

MEDIACIÓN DEL APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y LAS ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO EN LA RELACIÓN ENTRE EL SEXO, LA DISCRIMINACIÓN,
LA HOMOFOBIA INTERNALIZADA, LA APERTURA Y EL BIENESTAR
PSICOLÓGICO EN HOMBRES Y MUJERES CARAQUEÑOS QUE SE
IDENTIFIQUEN COMO LESBIANAS, GAYS O BISEXUALES

Trabajo de investigación presentado por:

Isabel RINCÓN

Y

Juan ZAMBRANO

a la

Escuela de Psicología

Como un requisito parcial para obtener el título de Psicólogo

Profesora Guía:

Ana G. PÉREZ

Caracas, junio 2017

“Imagina a todo el mundo,

Viviendo la vida en paz”

John Lennon.

Este trabajo va especialmente dedicado a todas aquellas personas quienes han sido discriminadas debido a su pertenencia a la comunidad LGB; a aquellos/as quienes han recibido una crianza y socialización que rechaza y denigra sus propias orientaciones, teniendo que cargar con esto día a día; a aquellos/as quienes han vivido el doloroso pero liberador proceso de “salir del closet”, así como aquellos/as que han preferido no hacerlo para evitar ser rechazados/as, viviendo en la sombra del ocultamiento.

Dedicamos también este trabajo a la memoria de Hugo Barazarte, Daniel Enrique Lozano, Hernán Rafael Duno, Luis Alberto Valbuena Isea, Eduardo David Ríos González, Nerio Antonio Labarca Soto, Alfredo Vicuña, Haydee Georgina León Dreyer, Ronal Alfonzo Sosa, Miguel Ángel Aquino Velásquez, Zacarías Salas, Gabriel Almeida, Joel José Soturno Soturno, Javier Agustín Ayala Márquez, Roberto Cisneros, Alcides Rafael Rodríguez Ochoa, Andrés Quiroz, Hugo Enrique Perozo Ferrer, Wilman José Buelva Cassiani, José Rafael Briceño Matheus, Ender José Araujo Hernández, Nelson Enrique Barboza, Víctor José Rodríguez, todos ellos víctimas de agresiones brutales debido a su pertenencia en grupos sexodiversos.

Por último, este trabajo va dedicado a todas las personas que trabajan para cambiar los paradigmas retrógrados de nuestra sociedad, permitiendo que ésta renazca de las atrocidades que en el nombre de la ideología se han cometido.

-Isa.

“Brillaré como estrellas brillan

No importa cuando mi familia

Sea noche, sea calle, sea de verdad

No me importa de adónde vengas

Solo importa de qué lado estás

Sin iglesias ni edificios

Tú y tu soledad.

Hoy soy mujer,

Hoy soy mujer.

El maricón del pueblo

aunque me prendan fuego”

Manifiesto, Alex Anwandter.

A todxs aquellxs que aman,

A todxs lxs hijxs del peligro.

-Juan.

Agradecimientos

Para realizar este proyecto he sido bendecida con la ayuda de muchos ángeles disfrazados de personas quienes han tendido su mano y sin los que esto no se hubiese podido materializar. El primero de ellos es, sin duda, mi compañero y amigo: Juan Francisco. No he podido imaginar un compañero más tolerante y paciente para mí. Tu templanza y organización ha sido el complemento perfecto para mi desespero y mi despiste. Eres tú chamito, el papá de nuestro bebé sexodiverso.

Las segundas personas a las que quiero agradecer son mis familiares: mis padres quienes siempre confiaron en mí, mi hermano Luis de quien tanto he aprendido, mis tíos Lita y Aquiles quienes siempre me han dado su apoyo en estos cinco años de estudios universitarios y mi prima María Gracia con quien he compartido tantos buenos momentos.

Un tercer grupo al que siempre estaré agradecida de haber conocido en el camino es a mi segunda familia, mis niñas bellas: Dari, Male, Nati y Emi. El orden no importa. Gracias por el apoyo social ofrecido y por las miles de experiencias.

Por último, debo mi más profundo agradecimiento a todas las personas que con sus conversaciones, sugerencias y recomendaciones contribuyeron a enriquecer este trabajo, empezando por la querida madrina de este bebé: Ana Gabriela Pérez. No tengo como poner en palabras lo mucho que la admiro y el cariño que le tengo. Gracias a Nelson Ruiz por acompañarnos en lo que fue el proceso de gestación y a la profesora Isamary Arenas por sus inesperadas pero ricas sugerencias.

Gracias a Google por desarrollar su plataforma de Drive y de formularios. No le agradezco nada al terrible servicio de internet en Venezuela. Gracias al Dios del que tanto dudo pero al que tanto le pido, gracias a la vida por poderme en este camino.

Gracias a los ojos que leen esto.

-/sa.

Tantas personas merecen un gran agradecimiento que no sé por dónde empezar: primeramente, me parece lógico, agradecerte Isa. A pesar que hayamos sido una pareja inesperada, creo que nuestras personalidades hicieron match porque nos complementamos...Tú el lado más impulsivo, despistado, relajado y yo el lado más rígido, meticoloso, obsesivo. Creo que este viaje con otra persona habría sido más aburrido y estoy feliz por poder haberlo hecho contigo, hoy puedo decir que fuiste la más indicada para transitar este camino de arcoíris y este bebé sexodiverso no habría tenido sentido con otra persona.

A mis psicoamigas (Mariale, Jess, Carly, Emily) que han estado allí desde el principio (o desde un poquito después) y que me han apoyado, me han hecho reír

y han sido las mejores compañeras que podría haber tenido. Las quiero, aunque no se los suela decir muy a menudo.

También tengo que agradecer a la persona que nos unió sin saberlo: la profe Melissa Mc Peck y la cual nos apoyó desde un principio. Igualmente el profesor Alexander Ibarra merece mil agradecimientos por su acompañamiento en las primeras etapas del proceso. Luego, la profe Susana Medina también nos motivó con su entusiasmo por esta investigación y nos guió pertinentemente en las primeras etapas, muchas gracias por eso. Asimismo, tengo que agradecer enormemente a Nelson Ruiz por habernos aceptado y haber ayudado con literatura, consejos y la investigación.

Tras ellos, llegó un ángel que decidió adoptarnos y ser nuestra tutora: la profe Ana Gabriela Pérez. ¡Qué honor! Gracias por habernos acogido tras tantos rechazos, estoy muy feliz poder haber sido tutorado por usted y se lo agradezco un montón.

Otro ángel al cual le tengo que agradecer de aquí a Beijing es a Manuel Escalona por aportarnos todo su apoyo y vasto conocimiento en relación a la comunidad LGB; no sé qué habríamos hecho sin ti porque también nos tendiste una mano al contactar con las diferentes organizaciones, darnos consejos, tus opiniones. A dichas organizaciones, y a las personas en particular contactadas, también quiero agradecer mucho por tender sus manos y apoyarnos en esta ardua labor.

Otras personas a las que tengo que agradecer es a mi familia: gracias por ayudarme en tanto, por calarse tantas cosas y por tratar de entender todo.

Por otra parte, agradezco a todas aquellas personas que se me escapan en este momento que nos dieron su apoyo directo e indirecto ya que gracias a ellas también este proyecto salió a flote.

Y, último pero no menos importante, te agradezco a ti (lector/a): te agradezco por interesarte en este trabajo, leerlo y, en caso de que hayas contestado nuestra encuesta, por haber contestado esa encuesta larguísima y fastidiosa.

-Juan.

Índice de Contenido

Resumen.....	13
Introducción.....	14
Marco Teórico	17
Método	65
Problema.....	65
Hipótesis.....	65
Generales.....	65
Específicas.....	65
Definición de variables.....	66
Variable predicha.....	66
Bienestar psicológico.....	66
Definición conceptual.....	66
Definición operacional.....	66
Variables mediadoras.....	67
Apoyo social percibido.....	67
Definición conceptual.....	67
Definición operacional.....	67
Estrategias de afrontamiento.....	67
Definición conceptual.....	67
Definición operacional.....	68
Variables predictoras.....	68
Apertura.....	68
Definición conceptual.....	68

Definición operacional.....	69
Homofobia internalizada.....	69
Definición conceptual.....	69
Definición operacional.....	69
Discriminación.....	70
Definición conceptual.....	70
Definición operacional.....	70
Sexo.....	70
Definición conceptual.....	70
Definición operacional.....	71
Variables a controlar.....	71
Tipo de investigación.....	72
Diseño de investigación.....	73
Población y muestra.....	74
Instrumentos.....	76
Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), versión de Díaz et al. (2006).....	77
Inventario COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989), adaptado por Feldman en 1990.....	80
Cuestionario de Apoyo Social de Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom (1987), adaptado por Feldman y Bagés en 1994.....	81
Inventario de Apertura (OI) de Mohr y Fassinger (2000).	83
Escala de Homonegatividad Internalizada (IHN-17) de Currie, Cunningham y Findlay (2004), adaptada por Moral-de la Rubia y Valle (2013).....	85
Factor Discriminación/Acoso del DHEQ de Balsam, Beadnell y Molina (2013), adaptación de Rincón y Zambrano (2017).....	87

	8
Procedimiento.....	90
Análisis de los datos.....	95
Resultados	98
Análisis psicométrico de los instrumentos.....	98
Análisis descriptivo de variables sociodemográficas.....	104
Análisis previo de los datos.....	109
Contrastación de hipótesis de investigación.....	114
Análisis adicionales.....	117
Análisis descriptivo.....	118
Comparaciones de medias.....	121
Análisis de regresión múltiple.....	124
Discusión.....	129
Conclusiones.....	147
Limitaciones y Recomendaciones.....	152
Referencias.....	156
Anexos.....	173
Anexo A. <u>E</u> scala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), Versión de Díaz et al. (2006).....	174
Anexo B. <u>I</u> ntentario COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989), Adaptado por Feldman en 1990.....	181
Anexo C. <u>C</u> uestionario de Apoyo Social de Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom (1987), adaptado por Feldman y Bagés (1994).....	185
Anexo D. <u>I</u> ntentario de Apertura (OI) de Mohr y Fassinger (2000).....	188
Anexo E. <u>E</u> scala de Homonegatividad Internalizada (IHN-17) de Currie, Cunningham y Findlay (2004), Adaptada por Moral-de la Rubia y Valle (2013)..	190

Anexo F. Factor Discriminación/Acoso del DHEQ de Balsam, Beadnell y Molina (2013), Adaptación de Rincón y Zambrano (2017).....	193
Anexo G. Formato de Carta a las Instituciones	196
Anexo H. Escala Final	198
Anexo I. Estructura de la Base de Datos.....	215
Anexo J. Gráficos p-p de las Variables de Estudio.....	221
Anexo K. Gráficos de Dispersión.....	225

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Medianas en Homofobia Internalizada y Afrontamiento Evitativo según el Sexo.</i>	122
Tabla 2. <i>Medias de Mujeres en Variables de Investigación con Contrastes Significativos según la Orientación Sexual.....</i>	122
Tabla 3. <i>Medianas en Variables de Investigación con Contrastes Significativos según la Orientación Sexual.....</i>	123
Tabla 4. <i>Relaciones entre el Apoyo Social Percibido y las Estrategias de Afrontamiento.....</i>	127

Índice de Figuras/Gráficos

<i>Figura 1.</i> Modelo de estrés minoritario propuesto por Meyer (2003).....	34
<i>Gráfico 1.</i> Gráfico de sedimentación de las estrategias de afrontamiento.	99
<i>Gráfico 2.</i> Gráfico de sedimentación de la IHN-17.	101
<i>Gráfico 3.</i> Gráfico de sedimentación del OI.....	102
<i>Gráfico 4.</i> Gráfico de sedimentación del Cuestionario de Apoyo Social.....	103
<i>Gráfico 5.</i> Gráfico de sedimentación de la Escala de Bienestar Psicológico.....	103
<i>Gráfico 6.</i> Gráfico de barras de la frecuencia de cada sexo.....	104
<i>Gráfico 7.</i> Histograma de la variable edad.	105
<i>Gráfico 8.</i> Gráfico de barras de la frecuencia de cada orientación sexual según el sexo.....	106
<i>Gráfico 9.</i> Gráfico de barras de la frecuencia del estatus de VIH.....	106
<i>Gráfico 10.</i> Gráfico de barras de la frecuencia de reporte del rol de género autopercebido según el sexo.....	107
<i>Gráfico 11.</i> Gráfico de barras de la frecuencia de reporte del rol de género percibido por otras personas según el sexo.	108
<i>Gráfico 12.</i> Histograma de la variable discriminación.	109
<i>Gráfico 13.</i> Histograma de la variable homofobia internalizada.	110
<i>Gráfico 14.</i> Histograma de la variable apertura.....	110
<i>Gráfico 15.</i> Histograma de la variable apoyo social percibido.....	111
<i>Gráfico 16.</i> Histograma de la variable estrategias de afrontamiento.....	112
<i>Gráfico 17.</i> Histograma del factor Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema.....	112
<i>Gráfico 18.</i> Histograma del factor Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción.....	113
<i>Gráfico 19.</i> Histograma de la variable bienestar psicológico.....	113
<i>Gráfico 20.</i> Histograma del factor Afrontamiento Activo.....	118

<i>Gráfico 21.</i> Histograma del factor Afrontamiento Social.....	119
<i>Gráfico 22.</i> Histograma del factor Afrontamiento Evitativo.	119
<i>Gráfico 23.</i> Histograma del factor Focalización en el Problema.....	120
<i>Gráfico 24.</i> Histograma del factor Afrontamiento Espiritual.....	121

Resumen

Las orientaciones sexuales no heterosexuales forman parte de una minoría debido a que se les excluye de la sociedad y se les considera inferiores (Ardila, 2008). En ese sentido, Meyer (1995, 2003) propuso un esquema para explicar la salud mental de personas lesbianas, gays y bisexuales (LGB), proponiendo estresores particulares que afectan a dicha minoría, conocidos como estresores minoritarios y que cuyos efectos negativos se pueden amortiguar a través del apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento.

El presente estudio tuvo como finalidad estudiar el efecto mediador del apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento sobre la relación entre el sexo, la discriminación, la homofobia internalizada, la apertura y el bienestar psicológico. En dicho sentido, la investigación fue de corte no experimental, de campo (mediante encuestas por internet), de carácter explicativo y de corte transversal, proponiéndose un diseño *ex post facto* prospectivo con más de un eslabón causal. Para ello fueron encuestadas en línea 348 personas caraqueñas, mayores de edad, que se identificasen como LGB y que reportasen un estatus serológico negativo/desconocido, contactadas a través de diferentes organizaciones LGB, mediante el contacto personal y la difusión de la encuesta por los/as participantes de la investigación.

Entre los resultados relevantes se encuentra el apoyo al efecto mediador (tanto parcial como supresor e indirecto) del apoyo social percibido mientras que el Afrontamiento Evitativo fungió como mediador supresor (para la discriminación) y parcial (para la homofobia internalizada); igualmente, destacan los efectos directos de la discriminación, la homofobia internalizada, el apoyo social percibido, el Afrontamiento Activo y Evitativo sobre el bienestar psicológico. Esto demuestra evidencias parciales del modelo de estrés minoritario propuesto por Meyer (2003), por lo cual se sugiere seguir investigando sobre las variables mediadoras de dicho modelo así como la aplicabilidad del resto del modelo en Venezuela, incluyendo las diferencias dentro de los grupos LGB.

Introducción

La diversidad sexual ha estado presente en el ser humano en variedad de contextos, culturas, épocas y estratos sociales, lo cual es opuesto a su concepción de acto *contra natura*, donde se le considera contrario a la naturaleza humana, tal y como ha sido establecido por la tradición judeo-cristiana a la cual puede rastrearse el origen de la homofobia predominante en la sociedad actual (Martín-Sánchez, 2011). Antes de la caída del Imperio Romano, la homosexualidad era considerada por la mayoría de los pueblos como algo normal y propio de la actividad sexual cotidiana. No obstante, durante la Edad Media y con la introducción del cristianismo como principal rector político, cultural y social, se produjo un cambio radical de la concepción de la homosexualidad y esta comienza a ser condenada como un pecado y consiguientemente un delito, siendo causa de persecución y sanción (García-Fernández, 2013; Palomeque-López, 2004).

Por su parte, los profesionales de la salud mental han intentado cambiar el paradigma homofóbico predominante hacia una consideración más tolerante y positiva de la sexodiversidad, destacando entre estos los reportes de Alfred Kinsey en 1948 acerca de la conceptualización de la orientación sexual como un continuo (Hyde y DeLamater, 2011) y las investigaciones pioneras de Hooker (1957) donde se reseña la incapacidad de jueces expertos para diferenciar entre resultados de sujetos homosexuales y heterosexuales así como la ausencia de diferencias significativas en puntajes escalares de ajuste psicológico entre ambos grupos.

Para 1973 la homosexualidad fue extraída por la Asociación Americana de Psiquiatría de la lista de trastornos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés), después de estar listada allí desde 1952, donde era considerada parte de los desórdenes de personalidad y trastornos no psicóticos (García-Fernández, 2013).

Es en esta misma línea donde se sitúa el propósito de la presente investigación, que pretende contribuir a la cada vez mayor concientización del sufrimiento y prejuicio que padecen individuos de orientación sexodiversa como pertenecientes a una minoría estigmatizada socialmente; de este modo, pretende servir de referencia, base informativa y contribución a la comprensión de aquellas

variables que afectan el bienestar psicológico de individuos mayores de 18 años que se autoidentifiquen como lesbianas, gays o bisexuales (LGB). Específicamente se pretende estudiar el efecto que tienen el sexo, la discriminación, la homofobia internalizada, la apertura, el apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento sobre el bienestar psicológico así como la forma en que dichas variables se relacionan y afectan entre sí en personas LGB, residentes en el área metropolitana de Caracas, Venezuela.

Así, se parte del supuesto de que identificarse como homosexual o bisexual tiene implicaciones tanto personales como sociales debido a la percepción negativa que tiene la sociedad de tal grupo. La mayoría de los estudios al respecto se basan en el esquema de estresores planteado por Meyer (1995, 2003) el cual incluye los (a) estresores generales, que podrían afectar a cualquier persona independientemente de su orientación sexual (vg. pérdida de un trabajo, muerte de un familiar); (b) estresores distales, los cuales son vividos como situaciones externas, formando parte de estos las variables prejuicio y discriminación y (c) los estresores proximales, más cercanos al individuo, se refieren a las expectativas de rechazo, la apertura de la sexualidad y la homofobia internalizada, los cuales tienen un efecto directo sobre el bienestar psicológico, entendido como un constructo eudaimónico multidimensional, compuesto por la autoaceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, dominio ambiental, propósito en la vida y crecimiento personal (Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995; Ryff y Singer, 2008); el efecto de dichos estresores proximales puede reducirse o aumentarse debido a la mediación del apoyo social y las estrategias de afrontamiento. Dicho modelo de estresores propuesto por Meyer se enmarca en la Psicología Social debido a que se centra en el estudio de la forma en que procesos sociológicos, psicosociales e individuales afectan la salud mental, y ha recibido un amplio respaldo empírico, siendo utilizado como base para investigaciones en el área (vg. Shilo y Savaya, 2011; Shilo y Mor, 2014; Wong, Schrage, Holloway, Meyer y Kipke, 2014).

No obstante, dicho modelo no ha sido utilizado en el contexto venezolano, dejando un vacío de información existente al respecto que, junto a la escasa consideración que los grupos sexodiversos reciben a nivel social, legal y defensa de los derechos humanos, constituye una fuente de relevancia al contribuir a llenar el vacío de información y profundizar el conocimiento sobre la comunidad LGB en

Caracas, Venezuela. Por lo tanto, tiene implicaciones teóricas al constituirse en un conocimiento local, específico y científico.

En este sentido y con el fin de comprobar relaciones planteadas en el modelo propuesto por Meyer (2003) en una muestra caraqueña, la investigación a realizar es de tipo no experimental, de campo, explicativa y de corte transversal, con un diseño *ex post facto* prospectivo con más de un eslabón causal debido a que se pretende verificar la relación entre las variables en un esquema de causalidad. De este modo, la información relevante será recabada por medio de cuestionarios electrónicos que se enviarán a organizaciones involucradas en la comunidad LGB para que estos los distribuyan entre sus miembros y a personas conocidas por los investigadores. El análisis de los datos se llevará a cabo mediante un modelo de ruta que permita comprobar de forma no experimental las relaciones de causalidad sugeridas por la literatura y los hallazgos empíricos encontrados previamente.

En cuanto a las consideraciones éticas planteadas en el Manual Deontológico de la Escuela de Psicología (2002) de la Universidad Católica Andrés Bello, se mantendrá el principio del respeto por los individuos que incluye la privacidad, la confidencialidad y bienestar general del individuo al permitir que las respuestas sean contestadas de forma anónima y sin la necesidad de proporcionar algún dato que haga fácilmente identificable al participante, considerando que la orientación sexual puede ser abiertamente expresada o no y la apertura sobre esta podría causar malestar en algunos sujetos. Asimismo, los encuestados participarán de manera voluntaria en la investigación por lo que no se ejercerá una influencia coercitiva o la autoridad para lograr que participen, sino que las encuestas serán enviadas a sus correos y ellos decidirán voluntariamente su participación en la investigación.

Marco Teórico

Los aspectos relacionados con las sexualidades pueden entenderse en cuatro dimensiones según la Comisión Internacional de Derechos Humanos (CIDH) (2015a, 2015b): (a) El sexo asignado al nacer, (b) la orientación sexual, (c) la identidad/expresión de género y (d) la diversidad corporal. En primer lugar, el sexo asignado al nacer se refiere a la asignación social de un sexo en función de la percepción que las personas tienen de los genitales; entonces, las personas podrían ser consideradas mujeres u hombres en función de sus genitales aunque tal diferenciación podría dificultarse, como en el caso de las personas intersexuales que tienen genitales de ambos sexos. Por tanto, incluye los aspectos tanto anatómicos como cromosómicos de la sexualidad e incluye la asignación social a alguno de los dos sexos (varón/hembra) (Crooks y Baur, 2014). Por su parte, la diversidad corporal se refiere a las diferentes representaciones del cuerpo, donde se incluyen las personas intersexuales.

En cuanto al género, este se refiere al “conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre los sexos, para simbolizar y construir lo que es “propio” de los hombres (lo masculino) y lo que es “propio” de las mujeres (lo femenino)” (Lamas, 2000, p. 2); entonces, tal como lo describe Cerri (2010), es una norma sociocultural de categorización y un espacio donde se puede cuestionar dicha norma.

De tal concepto se deriva la identidad de género, la cual se refiere a “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género incluyendo la vestimenta, el modo de

hablar y los modales” (CIDH, 2015b, p. 32) y la expresión de género, que se refiere a la manera en la que la persona manifiesta su género (ergo, es visible); siendo este manifestado mediante la manera de vestir, hablar, comportamientos no verbales, entre otros. En algunas personas, el sexo asignado al nacer corresponde con su identidad de género, conociéndoles como personas cisgénero mientras que aquellas personas cuyo sexo asignado al nacer no corresponde con su identidad de género se conocen como personas transgénero. Asimismo, en la categoría de la identidad/expresión de género, también existen personas no conformes con el género ya que se oponen a las ideas o estereotipos acerca de cómo se debería actuar y expresar en función de su sexo asignado al nacer. Incluso, las personas *queer* son aquellas cuya identidad de género no corresponde al binario hombre/mujer (CIDH, 2015a).

En este punto resulta relevante mencionar que la diferencia entre sexo y género, aludiendo el sexo como los aspectos biológicos (anatómicos y cromosómicos) y el género a los aspectos socioculturales alrededor de dichos aspectos biológicos, haya sido puesta en duda: Por ejemplo, Butler (citada en Gil-Rodríguez, 2002) plantea que mediante la participación del otro es que la categoría “sexo” se hace natural por lo que estaría socialmente construida y, por su parte, el género sería un acto performativo ya que en cuanto a práctica discursiva, es el núcleo de la identidad “primera” (el sexo) ya que no existe una experiencia previa a tales actos. Es importante destacar que la CIDH (2015a, 2015b) adopta esta postura ya que considera que el sexo asignado al nacer es una decisión social; además, plantean que existe una ideología de género existente que impide que los científicos (en la construcción de conocimiento) puedan considerar un “sexo natural” sin estar empañados en las consideraciones pre-genitales por el género, esperando que los cuerpos se adapten a tales géneros y “acomodándolos” cuando no lo hacen.

No obstante, existen autores que siguen planteando que el género parte de los aspectos socioculturales de las diferencias anatómicas, cromosómicas y biológicas (el sexo); es decir, que al sexo se le asigna socialmente un género en

particular, siendo tal influencia mayor que los aspectos biológicos relacionados a este. Por lo tanto, en el desarrollo humano, primero vendría la consciencia de que se es varón o hembra, posteriormente de que se es femenina o viril y, luego, de cuál es la elección de objeto sexual (Espina, 2005).

Otro aspecto mencionado por la CIDH (2015a, 2015b) se refiere a a orientación sexual, la cual se concibe como el patrón de atracción emocional, romántica y sexual relativamente estable hacia hombres, mujeres o ambos géneros (Hyde y DeLamater, 2011; APA, 2012); tal definición implica un componente multidimensional que incluye las interacciones entre: (a) la práctica de relaciones sexuales con alguien del mismo sexo, del sexo opuesto, ambos o ninguno; (b) sensación de deseo sexual por alguien del mismo sexo, sexo opuesto, ambos o ninguno; (c) enamorarse de una persona del mismo sexo, del sexo contrario, ambos o ninguno y, por último, (d) identificarse con una orientación sexual en particular (Crooks y Baur, 2014).

Asimismo, la orientación sexual es independiente del sexo asignado al nacer y de la identidad/expresión de género (CIDH, 2015a). Es por tanto que puede concebirse en sentido amplio en: heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad y asexualidad. La heterosexualidad se refiere a la atracción hacia personas del sexo contrario mientras que la homosexualidad se refiere a la atracción hacia personas del mismo sexo. Por su parte, la bisexualidad se refiere a la atracción por personas de ambos sexos (hombres y mujeres) y la asexualidad se refiere a la falta de atracción sexual hacia algún género (Hyde y DeLamater, 2011; Crooks y Baur, 2014).

Dichos patrones de diversidad sexual no son exclusivos de la sociedad actual; por el contrario, tienen una larga data de existencia en la historia del ser humano en diversidad de épocas, contextos y civilizaciones, incluso en aquellas consideradas como las más antiguas en las que el ser humano se ha desarrollado, recibiendo un trato y nivel de aceptación diferentes en cada una de estas.

Es decir, la inseparable relación del humano con su sexualidad es mucho más antigua de lo que los registros escritos pueden ser, los cuales empezaron a

aparecer hace 5.000 años, dejando un largo espacio temporal desde el inicio de las civilizaciones donde solo es posible acceder a una visión de sus actitudes hacia la diversidad sexual por medio de los productos permanentes que de estas culturas se han preservado, como producciones artísticas, herramientas, armas, materiales y otros artefactos arqueológicos cuya interpretación resulta especulativa y debe ser contrastada paralelamente con registros de su cultura. Esto ha llevado a confusiones e interpretaciones contradictorias sobre dichas tradiciones (Bullough, 1971).

Una clara ilustración de esta problemática se observa en el caso de Mesopotamia, de cuyas reliquias de terracota se deduce la ocurrencia de actos homoeróticos pero se desconoce cómo era la valoración de esta práctica por parte de los mesopotámicos ya que de las 107 tabletas que exponen los presagios en los que creían, algunas conllevan a apódosis positivas como el mantener relaciones sexuales con un “assinu”, es decir, un trabajador sexual profesional, de lo cual creían se deriva la anulación de la miseria en la vida, así como que se reseña que el hombre que sodomiza (el que mantiene relaciones sexuales vía anal) a otro, obtiene primacía entre sus hermanos y semejantes; por el contrario, se presagia una apódosis negativa en forma de sufrimiento para su descendencia en aquel hombre que se somete sexualmente a otros (Pangas, 1989). En este sentido, puede entenderse que si bien las prácticas homosexuales no eran castigadas u oprimidas, sí eran rechazadas socialmente o tenían una connotación negativa para tal civilización.

Por su parte, Ardila (2008) propone que el desenlace histórico del trato a los grupos de orientación afectivo-sexual diversa ha ocurrido en este orden:

1. Aceptación de la homosexualidad como una conducta normal.
2. La homosexualidad como delito.
3. La homosexualidad como enfermedad mental.
4. La homosexualidad como forma o estilo de vida.

Un ejemplo del primer periodo reseñado por Ardila (2008) ocurre en el Antiguo Egipto, donde las prácticas homosexuales no sólo eran admitidas sino que formaban parte de muchos de sus cultos religiosos e incluso existen papiros que ilustran a dos de sus dioses masculinos involucrados en relaciones homoeróticas (Macouzet-García y Vázquez-Cruz, 2003; Martín-Sánchez, 2011).

Ya para el contexto de la antigua Grecia, la homosexualidad iba más allá de ser solo socialmente aceptada y pasó a ser valorada más positivamente que las interacciones heterosexuales. Los homosexuales no constituyeron para esta cultura ni un grupo minoritario ni marginado; por el contrario, todos los hombres de clase alta practicaban ritos iniciáticos donde un maestro escogía a los jóvenes más preparados para iniciarlos por medio del coito, siendo esto un acto de reconocimiento público y que no implicaba ni humillación ni coacción sino que indicaba la madurez biológica y con ello el estatus de hombre adulto. Dicho acto no significaba que el adulto fuera considerado luego homosexual dado que se trataba solo de un rito para la iniciación y, más aún, para los griegos no existía tal distinción entre la hetero y la homosexualidad (Macouzet-García y Vázquez-Cruz, 2003; Martín-Sánchez, 2011).

Sin embargo, tal como plantea Oyarzún-Valenzuela (2004), tras la caída del Imperio Romano y la consiguiente expansión del cristianismo en Europa como principal rector en el ámbito político, cultural y social, se produce una mayor restricción de la libertad sexual ya que la tradición judeo-cristiana reconoce solo la función reproductiva de la sexualidad, tildando de pecado toda acción erótica que no tenga este propósito y convirtiendo la castidad en una virtud.

Dicho autor también señala que el rechazo que el judaísmo muestra hacia los actos homoeróticos se originó en el siglo VII durante la diáspora judía, la cual se realizó con la intención de los judíos de alejarse de los hábitos que tenían en común con pueblos vecinos que habían adoptado costumbres paganas. De este modo, los católicos instauraron sus propias normas morales y condenaron conductas que formaban parte de la práctica cotidiana y que eran aceptadas socialmente.

Con esto, autores como García-Fernández (2013) objetan que no fue Cristo quien condenó de forma explícita la homosexualidad ya que en los cuatro evangelios que replican sus palabras no aparece nada al respecto, sino que fue San Pablo en su Carta a los Romanos quien la condena como una conducta sexual inadecuada, así como Santo Tomás quien la calificó como pecado *contra natura*, es decir, que atenta contra la ley divina.

Los hallazgos reseñados hasta el momento constituyen un argumento en refutación a la concepción de la heterosexualidad como la orientación sexual normativa. No obstante, y a pesar de su manifestación, las orientaciones afectivo-sexuales no heterosexuales han sido también rechazadas en múltiples épocas y culturas, concibiéndolas como un acto *contra natura*, es decir, que es contrario a la naturaleza del ser humano al encontrarse fuera del margen de las relaciones heterosexuales que permiten la reproducción de las especie (Martín-Sánchez, 2011).

Ya en la Edad Media el catolicismo invade tanto la jurisdicción del Estado como la de la iglesia y las persecuciones y castigos a los actos homoeróticos se hicieron cada vez mayores. En el año 506 el rey Alarico condena a los homosexuales a ser quemados en la hoguera y en el año 642, en España, se publica el Liber Ludiciorum donde se castiga con la castración a aquellos que practiquen la homosexualidad (Oyarzún-Valenzuela, 2004). Más tarde, en el año 1255, el rey Alfonso X establece como ley de castigo para estas personas que fueran exhibidos y castrados ante el pueblo y luego colgados por las piernas hasta la muerte. Para el año 1497 y con el advenimiento de la Inquisición se promulga la Pragmática de Medina del Campo, donde la homosexualidad, considerada igualmente un crimen contra la naturaleza y asociada con la herejía, se castigaba con azotes, encierros y, de manera principal, con la hoguera (Macouzet-García y Vázquez-Cruz, 2003; Oyarzún-Valenzuela, 2004; Martín-Sánchez, 2011)

Es durante la Revolución Francesa que la pena de muerte para el delito de sodomía se eliminó en Francia por medio de la Asamblea Constituyente de 1791. Habiéndose suprimido también de forma definitiva el tribunal de la Inquisición, en

la segunda mitad del siglo XIX algunos países de Europa siguieron el modelo del código penal francés y eliminaron la homosexualidad de su sistema penitenciario (Noir, 2010)

No obstante, muchos países mantenían castigos para la homosexualidad con penas desde cinco hasta diez años de cárcel e, incluso, en algunos países se dictaminaba cadena perpetua. Es a finales del siglo XIX cuando empiezan a surgir iniciativas hacia la despenalización en estos países restantes, de la mano de líderes sociales y científicos, destacándose Károly Mária Benkert por acuñar por primera vez el término “homosexualidad” con el propósito de utilizarlo en una campaña realizada por medio de cartas anónimas dirigidas al ministro de justicia para la derogación del artículo 143 del Código Penal Prusiano que aún penalizaba las relaciones homosexuales (Noir, 2010).

La palabra “homosexualidad” fue construida por Károly Mária Benker por medio de una derivación del griego *homos* (igual). Más tarde, en 1887, tal término es utilizado por Richard von Krafft en la segunda edición de su enciclopedia de Desviaciones Sexuales, donde lo caracteriza como una perversión sexual heredada (Noir, 2010; García-Fernández, 2013).

Desde el principio dicha opinión tuvo disidencias importantes, entre ellas la divulgada teoría del jurista Karl Heinrich Ulrich quien en 1879 publica sus trabajos en donde explica la homosexualidad como una condición innata en la que el hombre tenía alma de mujer pero se encontraba confinado en un cuerpo de hombre, los cuales únicamente encontrarían el placer y la pasión ante otros hombres (Kennedy, 1997; Noir, 2010; García-Fernández, 2013).

Es así como poco a poco la homosexualidad deja de pertenecer al ámbito jurídico para ser parte del ámbito de la ciencia, específicamente de la psiquiatría y la psicología, siendo el interés principal de los profesionales la rehabilitación de tal afección, aunque las persecuciones y la hostilidad se mantuvieron por parte de la Alemania nazi y el comunismo estalinista (Macouzet-García y Vázquez-Cruz, 2003; Oyarzun, 2004; Martín-Sánchez, 2011; García-Fernández, 2013).

Como parte del naciente interés generalizado en la comunidad científica por el estudio de la sexualidad humana, la Universidad de Indiana funda en 1947 el Instituto de Investigaciones Sexuales (actualmente Instituto Kinsey) y se contrata al biólogo Alfred Kinsey como el director de un proyecto de investigaciones dirigidas a estudiar cuantitativamente un amplio rango de conductas sexuales en 6300 hombres y 5940 mujeres por medio de entrevistas semiestructuradas (Saavedra, 2006).

Uno de los aportes más significativos de esta investigación fue que se cuantificó la heterosexualidad y la homosexualidad de cada entrevistado en una escala continua de seis puntos, donde el cero (0) se interpreta como experiencias y contactos sexuales exclusivamente heterosexuales y el seis (6) como experiencias y contactos sexuales exclusivamente homosexuales, mientras que el tres implicaba una orientación igualmente hetero y homosexual, con lo cual las puntuaciones entre estos rangos indican un predominio de una orientación con tendencias más o menos marcadas. Kinsey encontró que el 37% de los hombres y el 13% de las mujeres habían tenido al menos una vez relaciones homosexuales al punto del orgasmo, mientras que el 72% de los hombres entrevistados y 75% de las mujeres eran exclusivamente heterosexuales (Oyarzún-Valenzuela, 2004).

Otra de las mayores contribuciones de este estudio constituyó en que se concluyó que la homosexualidad no podría constituir *per se* algo anormal o antinatural dada la alta incidencia con que se presenta en la población y que además, cabría esperarse la existencia de diversos grados de homosexualidad y de heterosexualidad en la población humana (Oyarzún-Valenzuela, 2004).

A pesar de dichos hallazgos, uno de los hechos que más colaboró con la concepción de la diversidad sexual (específicamente la homosexualidad) como una enfermedad mental proviene de su introducción en el DSM-I en el año 1952, considerándose como una desviación sexual parte de los desórdenes de personalidad; específicamente, se consideraba que formaba parte de los trastornos de personalidad sociópatas, entendiéndolos como sujetos que no se conforman ante el medio cultural, teniendo problemas en las relaciones

interpersonales y poco confort personal (APA, 1952). Es decir, la concepción predominante al respecto era la de enfermedad mental, tal como propone Ardila (2008) en su esquema donde el sujeto homosexual pasa de ser condenado como pecador para ser visto como un trastornado mental.

Otro de los esfuerzos sistematizados y orientados científicamente a cambiar la concepción negativa predominante entre los profesionales de Psicología y Psiquiatría fue el aporte pionero de la doctora Evelyn Hooker quien llevó a cabo en 1957 una investigación con el fin de obtener un juicio sin sesgo (sin previo conocimiento de la condición sexual de los participantes) del ajuste general y estructura de personalidad de 30 sujetos heterosexuales no pacientes y otros 30 sujetos homosexuales no pacientes quienes estaban apareados en edad, nivel de inteligencia y nivel de educación (Hooker, 1957).

El estudio consistió en proporcionar a cada uno de dos jueces expertos en pruebas proyectivas psicológicas un cúmulo de 30 protocolos del Psicodiagnóstico de Rorschach y del Test de Apercepción Temática de Murray, de los cuales no tenían conocimiento de la historia de quienes respondieron a dichos protocolos, tampoco de su orientación sexual. Los jueces debían asignar puntajes escalares del 1 al 5 a los sujetos en función de la apreciación que estimaban de su ajuste psicológico, siendo (1) el mejor ajuste, (3) siendo una persona tan ajustada como el promedio del resto de la población y el (5) debía asignarse a la persona con un pobre ajuste o con signos de patología. Las asignaciones de (2) y (4) serían puntuaciones con mejor y peor ajuste al promedio, respectivamente, sin llegar a ser límites. Además, Hooker estaba interesada en conocer con qué exactitud los clínicos expertos lograban diferenciar los protocolos pertenecientes a hombres homosexuales de aquellos pertenecientes a hombres heterosexuales por lo cual se les entregaba un par de cada grupo y se pedía determinar el protocolo homosexual en cada par (Hooker, 1957).

Los resultados encontrados por esta autora destacaron que no se encontraron diferencias significativas en el número de homosexuales y heterosexuales a los que los jueces asignaban un puntaje de 3 o mejor y que a

dos tercios de cada grupo de sujetos se les daba un puntaje de 3 o mejor. Sin embargo, sí se encontraron diferencias sistemáticas en el nivel de ajuste psicológico que los jueces asignaban a los sujetos, en tanto el juez “B” era menos propenso a indicar que algún sujeto tenía un ajuste psicológico pobre (Hooker, 1957).

En cuanto a la tarea de hacer una suposición acerca de la orientación sexual de los participantes, el juez “A” identificó correctamente solo a 17 de los 30 sujetos y el juez “B” a 18, con lo cual ninguno logró identificar mejor de lo que esperaba obtenerse por efectos del azar (Hooker, 1957). Estos resultados fueron relevantes porque constituyeron una aproximación crítica pero sustentada al tema en el marco de las ciencias de la salud y sentaron las bases de lo que constituyó el movimiento de despatologización de la homosexualidad y su posterior eliminación del manual DSM en su segunda edición del año 1973.

Es en este contexto en que surgen los disturbios de Stonewall durante el mes de junio del 1969; disturbios que cambiaron el rumbo del movimiento LGB a nivel mundial. Estos surgieron a partir de una redada efectuada por la policía de Nueva York, lo cual era común en los lugares que frecuentaban las personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT) de la época (Hyde y DeLamater, 2011; Crooks y Baur, 2014). Esta supuso la primera vez que la comunidad LGBT se organizaba y enfrentaba contundentemente a las fuerzas policiales por las que se veían perseguidos constantemente (García-Fernández, 2013).

Durante esta redada se generó una rebelión por parte de los individuos LGBT que allí iban a reunirse y quienes hasta el momento habían aceptado la represión de la autoridad. Tras enfrentamientos violentos y confrontaciones, los oficiales perdieron el control de la situación y los residentes LGBT del barrio Greenwich Village, donde se ubicaba el bar, continuaron protestando. Tras esto, se logró la organización de grupos activistas para establecer lugares donde gays y lesbianas pudieran manifestar abiertamente sus derechos. Se conformó por primera vez lo que constituyó una organización civil que luchaba por los derechos

LGBT (Torres-Alonso, 2011). Y, a partir de esto, se catalizó la creación de organizaciones gays y actividades en conmemoración a dichas protestas (Crooks y Baur, 2014).

Así, el movimiento organizado de gays y lesbianas se fue formando contra el hecho de ser considerados como enfermos mentales. Posteriormente, en 1970, un grupo de activistas irrumpió de forma forzosa en la convención anual de la APA realizada en San Francisco y tomó los micrófonos para denunciar la perpetuación del prejuicio social hacia la comunidad homosexual en nombre de la ciencia y la medicina. Dicho llamado logró llamar la atención de la APA y para el año siguiente en la convención realizada en Washington D.C. se organizó un panel acerca del estilo de vida que llevaban los homosexuales que no eran pacientes y cómo su diagnóstico afectaba negativamente sus vidas (Drescher, 2008, 2012).

La consecuente revisión llevada a cabo por el Comité de Nomenclaturas de la APA en 1973 llevó a proponer que se eliminase la homosexualidad del manual y esto fue aprobado por la Junta Fiduciaria de dicha asociación. Algunos miembros de la APA que continuaban proponiendo una visión patologizadora de la homosexualidad llamaron a un referéndum donde debían votar todos los miembros de la asociación, culminando esto en una mayoría de 58% de personas que estaban de acuerdo con remover la homosexualidad de la lista de trastornos y se decidió sustituir por la categoría de “homosexualidad egodistónica” en el DSM-III para aquellos sujetos cuya orientación sexual genera sufrimiento, lo cual también fue retirado en la revisión de dicha edición en el año 1987 (Torres-Alonso, 2011).

A pesar de los considerables avances, la homosexualidad continúa siendo estigmatizada en la sociedad contemporánea y aún en nuestros días son pocos los países que han llegado a legalizar el matrimonio entre parejas del mismo sexo: el primero de ellos fue Holanda en el año 2000, seguido por Bélgica, Canadá, España, Sudáfrica, Noruega, Suecia, Portugal e Islandia, entre otros, mientras que en sudamérica se ha legalizado en Argentina, Brasil, Uruguay, México y Colombia (El matrimonio homosexual en el mundo: aprobado en una veintena de países,

2016); por su parte, en Venezuela continúa estando entre los países que reconocen como legal y protegen la unión civil únicamente en parejas heterosexuales (Red LGBTI de Venezuela, 2015).

A pesar de ello, el 28 de abril de 2016 el Tribunal Supremo de Justicia (TSJ) admitió la demanda por nulidad del artículo 44 del Código Civil, en el que se prohíben los matrimonios entre personas del mismo sexo; además, en el año 2016, la Asamblea Nacional declaró el 12 de mayo el Día de la Homofobia, Transfobia y Bifobia aunque esto no ha sido publicado todavía en Gaceta (Rivas, 2016). Asimismo, ese mismo año el TSJ reconoció los derechos de los hijos biológicos de las familias homoparentales que tengan hijos mediante las técnicas de reproducción asistida (TSJ reconoce derechos de hijos biológicos de parejas del mismo sexo, 2016). Ha de resaltarse que anteriormente se realiza a pesar de las pronunciaci3nes homof3bicas por parte de pol3ticos tanto como del oficialismo como de la oposici3n, al igual que sus seguidores (Rivas, 2017).

No obstante, es destacable que las actitudes globales hacia la homosexualidad parecieran estar cambiando hacia una mayor aceptaci3n y visibilidad de la comunidad LGBT, llegando incluso a incluirse personajes o actores pertenecientes a dicha comunidad en series, pel3culas y los medios de comunicaci3n, aunado a una mayor atenci3n a los derechos de las personas de la comunidad (Crooks y Baur, 2014).

Como resumen de la reseña hist3rica anteriormente descrita, se pueden utilizar las ideas de Fern3ndez (2013), seg3n la cual las concepciones surgidas en la Modernidad y que se mantienen hasta nuestros d3as de las pr3cticas sexuales otorgan una identidad binaria, a saber, heterosexual u homosexual. Tambi3n caracteriza dicha identidad como atributiva ya que las personas que la portan poseen ciertas caracter3sticas y alega que es jer3rquica ya que se concibe lo no-heterosexual como la diferencia, lo que no es normativo y, por lo tanto, lo que es inferior o desplazable.

Esto llev3 a que el dispositivo de la sexualidad moderna se redujera a una combinaci3n “adecuada” (denominado por Butler el sistema

sexo/género/deseos/prácticas sexuales) entre sexo biológico, género y prácticas eróticas y afectivas para asegurar el orden sexual; en la medida en que el orden de sexo biológico (hombre o mujer), géneros masculino y femenino, deseo heterosexual (activo para los hombres y pasivo para las mujeres) y las prácticas eróticas específicas según las anteriores distinciones fuesen diferentes, se configuraría como una identidad patológica, homosexual. Esto redundaría en que:

Cualquier expresión sexual y/o de género que escape de esas determinaciones no es reconocida por ese sistema o, en caso de que la reconozca, lo hará a través de la clasificación, del diagnóstico, de la patologización, del crimen, del estigma, de la exclusión y hasta de la muerte. (Siqueira-Peres, 2013, p. 36).

En Venezuela y en particular en el ámbito académico, la diversidad sexual ha sido relativamente poco estudiada (Tovar-Núñez, 2013). A pesar de esto, Tovar-Núñez (2013) resalta la creación de diversas asociaciones en pro de los derechos de la comunidad LGB desde 1999 como Alianza Lambda de Venezuela, Divas de Venezuela, Alianza Sexo-Género Diversa Venezolana, entre otras. Asimismo, se han creado revistas entre 1999 y 2012 dirigidas a públicos de diversidad sexual como La voz de Lambda, Gente Rara, Equiláteros y se han publicado libros como Sabana Gay, que tratan sobre la diversidad sexual en Venezuela. Por otra parte, los artículos científicos que se han publicado al respecto, se han publicado en revistas arbitradas como la Revista Venezolana de Estudios de la Mujer y la Revista Venezolana de Ciencias Económicas.

Entre las publicaciones académicas de libre acceso, se encuentra la investigación de Ruiz (2011), la cual muestra cómo las publicaciones de prensa venezolanas se orientan a una consideración más negativa de los grupos LGB: dicho autor pretendió analizar la prensa escrita venezolana con el fin de identificar y analizar las significaciones imaginarias sociales, en el contexto del Proyecto de Ley Orgánica para la Equidad e Igualdad de Género (PLIEG), propuesto en el año 2009. Para ello, partió desde una metodología cualitativa y realizó el análisis

sociopsicoanalítico de 12 artículos provenientes de diferentes periódicos venezolanos.

En tal investigación se encontró que en la prensa nacional, se presentaba el PLIEG como un proyecto que podría concretarse o que podría ser descartado por completo debido a una Asamblea Nacional homofóbica por lo que se promovía en tales artículos una postura informativa, debida a la censura y a la imposibilidad de hablar libremente sobre el tema. También, se encontró que se podía considerar un delito a las familias sexodiversas debido a que atentan contra la imagen de la familia y que la homosexualidad es delimitada únicamente al ámbito personal, como un problema de otros. Por último, destaca la postura conservadora que tomaba la Asamblea Nacional, con una fachada de aceptación y sensibilidad. Además, se plantea que en el imaginario social del venezolano, la homosexualidad es vista como un pecado, que el hombre homosexual puede confundirse con un hombre heterosexual y que las mujeres homosexuales parecen hombres.

De igual forma, Rivas (2013) pretende conceptualizar cómo es dicha minoría en el país y por ello plantea que las redes de la comunidad LGB en Venezuela han pasado por tres fases: La primera se caracterizaba por encuentros casuales, anónimos en los cuales las personas tenían sexo, sin preocupación por el establecimiento de relaciones profundas o significativas y tampoco se preocupaban por sentirse identificados con ser homosexual. Tras este período de invisibilidad, en la segunda fase, se crean contactos más duraderos entre los miembros de la comunidad LGB y, en Venezuela, a partir de los años 1990 es que logran adquirir visibilidad social, surgiendo locales y medios de comunicación específicos para esa comunidad, así como organizaciones. Finalmente, comienza la exigencia de derechos, lo cual fue puesto sobre la palestra gracias al Movimiento Ambiente de Venezuela aunque, en la actualidad, los diferentes grupos que abogan por los derechos de tal comunidad mantienen poca cohesión entre sí.

Rivas (2013) también plantea que la sociedad venezolana es conservadora, lo cual quiere decir que se centra más en el cumplimiento de las normas sociales; en este sentido, aceptaría la existencia de personas sexodiversas pero, debido a su estatus de minoría, no serían aceptados públicamente. Es decir, son aceptados en el ámbito privado pero son desaprobados en el ámbito público debido a que son percibidos como una amenaza a la familia tradicional. En particular, lo que existe es un “pacto tácito de cohabitación” (Rivas, 2013, p. 221), lo cual significa que si bien la sociedad es predominantemente heterosexual, las formas diversas de sexualidad se encuentran en un segundo plano y esto lleva a que la discusión sobre estos grupos sea dejada a un lado. Más específicamente:

[...] la sociedad venezolana ha logrado que los diferentes grupos construidos a partir de identidades sexuales se encuentren en el espacio social uno al lado del otro, sin muchos conflictos, pero también sin ninguna posibilidad de diálogo, mucho menos capacidad de negociación (Rivas, 2013, p. 222).

Es decir, si bien desde el ámbito académico se ha promovido una imagen más favorable de las personas de la comunidad LGB y a pesar del surgimiento de grupos o medios para el apoyo de susodicha comunidad, las investigaciones provenientes de universidades y la prensa nacional son escasas y proyectan una imagen negativizada de la persona homosexual. Debido a lo anterior, es posible suponer que la sociedad venezolana mantiene actitudes o concepciones poco positivas con respecto a la homosexualidad, lo cual es un denominador común en las sociedades latinoamericanas (Mott; citado en Ruiz, 2011) aunque, en Venezuela, tales grupos pueden coexistir al dejarse a un lado la consideración de las personas LGB en el ámbito público (Rivas, 2013).

En este sentido, resulta interesante la publicación sobre la diversidad sexual de la Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA), Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) y Aliadas en Cadena (2015) debido a que corrobora lo anteriormente establecido: tales organizaciones realizaron un estudio con el fin de indagar sobre las creencias que limitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en Venezuela, en una muestra de 1158

venezolanos hombres, mujeres y transexuales de las ciudades Maracaibo, estado Zulia, Barquisimeto, estado Lara, Mérida, estado Mérida, Maracay, estado Aragua, municipios Chacao y Libertador de Miranda y el Distrito Federal de la Gran Caracas, mayores de 18 años y de estratos sociales alto, medio y bajo. Para llevar a cabo tal investigación, realizaron un estudio de campo, aplicando encuestas.

Dentro de los resultados relevantes se encuentran que más del 82% de los encuestados la Gran Caracas afirma que no se avergonzaría si tuviese un hijo bisexual, transexual, gay o lesbiana. Asimismo, el 95% de las personas considera que la vida privada de las personas homosexuales y transexuales debe ser respetada, explicando los autores que puede que esto sea así debido a que las personas considerarían que la vida privada no debería interferir en la vida pública, dejando a un lado la posibilidad de elegir y revelar la identidad de género. No obstante, el 66% de las personas se encuentra en contra del reconocimiento del matrimonio entre personas del mismo sexo e, igualmente, se reporta un rechazo importante con respecto al hecho de que las personas homosexuales tengan hijos (un 40% estuvo muy de acuerdo o de acuerdo). A pesar de ello, el 88% de las personas afirma que los homosexuales tienen derecho a trabajar en cualquier lugar sin ningún tipo de restricción; empero, no todos afirman sentirse del todo bien trabajando con personas sexodiversas (un 69% se sentiría cómodo trabajando con un hombre gay, un 61% con una lesbiana y un 64% con una persona transexual), siendo en la Gran Caracas la zona geográfica donde se reporta mayor comodidad al trabajar con personas lesbianas, gays o transexuales (72%, 81% y 70% respectivamente).

Entonces, resulta importante señalar que la comunidad LGB en Venezuela se encuentra delimitada en el concepto de minoría, el cual es definido por Carbonell (2001) como cualquier grupo de diversa fuerza numérica, económica, cultural o de otro tipo el cual es contrapuesto dentro de una comunidad determinada que posee mayor fuerza numérica, económica, cultural o de otro tipo. De forma específica en el caso de los individuos dentro de la comunidad LGB, estos constituyen una minoría *by will* dado que se integra de personas que desean

pertenecer a dicho grupo minoritario y ser distintos, dado que consideran que su diferencia de la mayoría debe ser preservada, reivindicando un estatus normativo distinto, con el cual buscan preservar su identidad minoritaria, a diferencia de las minorías *by force* (Carbonell, 2001). En palabras de Ardila (2008, p. 92), serían una minoría debido a “la negativa a la participación completa en la sociedad y que se les relegue a una situación de inferioridad”.

Debido al estatus de minoría que tienen algunas personas, Meyer (1995), propone que el hecho de pertenecer a un grupo minoritario socialmente estigmatizado genera estrés en los miembros de dicho grupo, denominándole estrés minoritario, relacionándose esto con el solapamiento entre los valores de la minoría y los del resto, lo cual resulta en un conflicto en el ambiente de los miembros de dichos grupos minoritarios ya que sus valores no concuerdan con los valores de la mayoría de las personas (Mirowsky y Ross, Pearlin; citados en Meyer, 1995). Dicho modelo, si bien lo desarrolla enfocándose en personas LGB, se afirma que puede ser aplicado a cualquier minoría.

El mismo autor propone entonces conceptualizar el estrés minoritario mediante los siguientes procesos: (a) la homofobia internalizada, que se refiere a actitudes negativas de la sociedad, las cuales la persona dirige hacia sí mismo; (b) el estigma percibido, que se refiere a la cantidad de rechazo que la persona percibe proveniente de los otros y (c) los eventos de prejuicio, que se refieren a situaciones de discriminación y violencia sufridas debidas al hecho de que una persona sea parte de la comunidad LGB (Meyer, 1995).

Posteriormente, Meyer (2003) amplía el modelo (ver Figura 1) introduciendo la salud mental dentro de su esquema como la principal afectada y propone que la misma está influida por los estresores sociales ya mencionados de estigma y prejuicio, surgidos de la membresía al grupo social minoritario particular. De este modo, el bienestar y el estrés psicológico se ven influenciado directamente por los estresores sociales generales, distales y proximales. Los estresores distales son definidos en este marco conceptual como aquellos estresores que se encuentran fuera del individuo y que consisten en eventos o condiciones objetivos, mientras

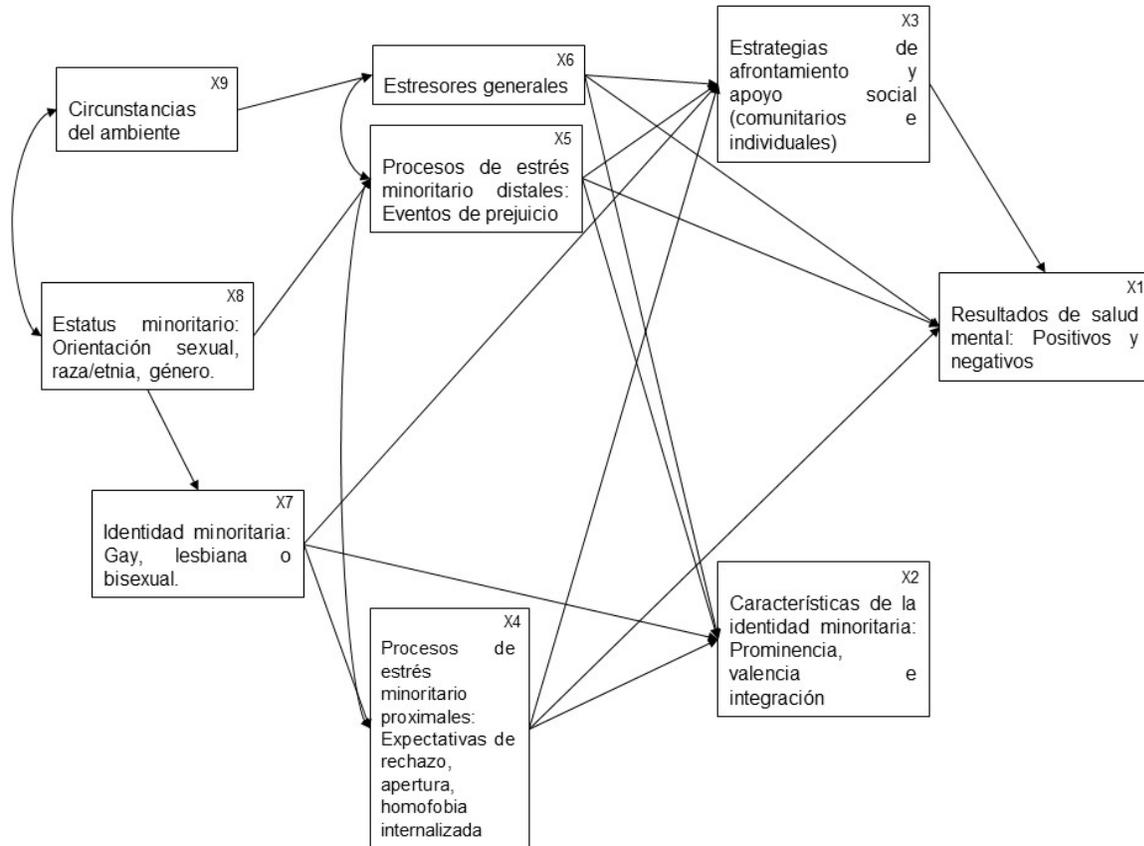


Figura 1. Modelo de estrés minoritario propuesto por Meyer (2003).

que los estresores proximales se refieren a percepciones del individuo por lo que son estresores más subjetivos; dentro de los primeros mencionados, se encuentran los eventos de prejuicio y discriminación ya expuestos, mientras que en los estresores proximales se engloban las expectativas de eventos de prejuicio, la vigilancia, la internalización de actitudes negativas (homofobia internalizada) y el ocultamiento sobre la identidad sexual.

También se plantea que el efecto de tales variables sobre el bienestar psicológico puede verse disminuido en función del apoyo social y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el individuo, los cuales generalmente funcionan como recursos (factores protectores) que permiten mitigar los efectos adversos de la salud mental producto del estrés minoritario; no obstante, pueden también tener un impacto negativo en la salud mental (por ejemplo: utilizar la apertura sobre la

orientación sexual como estrategia de afrontamiento se puede usar para evitar el estigma pero las consecuencias de usarla pueden ser negativas).

A partir de lo anterior, se deriva que el estrés minoritario es: (a) único, ya que es un estresor particular, diferenciado del resto de los estresores y cuyos efectos se suman a los demás estresores que experimentan las personas; (b) crónico, debido a que se relaciona con estructuras sociales y culturales bien establecidas y (c) basado socialmente, ya que es producto de instancias sociales que están fuera del individuo (Meyer, 2003).

Entonces, la variable central del modelo propuesto por Meyer (2003) son los resultados que se producen en la salud mental, pudiendo ser estos positivos o negativos. Resulta destacable tomar en cuenta los resultados de salud mental positivos, los cuales pueden ser bienestar psicológico, bienestar subjetivo, entre otros, ya que permite abarcar aspectos sanos de la personalidad de las personas LGB, aspectos que se han dejado a un lado en las investigaciones, en particular las venezolanas, ya que entienden las orientaciones sexuales diversas como patológicas (Tovar-Núñez, 2013); en la presente investigación se pretende destacar los aspectos sanos y positivos de los miembros de dicha comunidad por lo que se toma en cuenta el bienestar psicológico y se dejan a un lado los resultados de salud mental negativos.

La relevancia de los aspectos positivos del humano se relaciona con la Psicología Positiva, un área de la Psicología de desarrollo reciente y la cual plantea que el ser humano es más que la patología y pretende el estudio de sus fortalezas y virtudes (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000); dicha área se orienta, mediante la investigación empírica rigurosa, a comprender qué hace que la vida sea digna de vivirse, centrándose en el estudio de experiencias subjetivas positivas y, a su vez, pretende proporcionar las herramientas necesarias para que las personas sean más fuertes, productivas y para encontrar el potencial humano que se encuentra en cada individuo (Reeve, 2010).

Seligman y Csikszentmihalyi (2000) plantean que la Psicología Positiva se centra en tres niveles de estudio: (a) el subjetivo, que se interesa por experiencias

subjetivamente valoradas como el bienestar, satisfacción, esperanza, optimismo, flujo y felicidad; (b) el individual, el cual estudia los rasgos de personalidad positivos como sabiduría, capacidad de amar y de vocación, sensibilidad, entre otros y (c) el grupal, concerniente a las virtudes cívicas y las instituciones que promueven la ciudadanía en los individuos.

Como ya se ha destacado anteriormente, a nivel subjetivo uno de los elementos más importantes es el bienestar: este ha sido entendido a partir de dos corrientes filosóficas, a saber, el hedonismo y la eudaimonia. El hedonismo entiende el bienestar como la búsqueda de la experiencia de la mayor cantidad posible de placer, la ausencia de problemas y una vida relajada (Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez, 2009; Reeve, 2010). Por su parte, la eudaimonia proviene de la tradición aristotélica y se refiere al esfuerzo por alcanzar la excelencia, basándose en el potencial único de cada uno (Ryff y Singer, 2008). Aristóteles planteaba que los hombres deberían vivir de acuerdo a su *daimon*, es decir, según un ideal de excelencia que la persona desea alcanzar y que le da sentido a su vida; además, el esfuerzo por vivir de acuerdo a ese *daimon* y de alcanzar el potencial propio redundan en la eudaimonia, un estado óptimo (Avia y Vázquez; citados en Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez, 2009).

Ryff (1989) plantea que los estudios relacionados con el bienestar psicológico se centraban en la creación de instrumentos válidos y confiables, basándose en una traducción errónea de la eudaimonia planteada por Aristóteles. Dicha autora admite que si bien tales estudios pretendían examinar la estructura del bienestar psicológico (como la felicidad, la satisfacción con la vida), esto se realizaba sin tener una base teórica sólida que sustentara tales estudios.

Con el objetivo de estudiar la estructura del bienestar psicológico con una mejor base teórica, Ryff (1989) plantea una visión parsimoniosa, alegando que las perspectivas psicoanalíticas, humanistas, existenciales, sociales y del ciclo de vida versan sobre elementos similares del funcionamiento psicológico positivo. Así, dicha autora propone un modelo multidimensional del bienestar, el cual incluye la autoaceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, crecimiento personal,

propósito en la vida y dominio ambiental, los cuales se inspiran de los conceptos de: madurez de Allport, procesos ejecutivos de la personalidad de Neugarten, tendencias básicas de vida de Bühler, desarrollo personal de Erikson, la voluntad de sentido de Frankl, salud mental de Jahoda, individuación de Jung, autoactualización de Maslow y de la persona plenamente funcional de Rogers (Ryff y Keyes, 1995; Ryff y Singer, 2008).

Asimismo, es importante mencionar que este modelo multidimensional, junto a la escala que se creó para medirlo, sean de los representantes más importantes de la concepción eudaimónica del bienestar (Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez, 2009). Las dimensiones planteadas se refieren a (Ryff, 1995; Ryff y Singer, 2008):

- Autoaceptación: Aspecto central de la salud mental que se refiere a mantener actitudes positivas hacia uno mismo, siendo consciente y aceptando las propias fortalezas y debilidades.
- Relaciones positivas con otros: Otro aspecto central, se refiere al ámbito interpersonal ya que se relaciona con una vida positiva y bien vivida. Se trata de la capacidad de amar, de confiar, de relaciones profundas, de calidez, confianza en otros.
- Autonomía: Consiste en la autodeterminación, independencia y la regulación propia del comportamiento, aspectos que son más que todo valorados en el Occidente.
- Dominio ambiental: Habilidad de escoger o crear ambientes que se adapten a las condiciones psíquicas del individuo, relacionado con la participación activa y el involucramiento con el ambiente.
- Propósito en la vida: Creencias del individuo que le dan una sensación de propósito y sentido en la vida, relacionándose particularmente con la búsqueda de sentido de Frankl.
- Crecimiento personal: Desarrollo del propio potencial para crecer y expandirse como persona; esta dimensión es la más cercana a la eudaimonia y se refiere a la autorrealización del individuo.

Basada en los conceptos anteriores, Ryff (1989) planteó la creación de un instrumento que tomase en cuenta las seis dimensiones anteriormente mencionadas, basándose en un enfoque orientado a los constructos de la medición de la personalidad. Esta autora señala que en las diferentes investigaciones que estudiaron la validez factorial del modelo, los modelos de mejor ajuste han sido aquellos de seis factores, congruentes con la teoría propuesta por ella (Ryff y Singer, 2008).

Dentro del esquema de Meyer (2003), el bienestar psicológico se ve afectado por el prejuicio, el cual se entiende como las actitudes negativas que tienen las personas hacia miembros de grupos específicos debido a su membresía a dicho grupo; en tanto que actitud, fomenta el sesgo de confirmación en aquellas personas con tales actitudes y, por otra parte, incluye elementos afectivos/emocionales negativos. Por otra parte, el prejuicio permite ofrecerle a la persona que lo profesa una autoimagen más positiva y representa un ahorro cognitivo. Si dicho prejuicio de una persona es expresado a través de un comportamiento, generalmente negativo, dirigido hacia miembros del grupo contra el cual se tiene el prejuicio, se habla de discriminación (Baron y Byrne, 2005), lo que es equivalente al concepto ya mencionado de eventos de prejuicio (Meyer, 1995, 2003). En la población en general, existen actitudes negativas hacia la comunidad LGB, las cuales se relacionan con la heteronormatividad (creencia de que todas las personas tienen que ser heterosexuales) y los estereotipos (Hyde y DeLamater, 2011).

Resulta importante volver a destacar que la conceptualización sobre la homosexualidad ha pasado desde la consideración de esta como un pecado, continuando por su clasificación como una enfermedad mental (cuya cura se centraba en lobotomías, psicoterapia, entre otras) ya que esto representa los prejuicios que ha tenido la sociedad sobre la homosexualidad y un gran hito contra tales prejuicios fue la exclusión de dicha orientación sexual de las categorías diagnósticas por parte de la APA (Crooks y Baur, 2014). En la actualidad, las psicoterapias dirigidas específicamente a personas homosexuales se centran en la

eliminación de pensamientos negativos sobre la propia sexualidad y cómo lidiar con una sociedad hostil ante tal grupo (Murphy, APA, Bolton y Sareen, Kuyper y Fokkema; citados en Crooks y Baur, 2014). El hecho que se haya removido del DSM en 1973 es un hecho de extrema importancia: tal remoción se realizó debido a que la evidencia empírica que se derivaba del estudio de las minorías sexuales demostraba consistentemente que la homosexualidad no es un trastorno mental y que las personas con tal orientación sexual son equiparables a las heterosexuales en términos de ajuste mental; además, tal remoción también fue producto del cambio de las normas sociales y del crecimiento de la comunidad LGB para proteger los derechos de tal minoría (Herek, 2012).

Ahora, los efectos de la discriminación de cualquier tipo sobre el bienestar psicológico se encuentran lo suficientemente sostenidos: por ejemplo, en un metanálisis realizado por Pascoe y Smart-Richman (2009) sobre cómo la discriminación percibida afecta la salud (tanto física como mental), se analizaron 110 estudios no experimentales, los cuales medían bien sea síntomas de enfermedad mental, distrés psicológico y bienestar psicológico. Tales artículos fueron publicados entre 1986 y 2007, estando la mayoría publicados entre 2002 y 2003. Se encontró que la discriminación percibida y los puntajes en salud mental se relacionan de forma significativamente negativa, mediante un modelo de efectos aleatorios, con una correlación baja de $-.20$, con un intervalo de confianza del 95% entre $-.22$ y $-.17$ y con una magnitud del efecto moderada ($d=.41$).

Luego, analizaron 107 estudios que utilizaron ecuaciones de regresión, análisis de ruta o modelos de ecuaciones estructurales, resultando 500 efectos: De estos, el 90% hallaron una relación negativa entre la discriminación percibida y los resultados de salud mental, de los cuales el 69% obtuvieron resultados estadísticamente significativos.

Dichos efectos negativos también son encontrados en estudios enfocados en muestras LGB: Los estudios de Burns, Kamen, Lehman y Beach (2012), Baiocco et al. (2012), Burton, Marshal, Chisolm, Sucato y Friedman (2013), Shilo y Mor (2014), Wong et al. (2014) y Szymanski y Henrichs-Beck (2014) han arrojado

que existe una relación baja, negativa y significativa al 5% entre la discriminación y los resultados de salud mental. No obstante, es destacable que la mayoría de tales estudios midieron los resultados de salud mental centrándose en los resultados de salud mental negativos por lo que las conclusiones de estos se basan en que existe una relación baja, positiva y significativa al 5% entre la discriminación y los resultados de salud mental negativos (como síntomas depresivos, ansiedad). De lo anteriormente mencionado resultan evidencias a favor de lo que se ha establecido en la literatura, especialmente con respecto al modelo de estrés minoritario (Meyer, 2003).

En América Latina la situación que atraviesan las personas LGB es también desfavorable. La CIDH publicó un informe sobre la violencia contra personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersex (LGBTI) en América (CIDH, 2015b), encontraron que desde enero de 2013 hasta marzo de 2014 ocurrieron 770 actos de violencia contra personas LGBTI en 25 estados miembros de la Organización de Estados Americanos (OEA), dentro los cuales se incluye Venezuela. A pesar de esto, se supone que existen más actos de dicha índole debido a los subreportes derivados de los prejuicios y estigmas concernientes a dichas minorías sexuales. Se afirma, también, que el tipo más común de violencia son los ataques no letales como empujones, palizas y lanzamiento de objetos contundentes. Entre los otros tipos de violencia que enfrentan tales personas se encuentran: asesinatos (al menos 46 en Venezuela entre 2009 y 2013 según ACCSI; citada por CIDH, 2015), torturas, tratos degradantes o inhumanos, uso excesivo de la fuerza o detención arbitraria por parte de los miembros encargados de las fuerzas de seguridad, violaciones (como método de castigo o “correctivas”, para intentar cambiar su orientación sexual), ataques multitudinarios, dificultades para prestarles el servicio médico adecuado. Por otra parte, se plantea que dicha violencia puede surgir de la demostración pública de afecto entre personas del mismo sexo, llegando a ser expulsados de lugares o a ser detenidos por comportamiento inmoral. Asimismo, se reporta que la violencia contra personas bisexuales se encuentra invisibilizada (reportándose solamente tres casos en el informe) debido a que los actos de violencia contra estos se deben a que son

percibidos como gays o lesbianas, aunque se establece que experimentan tasas más altas de violencia sexual e íntima proveniente de sus parejas.

En el caso particular de Venezuela, algunas asociaciones han hecho investigaciones al respecto: por ejemplo, ACCSI (2008) realizó un informe con el fin de conocer cómo la violencia y la impunidad afectan a la comunidad LGBTI de Caracas, Mérida y Maracaibo en Venezuela, contando con una muestra de 742 personas de las cuales el 63% eran hombres gays, 14% bisexuales, 14% lesbianas y 9% transgéneros; para acceder a dicha muestra, se seleccionaron lugares de esparcimiento de las personas LGBT y allí fueron contactadas. La medición se realizó mediante cinco ítems relacionados con las percepciones y experiencias que las personas LGBT tienen con la policía, fuerzas de seguridad u orden público y particulares, relacionados con los derechos humanos.

Dentro de los resultados más resaltantes se encuentran que el 50% de los sujetos había tenido alguna experiencia negativa con la policía relacionada con ser LGBT; dichas experiencias negativas son, en su mayoría, agresión verbal (33%), extorsión (24%), amenaza de privación de libertad (16%) y agresión física (12%). Además, el 38% de la muestra afirmó haber sido agredido, robado o chantajeado por ser LGBT por parte de algún particular.

La organización Diversidad e Igualdad a Través de la Ley (DIVERLEX) también se ha preocupado por tal situación y realizó una encuesta en el año 2012 para obtener información sobre la violencia y discriminación contra la comunidad LGBT en Venezuela, encuestando a 243 personas contactadas a través de redes sociales, de las cuales el 51% eran hombres gays, el 29% lesbianas, el 14% bisexuales y el 13% otros (personas trans, queer). Dentro de los resultados destacables que un 46% ha revelado su orientación sexual del todo mientras que un 47% lo ha hecho solamente de una manera muy limitada. Además, una mayoría reporta haber sido agredida verbalmente (82%) por ser LGBT mientras que un porcentaje menor ha sido agredido de manera física por la misma razón (24%). Las agresiones verbales fueron realizadas en su mayoría por extraños, compañeros de clase o trabajo, la familia y la policía mientras que las agresiones

físicas fueron realizadas con mayor frecuencia por extraños, compañeros de clase o trabajo y la familia. Por último, otros dos aspectos resaltables son que la mayoría de los encuestados considera que la discriminación en los últimos cinco años continúa igual (45%) pero que la aceptación de la comunidad LGBT ha aumentado (54%) (DIVERLEX, 2012).

Más recientemente, si bien tales porcentajes han decrecido, se mantienen en la misma línea: un estudio similar fue realizado por ACCSI (2014) en las marchas del orgullo LGBT en Caracas, Valencia y Maracaibo del año 2013, entrevistando a 650 asistentes a tales marchas en esas tres ciudades. Se considera, en general, que los cuerpos de seguridad tienen una relación negativa con la comunidad LGBTI (52.8%) aunque únicamente el 26.5% reportó haber tenido una experiencia negativa con estos; dichas experiencias siguen siendo la agresión verbal (45.9%), la extorsión (22.7%), la agresión física (19.8%) y la amenaza de privación de libertad (14%). Asimismo, resulta destacable que el 20% de los encuestados haya reportado haber sido agredido, robado o chantajeado por ser LGBTI, ocurriendo gran parte de esto por desconocidos (16.2%), seguido de familiares o delincuentes (12.3%) y conocidos (10%).

Para intentar establecer la frecuencia de los delitos que se llegaban a conocer públicamente contra tal comunidad, ACCSI (2013) también realizó una revisión hemerográfica en un periodo comprendido entre enero de 2009 y agosto de 2013. Reportan 46 asesinatos perpetrados contra un 6.5% de gays y un 2.2% de lesbianas (el 91.3% restante no indicaba la orientación sexual de las víctimas) de los cuales el 30.4% ocurrieron en la Gran Caracas; además, el 76.1% de dichos asesinatos ocurrieron en la vía pública. En cuanto a las agresiones, reportan 53 agresiones, siendo un 5.70% de los agredidos gays y un 3.80% lesbianas. Dichas agresiones, en su mayoría, se realizaron en la Gran Caracas (58.5%) y en la vía pública (66%); también es importante señalar que fueron cometidas mayoritariamente por funcionarios de cuerpos de seguridad (54.7%) y políticos (22.6%). La forma de estas agresiones fue verbal, física y psicológica (47.2%), verbal (18.9%) y verbal y abuso de poder (11.3%).

Dichas estadísticas fueron ampliadas por el informe de 2015, el cual también es producto de una revisión hemerográfica: Se reportaron 21 asesinatos entre mayo del 2014 y mayo del 2015, mientras que se encontraron 12 artículos sobre agresiones contra tal comunidad. Es destacable que en ambos casos haya disminuido la frecuencia de ocurrencia de tales delitos; además, en el Distrito Capital solamente ocurrieron el 13.8% de los asesinatos y el 11.1% de las agresiones, las cuales también variaron en forma debido a que la más frecuente fue la agresión verbal e instigación al odio (27.8%), seguida de la agresión escrita (16.7%) (ACCSI, 2015).

Los anteriores informes resultan relevantes en la medida en que afirman la ocurrencia de la discriminación tanto del tipo verbal como físico contra la comunidad LGB en Venezuela. Como ya se ha destacado, la discriminación es el prejuicio llevado al comportamiento por lo que se podría suponer que donde predomina un prejuicio hacia una comunidad en particular, existirán también mayores tasas de discriminación hacia dicho grupo. Por lo cual, si bien ha disminuido la frecuencia de tales comportamientos negativos, siguen ocurriendo y afectando a la comunidad LGB; por otra parte, no se podría suponer que debido a que tales comportamientos dejen de ocurrir, los prejuicios dejen de existir.

Aparte del prejuicio y la discriminación, han surgido conceptos como el de homofobia para dar cuenta de las experiencias particulares de discriminación que experimenta dicho grupo. En este sentido, se conceptualiza la homofobia como las actitudes negativas de la sociedad hacia cualquier manifestación del comportamiento LGB (es decir, es un prejuicio particularmente contra las minorías no heterosexuales o aquellos comportamientos que se describan como no heterosexuales) mientras que los crímenes de odio son la forma de discriminación más extrema, en la cual se atenta contra la vida de individuos de la comunidad LGB por su pertenencia a esta (Hyde y DeLamater, 2011; Crooks y Baur, 2014). De hecho, diferentes estudios demuestran que situaciones de discriminación y de acoso debido a la orientación sexual son comunes en tales grupos. Según Crooks y Baur (2014) el prejuicio y discriminación hacia este grupo se debe a: (a)

incapacidad de aceptar las diferencias, (b) identificación género-rol tradicional, (c) violación de las normas de género de los hombres o (d) intento de ocultar la propia homosexualidad.

De acuerdo a Borrillo (citado en Siqueira-Peres, 2013), la homofobia tiene dos dimensiones: la afectivo-emocional y la cultural. La primera se refiere a la repulsión que manifiestan las personas ante la homosexualidad y la segunda se refiere al fenómeno de rechazo psicológico y social. De este modo, se pueden comprender situaciones en las que una persona tolere a la comunidad LGBT pero no esté de acuerdo con políticas de igualdad de derecho.

En términos históricos, el término homofobia fue concebido en un principio por Weinberg como una conceptualización del miedo que sentían personas heterosexuales de estar cerca de homosexuales, parecido a un miedo al contagio; posteriormente se establecería que es una forma de prejuicio, la cual también podría ser expresada por homosexuales hacia sí mismos en la forma de odio hacia su propia persona (Herek, 2004).

No obstante, se ha puesto en duda que esté utilizado correctamente debido a que la homofobia no representa una fobia como tal ya que la primera tiene como componente central la ira y el disgusto mientras que el de la segunda es la ansiedad (Haaga; citado en Herek, 2004). Asimismo, se ha dudado de que sea considerada como una patología y se ha propuesto que se debe analizar según la cultura, la sociedad y los pensamientos del individuo (Herek, 2004).

Es por tanto que Herek (2004) propone diversos términos que podrían ser más claros científicamente: propone que el estigma sexual es el “[...] conocimiento compartido de la mirada negativa de la sociedad para cualquier comportamiento, identidad, relación o comunidad no heterosexual.” (p. 15). Por su parte, el heterosexismo se refiere a la “[...] ideología cultural que perpetúa el estigma sexual al negar y denigrar cualquier forma de comportamiento, identidad, relación o comunidad no heterosexual.” (p. 16). También propone que el prejuicio sexual se refiere a las actitudes negativas de los heterosexuales hacia la homosexualidad

(tanto en el comportamiento como en las personas que se identifican, así como a las comunidades).

Posteriormente, Herek (2007) sostiene que el estigma sexual es un fenómeno cultural, manifestándose tanto en las instituciones sociales como en los individuos; esto promueve una visión de heterosexualidad por defecto y una conceptualización negativa (en el sentido que se considera anormal o antinatural) de la homosexualidad. Además, divide el estigma sexual en tres:

- Estigma ejecutado: Que se refiere a la discriminación; es decir, la manifestación del estigma sexual mediante la realización de comportamientos hacia un grupo. No obstante, las personas heterosexuales también pueden ser víctimas de dicha discriminación debido a que la orientación sexual puede ocultarse o fingirse voluntaria o involuntariamente y, por lo tanto, otras personas pueden considerar que ellos se comportan como homosexuales incluso si ellos no se identifican como tales. Es también equivalente al estresor minoritario distal propuesto por Meyer (2003) de eventos de prejuicio.
- Estigma sentido: Expectativas de que el estigma puede llegar a ejecutarse bajo ciertas circunstancias y condiciones. Susodicho estigma también puede ser sentido por heterosexuales debido a que la orientación sexual en las interacciones sociales es ambigua y no es fácilmente identificable.
- Estigma internalizado: Aceptación del estigma como parte del autoconcepto, siendo congruente con las respuestas estigmatizantes de la sociedad. Agrega que pueden ser sinónimos la homofobia internalizada, el heterosexismo internalizado o la homonegatividad internalizada.

Es esta última variable, incluida en la presente investigación, la cual resalta por sus correlaciones con depresión, ansiedad, abuso de sustancias, ideación suicida y desórdenes alimenticios (DiPlacido, Meyer y Dean, Williamson; citados en Meyer, 2003). También denominada homofobia internalizada, hace referencia a la incorporación de significados negativos, prejuicios y estereotipos asociados con la homosexualidad y la transgresión de los estereotipos de género en el

autoconcepto, dirigiendo así actitudes negativas de la sociedad con respecto a los grupos LGB hacia sí mismo, lo cual lleva a una devaluación del sí mismo, así como a un conflicto interno y un bajo autoconcepto (Meyer, 2003; Meyer y Dean, citados en Meyer, 2003). Dichas percepciones negativas de sí mismos son aprendidas en etapas tempranas de la vida y, por lo tanto, se mantienen en diferentes grados a lo largo de esta (Meyer, 2003) por lo que, como plantea Castañeda (citada en Siqueira-Peres, 2013), no tiene fin y es de carácter cultural, lejos de ser universal.

Herek, Cogan y Gillis (2009) proponen una conceptualización diferente, estableciendo que el auto-estigma es el “[...] prejuicio autodirigido, basado en la aceptación del individuo del acuerdo de las evaluaciones negativas de la sociedad sobre la homosexualidad.” (p. 33). No obstante, plantean que la diferencia fundamental con el modelo de estrés minoritario de Meyer (2003), estriba en que ellos resaltan el carácter sociológico del prejuicio sexual en individuos de grupos tanto minoritarios como mayoritarios mientras que Meyer (2003) únicamente se centra en los individuos de las minorías y cómo los estresores únicos a estos pueden afectar su salud mental, así como el apoyo social que afecta a esta última variable. A pesar de esto, Herek (2007) plantea la posibilidad de utilizar tales términos como sinónimos.

En cuanto a las investigaciones, demuestran lo que ha sido anteriormente establecido en cuanto a la teoría: Existe tanto una relación (Kappler, Hancock y Plante, 2013) como un efecto bajo, negativos y significativos al 5% de la homofobia internalizada sobre los resultados de salud mental positivos (bienestar psicológico) o, por el contrario, existe un efecto positivo, bajo y significativo al 5% de la homofobia internalizada sobre los resultados de salud mental negativos (como distrés psicológico, ideación suicida, síntomas depresivos o repulsión a la vida) (Kierszenbaum y Loreto, 2007; Burns, Kamen, Lehman y Beach, 2012; Shilo y Savaya, 2012; Kappler, Hancock y Plante, 2013; Pineda-Roa, 2013; Baiocco et al., 2014; Shilo y Mohr, 2014; Szymanski y Henrichs-Beck, 2014; Wong et al., 2014).

Inclusive, Ortiz-Hernández (2005) en un estudio realizado en Ciudad de México, México con 506 personas LGB (318 hombres y 188 mujeres), entre 13 y 70 años ($M=39$ años), concluyó que aquellas personas LGB con una alta homofobia internalizada, tuvieron una mayor prevalencia de ideación suicida ($OR=1.66$, $IC\ 95\%=1.26-2.06$), intento de suicidio ($OR=1.93$, $IC\ 95\%=1.11-3.14$) y trastornos mentales ($OR=2.10$, $IC\ 95\%=1.44-2.87$).

Dado que las personas LGB pueden no estar contentas con su orientación sexual, es probable que algunos pretendan ocultar dicha orientación mientras que otros pueden ser más abiertos con respecto a su sexualidad, lo que se refiere a estar “dentro o fuera del clóset” (Hyde y DeLamater, 2011). En este sentido, “salir del clóset” o abrirse con respecto a la propia sexualidad requiere, primeramente, la aceptación del individuo con respecto a su sexualidad para luego aceptar abiertamente su sexualidad con otras personas, lo cual también se da en grados (Hyde y DeLamater, 2011; Crooks y Baur, 2014). A pesar de poder ser liberador, las personas pueden escoger no ser abiertos con respecto a su sexualidad debido a que de esa manera pueden evitar consecuencias sociales negativas y comportarse de manera más adaptativa (Legate et al., Malcolm; citados en Crooks y Baur, 2014).

El clóset, según Siqueira-Peres (2013), funge como un dispositivo de regulación de la vida social, funcionando como mecanismo de seguridad, protección y aprisionamiento ya que las personas que se encuentran en este vigilan permanentemente cualquier posibilidad de comportarse diferentemente al esquema falocéntrico y heterosexista predominante en la cultura. De hecho, Sedwick (citado en Siqueira-Peres, 2013) plantea que:

El clóset funciona como modo de control que actúa sobre los cuerpos, los deseos y las pasiones de las personas que aman y se relacionan con personas del mismo sexo y, a la vez, como modo de dar privilegios a las personas que aman y se relacionan con personas del sexo opuesto, manteniendo el orden heteronormativo y las instituciones que le dan sustento (p. 28).

Miskolci (citado en Siqueira-Peres, 2013, p. 28) plantea que esto surge debido a “[...] el temor y las consecuencias producidas en las esferas familiares, laborales y públicas. Ello se ancla no solamente en el secreto y en la mentira, sino también en la farsa y en la doble vida.”

Dicho proceso de apertura se puede dar por diferentes fases. Crooks y Baur (2014) proponen tres: (a) autoreconocimiento, que se refiere al hecho de darse cuenta que se siente diferente con respecto a las expectativas heterosexuales y que pertenece a un grupo minoritario mientras lidian con su homofobia internalizada; (b) autoaceptación que se refiere a superar la homofobia internalizada y dejar a un lado las concepciones negativas de la sociedad con respecto a su orientación sexual y (c) apertura, que se refiere a la fase de decisión de expresar la sexualidad mientras experimenta situaciones nuevas o conoce nuevas personas (aunque también puede decidir “pasar” como heterosexual) y dicha apertura como concepto central implica expresar la sexualidad a la familia y amigos e involucrarse en la comunidad LGB.

Por su parte, Hyde y DeLamater (2011) proponen que tras la apertura siguen fases de exploración, formación de relaciones y de integración. A la par de estas fases, la identidad de la persona homosexual sigue por seis etapas (Cass, Marszalek et al.; citados en Hyde y DeLamater, 2011):

1. Confusión de identidad: La persona se siente confundida al sentirse atraída por personas de su mismo género debido a que es contrario a la expectativa de la sociedad de la heterosexualidad.
2. Comparación de identidad: La persona puede sentirse alienada al considerar que quizás sea homosexual o bisexual.
3. Tolerancia de la identidad: En esta etapa, el sujeto considera que posiblemente sea homosexual o bisexual y pretende hacer contactos con las personas de dicha comunidad.
4. Aceptación de la identidad: Admite su sexualidad.
5. Orgullo de la identidad: Considera a los homosexuales como las personas buenas mientras que percibe negativamente a los heterosexuales.

6. Síntesis de la identidad: Es capaz de reconocer que existen tanto homosexuales como heterosexuales que son capaces de apoyar, ser amigos.

La evidencia empírica en cuanto a la apertura (u ocultamiento) de la orientación sexual es consistente: Primeramente, se asocia de una manera significativa al 5%, baja y de manera positiva la apertura con la autoestima mientras que con la ira se asocia negativamente (Legate, Ryan y Weinstein, 2012). Por otra parte, existe un efecto bajo, positivo y significativo al 5% entre la apertura y el bienestar psicológico (Bolívar y Rodríguez, 2007; Shilo y Savaya, 2012; Shilo y Mohr, 2014). Inclusive, se han reportado mayores prevalencias de resultados de salud mental negativos (ideas suicidas, intentos de suicidio, trastornos mentales o síntomas depresivos) en aquellas personas que ocultan su orientación sexual (Ortiz-Hernández, 2005; Rothman, Sullivan, Keyes y Boehme, 2012).

El modelo de Meyer (2003) y los estudios anteriormente reseñados también señalan la importancia del apoyo social percibido en dicha minoría. En relación a esto, Putallaz y Gottman (citados en Arón y Milicic, 1992) explican que el apoyo que el individuo recibe de su familia, amigos y personas cercanas funciona como un medio para reducir el impacto de los estresores externos por el hecho de permitir al individuo un espacio para hablar en confianza y compartir sus problemas. En términos teóricos, el apoyo social puede caracterizarse por la comunicación, reducción de incertidumbre, control (Albrecht y Adelman; citados en Mattson y Gibb-Hall, 2011) o por la interacción, afrontamiento, estima, pertenencia, competencia e intercambio (Gottlieb; citado por Mattson y Gibb-Hall, 2011). Sin embargo, más generalmente puede definirse como la disponibilidad de personas de proveer apoyo emocional (Sherbourne y Stewart, 1991). No obstante, es importante destacar que, según Vangelisti (2009), las diferentes conceptualizaciones provienen de tres perspectivas generales: (a) la perspectiva sociológica, la cual le da relevancia a cuán integrado se encuentra un individuo a un grupo social; (b) la perspectiva psicológica, que pone de relieve la disponibilidad percibida del apoyo, dividiéndose en apoyo recibido (el apoyo que

obtienen de la red social) y apoyo percibido (el apoyo que creen que reciben) y (c) la perspectiva de la comunicación, la cual se centra en las interacciones entre los involucrados en el apoyo.

Por otra parte, el apoyo social percibido resulta importante al considerar la experiencia de las personas LGB desde un punto de vista del desarrollo: durante la infancia, existen pocas figuras de identificación y tratan de entender sus orientaciones sexuales no heterosexuales, produciéndose sentimientos de soledad, precaución, alienación; es posible que por ello, al crecer, tiendan a asociarse más con otras personas, grupos. En relación con lo anterior, el crecer y ganar más autonomía y capacidad de decisión, puede llevarle a aceptar su orientación sexual y asumir una identidad LGB, lo cual posteriormente llevaría a la formación de pareja y de un hogar. Por su parte, hay otras personas LGB que pretenden llevar una vida heterosexual y se encuentran llenos de angustia, inestabilidad emocional, vida sexual insatisfactoria (Ardila, 2008).

En ese sentido, existen numerosas organizaciones relacionadas con la comunidad LGB, lo cual lleva a las personas a involucrarse tanto política como socialmente con otras personas que se definan de la misma manera; inclusive, el contacto con dicha comunidad daría un sentido de pertenencia, afirmación y aceptación (Crooks y Baur, 2014). Como plantea Ardila (2008), forman redes de apoyo individual y grupal al pertenecer a la comunidad LGB.

Lo anteriormente destacado también resalta en las investigaciones concernientes al apoyo social: un estudio realizado por Riggle, Whitman, Olson, Rostosky y Strong (2008) pretendió indagar sobre los aspectos positivos respecto a ser gay o lesbiana en una muestra estadounidense, recopilada en línea y utilizando una metodología cualitativa mediante un muestreo teórico para analizar las respuestas. Resulta importante para la presente investigación resaltar que los participantes de dicho estudio resaltaron tres grandes ámbitos: apertura y apoyo social, introspección y empatía y liberación de los roles sociales definidos. En cuanto al primer ámbito, se reporta que ser abierto/a con respecto a la orientación sexual permitió crear redes de apoyo, lo cual incrementaría el bienestar; además,

los participantes reportaron temas dentro de dicho ámbito como: (a) pertenecer a una comunidad, debido a que sentían que tenían experiencias comunes con otras personas; (b) crear una familia de escogencia, ya que se esperaba/se tuvo el rechazo de la familia de origen y las personas crearon una familia a través de parejas, amigos y miembros particulares de la familia de origen que provean apoyo emocional y físico; (c) tener conexiones fuertes con otros, ya que percibían que podían tener relaciones cercanas con personas tanto heterosexuales como LGB, inclusive llegan a tener fuertes conexiones emocionales con una pareja del mismo sexo, todo esto debido a los otros ámbitos resaltados por el estudio y (d) ser un modelo a seguir positivo, ya que sentían que eran líderes o modelos positivos en sus trabajos o círculos sociales. En la discusión plantean que los aspectos relacionados a relaciones interpersonales positivas son importantes para el bienestar psicológico y que, probablemente, el hecho de que la mayoría de las relaciones de los participantes sea con LGB se deba a que el establecer una identidad homosexual ocurre simultáneamente al hecho de desarrollar una identidad como miembro de un grupo.

Asimismo, las investigaciones cuantitativas demuestran la importancia del apoyo social: este predice de manera significativa al 5%, baja y negativa la depresión y de la misma manera pero positivamente la salud mental (Levahot, 2012). Asimismo, el contacto con la comunidad predice de manera significativa al 5%, baja y de manera positiva el bienestar psicológico (Kertzner, Meyer, Frost y Stirratt, 2009) y de manera negativa los síntomas depresivos (Wong et al., 2014). Más específicamente, el apoyo de los amigos predice significativamente (al 5%), de manera baja y positiva el bienestar psicológico y de manera negativa los resultados de salud mental negativos (distrés psicológico) (Bolívar y Rodríguez, 2007; Shilo y Savaya, 2011; Shilo y Mor, 2014) mientras que el apoyo parental predice significativamente (al 5%), de manera baja y positiva el bienestar psicológico y de manera negativa los resultados de salud mental negativos (distrés psicológico, síntomas depresivos o pensamientos suicidas) (Needham y Austin, 2010; Shilo y Savaya, 2011; Rothman, Sullivan, Keyes y Boehmer, 2012; Shilo y Mor, 2014). Es decir: El apoyo social, en cualquiera de sus formas, predice

mayores niveles de bienestar psicológico. Por último, es importante resaltar que Wong et al. (2014) encontraron que la homofobia internalizada se asoció de manera negativa, muy baja y significativa con el apoyo emocional ($r=-.06$, $p<.05$); en tal estudio también se demostró que existen efectos de mediación del apoyo instrumental (definido como la cantidad de personas del círculo social que podrían ofrecer ayuda tangible como dinero, comida), el cual afectó de manera significativa y con un signo negativo la relación entre estresores distales y síntomas depresivos ($B=-1.78$; $p<.05$).

En este punto resulta relevante reseñar más extensamente la siguiente evidencia debido a que representa una de las pocas investigaciones provenientes del contexto venezolano: Kierszenbaum y Loreto (2007) pretendieron indagar sobre el efecto que tiene la edad, el apoyo social (de amigos y cercanos, familiar), la homofobia internalizada (discriminación percibida siendo gay, comodidad siendo gay, identidad anti-gay) y la revelación (apertura) de la orientación sexual en el bienestar psicológico (estado de ánimo positivo, optimismo y buena salud, progreso personal) en una muestra de 300 hombres homosexuales de Caracas, Venezuela con edades comprendidas entre los 17 y 62 años, con un promedio de 23 años ($SD=6.73$ años); para acceder a dicha muestra, las autoras utilizaron un muestreo bola de nieve, visitando lugares de encuentro homosexual y en donde le pidieron a diversas personas que llenasen las encuestas y que las hiciesen llegar a sus amigos gays, devolviendo las escalas mediante el contacto con estas. Además, se utilizó como criterio de exclusión el reporte de ser VIH positivo debido a que se plantea que tiene un “efecto negativo y directo sobre el bienestar psicológico, lo cual pudiera confundir los efectos de las otras variables incluidas en el modelo” (Kierszenbaum y Loreto, 2007, p. 49).

En el modelo final, el estado de ánimo positivo fue predicho de manera positiva, baja y significativa al 5% por el apoyo de amigos y cercanos ($\beta=.34$, $p=.00$, $d=.72$) mientras que el optimismo y la buena salud fueron predichos de manera positiva, baja y significativa al 5% por el apoyo de amigos y cercanos ($\beta=.32$, $p=.00$, $d=.68$) y el apoyo de familiares ($\beta=.25$, $p=.01$, $d=.52$) mientras que

el progreso personal fue predicho de manera positiva, baja y significativa al 5% por el apoyo de amigos y cercanos ($\beta=.30$, $p=.00$, $d=.63$) y de manera negativa, baja y significativa al 5% por la incomodidad social siendo gay ($\beta=-.20$, $p=.03$, $d=.41$). Por lo tanto, aquellos hombres homosexuales que perciban un mayor apoyo de amigos y cercanos, reportarán un estado de ánimo más positivo, mayor optimismo y mejor salud y mayor progreso personal mientras que los que reporten un mayor apoyo de familiares, reportarán mayor optimismo y buena salud. Por último, aquellos que reporten una mayor incomodidad social siendo gay, reportarán menor progreso personal.

Las autoras explican dichos resultados aludiendo que los amigos resultan la familia de elección y que la baja satisfacción en la relación amistosa podría redundar en la depresión y desesperanza (Diamond y Lucas; citados por Kierszenbaum y Loreto, 2007), viéndose por lo tanto el bienestar psicológico positivamente favorecido por relaciones satisfactorias con los pares. En cuanto a los resultados relacionados con el apoyo familiar, plantean que es probable que algunos patrones conductuales como el autocuidado se repitan en familias donde se valoran tales comportamientos. Con respecto a la incomodidad social siendo gay, se sugiere que si un individuo no recibe feedback positivo de su entorno, tendrá menos probabilidades de llevar a cabo sus metas y de sentirse eficaz.

Además, resulta importante que las otras dimensiones de la homofobia internalizada no hayan predicho alguna variable de manera significativa: Plantean la posibilidad que la identidad antigay tenga un efecto indirecto a través de la aceptación de la orientación sexual mientras que sugieren que la discriminación percibida siendo gay afecta negativamente el bienestar psicológico cuando los individuos perciben una amenaza directa en su contra. Por último, las explicaciones que ofrecen al hecho de que la apertura con respecto a la orientación sexual no resultó un predictor significativo fueron que (a) no representaba un conflicto actual debido a que habían revelado la orientación sexual de manera temprana o (b) revelan su orientación sexual cuando se sienten

apoyados por sus amigos, lo cual potencia el bienestar psicológico (Kierszenbaum y Loreto, 2007).

En la consideración de los estresores y factores que amortiguan dicho estrés en los sujetos pertenecientes a minorías sexuales se hacen relevantes los esfuerzos conductuales y cognitivos que lleva a cabo un individuo para hacer frente a dicho estrés, es decir, las estrategias de afrontamiento (Palomo, 2013). Esto se refiere a que ante un estresor, las personas evalúan primeramente cuáles son las consecuencias del suceso y qué tan dañinas pueden ser, luego valoran sus propias capacidades y recursos para enfrentar tal estresor y, dependiendo de estas dos evaluaciones, surge o no la respuesta de estrés (Vázquez, Crespo y Ring, 2000). En este sentido, las capacidades y recursos para enfrentar un estresor en particular llevadas al comportamiento constituyen las estrategias de afrontamiento (Carver, Sheier y Weintraub, 1989).

El afrontamiento del estrés es un concepto que posee un gran interés en el ámbito de la Psicología Clínica y la Psicopatología ya que el modo en que el individuo le hace frente a las situaciones puede actuar como un importante mediador entre las situaciones estresantes y la salud (Sandín y Chorot, citados en Palomo, 2013).

Entonces, se definen las estrategias de afrontamiento como “esfuerzos cognitivos y comportamentales que se ponen en marcha para manejar demandas internas o externas específicas que se evalúan como difíciles o que superan los recursos de la persona.” (Lazarus, 1993, p. 237). En otras palabras: se refiere a las maneras en las que las personas interactúan con los estresores para intentar volver a un funcionamiento normal (Ogden, 2004).

Dichas estrategias, según Lazarus (1993) han sido conceptualizadas de dos maneras: como estilos jerárquicos y como un proceso, la primera se refiere al entendimiento de estas como aspectos de la personalidad, siendo unas mejores que otras. Mientras que entender dichas estrategias como un proceso implica resaltar su aspecto contextual, por lo que pueden ser cambiantes a lo largo del tiempo y las situaciones. Lazarus y Folkman (1984) y Lazarus (1993) establecen

que se trata de una variable históricamente clasificada con el esquema de estrategias de afrontamiento (a) enfocadas en el problema, las cuales se orientan a cambiar la relación entre el ambiente y la persona modificando cualquiera de estos dos por lo que se trata de un proceso analítico y enfocado tanto en el ambiente como en el individuo y (b) las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, que pretenden modificar la forma en la que se relacionan con el estresor o cambiar el significado de la situación; en particular, las primeras suelen ser más utilizadas cuando se considera que el problema tiene una mayor posibilidad de cambio mientras que las segundas se utilizan más cuando se considera que no se puede hacer nada y la situación es dañina, peligrosa (Folkman y Lazarus; citados en Lazarus y Folkman, 1984).

Más contemporáneamente, se han hecho propuestas con respecto a las estrategias de afrontamiento que se flexibilizan para incluir el concepto del desarrollo en estas: en este sentido, Skinner y Zimmer-Gembeck (2007) proponen que las teorías deberían tomar en cuenta los elementos constituyentes de tales estrategias y cómo se desarrollan para el surgimiento de nuevas estrategias de afrontamiento. Así, se encuentran modelos las consideran como (a) formas de regulación emocional, (b) como un conjunto de procesos de autorregulación o (c) procesos duales que se componen de un proceso el cual se centra en el aspecto a ser regulado y el otro se basa en los procesos para regularlo.

En los estudios empíricos, los investigadores también han propuesto diversas maneras de afrontar el estrés. Por ejemplo:

- Roth y Cohen (citados en Ogden, 2004) plantean que se pueden dividir en acercamiento (confrontar el problema) o evitar (alejarse del evento al no darle importancia).
- Lazarus (1993) las divide en enfocadas el problema (actuar para eliminar el estresor o incrementar los recursos disponibles) o en la emoción (controlar las emociones).
- Carver, Scheier y Weintraub (1989) amplían el modelo propuesto por Lazarus, teniendo como base la clasificación dicotómica propuesta por este

último autor y clasifican 14 estrategias de afrontamiento en: afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento, búsqueda de apoyo social instrumental, búsqueda de apoyo social emocional, reinterpretación positiva, aceptación, negación, volver a la religión, desahogo emocional, desconexión emocional y desconexión mental, añadiéndose posteriormente el uso de drogas y alcohol y el humor; dichos autores entienden las estrategias de afrontamiento más activas como más beneficiosas para el sujeto mientras que existen otras que interfieren con tales estrategias, las cuales tienen una cualidad disfuncional.

- Skinner y Zimmer-Gembeck (2007) plantean que se pueden dividir en modelos jerárquicos, los cuales proponen diversos tipos de estrategias de afrontamiento, cada uno de los cuales contiene otras estrategias más específicas; asimismo, plantean la existencia de la clasificación que toma en cuenta el desarrollo, la cual pone de relieve las diferencias en las estrategias de afrontamiento entre los distintos grupos de edad (empezando con estrategias como distraerse a sí mismo hasta el uso de estrategias cognitivas en niños con una mayor edad cronológica).

La mayoría de las evidencias empíricas contemporáneas disponibles proponen la conceptualización de las estrategias de afrontamiento en adaptativas y desadaptativas (Levahot, 2012; Kaysen et al., 2014); a pesar de esto, Lazarus (1993) plantea como un punto fundamental que las estrategias de afrontamiento deben examinarse independientemente de sus resultados (adaptativos o no) debido a que los resultados adaptativos dependen de la persona, el evento estresor y la modalidad particular del resultado estudiado (funcionamiento social, salud física, entre otros). Por lo tanto y partiendo de la advertencia hecha por Lazarus (1993), la presente investigación considerará las estrategias de afrontamiento como centradas en el problema o en la emoción.

En cuanto a dichas evidencias se plantea que: Las estrategias de afrontamiento adaptativas predicen de manera significativa al 5%, baja y negativa los síntomas depresivos mientras que predice de la misma manera pero positiva el estado de salud mental (Levahot, 2012). Por su parte, Kaysen et al. (2014)

plantean que las estrategias de afrontamiento desadaptativas predicen de manera alta, positiva y significativa al 5% el distrés psicológico ($\beta=.846$, $p<.001$, $d=3.17$) mientras que Levahot (2012) encontró que predecían de la misma manera pero con un monto moderado-bajo el distrés psicológico ($\beta=.39$, $p=.01$, $d=.85$) y el estado de salud mental ($\beta=-.38$, $p=.01$, $d=.82$). Por su parte, Szymanski y Henrichs-Beck (2014) utilizaron otra clasificación y encontraron que las estrategias de afrontamiento supresoras y reactivas predecían de manera moderada-baja, positiva y significativa al 5% el distrés psicológico ($\beta=.39$, $p<.05$, $d=.85$; $\beta=.30$, $p<.05$, $d=.63$, respectivamente).

Por otra parte, resultan relevantes otros hallazgos: La homofobia internalizada predice de manera baja, positiva y significativa al 5% las estrategias de afrontamiento desadaptativas ($\beta=.124$, $p<.01$, $d=.25$) (Kaysen et al., 2014). Por otra parte, se reporta un efecto bajo, positivo y significativo al 5% de la homofobia internalizada sobre el distrés psicológico, mediado por estrategias de afrontamiento desadaptativas (Kaysen et al., 2014) y supresoras y reactivas (Szymanski y Henrichs-Beck, 2014). Posiblemente esto se deba a que no creen que puedan hacer nada con respecto a su orientación sexual, intentando minimizar el impacto cognitivo de las experiencias de discriminación y de los sentimientos/actitudes/pensamientos negativos sobre la propia homosexualidad (Szymanski y Henrichs-Beck, 2014). Incluso, las estrategias de afrontamiento desadaptativas llevarían a las personas LGB a aislarse, a no conectarse con la comunidad LGB, tratando de minimizar o negar los eventos de discriminación/homofobia internalizada (Kaysen et al., 2014).

En este punto resulta relevante mencionar la investigación realizada por Bolívar y Rodríguez (2007) debido a que sustenta relaciones planteadas con anterioridad y lo hace en el contexto venezolano, utilizando además la clasificación que se adopta en este estudio de las estrategias de afrontamiento: dichas autoras realizaron tal investigación con el fin de conocer cómo la edad, la homofobia internalizada (aceptación de la propia homosexualidad, concepción negativa hacia la homosexualidad), la apertura, el apoyo social percibido (de familia, amigos, de

la religión) y las estrategias de afrontamiento (centradas en el problema o en la emoción) afectaban el bienestar psicológico (estado de ánimo positivo y de optimismo, satisfacción consigo mismo y con la vida) y cómo tales variables se relacionaban entre sí en hombres homosexuales diagnosticados con Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH), consistiendo su muestra en 200 hombres homosexuales portadores de VIH entre 18 y 65 años (no se reportan estadísticos descriptivos), de Caracas, Venezuela y contactados a través de dos organizaciones. Tal investigación consistió en una investigación no experimental de campo y realizada a través de encuestas por lo que para poner a prueba el problema propuesto, plantearon un modelo de ruta.

Dentro de los resultados relevantes se encuentran que el estado de ánimo positivo y de optimismo es predicho de manera positiva, baja y significativa al 5% por la apertura ($\beta=.191$, $p=.029$, $d=.39$), el apoyo de amigos ($\beta=.349$, $p=.001$, $d=.74$) y el afrontamiento centrado en el problema ($\beta=.259$, $p=.017$, $d=.54$) por lo que aquellos hombres gays portadores de VIH con una mayor apertura de su orientación sexual, un mayor apoyo de sus amigos y que utilicen mayores estrategias de afrontamiento centradas en el problema, reportarán un estado de ánimo positivo y de optimismo. Por su parte, la satisfacción consigo mismo y con la vida es predicha de manera positiva, baja y significativa al 5% por la edad ($\beta=.191$, $p=.022$, $d=.39$), el apoyo de amigos ($\beta=.308$, $p=.002$, $d=.65$) y las estrategias de afrontamiento centradas en el problema ($\beta=.372$, $p=.000$, $d=.80$) y de manera negativa, baja y significativa al 5% por las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción ($\beta=-.251$, $p=.022$, $d=.52$) por lo que aquellas personas que reporten mayor utilización de estrategias centradas en el problema, menor utilización de estrategias centradas en la emoción, un mayor apoyo de amigos y tengan mayor edad, reportarán mayor satisfacción consigo mismo y con la vida.

En la discusión de los resultados, Bolívar y Rodríguez (2007) plantean que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema predicen un mayor estado de ánimo positivo y de optimismo y una mayor satisfacción consigo mismo y con la vida debido a que se genera una mayor percepción de control en una

situación perturbadora (como ser seropositivo) mediante la reestructuración cognitiva, intentando encontrar soluciones alternativas a los problemas. En contraparte, las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción predicen un menor bienestar psicológico debido a que representan soluciones que no eliminan la situación amenazante y que son menos eficaces. En lo que respecta a la apertura, se plantea que esta es utilizada para promover el bienestar psicológico debido a que permite disminuir el estrés producto de la orientación sexual mediante la disminución de la ansiedad, incremento de la autoestima, participación en la comunidad homosexual (Herek; Jordan y Deluty; citados en Bolívar y Rodríguez, 2007). Resaltan, a su vez, que el apoyo de amigos predice los dos factores del bienestar psicológico, explicándolo como que dicha red funge como una familia de elección y resulta la fuente principal de soporte para ellos.

No obstante, dichos resultados deben ser tomados con cautela para la presente investigación ya que si bien corroboran las evidencias empíricas previamente descritas, lo hacen en hombres gays seropositivos. Esto se debe a que, como señala ACCSI (2013), el impacto de tal virus se profundiza en grupos que son discriminados debido a su orientación sexual o de género, haciendo más vulnerables a los infectados de tal virus debido a que la discriminación debida a portar el VIH/sida fomenta relaciones de poder desiguales (Organización Panamericana de la Salud; citada en ACCSI, 2013). Además, en Venezuela no se tienen datos específicos sobre la prevalencia del VIH/sida en la comunidad LGB pero se estima que menos del 1% de la población general y más del 5% en poblaciones vulnerables portan dicho virus (ACCSI, 2013); complementando tal información, ONUSIDA (2015) estima que para el 2015, 110000 personas vivían en Venezuela con VIH/sida y la prevalencia en adultos entre 15 y 49 años se encontraba en alrededor del 0.5% aunque en estudios epidemiológicos realizados en la población estadounidense por el Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) se estima que el grupo más vulnerado por dicho virus sería el de hombres gays/bisexuales y aquellos que tienen relaciones sexuales con hombres (representando estos el 56% de personas que viven con VIH/sida y alrededor del 70% de las nuevas infecciones en los

Estados Unidos) (CDC, 2017). Por lo tanto y si bien podría existir un porcentaje importante de personas LGB viviendo con dicha infección, estos no representan a la totalidad de las personas LGB; de hecho, se plantea que pertenecer a varias minorías al mismo tiempo puede incrementar el aislamiento, la discriminación, el rechazo (Díaz, Bein y Ayala; citados en Dentato, 2012) al igual que comportamientos sexuales de riesgo y abuso de sustancias (Dentato, 2012).

Por último, es destacable la variable sexo (hombre o mujer) ya que la afirmación que las mujeres se ve más afectadas por problemas emocionales se ve respaldada en estudios epidemiológicos realizados sin tomar en cuenta la orientación sexual (Wicks-Nelson e Israel, 2008) por lo que se podría esperar que éstas reporten un menor bienestar psicológico, en comparación a los hombres. Por su parte, existen inconsistencias en lo que se refiere a la población LGB: Por ejemplo, existen estudios que encontraron que ser mujer se relaciona con mayores síntomas depresivos o trastornos mentales (Ortiz-Hernández, 2005; Kertzner et al., 2009; Needham y Austin, 2010) mientras que otros estudios no han corroborado tales resultados (Shilo y Savaya, 2012; Shilo y Mor, 2014).

No obstante, tal y como lo plantean Hyde y DeLamater (2011), los términos sexo y género se han usado ambiguamente, generando una confusión terminológica que no se exime de las investigaciones presentadas anteriormente debido a que utilizan la dicotomía hombre/mujer o masculino/femenino cuando se refieren al sexo, cuando en realidad la primera hace referencia al género y la segunda a la expresión de género mientras que para hablar de sexo, habría que utilizar las categorías varón, hembra o intersex. A pesar de ello, la clasificación de la CIDH (2015a, 2015b) utilizada en la presente investigación etiqueta el sexo asignado al nacer como hombre, mujer e intersexual.

Además, otra dificultad de la presente investigación estriba en que la comunidad LGB se considera un grupo homogéneo cuando en realidad, tal y como lo señala Meyer (2003), no lo es.

Una pequeña ilustración se refiere a la comunidad de lesbianas: según plantea Tovar-Núñez (2013), la proliferación los grupos LGB presididos por

hombres han dejado a un lado la consideración de la visibilización de otras minorías dentro de dicha comunidad como las lesbianas y las personas trans. Incluso, llega a afirmar que “Las marchas del orgullo han sido organizadas por gays con una visión claramente androcéntrica. Además, sus organizadores mantienen prácticas misóginas y autoritarias.” (p. 183); esto ha llevado a una disminución de los espacios lésbicos en Caracas y se ve aupado por la apatía, indiferencia y falta de apertura sobre su orientación sexual de las lesbianas, lo cual podría llevarlas también a un escaso deseo de ser activas políticamente.

Otro ejemplo consiste en el caso de la bisexualidad, grupo en el cual ya se han descrito retos particulares referentes a pertenecer a dicha comunidad: en particular, la bifobia. Esta es definida como “actitudes negativas, comportamientos y estructuras específicamente dirigidas hacia alguien que esté atraído/a a más de un género” (Barker et al., 2012, p. 19). Además, la experiencia bisexual está caracterizada por el comportamiento bifóbico de la invisibilidad, el cual se refiere a la exclusión y silencio que rodea a dicha comunidad. Más específicamente, los aspectos particulares de la bifobia serían: (a) negación de la bisexualidad, que se refiere a cuestionar la existencia de dicha orientación; (b) invisibilidad bisexual, que se refiere a la creencia que las personas tienen que ser heterosexuales u homosexuales o que la orientación sexual se define por la pareja con la que actualmente se está; (c) exclusión bisexual, que se refiere a la discriminación/prejuicios dentro de la propia comunidad de LGBT, relegando los asuntos específicos a la comunidad bisexual; (d) marginalización bisexual, que se refiere a relegar los derechos de estos y a darle primacía a los asuntos de las personas homosexuales y (e) estereotipos negativos (Barker et al., 2012). Además, la CIDH (2015b) también plantea que la violencia contra tal comunidad es la más difícil de documentar ya que tal violencia suele ocurrir porque las personas bisexuales son percibidas como gays o lesbianas (encontrándose en el período del estudio tres actos de violencia contra personas por ser o parecer bisexuales); no obstante, se reporta que dichas personas experimentan tasas más altas de violencia sexual e íntima proveniente de sus parejas.

Aunado a lo anterior, se pueden mencionar algunos prejuicios comunes asociados a la comunidad bisexual en particular (Barker et al., 2012; Escalona-Lugo, 2016):

- Promiscuidad de las personas bisexuales.
- Incapacidad de ser monógamos.
- Cuestionamiento de la orientación sexual (considerándoles como confundidos/as o que están atravesando una fase).
- Considerarles como mentirosos/as y cobardes.
- Se sienten atraídos/as hacia cualquier persona.
- Son vehículos de transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Disfrutan del privilegio heterosexual.
- Son una amenaza a las relaciones y las familias.

A partir de lo anteriormente reseñado se puede señalar que el objetivo de la presente investigación es estudiar el efecto que tienen el sexo, la discriminación, la homofobia internalizada, la apertura, el apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento sobre el bienestar psicológico y cómo es la relación de estas variables en hombres y mujeres que se identifiquen como lesbianas, gays o bisexuales, mayores de 18 años, residentes en el área metropolitana de Caracas, Venezuela. Dicha investigación se enmarca dentro del área de la Psicología Social debido a que se pretende estudiar cómo fenómenos sociales y la manera en que ocurre la interacción social influyen en la conducta y los procesos psicológicos de las personas, e igualmente cómo la pertenencia a un grupo minoritario particular influye en las formas en que se experimenta la relación con el resto de la sociedad; de esta manera, se pretende estudiar cómo se ve afectado el bienestar psicológico de las personas LGB en relación a procesos psicológicos y sociológicos que caracterizan sus vidas (Pulido y Oropeza, 2009).

Por último, es destacable que todas las evidencias tanto teóricas como empíricas anteriormente señaladas apuntan a que el modelo propuesto por Meyer (2003) sobre los factores que afectan el bienestar psicológico en personas LGB se encuentra lo suficientemente sustentado y que se sigue trabajando en este; por lo

tanto, se podría esperar que un mayor bienestar psicológico sea fomentado por el hecho de identificarse como hombre, menores experiencias de prejuicio y discriminación, una menor homofobia internalizada, una mayor apertura y que, para catalizar unos efectos más positivos, el individuo debe percibir que tiene un mayor apoyo social y que utilice más estrategias de afrontamiento centradas en el problema y menos estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.

Método

Problema.

¿Cómo median el apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento la relación entre el sexo, la discriminación, la homofobia internalizada, la apertura y el bienestar psicológico en hombres y mujeres caraqueños que se identifiquen como lesbianas, gays o bisexuales?

Hipótesis.

Generales.

Los hombres que reporten una menor discriminación, una menor homofobia internalizada, una mayor apertura, mayor apoyo social percibido y que utilicen más estrategias de afrontamiento centradas en el problema y menos centradas en la emoción reportarán un mayor bienestar psicológico.

Específicas.

Las personas que se identifiquen como hombres y que obtengan un menor puntaje en discriminación, una menor puntuación en homofobia internalizada, un mayor puntaje en apertura, un mayor apoyo social percibido y que reporten una mayor utilización de estrategias de afrontamiento centradas en el problema y una menor utilización de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción reportarán mayores puntajes de bienestar psicológico.

Las personas que se identifiquen como hombres y que obtengan un menor puntaje en discriminación, una menor puntuación en homofobia internalizada y un mayor puntaje en apertura reportarán mayores puntajes de bienestar psicológico.

Las personas que se identifiquen como hombres y que obtengan un menor puntaje en discriminación, una menor puntuación en homofobia internalizada y un mayor puntaje en apertura reportarán mayores puntajes de bienestar psicológico a través de un mayor puntaje de apoyo social percibido.

Las personas que se identifiquen como hombres y que obtengan un menor puntaje en discriminación, una menor puntuación en homofobia internalizada y un mayor puntaje en apertura reportarán mayores puntajes de bienestar psicológico a través de un mayor puntaje en las estrategias de afrontamiento centradas en el problema.

Las personas que se identifiquen como hombres y que obtengan un menor puntaje en discriminación, una menor puntuación en homofobia internalizada y un mayor puntaje en apertura reportarán mayores puntajes de bienestar psicológico a través de un menor puntaje en las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.

Definición de variables.

Variable predicha.

Bienestar psicológico.

Definición conceptual.

Según Ryff (1989), Ryff y Keyes (1995) y Ryff y Singer (2008) se refiere un concepto eudaimónico multidimensional compuesto por evaluaciones positivas de uno mismo y de la propia vida, un sentido de crecimiento continuo y de desarrollo como persona, la creencia que la vida tiene sentido, mantener relaciones positivas con los demás, poder manejar el ambiente de manera eficaz y un sentido de autodeterminación.

Definición operacional.

Puntaje total obtenido mediante la sumatoria simple de las respuestas a los ítems de la adaptación española realizada por Díaz et al. (2006) de la Escala de Bienestar Psicológico propuesta por Ryff (1989), la cual consta de 29 ítems medidos en una escala tipo LÍkert de 4 puntos, donde 1 significa “totalmente en desacuerdo” y 4 significa “totalmente de acuerdo”, con un rango de puntuaciones total entre 29 y 116 y donde un mayor puntaje total obtenido se interpreta como un mayor nivel de bienestar psicológico.

Variables mediadoras.

Apoyo social percibido.

Definición conceptual.

Disponibilidad de personas de proveer apoyo emocional (Sherbourne y Stewart, 1991); generalmente, tal apoyo es provisto por familiares, amigos o la comunidad.

Definición operacional.

Puntaje total obtenido mediante la sumatoria simple de las respuestas a los ítems del Cuestionario de Apoyo Social de Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom (1987), adaptado por Feldman y Bagés en 1994, la cual consta de 21 ítems medidos en una escala tipo LÍkert de 4 puntos (1=Nunca/Nada, 2=Muy poco, 3=Regular/Moderado, 4=Mucho/Siempre) con un rango de puntuaciones entre 21 y 84, en los cuales un mayor puntaje representa un mayor apoyo social percibido.

Estrategias de afrontamiento.

Definición conceptual.

Según Lazarus (1993, p. 237) se refieren a “esfuerzos cognitivos y comportamentales que se ponen en marcha para manejar demandas internas o externas específicas que se evalúan como difíciles o que superan los recursos de la persona.”. Pueden ser (a) enfocadas en el problema, las cuales se orientan a cambiar la relación entre el ambiente y la persona modificando cualquiera de estos dos o (b) las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, que pretenden modificar la forma en la que se relacionan con el estresor o cambiar el significado de la situación (Lazarus, 1993).

Definición operacional.

Puntaje obtenido en cada factor mediante la suma de las respuestas a los ítems que conforman los factores de estrategias centradas en el problema y estrategias centradas en la emoción en la versión de Feldman de 1990 de la escala COPE de Carver, Scheier y Weintraub (1989), con 11 ítems correspondientes al primer factor y 27 ítems al segundo factor, con cuatro categorías de respuesta: 1=Hago o siento esto muy rara vez, 2=Hago o siento esto pocas veces, 3=Hago o siento esto con frecuencia y 4=Hago o siento esto mucho. Los puntajes de las estrategias centradas en el problema tienen un rango entre 11 y 44 mientras que los puntajes de las estrategias centradas en la emoción tienen un rango entre 27 y 108; en ambos casos, mayores puntajes representan un mayor uso de la estrategia de afrontamiento en particular.

Variables predictoras.

Apertura.

Definición conceptual.

Estresor minoritario proximal (Meyer, 2003) que se refiere al grado en el que la persona expresa su orientación sexual a otras personas, sean estas familiares,

amigos, conocidos o desconocidos (Hyde y DeLamater, 2011; Crooks y Baur, 2014).

Definición operacional.

Promedio simple de las respuestas a los ítems del Inventario de Apertura (OI) de Mohr y Fassinger (2000), el cual consta de 14 ítems con una escala de puntuación del 1 al 7, en el que el 1 se codifica que la persona no sabe sobre el estatus de la orientación sexual del sujeto encuestado y 7 se codifica como que la persona definitivamente conoce la orientación del sujeto y conversa abiertamente sobre ello, con un rango promedio de puntuación entre 1 y 7 y en la cual mayores promedios de puntajes representan una mayor apertura de la persona sobre su sexualidad.

Homofobia internalizada.

Definición conceptual.

Estresor minoritario proximal (Meyer, 2003) que se refiere a los sentimientos, actitudes y pensamientos negativos sobre la propia sexualidad producto de la aceptación de los prejuicios dominantes en la sociedad sobre grupos de minorías sexuales (Herek, 2004).

Definición operacional.

Puntaje obtenido mediante la sumatoria simple de los ítems de la escala de Homonegatividad Internalizada (IHN-17) de Currie, Cunningham y Findlay (2004), adaptada por Moral de la Rubia y Valle (2013), la cual consta de 17 ítems medidos en una escala tipo Likert, donde 1 representa “completamente en desacuerdo” y 4 “completamente de acuerdo”, con un rango de puntajes entre 17 y 68 puntos y en la cual mayores puntajes representan mayores niveles de homofobia internalizada.

Discriminación.

Definición conceptual.

Estresor minoritario distal (Meyer, 2003) referido a situaciones en las cuales las personas son víctimas de comportamientos negativos realizados por personas que tienen un prejuicio hacia ellos, resultantes (tanto directa como indirectamente) de actitudes negativas hacia la orientación homosexual y/o pertenencia a la comunidad LGB, derivados principalmente de la heteronormatividad y de los estereotipos (Herek, 2004; Hyde y DeLamater, 2011).

Definición operacional.

Puntaje total obtenido mediante la sumatoria simple de la respuesta a los ítems de la adaptación de Rincón y Zambrano del factor Discriminación/Acoso del Cuestionario de Experiencias Heterosexistas Diarias (DHEQ, por sus siglas en inglés) de Balsam, Beadnell y Molina (2013); dicha adaptación consta de 10 ítems, con cuatro opciones de respuesta (0=No me ocurrió; 1=Me ha pasado y no me molestó PARA NADA.; 2=Me ha pasado y me molestó UN POCO; 3=Me ha pasado y me molestó BASTANTE), con un rango de puntuación entre 0 y 30 en la cual mayores puntajes representan un mayor malestar por experiencias de discriminación por ser miembro de la comunidad LGB.

Sexo.

Definición conceptual.

Conjunto de características biológicas que definen a los hombres y a las mujeres; dichas características son tanto cromosómicas como anatómicas (Crooks y Baur, 2014).

Definición operacional.

Código de 0 y 1 derivado de la respuesta a la pregunta sobre el sexo del sujeto (hombre, mujer, prefiere no decirlo u otro), codificándose como 0 la opción “Hombre” y 1 la opción “Mujer”.

Variables a controlar.

- Orientación sexual: Patrón de atracción emocional, romántica y/o sexual relativamente estable hacia hombres, mujeres o ambos sexos (Hyde y DeLamater, 2011; APA, 2012). Aquellos sujetos que en el cuestionario de autoreporte se identifiquen como pansexuales, heterosexuales, asexuales u otro no serán incluidas en la presente investigación ya que el modelo de Meyer (2003) se centra en la minoría que constituyen los sujetos de orientación lesbiana, gay o bisexual. De esta manera, el método de control será la eliminación de la investigación de tales orientaciones, al procurar contactar grupos destinados a la comunidad LGB y contactando a personas que se autoidentifiquen como LGB.
- Identidad de género: “La vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales” (CIDH, 2015b, p. 32). Aquellas personas que no se identifiquen con el sexo asignado al nacer (es decir, personas trans) o aquellas que prefieran no decirlo serán eliminadas de la investigación debido a que esta es otra variable diferente que genera un estrés particular, diferente al de la orientación sexual.

- Estatus de VIH: Las personas portadoras del VIH serán excluidas de la presente investigación debido a que el bienestar psicológico de estas se ve afectado de manera diferente y los resultados provenientes de investigaciones sobre el bienestar psicológico en personas con VIH/SIDA no son necesariamente extrapolables a aquellos que no viven con VIH/SIDA (Kierszenbaum y Loreto, 2007; Dentado, 2012; ACCSI, 2013). El estatus de VIH se conocerá a través de un autoreporte concerniente a este y, aquellos que respondan que han sido diagnosticados con tal virus o que prefieran no declarar su estatus, se eliminarán de la investigación.

Tipo de investigación.

De acuerdo al grado de control que se tendrá sobre las variables y aleatorización se trata de una investigación de tipo no experimental debido a que todas las variables son observadas (medidas) y no se pretende manipular las variables predictoras; esto se debe a que las variables de estudio no pueden ser controladas o ya han ocurrido (Kerlinger y Lee, 2002). Siguiendo el mismo criterio, es una investigación no experimental de campo ya que se pretende estudiar tales relaciones en estructuras sociales reales, es decir, introduciéndose en la situación de campo; específicamente sería una investigación por encuesta a través de internet ya que pretende descubrir la incidencia, distribución e interrelaciones entre variables psicosociales y biológicas. Asimismo, es un estudio de campo de prueba de hipótesis debido a que la investigación parte de ciertas hipótesis, a partir de las cuales se acercará al campo, se observarán y se sacan posibles conclusiones sobre las hipótesis propuestas (Kerlinger y Lee, 2002).

Según el objetivo y el grado de conocimiento, es una investigación explicativa ya que pretende dilucidar cómo es el bienestar psicológico en personas LGB en Caracas, Venezuela y cómo se da en relación a variables psicosociales (como el sexo, la homofobia internalizada, la discriminación, la apertura sobre la sexualidad, el apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento); en este sentido, se describe el fenómeno, se conoce con qué factores está asociado y se

acerca al entendimiento de dicho fenómeno (Uribe, 2011), aunado al hecho de que dicho modelo ha sido utilizado ampliamente desde la propuesta de Meyer (2003) y las relaciones entre las variables se encuentran bien establecidas.

Por otra parte, en cuanto al número de mediciones, se trata de una investigación de corte transversal debido a que las variables serán medidas en un solo momento de tiempo, a un grupo de sujetos heterogéneo en cuanto a su edad y las mediciones posteriores no se pretenden realizar en esta investigación.

Diseño de investigación.

Se trata de un diseño *ex post facto* debido a que las variables predictoras y mediadoras ya han tomado su valor y se pretende indagar cómo predicen estas a las variables predichas. En particular, se utilizará un diseño prospectivo con más de un eslabón causal debido a que se pretende verificar la relación entre las variables en un esquema de causalidad, el cual surge a partir de (a) un modelo teórico estable que permita suponer las diferentes relaciones entre las variables, (b) un tamaño y representatividad de la muestra adecuado y (c) una recogida de datos que permita vislumbrar la existencia de eslabones causales. En este sentido, se pueden verificar efectos de covariación, se plantea la antecesión de las variables en cadena, se elimina el sesgo retrospectivo, tiene una mayor validez interna en comparación a otros diseños *ex post facto* y se contrasta todo el modelo (León y Montero, 1998).

Este diseño permitiría la utilización de técnicas multivariantes como la regresión múltiple: Esta, según Hair, Anderson, Tathan y Black (2007), se utiliza para predecir los valores de la variable dependiente (también llamada criterio o predicha) a partir de los valores conocidos de las variables independientes (o predictoras). Dicha técnica se adecúa a dos objetivos: (a) predicción, que corresponde tanto a incrementar la potencia conjunta de predicción de las variables predictoras como a comparar dos o más conjuntos de variables independientes para determinar el poder predictivo de cada uno y (b) explicación,

que se refiere a la determinación de la contribución individual de cada variable predictora al valor teórico y su predicción.

En cuanto a los supuestos de la regresión múltiple, se plantea (Hair, Anderson, Tathan y Black, 2007):

- Relación bivariada entre X y Y.
- Linealidad: Refiriéndose al grado de cambio lineal en la variable criterio asociado con la variable predictora.
- Homocedasticidad: Significa que la varianza del término de error se mantenga constante.
- Modelo aditivo.
- No deben existir errores de medida.
- Tamaño muestral de al menos 100 sujetos.
- Normalidad de la distribución de la variable dependiente.
- No deben existir errores de especificación en el modelo.
- Independencia de los términos de error: Se refiere a la determinación de que el valor de la predicción no esté explicado por otra variable, utilizándose el gráfico de residuos en relación a cualquier varianza residual para especificar la independencia o no de dichos términos de error.
- Normalidad de la distribución del término de error.
- Homocedasticidad de los errores.
- Errores positivos y negativos se cancelan entre sí.
- No multicolinealidad: La multicolinealidad se refiere a la relación que existe entre las variables predictoras; si dicha relación es alta, se reduce el poder predictivo de cada variable predictora de manera individual por lo que reduce la varianza única explicada por cada una de estas.

Población y muestra.

El Distrito Capital de Venezuela cuenta con 1.521.769 habitantes, mayores de 15 años según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2011). De estos, el

47.21% son hombres, mayores de 15 años y el restante 52.79% son mujeres mayores de 15 años. Sin embargo, no existen estadísticas oficiales con respecto a la cantidad de personas con una orientación sexual diferente a la heterosexual; aunque se han encontrado porcentajes de personas que se identifican como LGB alrededor del mundo entre un 4% y un 17% (Ardila, 2008).

La muestra objetivo fueron mujeres y hombres que se identificaran como gays, lesbianas o bisexuales, mayores de 18 años y residentes del Distrito Capital, Caracas, Venezuela, contactados a través de emails enviados a organizaciones no gubernamentales las cuales tuviesen metas tanto políticas (búsqueda de igualdad derechos para personas LGB) como sociales (vg. asociaciones LGB dentro de universidades) dirigidas a población sexodiversa a través de programas y servicios. Asimismo, fueron contactados a través del contacto personal: Para esto, en primer lugar, los autores publicaron el link de la encuesta en sus redes sociales y, asimismo, contactaron a personas conocidas por estos con el fin de que estas enviaran el link de la encuesta a sus conocidos. Por último, se decidió crear cuentas en redes sociales LGB como Tinder, Grindr, Her y Badoo para el contacto con personas inscritas en tales cuentas y que estuviesen interesadas en la participación en el estudio, esperando que contactasen a los autores para enviarles el link del cuestionario.

Debido a la recomendación de Klem (citado en Angelucci, 2009), se propuso un tamaño de la muestra de 300 sujetos. Mientras que para el estudio piloto, si los jueces expertos consideran necesario hacerlo, la muestra tendrá las mismas características pero tendrá un tamaño de 30 sujetos, ya que este estudio se realizaría únicamente con la intención de evaluar la redacción, claridad y facilidad de respuesta de los ítems en la población objetivo, no del comportamiento estadístico de las escalas dado que este ya ha sido estudiado en muestras equiparables previamente; además, con el fin de asegurar que dichas personas no se incluirán en la muestra final se les preguntará a los integrantes de la muestra final si ya han realizado con anterioridad un cuestionario de ese tipo y se excluirá a aquellas personas que reporten que sí la han realizado; además, en

las instrucciones de la encuesta se hará la petición de que si en algún momento ha recibido y contestado una encuesta similar, no la conteste.

Se utilizó un muestreo no probabilístico debido a que los sujetos fueron escogidos en función de criterios particulares establecidos por los propios investigadores (Pérez-Tejada, 2009), tales como identificarse como LGB y ser mayor de edad. Por lo tanto, no se utilizó el muestreo aleatorizado, lo cual es característico de las muestras no probabilísticas (Kerlinger y Lee, 2002); además, siguiendo a Azorin (citado en Peña-Torbay, 2009) es un muestreo no probabilístico intencional ya que la representatividad es procurada por los investigadores.

Más específicamente, se trató de un muestreo bola de nieve ya que se envió a través de correo electrónico las encuestas a asociaciones, alianzas, fundaciones y redes LGB con la consigna de “Difundir y reenviar a los miembros de la asociación, alianza, fundación o redes con la finalidad de contribuir voluntariamente a una investigación en el ámbito de la salud psicológica en sujetos LGB”. También, el instrumento contuvo instrucciones específicas al final del mismo sobre reenviar a conocidos de la comunidad LGB (“¡Los autores (Isabel y Juan) estamos muy agradecidos por su apoyo! Si puede, difunda el cuestionario entre personas que usted conozca que se identifiquen como LGB y residan en el Área Metropolitana de Caracas: <https://goo.gl/forms/AkKOBQEfkNaYSIbQ2>”); asimismo, los investigadores enviaron encuestas a personas conocidas por ellos pertenecientes a dicha comunidad y a estos se les pidió que reenviasen el cuestionario a personas LGB conocidas por ellos e, igualmente, se utilizaron aplicaciones de contacto LGB para encontrar personas interesadas; esto se realizó debido a que es una población difícil de identificar y de acceder a ella por lo que la muestra se construyó por las referencias de los encuestados y por aquellos que voluntariamente decidieran participar en esta (Peña-Torbay, 2009; Pérez-Tejada, 2009).

Instrumentos.

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), versión de Díaz et al. (2006).

La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989) fue creada para medir las seis dimensiones propuestas en su modelo multidimensional del bienestar psicológico: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal.

Para su construcción, Ryff (1989) realizó las definiciones constitutivas de las seis dimensiones del bienestar, derivadas de la teoría: de dichas definiciones resultaron 80 ítems por dimensión (40 para el polo alto de la dimensión y 40 para el polo bajo de la dimensión), los cuales fueron posteriormente evaluados con el fin de eliminar aquellos ambiguos o redundantes, eliminar aquellos que no ajustaban a la escala, evaluar la similaridad excesiva con otros ítems de la escala, la incapacidad de producir varias respuestas y verificar si todos los aspectos de la definición estuvieron cubiertos por los ítems de las escalas. De esto, resultaron 32 ítems por dimensión (16 para el polo alto y 16 para el polo bajo), medidos en una escala Likert de 6 puntos donde 1 es totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo.

Luego, administró el instrumento a 321 sujetos jóvenes (contactados a través de centros educativos), adultos y adultos mayores (contactados a través de organizaciones cívicas y de la comunidad), con una media de 19.53 años ($SD=1.57$ años). A partir de las respuestas, se realizaron correlaciones ítem-escala y se eliminaron aquellos ítems que correlacionaran más alto con una dimensión diferente a la que deberían correlacionar o que correlacionaran de manera baja con su escala, resultando 20 ítems por dimensión (divididos equitativamente entre ítems redactados para el polo positivo y para el polo negativo).

La consistencia interna de las escalas fue: Autoaceptación, .93; Relaciones Positivas con Otros, .91; Autonomía, .86; Dominio del Ambiente, .90; Propósito en la Vida, .90 y Crecimiento Personal, .87. Además, se correlacionaron tales dimensiones con el bienestar psicológico (medido con la Escala de Afecto

Balanceado de Bradburn), satisfacción con la vida (medido con el Índice de Satisfacción con la Vida de Neugarten et al.), autoestima (Escala de Autoestima de Rosenberg), moral (Escala de Moral Revisada del Centro Geriátrico de Filadelfia de Lawton), locus de control (Escala de Locus de Control de Levenson) y depresión (Escala de Autovaloración de la Depresión de Zung; ZDS, por sus siglas en inglés). Los factores se correlacionan de manera positiva y significativa (r entre .25 y .73) con medidas de funcionamiento positivo como satisfacción con la vida, autoestima, felicidad y locus de control interno mientras que lo hacen de manera negativa y significativa con medidas de funcionamiento negativo (r entre -.30 y -.60) como locus de control de otros poderosos, locus de control por azar y depresión; esto también fue demostrado por Ryff y Keyes (1995) en una muestra estadounidense aleatoria, de 1108 sujetos, femeninos (59%) y masculinos (41%), mayores de 25 años ($M=45.6$ años, $SD=14.8$ años) donde la felicidad y satisfacción positiva (medidas con un ítem el cual versaba sobre cuán feliz/satisfecho se sentía la persona) correlacionaron positiva y significativamente con las dimensiones del bienestar psicológico (r desde .08 hasta .42) mientras que la depresión (medida con la ZDS) correlacionó negativa y significativamente con tales dimensiones (r desde -.14 hasta -.45, salvo la relación entre propósito en la vida y energía disfuncional).

Por último, resulta destacable que en las investigaciones realizadas, se hayan encontrado soluciones de seis factores (Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995; Ryff y Singer, 2008). Además, también se destaca que la solución de un factor de segundo orden sea la que mejor ajuste tiene ($\chi^2=378.7$; $g/1=129$; AGFI=.89; BIC=-166.04) y esto se comprende como que los seis factores pueden ser explicados por un modelo más parsimonioso, representando dimensiones de un constructo subyacente llamado bienestar psicológico (Ryff y Keyes, 1995).

Díaz et al. (2006) realizaron una adaptación española de dicha escala (ver Anexo A), esta versión consta de 29 ítems medidos en una escala LÍkert de 6 puntos, la cual va desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 6 (totalmente de acuerdo), en la cual un mayor puntaje total representa un mayor bienestar

psicológico, al igual que un mayor puntaje total en cada una de las subescalas representa una mayor autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida o crecimiento personal respectivamente. Para el cálculo del puntaje total, se realiza la sumatoria simple las respuestas dadas por los sujetos a todos los ítems mientras que para el factor Autoaceptación ($\alpha=.84$) se suman los ítems 1, 7, 13, 19, 25 y 31; para Relaciones Positivas ($\alpha=.78$) los ítems 2, 8, 14, 20 y 32; para Autonomía ($\alpha=.70$) los ítems 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27 y 33; Dominio del Entorno ($\alpha=.82$), ítems 5, 11, 16, 22, 28 y 39; Crecimiento Personal ($\alpha=.70$), ítems 24, 30, 34, 35, 36, 37 y 38 y Propósito en la Vida ($\alpha=.71$), ítems 6, 12, 17, 18, 23 y 29. En esta investigación también se propone un modelo de seis factores y un solo factor de segundo orden, el cual es congruente con la teoría y por ello se propone que la escala total puede interpretarse como un conjunto. Para la presente investigación se tendrá en cuenta la interpretación total de la escala debido a que no existe suficiente evidencia empírica para poder hipotetizar cómo influyen las variables propuestas por el modelo de estrés minoritario de Meyer (2003) sobre estas; además, Springer y Hauser (2006) proponen una interpretación unidimensional de tal escala debido a que demostraron que existen correlaciones muy altas entre las dimensiones de las variables (por ejemplo: El Dominio Ambiental se correlacionó significativa y positivamente con todas las variables, con coeficientes de correlación mayores a .90).

Dicho cuestionario debió ser sometido al juicio de expertos para comprobar su pertinencia a la población en cuestión ya que hubo que revisar si contenía ítems que no se adecuaban a la población LGB así como también tuvo que verificarse si se tenía hacer una prueba piloto ya que no se disponía de investigaciones en las cuales haya sido utilizada con anterioridad en Venezuela muestra sexodiversa. A partir de la revisión por jueces expertos y la realización de la prueba piloto, se decidió conservar la escala básicamente sin modificaciones (la única modificación realizada fue utilizar lenguaje de género) ya que los ítems se adecuaban a la población LGB y las personas encuestadas no reportaron algún inconveniente en la contestación de esta.

Inventario COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989), adaptado por Feldman en 1990.

En el Inventario COPE de Carver, Scheier y Weintraub (1989) definen las estrategias de afrontamiento como las maneras en las que las personas responden ante una amenaza. Inicialmente proponen 14 diferentes tipos de afrontamiento y un instrumento para medirlas, de 60 ítems, medidos en una escala LÍkert de cuatro puntos sobre la frecuencia de utilización de las estrategias de afrontamiento (1=Usualmente no lo hago, 2=Usualmente lo hago un poco, 3=Usualmente lo uso medianamente, 4=Usualmente lo hago mucho). Cada tipo de afrontamiento estaba compuesto por 4 ítems por lo que por subescala, existía un puntaje mínimo de 4 y un puntaje máximo de 16, en los cuales mayores puntajes representaban mayor utilización de la estrategia en particular; la única excepción es el uso de sustancias, el cual contiene únicamente un ítem.

Los diferentes tipos de afrontamiento son 14: afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento, búsqueda de apoyo social instrumental, búsqueda de apoyo social emocional, reinterpretación positiva, aceptación, negación, volver a la religión, desahogo emocional, desconexión emocional, desconexión mental y uso de sustancias.

Feldman (citada en Bolívar y Rodríguez, 2007) realizó una adaptación para la población venezolana (ver Anexo B), manteniendo las 14 subescalas pero abreviando el instrumento a 39 ítems, manteniendo las mismas categorías de respuesta y obtuvo en 266 gerentes venezolanos una consistencia interna buena ($\alpha=.91$). Dicha autora, además, propone la existencia de dos factores: Estrategias de afrontamiento centradas en el problema (ítems 1, 2, 4, 6, 10, 14, 17, 18, 20, 24 y 28) y estrategias de afrontamiento centradas en la emoción (ítems 3, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 y 38). Asimismo, Guarino (citado en Bolívar y Rodríguez, 2007) afirma que la escala arroja buenos coeficientes de confiabilidad en una muestra de 288 estudiantes

universitarios mediante las técnicas de consistencia interna ($\alpha=.85$) y de división por mitades ($\alpha=.84$).

Bolívar y Rodríguez (2007) realizaron una investigación con el fin de conocer cómo influye la edad, homofobia internalizada, apertura de la orientación sexual, apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento sobre el bienestar psicológico. Su muestra consistió en 200 hombres homosexuales diagnosticados con el virus de VIH/SIDA, residentes en Caracas, Venezuela. La medición de las estrategias de afrontamiento se realizó mediante la adaptación de la escala COPE de Carver, Scheier y Weintraub (1989) de Feldman de 1990; dicha escala arrojó un coeficiente de consistencia interna aceptable ($\alpha=.78$) y se mantuvieron los dos factores propuestos por Feldman (citada por Bolívar y Rodríguez, 2007).

Por lo tanto, debido a que tal instrumento ha sido adaptado y utilizado a la población venezolana y ha sido utilizada en una muestra sexodiversa, se considera que es apta para ser utilizada sin ningún cambio en la presente investigación.

Cuestionario de Apoyo Social de Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom (1987), adaptado por Feldman y Bagés en 1994.

Es un cuestionario elaborado por Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom (1987) y traducido y adaptado por Feldman y Bagés en 1994, el cual pretende medir el grado en el que el sujeto considera que es apoyado por diferentes entes sociales (amigos, personas cercanas, familiares, religión) así como las opiniones que tienen los sujetos sobre tal apoyo. Dicho cuestionario constaba originalmente de 25 ítems medidos en una escala que va desde 0 (“Nada/Nunca”) hasta el 3 (“Mucho/Siempre”). Su corrección se basa en la sumatoria simple de las respuestas a los ítems que conforman cada factor así como la suma de todos los ítems y en la cual un mayor puntaje representa un mayor apoyo social percibido o un mayor apoyo por un ente social en particular. El instrumento que utilizaron fue una versión alargada de la escala de apoyo social hecha por Fleming, Baum,

Gisriel y Gatchel (citados en Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom, 1987). Originalmente medía cinco factores que representan diferentes fuentes de apoyo social: Apoyo de la Familia, Apoyo de Amigos, Apoyo de Personas Cercanas, Apoyo en General y Opiniones Acerca del Apoyo; en el instrumento, cambiaron la palabra “vecinos” por “estudiantes viviendo cerca de mí” en el factor de personas cercanas. No obstante, la solución factorial más adecuada fue de cuatro factores (la cual explicó un 55% de la varianza), los cuales denominaron: Apoyo general ($\alpha=.73$), de la familia ($\alpha=.87$), de los pares ($\alpha=.91$) y la opinión acerca del apoyo recibido (el cual no tomaron en cuenta ya que su investigación se centraba en las fuentes de apoyo social percibido y no en la opinión acerca de este), surgiendo de una muestra de 202 adolescentes estadounidenses talentosos en las matemáticas y las ciencias, los cuales vivían en una residencia estudiantil en el sureste de los Estados Unidos.

En la traducción venezolana (ver Anexo C), los ítems a partir del 23 se eliminaron debido a errores de tipeo (Bolívar y Rodríguez, 2007). En muestras venezolanas, ha demostrado tener una consistencia interna aceptable entre 0.73 y 0.96 (Feldman et al., 2008) mientras que en una muestra de hombres venezolanos homosexuales y portadores del VIH/SIDA también tuvo una consistencia interna aceptable ($\alpha=.81$) (Bolívar y Rodríguez, 2007). No obstante, la estructura factorial no ha sido sustentada en Venezuela: Pacheco, Suárez y Angelucci (citados en Bolívar y Rodríguez, 2007) obtuvieron una solución de tres factores que denominaron Apoyo General, Apoyo de Amigos y Apoyo de Sí Mismo y Figuras Importantes, mientras que Bolívar y Rodríguez (2007) también obtuvieron una solución de tres factores pero con una composición diferente y en la cual los factores se denominaron: Apoyo de Amigos, Apoyo Familiar y Apoyo de la Religión. El primer factor estuvo compuesto por los ítems 1, 4, 8, 9, 13, 14, 15 y 20, explicando el 26.21% de la varianza mientras que el Apoyo Familiar estuvo compuesto por los ítems 3, 5, 10, 17, 18 y 21, explicando el 9.28% de la varianza y, por último, el factor Apoyo de la Religión estuvo compuesto por los ítems 6, 7, 11 y 16, explicando el 8.18% de la varianza. Debido a lo anteriormente establecido, se considera que está lista para su uso en una muestra caraqueña

sexodiversa; a pesar de ello, los factores no se tomarán en cuenta debido a la inestabilidad de la estructura factorial y que, en una muestra similar a la de la presente investigación, los factores no llegaron a explicar el 50% de la varianza.

Inventario de Apertura (OI) de Mohr y Fassinger (2000).

Mohr y Fassinger (2003) plantean que el OI se creó para “[...] medir el grado en el cual la orientación sexual del encuestado es conocida y abiertamente discutida con otras personas en diferentes esferas de la vida de la persona.” (pp. 486).

Para la creación del OI, Mohr y Fassinger (2000) realizaron diversos ítems, de los cuales escogieron 11 que representaban diferentes roles: madre, padre, hermanos, familia extendida y parientes, antiguos amigos heterosexuales, nuevos amigos heterosexuales, desconocidos, compañeros de trabajo, supervisores de trabajo, miembros de la comunidad religiosa y líderes de la comunidad religiosa, considerando fundamental medir aspectos más allá de la revelación verbal abierta de la orientación sexual, proponiendo las categorías de respuesta presentadas más adelante. Su muestra estuvo compuesta por 414 hombres y 590 mujeres homosexuales de Estados Unidos y Canadá, entre 18 y 69 años ($M=36.62$ años, $SD=9.47$) y contactados a través de mensajes enviados a organizaciones lesbianas/homosexuales, comercios orientados a la comunidad lesbiana/gay en ciudades de la Costa Este estadounidense y a través de un anuncio en el periódico así como el contacto directo en la marcha del Orgullo Gay Negro en Washington, Estados Unidos. Además, tomaron en cuenta una submuestra de 232 mujeres y 179 hombres homosexuales debido a que fueron los que contestaron los ítems relacionados con la apertura a los miembros de la comunidad religiosa.

Dicha escala (ver Anexo D) de 11 ítems, medidos en una escala que va desde 1 hasta 7, teniendo un rango de puntajes total entre 11 y 77 y un puntaje promedio total entre 1 y 7 y siendo las categorías de respuesta: 1, Esta persona definitivamente no sabe sobre su orientación sexual; 2, “Esta persona podría saber

de su orientación sexual y nunca se habla al respecto.”; 3, “Esta persona seguramente sabe de su orientación sexual y nunca se habla al respecto.”; 4, “Esta persona seguramente sabe de su orientación sexual y raramente se habla al respecto.”; 5, “Esta persona definitivamente sabe de su orientación sexual y raramente se habla al respecto.”; 6, “Esta persona definitivamente sabe de su orientación sexual y en ocasiones se habla al respecto.”; 7, “Esta persona definitivamente sabe de su orientación sexual y se habla abiertamente al respecto.” y existe una última categoría de respuesta NA (8), que significa “No Aplica”.

En esta escala, los puntajes son promediados para obtener los tres factores: Apertura a la Religión consta de los ítems 8 y 9, a la Familia consta de los ítems del 1 al 4 y al Mundo está compuesto por los ítems 5, 6, 7, 10 y 11 mientras que el puntaje total se obtiene promediando las respuestas a todos los ítems, teniendo un rango entre 1 y 7. Un puntaje por factor o un puntaje total promedio más alto se interpreta como una mayor apertura sobre su sexualidad en general o a algún grupo social particular. Los indicadores de consistencia interna de las subescalas reportados por Mohr y Fassinger (2000) son aceptables, variando entre $\alpha=.74$ para el factor Apertura a la Familia, $\alpha=.79$ para Apertura al Mundo y $\alpha=.97$ para Apertura a la Religión. Además, Belmonte (2011) plantea que en su estudio, el cual contaba con una muestra estadounidense de 862 mujeres bisexuales y homosexuales, contactadas a través de internet, el alpha de Cronbach para toda la escala fue alto ($\alpha=.92$) y para los diferentes factores varió entre .72 y .82, siendo aceptables. Además, Balsam, Beadnell y Molina (2013) plantean una confiabilidad aceptable para dicha escala ($\alpha=.81$), en una muestra estadounidense de 1217 personas de la comunidad LGBT contactadas a través de internet.

Resulta destacable que Mohr y Fassinger (2000) planteen que una solución de un factor de segundo orden también tiene un buen ajuste (CFI=.96; NNFI=.94; GFI=.90; $\chi^2=54.39$, $p<.05$) por lo que se puede afirmar que existe un factor general de apertura que incluye a los tres factores anteriormente mencionados. Asimismo,

sugieren la eliminación del ítem concerniente a los antiguos amigos heterosexuales debido a cargas factoriales menores a .60 aunque en los estudios posteriores tal ítem se ha mantenido.

Por último, esta escala no se encontraba lista para ser utilizada ya que tenía que ser traducida y validada por jueces expertos para verificar su pertinencia y adecuación a la muestra LGB venezolana. Tras la validación y la prueba piloto, dicha escala (ver Anexo E) quedó conformada por 14 ítems (medidos en la misma escala) en los cuales se especifica más la apertura con respecto a miembros de la familia y se diferencia la apertura con respecto a la orientación afectivo-sexual de los amigos y el tiempo que llevan conociéndolos.

Escala de Homonegatividad Internalizada (IHN-17) de Currie, Cunningham y Findlay (2004), adaptada por Moral-de la Rubia y Valle (2013).

La homonegatividad se refiere a los sentimientos negativos hacia sí mismo por poseer pensamientos, deseos o comportamientos con personas de su mismo sexo, resultante del rechazo sutil de la sociedad hacia tales pensamientos, sentimientos y comportamientos (Moral-de la Rubia y Valle, 2013). Dicho instrumento es una adaptación de la Escala de Homonegatividad Internalizada de Currie, Cunningham y Findlay (2004), la cual consistía de 13 ítems, que se agrupaban en tres factores (Identificación Pública como Homosexual, Confort Sexual con Hombres Homosexuales y Confort Social con Hombres Homosexuales) (ver Anexo E). Dichos factores tuvieron consistencias internas de .73, .71 y .68 respectivamente, en una muestra de 1307 hombres gays de 40 países diferentes, contactados a través de internet, con edades entre 18 y 79 años ($M=38.53$ años, $SD=12.51$ años).

Para la realización de su escala, Currie, Cunningham y Findlay (2004) utilizaron los 26 ítems de la escala de Reacciones a la Homosexualidad (RHS, por sus siglas en inglés) de Ross y Rosser (citados en Currie, Cunningham y Findlay, 2004), pretendiendo incrementar las evidencias de confiabilidad presentada por tal

escala así como las limitaciones metodológicas de las investigaciones concernientes a la homonegatividad internalizada (uso de muestras pequeñas de conveniencia) y la incorporación de una subescala que midiese manifestaciones encubiertas de la homonegatividad internalizada, en particular del deseo erótico homosexual y la expresión. Además, eliminaron 6 ítems de la escala original que se refería a la percepción del estigma debido a la falta de evidencias de validez de constructo y a bases teóricas (Ross y Rosser; citados en Currie, Cunningham y Findlay, 2004) pero agregaron 10 ítems concernientes al confort sexual en hombres homosexuales por lo que su escala final constaba de 30 ítems.

El análisis factorial de segundo orden resultó con un ajuste adecuado (CFI=.98; RMSEA=.03; AGFI=.95; $\chi^2=66.69$, $p=.083$) por lo que se plantea la existencia de un constructo subyacente que engloba los factores de la Identificación Pública como Gat, el Confort Social con Hombres Gays y Confort Sexual con Hombres Gays; a saber, la Homonegatividad Internalizada. Por último, plantean que la escala completa tiene una consistencia interna aceptable ($\alpha=.78$).

También es destacable que Currie, Cunningham y Findlay (2004) sugieran la eliminación de un ítem (el 5, debido a propiedades psicométricas de carga factorial y de contenido del ítem poco satisfactorios) el cual se mantuvo en la investigación de Moral-de la Rubia y Valle (2013). Asimismo, dichos autores agregaron 4 ítems derivados de la escala de Martin y Dean (ítems del 14 al 17 del IHN-17). Todos los ítems son medidos en una escala tipo LÍkert de 5 puntos desde definitivamente en desacuerdo (1) hasta definitivamente de acuerdo (5), en los cuales un mayor puntaje representa una mayor homonegatividad internalizada. Para calcular los puntajes, se realizan las sumatorias simples de las respuestas dadas por los sujetos. En el estudio de Moral-de la Rubia y Valle (2013), la confiabilidad total de la escala para una muestra mexicana de 231 estudiantes de Ciencias de la Salud (los cuales participaron voluntariamente) fue buena ($\alpha=.86$) aunque los autores sugieren eliminar el ítem 2, debido a sus propiedades psicométricas ya que al eliminarlo aumenta la confiabilidad de la prueba ($\alpha=.88$); no obstante, en la presente investigación tal ítem se mantendrá. El análisis

factorial confirmatorio arrojó la posibilidad de la existencia tanto de un factor general así como la estructura de tres factores (aunque el modelo de mejor ajuste fue este, siendo tales factores: Manifestación Pública, ítems 3, 5, 10, 11, 12 y 15; Aceptación Interna, ítems 1, 4, 13, 12, 16 y 17 y Promiscuidad, ítems 6, 7, 8 y 9), por lo que la escala puede ser interpretada de ambas maneras y, debido a esto, en la presente investigación se medirá la homofobia internalizada mediante la suma simple de los ítems ya que estos como un conjunto se pueden interpretar porque forman parte del mismo constructo según la investigación anteriormente reseñada.

Asimismo y si bien ya ha sido utilizada en una muestra latinoamericana, se realizó la revisión por jueces expertos para determinar la adecuación de dicha escala a la población LGB venezolana: Los resultados de estas arrojaron la necesidad de cambiar la redacción de los ítems con el fin de hacer a dicha escala más inclusiva (para lo cual se decidió utilizar lenguaje de género); igualmente, se decidió agregar un ítem, medido en la misma escala (ver Anexo F).

Factor Discriminación/Acoso del DHEQ de Balsam, Beadnell y Molina (2013), adaptación de Rincón y Zambrano (2017).

El DHEQ surge de la propuesta de Meyer (2003) sobre los procesos de estrés minoritario en la minoría sexual LGB por lo que la discriminación se entiende como un estresor distal (externo al individuo) e identificable objetivamente (se puede detectar con mayor facilidad si ocurrió o no), resultado de prejuicios que los perpetradores tienen hacia las minorías sexuales; por lo tanto, son eventos experimentados por personas LGB, producto del prejuicio que otras personas tienen hacia tal grupo.

Dicha escala fue desarrollada por Balsam, Beadnell y Molina (2013) para medir las experiencias relacionadas con el estrés minoritario que viven diariamente personas de la comunidad LGBT. Dicho instrumento es autoadministrado, consta de 50 ítems y cuyas categorías de respuesta son 0=No

me ha pasado/no aplica en mí; 1=Me ha pasado y no me ha molestado para nada; 2=Me ha pasado y me ha molestado un poco; 3=Me ha pasado y me ha molestado moderadamente; 4=Me ha pasado y me ha molestado bastante; 5=Me ha pasado y me ha molestado en extremo. Consta de nueve factores, entre los cuales se incluyen: Expresión de género, Vigilancia, Crianza de Hijos, Discriminación/Acoso, Trauma Vicario, Familia de Origen, VIH/SIDA, Victimización y Aislamiento. Para obtener la puntuación por factores, se calcula una media simple de las respuestas de los sujetos en cada uno de ellos; no obstante, las autoras sugieren que la sumatoria simple de las respuestas también puede utilizarse, lo cual será realizado en la presente investigación. En cualquier caso, un mayor puntaje representa una mayor frecuencia de experiencias heterosexistas diarias.

Para la creación de los ítems, realizaron 12 grupos focales y 17 entrevistas a profundidad con 119 adultos LGBT residentes del estado de Washington, Estados Unidos, de los cuales surgieron 60 ítems. Tales 60 ítems fueron aplicados a una muestra online estadounidense, la cual constaba de 900 personas LGBT entre 18 y 76 años ($M=34$ años, $SD=11.2$ años); de este estudio, 5 ítems fueron eliminados porque cargaban en varios factores, 11 porque tenían una carga factorial baja y 1 porque lo consideraron redundante. Al final, la escala contó con 43 ítems, a los cuales les agregaron 40 ítems, que surgieron de las respuestas de los participantes a una pregunta abierta al final de la encuesta.

Las propiedades psicométricas de estos 83 ítems (la escala final) fueron estudiadas en una muestra estadounidense de 1217 personas de la comunidad LGBT entre 18 y 74 años ($M=36.6$ años, $SD=11.8$ años) contactadas a través de internet: la confiabilidad de la escala completa es buena ($\alpha=.92$). Por otra parte, las autoras sugieren que dicho cuestionario puede ser utilizado en su forma completa o pueden utilizarse los factores resultantes, para medir alguno en particular. Debido a esta sugerencia y en relación a relevancia teórica para la presente investigación, se escogió el factor de Discriminación/Acoso (ver Anexo F) para la medición de la variable Discriminación, tal factor también presenta una confiabilidad buena ($\alpha=.85$), posee seis ítems y tiene un rango de puntuación de 6

a 24, en los cuales un mayor puntaje representa una mayor frecuencia de experiencias de discriminación o acoso. También es destacable que el factor Discriminación/Acoso tuvo una relación estadísticamente significativa, baja y positiva con la depresión medida con la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos ($r=.29$, $p<.001$), la ansiedad medida con el Cuestionario de Salud del Paciente-Ansiedad ($r=.28$, $p<.001$), el estrés percibido medido con la forma corta de la Escala de Estrés Percibido ($r=.24$, $p<.001$), la apertura medida con el Inventario de Apertura ($r=.07$, $p<.05$) y otras dos medidas de discriminación, medidas por ítems creados por ellas, “¿Qué tan diferente crees que tu vida hubiese sido si no hubieses tenido que lidiar con los retos de ser LGBT?” ($r=.26$, $p<.001$) y “¿Cuánta homofobia ha interferido en tu habilidad de vivir una vida productiva y satisfactoria?” ($r=.35$, $p<.001$), proporcionando según las autoras evidencias de validez de constructo y concurrente (Balsam, Beadnell y Molina, 2013).

Además, los autores de la presente investigación agregan el ítem “Ser agredido físicamente (p. ej.: que le hayan lanzado objetos, ser golpeado) por ser LGB” medido en la misma escala ya que los ítems incluidos en la escala final de Balsam, Beadnell y Molina (2013) no contienen ningún ítem relacionado con la violencia física perpetrada hacia las personas debido a su orientación sexual.

Ergo, dicha escala no se encontraba lista para ser utilizada ya que tenía que ser traducida y modificada en función de la muestra objetivo de la presente investigación. Aunado a ello, se agregó un ítem debido a que dicho factor no contempla la agresión física. Tras esto, se realizó una revisión por jueces expertos con el fin de conocer la adecuación de los ítems con respecto a la muestra objetivo y al objetivo de la investigación, así como su adecuada traducción y redacción.

El Factor Discriminación/Acoso del DHEQ final consistió en 10 ítems medidos una escala tipo Lickert de 4 puntos (0=No me ha pasado, 1=Me ha pasado y no me molestó PARA NADA, 2=Me ha pasado y me molestó UN POCO, 3=Me ha pasado y me molestó BASTANTE), incluyendo eventos de discriminación

verbal y física en diversos ámbitos; asimismo, se decidió agregar tres ítems correspondientes a las causas de la discriminación con el fin de tener una apreciación descriptiva con respecto a si la discriminación percibida por miembros de la comunidad LGB se debía a la orientación afectivo-sexual o a la expresión de género. Para ello, se decidió medir la percepción del comportamiento estereotipado en cuanto a un rol de género (tanto propia como la percepción que otros podrían tener) y, asimismo, se decidió realizar dos preguntas abiertas con respecto a las causas de la discriminación por conocidos y por familiares.

Procedimiento.

En principio, se realizó un primer contacto por correo electrónico a diversas asociaciones LGB, explicándoles sobre qué versaba el trabajo y preguntándoles si estarían dispuestos a ayudar a los autores con la presente investigación, anexando una carta redactada para dicho fin (ver Anexo G). A su vez, se fue contactando a otras organizaciones mediante el contacto personal; al final, las organizaciones que ofrecieron su ayuda en la difusión de la encuesta fueron: UNTDiverso, Fundación Reflejos de Venezuela, Venezuela Igualitaria, ACCSI y Positivos en Colectivo.

A la par, se realizó la traducción del Inventario de Apertura (Mohr y Fassinger, 2000) y del factor de Discriminación/Acoso del DHEQ de Balsam, Beadnell y Molina (2013). Dichos instrumentos, junto con la Escala de Bienestar Psicológico de Díaz et al. (2006) y la IHN-17 de Moral-de la Rubia y Valle (2013) fueron impresos en un formato de revisión para luego ser enviados a cuatro jueces expertos (una experta en el área de Psicología Social, otro experto en Psicometría y otras dos personas expertas en el área de Sexualidad), quienes dieron sus sugerencias con respecto a: (a) instrucciones; (b) redacción; (c) formato de presentación; (d) pertinencia de los ítems respecto al objetivo de medición de la escala; (e) adecuado abordaje de los constructos en los ítems; (f) su pertinencia con respecto a la muestra venezolana y (g) adecuada traducción por lo que las

versiones tanto en su idioma original como su traducción al español serán enviados.

Una vez llevadas a cabo las modificaciones sugeridas, los jueces expertos a los que se acudió propusieron la realización de un estudio piloto cualitativo con el fin de comprobar la adecuación de los instrumentos en cuanto a la claridad y redacción, el cual se realizó en un formato online por medio de la plataforma Google Forms a una muestra de 41 sujetos, compuesta por 25 hombres, 15 mujeres y un solo sujeto identificado como “otro” sexo, quienes fueron contactados a través de la publicación del cuestionario en redes sociales y envíos electrónicos, tratándose de un muestreo no probabilístico de bola de nieve.

Posteriormente se revisaron los comentarios cualitativos referentes a la claridad de los ítems y se realizaron las modificaciones pertinentes: En cuanto al factor Discriminación/Acoso del DHEQ de Balsam, Beadnell y Molina (2013), adaptación de Rincón y Zambrano (2017), se decidió fusionar tres categorías de respuestas (a saber, “Me ha pasado y me molestó MODERADAMENTE”, “Me ha pasado y me molestó MUCHO” y “Me ha pasado y me molestó EXTREMADAMENTE”) debido a que se consideró que para los sujetos sería difícil discriminar la diferencia entre dichas categorías y con el fin de disminuir el desgaste cognitivo durante el relleno de la escala. En cuanto a los ítems, se decidió agregar al primer ítem “o insultos similares” debido a que los insultos mencionados son solamente algunas de las formas peyorativas de referirse a las personas LGB; asimismo, en los ítems se agregó el hecho de “ser o parecer LGB” debido a que las agresiones hacia dicha comunidad (o personas ajenas a dicha comunidad) podrían ocurrir por ambas razones. Asimismo, los ítems se redactaron con lenguaje de género y, por último, se agregaron ítems referentes a: (a) ataques físicos, (b) discriminación por parte de autoridades civiles y (c) trato discriminatorio en general debido a que los comportamientos discriminatorios hacia dicha comunidad también comprenden las agresiones físicas y, en muchos casos, pueden ser perpetradas por autoridades civiles debido a las malas relaciones de estas con las personas LGB (CIDH, 2015b; ACCSI, 2008, 2013, 2014). Para

profundizar la información proporcionada sobre la discriminación, se decidieron hacer preguntas opcionales con respecto a esta: Primeramente, se realizaron dos preguntas abiertas con el fin de determinar a qué creían los sujetos que se debía el hecho que fuesen discriminados/as por conocidos/as y desconocidos/as. En segundo lugar, se decidió agregar una escala de autorreporte sobre la expresión de género con el fin de determinar qué tanto se adherían los participantes a un rol de género en particular; para ello se realizaron dos preguntas correspondientes a la expresión de género autopercebida y la expresión de género percibida por otros, en una escala con las categorías “Típicamente masculino”, “Predominantemente masculino”, “Ligeramente masculino”, “Ni masculino ni femenino”, “Ligeramente femenino”, “Predominantemente femenino”, “Típicamente femenino” y “Otro”.

La Escala de Homonegatividad Internalizada (IHN-17) de Currie, Cunningham y Findlay (2004), adaptada por Moral-de la Rubia y Valle (2013), fue modificada en cuanto a la redacción de modo a que resultase contestable tanto por hombres y mujeres homosexuales/bisexuales y, asimismo, se volvieron a redactar los ítems redactados de manera negativa (eliminando el “No” y haciendo las modificaciones pertinentes o invirtiendo la oración) para hacerlos más fáciles de entender para las personas debido a que varios sujetos de la prueba piloto reportaron dificultad al responder dichos ítems. Igualmente, se agregó el ítem 17 relacionado con creencias estereotipadas debido a la sugerencia de un juez experto.

En cuanto al OI de Mohr y Fassinger (2000), las instrucciones fueron cambiadas para agregar el hecho que si una pregunta correspondía a varias personas del grupo con los cuales tiene diferentes grados de apertura sobre su sexualidad, se pensase en la persona más representativa de dicho grupo. Asimismo, se agregó un ítem correspondiente a los primos/as. En cuanto al ítem de “jefe”, se agregó “profesores/as” pensando en otras figuras de autoridad ya que se consideró probable que no todas los encuestados estuviesen trabajando en ese momento sino que estuviesen dedicados exclusivamente al estudio. Por otra parte, los ítems relacionados con las amistades decidieron ampliarse, agregando ítems

relativos a amistades homosexuales/bisexuales; igualmente, se decidió establecer (por sugerencia de los jueces expertos) aclaratorias temporales en cuanto a “nuevos amigos” y “viejos amigos”, siendo los primeros personas que se conocen desde hace seis meses o menos y los siguientes aquellos que se conocen tras más de dos años. Por último, en cuanto a las personas desconocidas se decidió agregar la aclaratoria que se refería a aquellas personas que apenas se han visto.

El Cuestionario de Apoyo Social de Dunn, Putallaz; Sheppard y Lindstrom (1991), adaptado por Feldman y Bagés en 1994 se modificó en cuanto a la redacción de los ítems para utilizar un lenguaje de género. Asimismo, el ítem 2 fue modificado debido a la ambigüedad del mismo, cambiando “preocupado” por “seguro/a”. Por último, en el ítem 4 se cambió “puedo contar” por “cuento” para mayor simplicidad de la oración. Por su parte, el Inventario COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989), adaptado por Feldman (1990) se mantuvo de la misma manera.

Por último, la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), versión de Díaz et al. (2006) fue modificada en cuanto a las categorías de respuestas para simplificarlas, reduciéndolas de 6 a 4. Asimismo, se modificó el ítem 16 debido a que los jueces expertos consideraron que durante la realización de la investigación, el cumplimiento de objetivos sería un aspecto logrado por pocos sujetos (decidiéndose de esta manera únicamente abordar los objetivos). El ítem 17 se simplificó debido a que se determinó que, para los sujetos de la muestra, hablar de “aspectos de la personalidad” no se diferenciaba de hablar de “la mayor parte de la personalidad”; igualmente, el ítem 20 también fue simplificado en cuanto a redacción. Por su parte, en el ítem 19 se modificó “demandas” por “exigencias” para que fuese más comprensible para los sujetos y, de la misma manera, en el ítem 22 se modificó “experimentado” por “tenido” y en el 24 “en su mayor parte” por “en general” debido a la misma razón. En cuanto al ítem 26 y debido a que este es un ítem inverso, se decidió simplificar la redacción para que a las personas se les hiciese más fácil de contestar mientras que en el ítem 28 se decidió eliminar “estudio” ya que se consideró que las personas podrían

considerar que se estaba refiriendo al área académica. Por último, en el ítem 29 se decidió simplificar la redacción con el fin de hacerlo más fácilmente contestable debido a que también es un ítem inverso.

Posteriormente, se realizó la versión final (ver Anexo H) de igual formato que la versión piloto (online, a través de Google Forms); todas las respuestas eran obligatorias salvo aquellas correspondientes a las causas de la discriminación, la expresión de género y las observaciones/comentarios finales. Dicha versión final fue distribuida entre las asociaciones LGB contactadas y, además, se envió a personas LGB conocidas por los investigadores y se les pidió, a su vez, que la distribuyesen entre personas con tales orientaciones sexuales que sean mayores de edad y que viviesen en el área metropolitana de Caracas.

A la par, se creó una cuenta en iCloud de la investigación con el fin de poder crear perfiles en las redes sociales Grindr, Tinder, Her y Badoo, en las cuales se creó un perfil llamado “Tesis” y cuya información era “Estamos realizando una tesis de grado sobre bienestar psicológico en personas gays, lesbianas y bisexuales. Si deseas participar en el cuestionario -anónimo y confidencial- escríbenos y te enviamos el enlace al mismo. ¡Muchas gracias por tu colaboración!” y para poder acceder a personas de toda el área metropolitana de Caracas se cambió la localización de los celulares utilizados para entrar a las aplicaciones, creando rutas mediante la aplicación Fake GPS Joystick & Routes Go, descargada gratuitamente a través de la Google Play Store, y que atravesaban toda la ciudad desde la Universidad Metropolitana hasta Caricuao, de forma zigzagueante, con paradas en centros de estudios, centros comerciales y plazas.

Cuando las personas escribían al perfil de la investigación, se les respondía “Buenos días/tardes/noches; anexamos el enlace al cuestionario. Todos los datos recabados en el mismo son estrictamente anónimos y confidenciales. ¡Muchas gracias por su colaboración! <https://goo.gl/forms/AkKOBQEfkNaYSIbQ>”. Igualmente, se les respondía brevemente cualquier duda que tuviesen y si deseaban que se les enviase el link por correo, se hacía a través de la cuenta de

iCloud creada exclusivamente con tal fin (teniendo el cuerpo del correo el mismo mensaje de respuesta).

Susodicha encuesta estuvo disponible desde el 03/03/2017 hasta el 9/4/2017 (37 días); inicialmente se tenía planeado que fuese por tres meses o menos en función de si se lograba obtener el tamaño muestral deseado antes de lo planificado. Tras haber pasado el tiempo estipulado, dejó de estar disponible en internet. Posteriormente, los datos fueron descargados en formato .xlsx y abiertos mediante el programa de Microsoft Windows Excel 2013 donde fueron modificados para que tuviesen el formato adecuado para poder utilizarse en el programa IBM SPSS Statistics v. 20 con el fin de realizar los análisis estadísticos pertinentes.

Análisis de los datos.

Los datos fueron analizados mediante el software IBM SPSS Statistics v. 20. Primeramente, se realizó el análisis previo de los datos con el fin de obtener datos descriptivos de la muestra, utilizando estadísticos de tendencia central (como la media), variabilidad (desviación típica) y medidas de sesgo y curtosis (asimetría y curtosis). Además, se realizaron histogramas para observar la distribución de las variables continuas (discriminación, homofobia internalizada, apertura, estrategias de afrontamiento, apoyo social percibido y bienestar psicológico). Por su parte, el sexo y la orientación sexual fueron analizados mediante la frecuencia simple y un gráfico de barras. Por último, los ítems relacionados a la expresión de género fueron analizados separadamente según el sexo; se determinó la frecuencia simple de cada uno y se describió gráficamente mediante un gráfico de barras.

Posteriormente se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) de la versión de Feldman de 1990 de la escala Cope de Carver, Scheier y Weintraub (1989); se realizará tal AFE para conocer la estructura factorial de dicha escala en la muestra particular, tal como propone Martínez-Arias, Hernández-Lloreda y

Hernández-Lloreda (2006). Igualmente, se decidió realizar el AFE de las otras variables métricas con el fin de tener una mayor comprensión de las evidencias de validez factorial en la muestra en particular de los instrumentos utilizados. Los supuestos del Análisis Factorial (AF) verificados fueron: (a) $KMO > .5$ y (b) esfericidad mediante el test de Bartlett. El número de factores fue determinado por la consideración simultánea de los criterios: (a) autovalor mayor a 1,5, (b) un porcentaje de varianza explicada del 60% y (c) la inspección del gráfico de sedimentación. Luego, se utilizó un análisis de componentes principales y la matriz fue rotada mediante una rotación VARIMAX, siendo el criterio para incluir los ítems en los factores fue una carga factorial de al menos 0.40 (Hair, Anderson, Tathan y Black, 2007). Para todas las escalas y factores resultantes, se calculó el coeficiente de confiabilidad alpha de Cronbach y se considerará aceptable un $\alpha > .70$, como es sugerido por Kerlinger y Lee (2002) y por Hair, Anderson, Tathan y Black (2007); no obstante, para una mejor descripción de los coeficientes de confiabilidad se utilizó las categorías propuestas por Macías (2007) para su interpretación.

Por otra parte, se verificaron los supuestos para el análisis de regresión: (a) linealidad, mediante un gráfico de dispersión; (b) normalidad, mediante el estadístico Kolmogorov-Smirnov y la inspección visual del histograma y del p-p plot; (c) baja multicolinealidad, mediante el índice de tolerancia ($> .60$) y el VIF (< 1.6); (d) homocedasticidad, mediante el gráfico de dispersión de los errores y (e) normalidad de los errores y ausencia de correlación entre sí.

Seguidamente, debido a que se propone un diseño de regresión múltiple, se realizaron tres regresiones múltiples: en la primera, entraron todas las variables predictoras y mediadoras (sexo, discriminación, homofobia internalizada, apertura, apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento) mientras que la variable criterio fue bienestar psicológico. Luego, la homofobia internalizada, la apertura y la discriminación fungieron como predictores del bienestar psicológico. Seguidamente, las variables mediadoras (apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento) fungieron como predictoras del bienestar psicológico.

Igualmente, se realizaron análisis de relaciones entre las variables que se encontraran en el mismo nivel teórico (es decir, dentro de los estresores minoritarios y dentro de las variables moderadoras). Además, con el fin de determinar los efectos de mediación mediante los criterios estadísticos propuestos por Robles (1997), se plantearon regresiones con cada una de las variables mediadoras como variables predichas.

Los criterios estadísticos propuestos por Robles (1997) verificados fueron: (a) existencia de una relación entre X y Y, (b) relación entre X y Z, (c) relación entre Z y Y y (d) cambio en la relación entre X y Y al controlar Z.

En la base de datos (ver Anexo I), el sexo se codificó 0 como hombre, 1 como mujer, 2 como trans y 3 como otro mientras que la orientación sexual se codificó: 1=Homosexual, 2=Bisexual, 3=Heterosexual, 4=Asexual y 5=Otra. Por su parte, la edad será la respuesta directa de los sujetos ante tal pregunta. A su vez, el estatus de VIH se codificó 0 como positivo y 1 prefiero no decirlo y 2 como negativo y 3 no sé. La discriminación fue la sumatoria de los ítems de la escala DHEQ adaptada (Disc_1 hasta Disc_10), al igual que la homofobia internalizada (sumatoria simple de HI_1 hasta HI_17) así como el apoyo social percibido (sumatoria simple de ASP_1 hasta ASP_22) y las estrategias de afrontamiento (sumatoria simple desde Afr_1 hasta Afr_38). Por su parte, la apertura fue el promedio simple de Ap_1 hasta Ap_14. El bienestar psicológico fue la sumatoria simple de los puntajes desde BP_1 hasta BP_29. Luego se sumaron los ítems correspondientes a cada uno de los factores del Inventario COPE según lo establecido por Bolívar y Rodríguez (2007).

Resultados

Análisis psicométrico de los instrumentos.

Tras la aplicación de los instrumentos y su contestación por parte de la muestra objetivo, se realizó el análisis estadístico para determinar los aspectos psicométricos de los mismos. Así, para la escala de Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), versión de Díaz et al. (2006), se obtuvo una consistencia interna alta ($\alpha = .917$) por medio del coeficiente de Alpha de Cronbach. Se constató que el ítem 13 resultó ser el único en mostrar una correlación baja y negativa con el resto de los elementos del test ($r = -.029$), el cual al eliminarse del instrumento permitiría obtener un Alpha de Cronbach de $.923$. Los ítems restantes mostraron correlaciones positivas con la prueba, siendo la más baja la correspondiente al ítem 14 ($r = .117$) y manteniéndose el resto entre los valores de $r = .39$ y $r = .764$.

Por otro lado, para el Inventario COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989), adaptado por Feldman en 1990, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad global respetable ($\alpha = .728$) mediante el método de consistencia interna de Cronbach. Por su lado, para el factor de Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema se obtuvo, también usando el coeficiente de Alpha de Cronbach, un coeficiente de confiabilidad bajo considerado como inaceptable ($\alpha = .57$), el cual pudiese aumentar si se eliminaran los ítems 6 y 28, los cuales mantienen correlaciones cercanas al cero con el resto de la escala ($r = -.089$ y $r = -.023$, cuya eliminación redundaría en Alphas de $\alpha = .642$ y $\alpha = .607$, respectivamente). Por otro lado, para el factor de Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción se obtuvo un Coeficiente de Confiabilidad mínimamente aceptable ($\alpha = .646$) usando también el método de Cronbach, donde se constató que los ítems 3, 26 y 31 contribuyen muy poco a la confiabilidad de la escala debido a sus bajas correlaciones con la misma ($r = .03$, $r = .037$ y $r = .046$, respectivamente) por lo que la eliminación de dichos elementos conllevaría a un aumento de la confiabilidad de la escala ($\alpha = .651$, $\alpha = .656$ y $\alpha = .647$, respectivamente).

La realización del AFE de dicha escala arrojó una solución factorial de 5 factores: En cuanto a los requisitos de dicho análisis, se comprobó el supuesto de la linealidad ($KMO=.772$) y de la no esfericidad mediante la prueba de Bartlett ($\chi^2=3435.932$, $p=.000$). En cuanto a los factores, con un criterio de autovalor de 1.5 y a través de la inspección del gráfico de sedimentación (ver Gráfico 1) se escogieron 5 factores que explican alrededor del 39% de la varianza total de la prueba; el primer factor explica el 14.52%, el segundo el 8.3%, el tercero el 6.57%, el cuarto el 5.10% y el quinto el 4.35%.

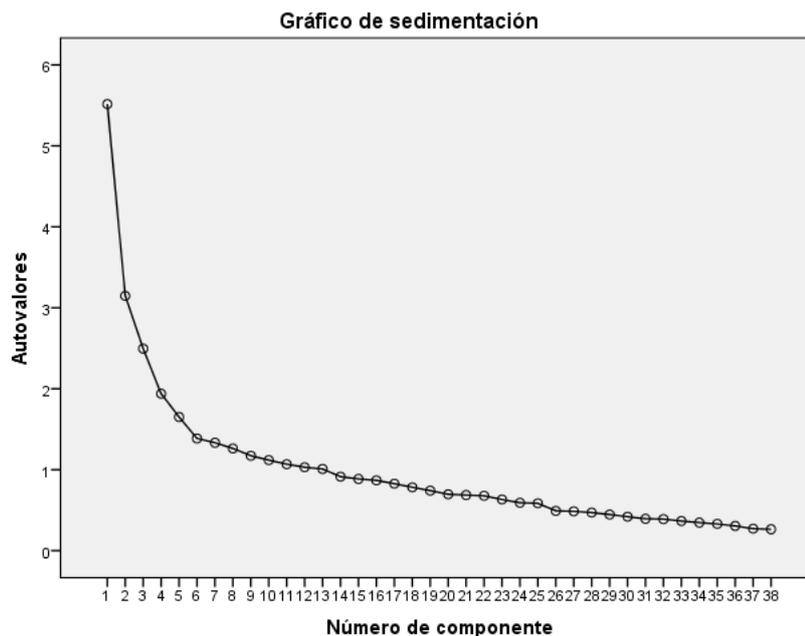


Gráfico 1. Gráfico de sedimentación de las estrategias de afrontamiento.

El Primer Factor estuvo compuesto por los ítems 1, 2, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 29 y 30 por lo que se decidió denominar “Afrontamiento Activo”, para el cual se obtuvo evidencias de una fiabilidad respetable ($\alpha=.811$) por medio del método de Alpha de Cronbach. Por su parte, el Factor 2 estuvo compuesto por los ítems 4, 5, 13, 20, 21 y 27 por lo que se sugirió el nombre de “Afrontamiento Social” y se obtuvo para dicho factor evidencias de una fiabilidad respetable ($\alpha=.810$) por medio del método de Alpha de Cronbach. A su vez, el Factor 3 estuvo compuesto por los ítems 3, 9, 19, 23, 25, 26, 28, 32, 33 y 36 por lo que se decidió nombrar “Afrontamiento Evitativo”, para el cual se obtuvo evidencias de una fiabilidad mínimamente aceptable ($\alpha=.68$) por medio del método de Alpha de Cronbach. En

cuanto al Factor 4, este estuvo compuesto por los ítems 10 y 24, llamándose “Focalización en el Problema”, el cual arrojó evidencias de una fiabilidad baja o inaceptable ($\alpha = .584$) por medio del método de Alpha de Cronbach. Por último, los ítems 8, 22 y 38 formaron el Factor 5, denominándose “Afrontamiento Espiritual”, el cual también arrojó evidencias de una fiabilidad inaceptable ($\alpha = .531$) por medio del método de Alpha de Cronbach.

A su vez, el Cuestionario de Apoyo Social de Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom (1987), adaptado por Feldman y Bagés en 1994 mostró una respetable consistencia interna a través del método de Cronbach ($\alpha = .792$) como indicador de su confiabilidad. Más detalladamente, los ítems 3 y 21 correlacionaron negativamente con el resto del instrumento ($r = -.234$ y $r = .376$ respectivamente), siendo que al eliminarse estos el coeficiente de confiabilidad aumentaría considerablemente (.816 y .827, respectivamente), así como los ítems 11 y 12 los cuales correlacionan bajo con el test ($r = .151$ y $r = .106$, respectivamente).

Mientras tanto, el Inventario de Apertura (OI) de Mohr y Fassinger (2000) resultó tener una confiabilidad alta ($\alpha = .843$) estimada por medio del método de consistencia interna de Alpha de Cronbach. Todos los elementos mostraron correlaciones positivas y considerables con el total de la escala (desde $r = .37$ hasta $r = .59$) contribuyendo todos a la consistencia interna de la misma.

Para la Escala de Homonegatividad Internalizada (IHN-17) de Currie, Cunningham y Findlay (2004), adaptada por Moral-de la Rubia y Valle (2013) se obtuvo evidencias de una confiabilidad respetable ($\alpha = .764$) por medio del método de consistencia interna de Alpha de Cronbach. Con respecto a la correlación de los ítems con el total de la escala, todos mantienen correlaciones moderadas, a excepción de los ítems 2 y 15 cuyas correlaciones positivas son cercanas a $r = .1$ y cuya eliminación conllevaría a un ligero aumento de la confiabilidad ($\alpha = .769$ y $\alpha = .773$ respectivamente).

Por último, para el Factor Discriminación/Acoso del DHEQ de Balsam, Beadnell y Molina (2013), adaptación de Rincón y Zambrano (2016) se obtuvo un coeficiente de confiabilidad respetable ($\alpha = .781$), también por medio del método de consistencia interna de Alpha de Cronbach. Todos los ítems de dicha escala

correlacionan de manera aceptable con el total del instrumento, contribuyendo así a su confiabilidad.

Por último, se realizó el AFE de los demás instrumentos con el fin de determinar la estructura factorial de estos aunque se trabajó, finalmente, con los puntajes totales tal como había sido establecido previamente. En cuanto a los supuestos, todos los instrumentos cumplen los supuestos de linealidad ($KMO > .5$) y de no esfericidad (Prueba de esfericidad de Bartlett significativa al 5%).

Primeramente, el factor Discriminación/Acoso del DHEQ arrojó una solución factorial de un factor el cual explicaba un 33,9% de la variabilidad total de la prueba, por lo que no existirían dimensiones subyacentes a tal escala. En cuanto a la IHN-17, con un criterio de un autovalor al 1.5 y a través del gráfico de sedimentación (ver Gráfico 2), la solución es bifactorial; estos explican el 36% de la varianza total de la prueba, explicando el primero el 23,37% y el segundo el 12,41%. El primero se decidió denominar “Incomodidad con la Orientación Sexual” (ítems 1, 3, 4, 5, 11, 12, 13, 14, 16) y el segundo “Creencias Negativas sobre la Orientación Sexual” (ítems 6, 7, 8, 9, 10, 17).

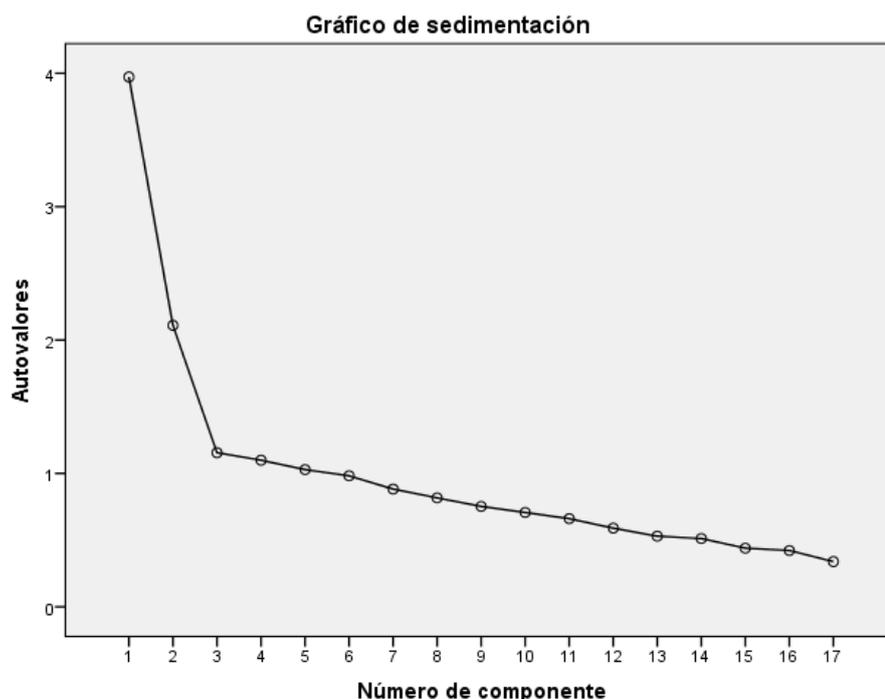


Gráfico 2. Gráfico de sedimentación de la IHN-17.

En cuanto al OI, también se observó una estructura bifactorial. utilizando un criterio de un autovalor superior a 1.5 y al gráfico de sedimentación (ver Gráfico 3), que explicaba el 47% de la varianza total de la prueba; de este, el 34.40% era explicado por el primer factor y el 12.81% por el segundo. Dichos factores se decidieron llamar “Apertura a los familiares” (ítems del 1 al 5) y “Apertura extrafamiliar” (ítems del 6 al 14).

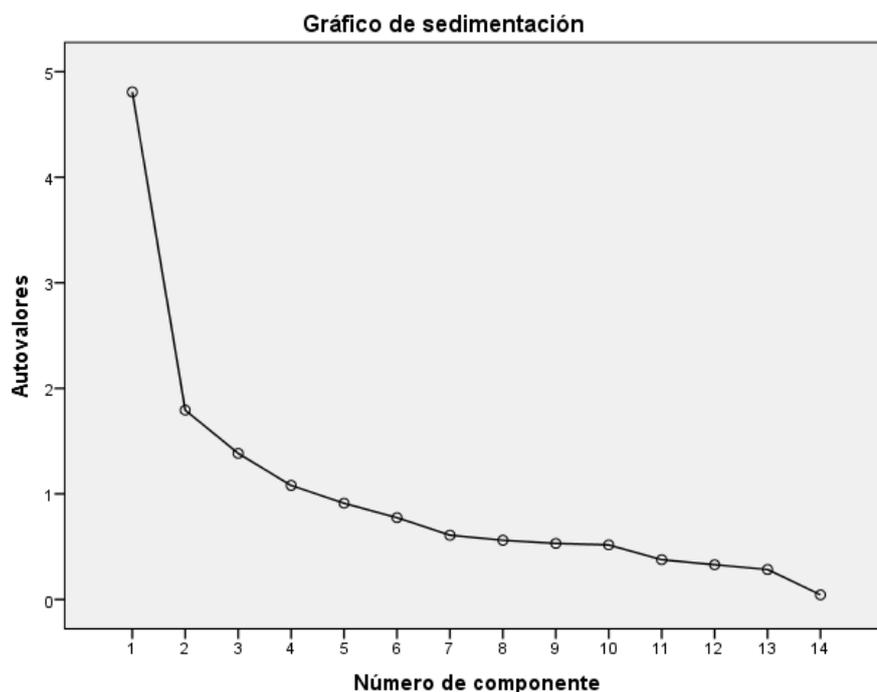


Gráfico 3. Gráfico de sedimentación del OI.

En cuanto al Cuestionario de Apoyo Social de Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom (1987), adaptado por Feldman y Bagés en 1994, se obtuvo una solución factorial de cuatro factores, siguiendo el criterio de un autovalor de al menos 1.5 y la inspección del gráfico de sedimentación (ver Gráfico 4); estos explicaron el 55% de la varianza total de la prueba (28.59% el primero, 11.06% el segundo, 8.21% el tercero y 7.24% el cuarto). Se decidió denominar el primero “Apoyo de Amigos” (ítems 1, 4, 8, 9, 13, 14, 15, 17, 19 y 21), el segundo “Apoyo de Familiares” (ítems 2, 5, 10, 18 y 20), el tercero “Apoyo de la Religión” (ítems 6, 11 y 16) y el último “Autosuficiencia” (ítems 3, 7 y 12).

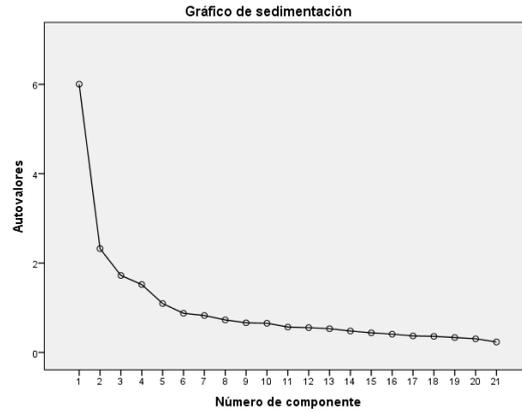


Gráfico 4. Gráfico de sedimentación del Cuestionario de Apoyo Social.

Por último, la Escala de Bienestar Psicológico propuesta por Ryff (1989), adaptada por Díaz et al. (2006) arrojó una solución factorial de tres factores, utilizando los criterios del autovalor de al menos 1.5 y el gráfico de sedimentación (ver Gráfico 5); estos explicarían el 48.88% de la varianza total de la prueba (34.84%, 7.27% y 6.79% respectivamente). El primer factor se nombró “Satisfacción Personal” (ítems 1, 5, 6, 7, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 27, 28 y 29), el segundo “Relaciones Positivas” (ítems 2, 8, 12, 22 y 25) y el tercero “Autonomía” (ítems 4, 9, 13 y 23).

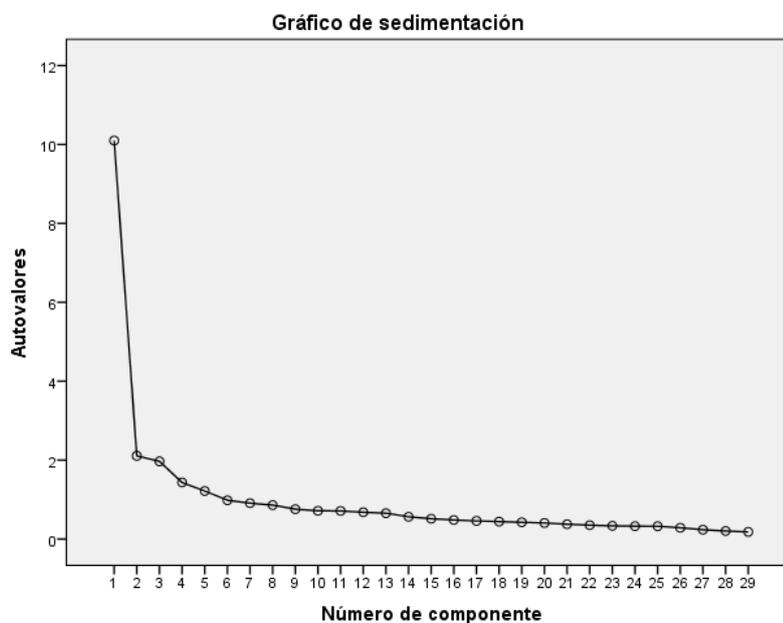


Gráfico 5. Gráfico de sedimentación de la Escala de Bienestar Psicológico.

Análisis descriptivo de variables sociodemográficas.

717 personas fueron encuestadas en un período de 37 días y, tras tomar en cuenta todos los criterios de exclusión, la muestra final utilizada estuvo compuesta por 348 sujetos residentes del Área Metropolitana de Caracas, de los cuales 254 (73%) fueron hombres mientras que 94 (27%) fueron mujeres (ver Gráfico 6).

Dichos sujetos tuvieron una edad promedio de 27.49 años (8.45 años), con una edad mínima reportada de 18 años y una edad máxima de 63 años; además, dicha variable no presenta una distribución normal ($K-S=.153$, $p=.000$) (ver Anexo J), presentando una asimetría positiva ($As=1.478$) y una forma leptocúrtica ($Ku=2.013$), lo cual quiere decir que la mayoría de las personas de la muestra tenían edades que tendían hacia la parte inferior de la distribución (es decir, edades menores) (ver Gráfico 7).

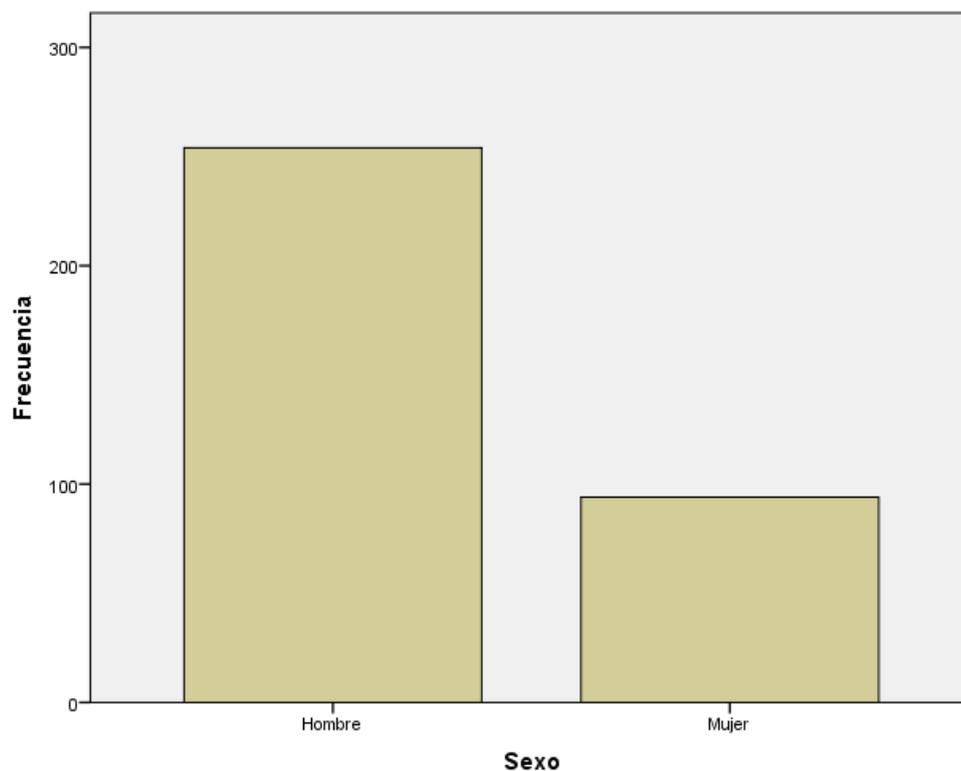


Gráfico 6. Gráfico de barras de la frecuencia de cada sexo.

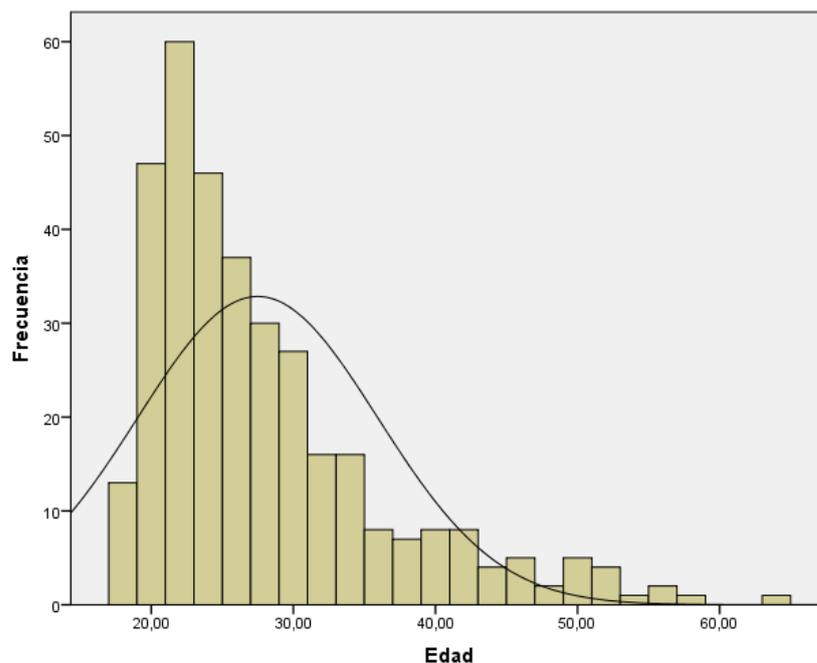


Gráfico 7. Histograma de la variable edad.

En cuanto a la orientación sexual de los participantes del estudio, se constató que en su mayoría se describen a sí mismos como homosexuales, constituyendo estos un 83.6% (291 sujetos) de la muestra, mientras que los 57 sujetos cuya orientación determinaron como bisexual constituyeron un 16.4% de la muestra. Específicamente, el 89% (226) de los hombres que participaron se definían como homosexuales, mientras que el 11% (28 sujetos) como bisexuales a la vez que de las mujeres que participaron un 69.15% (65 sujetos) se identificaron como homosexuales y un 30.85% (29 sujetos) como bisexuales (ver Gráfico 8).

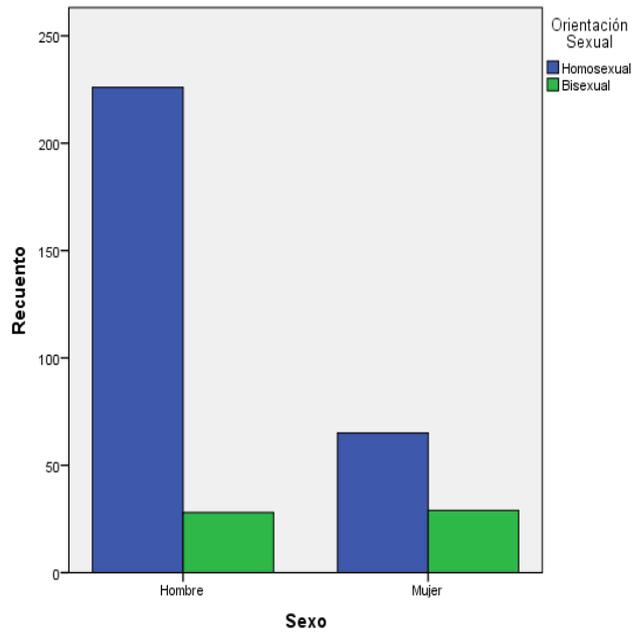


Gráfico 8. Gráfico de barras de la frecuencia de cada orientación sexual según el sexo.

Tras excluir de la muestra utilizada aquellos casos que reportaron un estado serológico positivo o que preferían no decirlo, resultó que de los 348 participantes del estudio un 88.5% (308 personas) asegura presentar un estado serológico negativo mientras que el 11.5% (40 personas) restante reporta no saber su estado serológico (ver Gráfico 9).

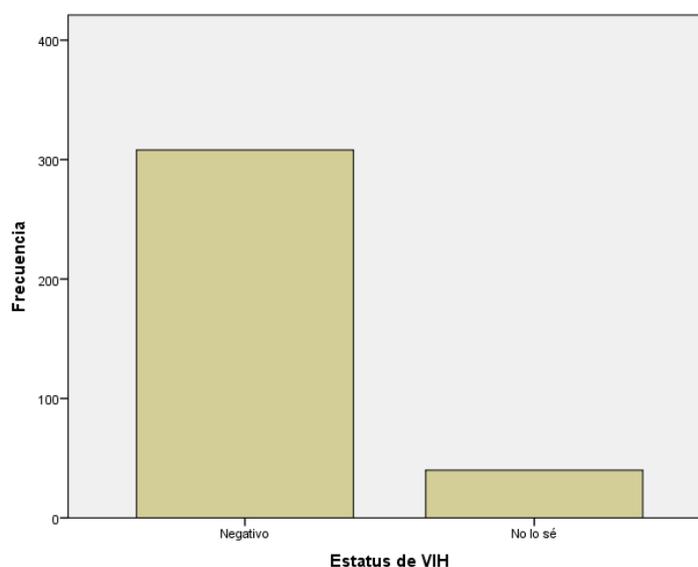


Gráfico 9. Gráfico de barras de la frecuencia del estatus de VIH.

Por otra parte, resulta destacable que los hombres perciban que su comportamiento se describiría más dentro de una expresión de género masculino (ver Gráfico 10), donde el 11.8% se describe como ligeramente masculino, el 50.8% se percibe como predominantemente masculino y un 25.6% se describe como típicamente masculino, lo cual contrasta con que un 1.2% se perciba como predominantemente femenino, un 4.7% como ligeramente femenino, un 5.1% como ni masculino ni femenino y un 0.8% como otro (uno como andrógino y otro reportó “mis movimientos son muy suaves, un poco femeninos. Pero diría que mezcla entre una actitud masculina algo delicado y algo de feminidad”). Lo anteriormente destacado contrasta con que para los hombres de la investigación, otras personas (ver Gráfico 11) los describirían como típicamente femeninos a un 0.8%, predominantemente femeninos al 1.2%, ligeramente femeninos a un 7.5% y ni masculino ni femenino a un 4.3% mientras que un 25.6% considera que sería descrito como ligeramente masculino, un 38.6% como predominantemente masculino, un 21.7% como típicamente masculino y un 0.4% otro (“Ambas”).

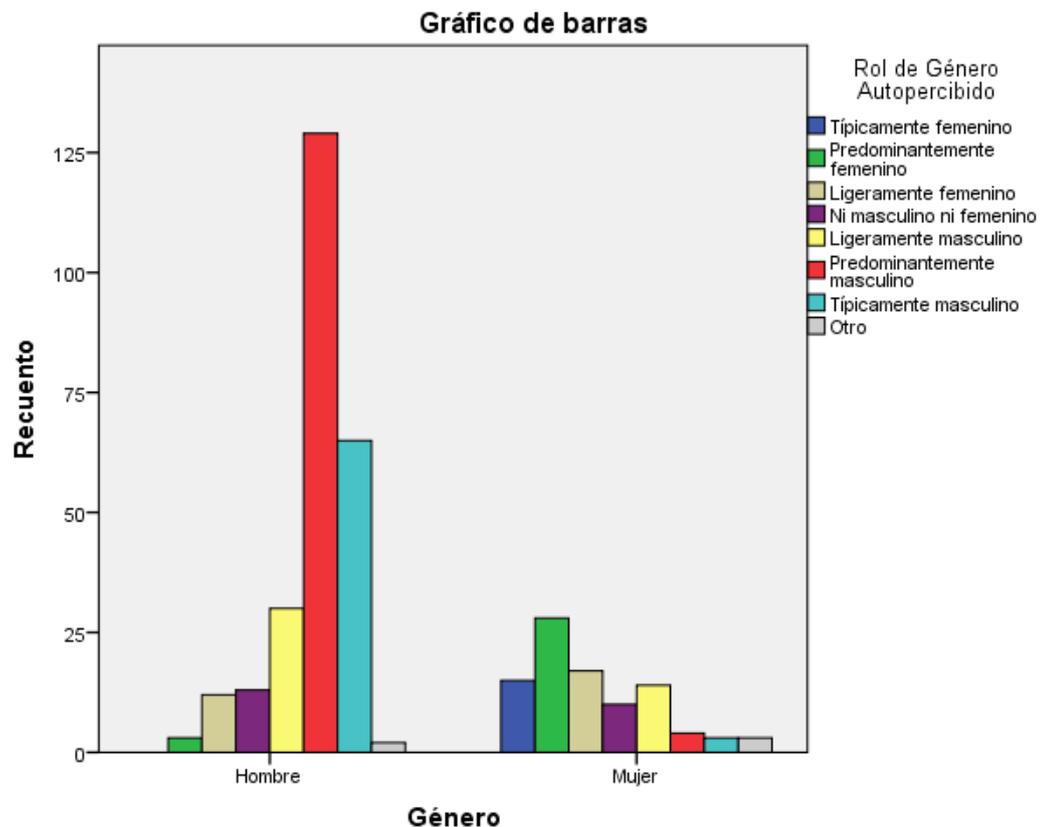


Gráfico 10. Gráfico de barras de la frecuencia de reporte del rol de género autopercebido según el sexo.

En lo que respecta a las mujeres (ver Gráfico 10), estas consideran su comportamiento predominantemente femenino, reportando un 16% un comportamiento típicamente femenino, un 29.8% uno predominantemente femenino y un 18.1% uno ligeramente femenino mientras que el 10.6% reportó un comportamiento que no describirían como masculino ni femenino, un 14.9% un comportamiento ligeramente masculino, un 4.3% predominantemente masculino, un 3.2% típicamente masculino y un 3.2% otro (reportando dos que ambas y otra mujer un comportamiento neutral). Por otra parte, ellas consideran que otras personas percibirían su comportamiento básicamente de la misma manera (ver Gráfico 11): un 11.7% cree que sería descrita como típicamente femenina, un 22.3% como predominantemente femenina y un 24.5% como ligeramente femenina mientras que, por otra parte, creen que su comportamiento no sería descrito ni masculino ni femenino un 10.6%, un 5.3% como predominantemente masculino y un 7.4% como típicamente masculino.

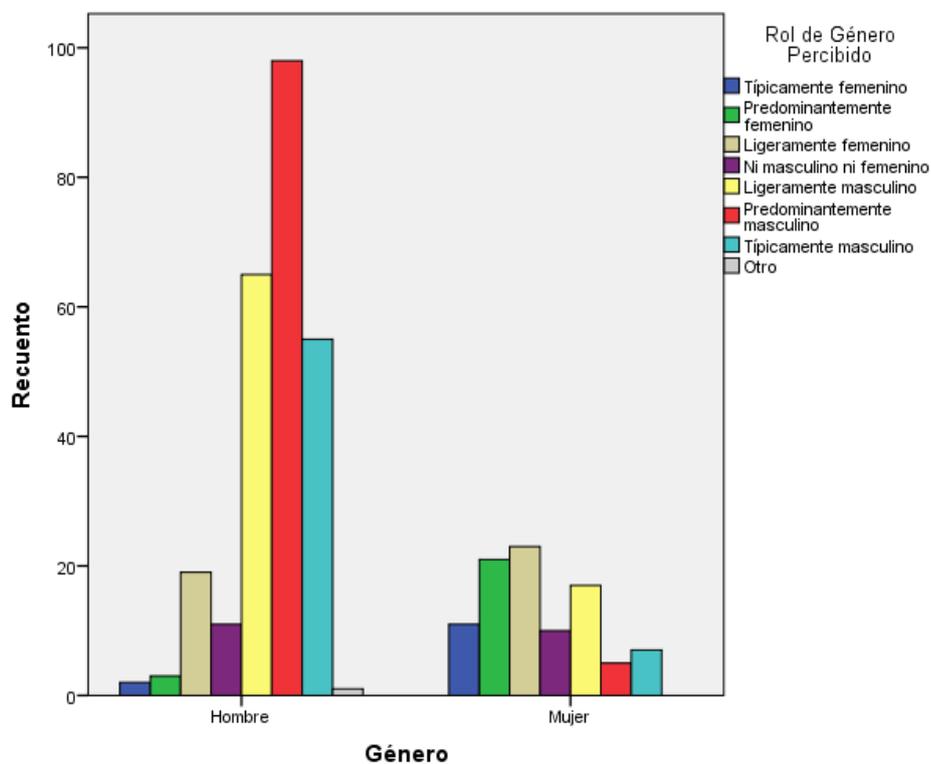


Gráfico 11. Gráfico de barras de la frecuencia de reporte del rol de género percibido por otras personas según el sexo.

Análisis previo de los datos.

En el Factor Discriminación/Acoso del DHEQ de Balsam, Beadnell y Molina (2013), adaptación de Rincón y Zambrano (2016), los sujetos dieron puntuaciones promedias de 8.38 (5.79), con un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 28; asimismo, dicha distribución no es normal ($K-S=.108$, $p=.000$) (ver Anexo J), presentando una asimetría positiva ($As=.873$) y una forma leptocúrtica ($Ku=.515$), lo cual quiere decir que la mayoría de las personas reportó niveles de discriminación que se encuentran concentrados en la parte inferior de la distribución (ver Gráfico 12).

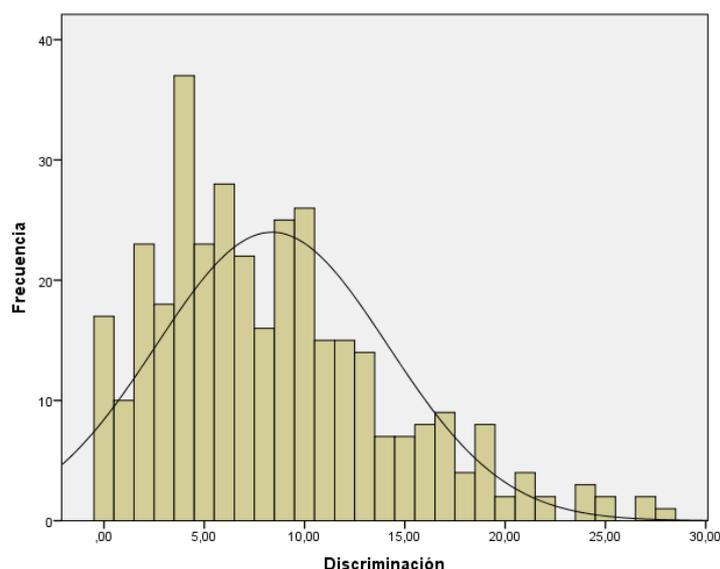


Gráfico 12. Histograma de la variable discriminación.

Por su parte, en la IHN-17 de Currie, Cunningham y Findlay (2004), adaptada por Moral-de la Rubia y Valle (2013), los sujetos, reportaron en promedio puntuaciones de 29.66 (7.15), con un puntaje mínimo de 17 y un puntaje máximo de 62; por otra parte, dichas puntuaciones no se asemejan a una distribución normal ($K-S=.082$, $p=.000$), presentando una asimetría positiva ($As=.841$) y una forma leptocúrtica ($Ku=1.348$), lo cual quiere decir que la mayoría de las personas reportó niveles que se encuentran concentrados en la parte inferior de la distribución (es decir, niveles bajos de homofobia internalizada) (ver Gráfico 13).

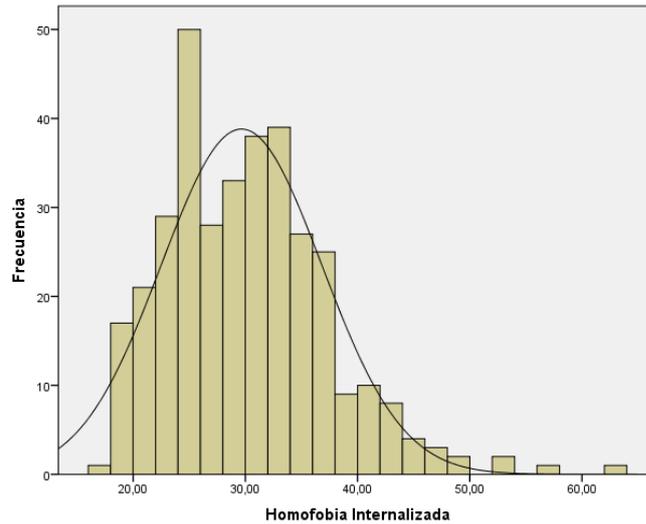


Gráfico 13. Histograma de la variable homofobia internalizada.

En lo que respecta al OI de Mohr y Fassinger (2000), los participantes reportaron un promedio de puntuaciones promedias de 4.03 (1.15), con un puntaje mínimo de 1 y un puntaje máximo de 6.36; asimismo, dicha distribución no es normal ($K-S=.054$, $p=.016$) (ver Anexo J), presentando una asimetría negativa ($As=-.369$) y una forma platicúrtica ($Ku=-.406$), lo cual quiere decir que las personas reportaron niveles tendientes hacia la media de la distribución aunque concentrados a lo largo de esta (es decir, si bien la mayoría reportó una apertura media, hubo concentraciones en los niveles bajos y altos de apertura) (ver Gráfico 14).

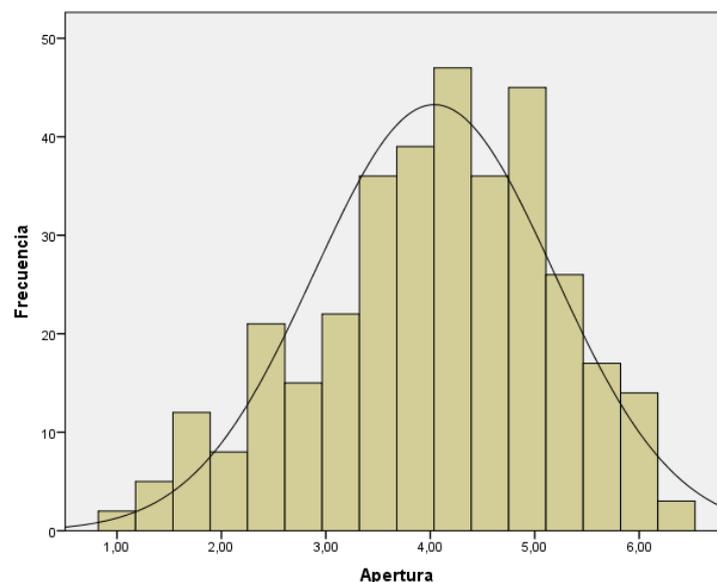


Gráfico 14. Histograma de la variable apertura.

Asimismo, en el Cuestionario de Apoyo Social de Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom (1987), adaptado por Feldman y Bagés en 1994, los sujetos reportaron puntuaciones promedias de 58.99 (8.45), con un puntaje mínimo de 34 y un puntaje máximo de 79; asimismo, dicha distribución no es normal ($K-S=.058$, $p=.007$) (ver Anexo J), presentando una asimetría negativa ($As=-.346$) y una forma platicúrtica ($Ku=-.197$), lo cual quiere decir que la mayoría de las personas reportó niveles de apoyo social que se encuentran en la parte superior de la distribución aunque las respuestas se encuentran dispersas a lo largo de toda la distribución (ver Gráfico 15).

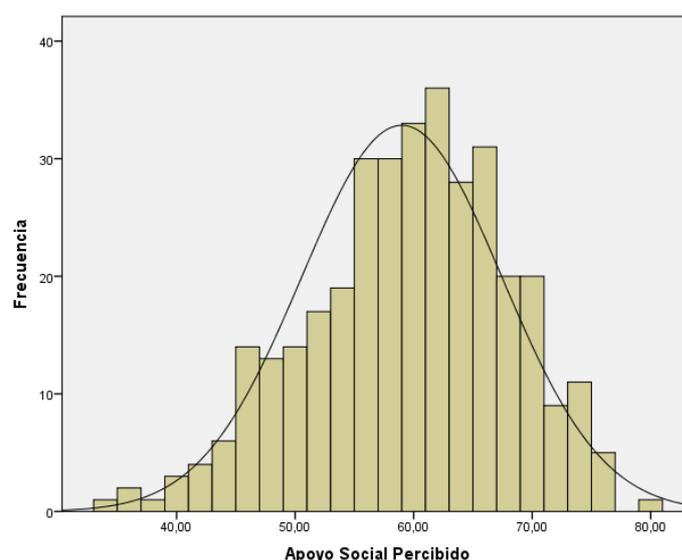


Gráfico 15. Histograma de la variable apoyo social percibido.

Por su parte, en el Inventario COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989), adaptado por Feldman en 1990, los sujetos reportaron puntuaciones promedias de 93.68 (10.56), con un puntaje mínimo de 44 y un puntaje máximo de 125; asimismo, dicha distribución no se asemeja a una distribución normal ($K-S=.060$, $p=.005$) (ver Anexo J), presentando una asimetría negativa ($As=-.499$) y una forma leptocúrtica ($Ku=1.698$), lo cual quiere decir que la mayoría de las personas reportó niveles de estrategias de afrontamiento que se encuentran concentrados en la parte superior de la distribución (ver Gráfico 16).

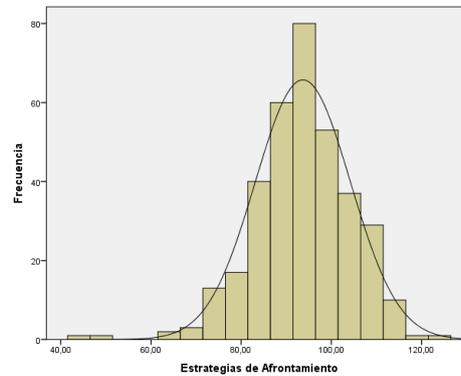


Gráfico 16. Histograma de la variable estrategias de afrontamiento.

En cuanto a los factores propuestos teóricamente, el Afrontamiento Centrado en el Problema, los sujetos reportaron, en promedio, puntuaciones de 27.10 (3.91), con un puntaje mínimo de 15 y un puntaje máximo de 38; igualmente, dicha distribución no es normal ($K-S=.096$, $p=.000$) (ver Anexo J), presentando una asimetría negativa ($As=-.423$) y una forma leptocúrtica ($Ku=.507$), lo cual quiere decir que la mayoría de las personas reportó niveles de estrategias de afrontamiento centrados en el problema que se encuentran concentrados en la parte superior de la distribución (ver Gráfico 17). Mientras que en el Afrontamiento Centrado en la Emoción, los sujetos reportaron, en promedio, puntuaciones de 64.25 (7.89), con un puntaje mínimo de 28 y un puntaje máximo de 84; además, dicha distribución no es normal ($K-S=.063$, $p=.002$) (ver Anexo J), presentando una asimetría negativa ($As=-.469$) y una forma leptocúrtica ($Ku=1.428$), lo cual quiere decir que la mayoría de las personas reportó niveles de estrategias de afrontamiento centrados en la emoción que se encuentran concentrados en la parte superior de la distribución (ver Gráfico 18).

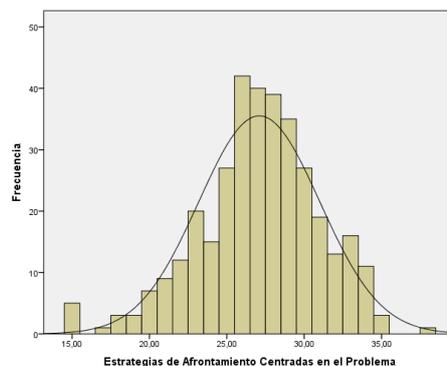


Gráfico 17. Histograma del factor Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema.

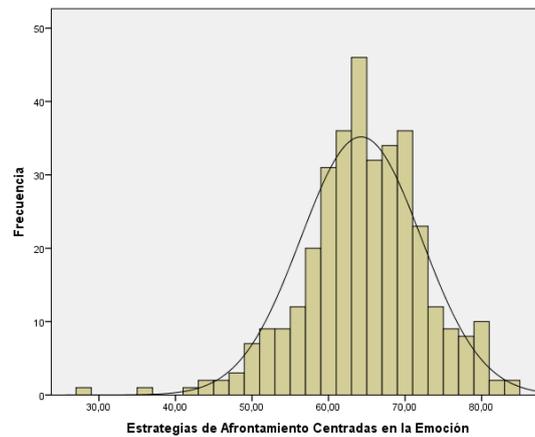


Gráfico 18. Histograma del factor Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción.

Por último, en la escala de Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), versión de Díaz et al. (2006), los sujetos reportaron puntuaciones promedio de 91.06 (13.70), con un puntaje mínimo de 41 y un puntaje máximo de 116; asimismo, dicha distribución no se asemeja a una distribución normal ($K-S=.079$, $p=.000$) (ver Anexo J), presentando una asimetría negativa ($As=-.820$) y una forma leptocúrtica ($Ku=.750$), lo cual quiere decir que la mayoría de las personas reportó niveles de bienestar psicológico que se encuentran concentrados en la parte superior de la distribución (ver Gráfico 19).

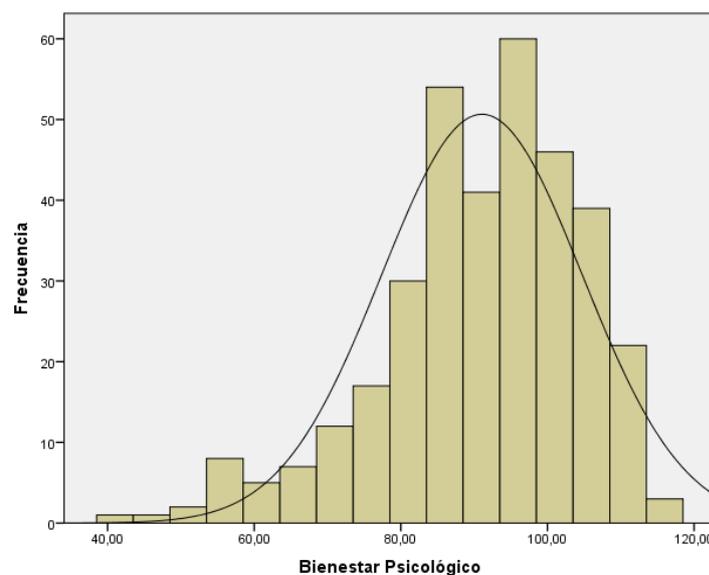


Gráfico 19. Histograma de la variable bienestar psicológico.

Contrastación de hipótesis de investigación.

Primeramente, se verificaron los supuestos de la regresión múltiple para las tres regresiones realizadas con el bienestar psicológico como variable predicha: En primer lugar, en todas se cumplió el supuesto de la ausencia de correlación entre los errores (Durbin-Watson=1.969, 1.952, 1.994 respectivamente), también comprobado mediante el gráfico de dispersión (ver Anexo K), una media de errores igual a 0 en los tres casos, heterocedasticidad (ver Anexo K), ausencia de multicolinealidad (todos los valores del Índice de Tolerancia mayores a .6 y del VIF menores a 1.6). Además, el supuesto de la normalidad de la variable dependiente no se cumple (K-S=.079, $p=.000$) (ver Anexo J). En cuanto al incumplimiento de los supuestos de homocedasticidad y normalidad de la variable dependiente se decidió no realizar la transformación de las variables ya que son los supuestos que más frecuentemente se incumplen (Hair, Anderson, Tatham y Black, 2007) por lo que se propone que los resultados sean interpretados con cautela.

En primer lugar, ingresaron todas las variables como predictoras y la variable predicha fue el bienestar psicológico: Existe una correlación moderada entre el sexo, la discriminación, la homofobia internalizada, la apertura, el apoyo social percibido, las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y la emoción y el bienestar psicológico ($R=.545$), explicando el conjunto de variables predictoras el 29.7% de la varianza total de la variable predicha, siendo lo anteriormente establecido significativo al 5% ($F=20.496$, $p=.000$). Más específicamente, se puede establecer que existe una relación negativa, baja y significativa al 5% entre la discriminación y el bienestar psicológico ($\beta=-.099$, $p=.036$, $d=.20$) por lo que a menor discriminación, se reportará un mayor bienestar psicológico. Asimismo, existe una correlación baja, negativa y significativa al 5% entre homofobia internalizada y bienestar psicológico ($\beta=-.255$, $p=.030$, $d=.53$) por lo que a un reporte menor de homofobia internalizada, mayores reportes de bienestar psicológico. Por último, existe una relación moderada-baja, positiva y significativa al 5% ($\beta=.391$, $p=.000$, $d=.85$) entre el apoyo social percibido y el bienestar psicológico, por lo que con un mayor apoyo social percibido, se reportaría un mayor bienestar psicológico.

Seguidamente, se determinó que la variable predicha era el bienestar psicológico y las variables predictoras el sexo, la discriminación, la homofobia

internalizada y la apertura: En este caso, existe una relación moderada-baja y significativa al 5% entre el conjunto de variables predictoras y el bienestar psicológico ($R=.364$, $F=13.085$, $p=.000$); las primeras explican el 13.2% de la variabilidad total de la variable predicha. Más específicamente, existe una relación baja, negativa y significativa al 5% ($\beta=-.148$, $p=.004$, $d=.30$) entre la discriminación y el bienestar psicológico por lo que un reporte menor de actos de discriminación redundaría en un mayor bienestar psicológico. Asimismo, existe una relación moderada-baja, negativa y significativa al 5% ($\beta=-.324$, $p=.000$, $d=.68$) entre la homofobia internalizada y la variable predicha por lo que a un menor reporte de homofobia internalizada, habrá un mayor reporte de bienestar psicológico.

Por último, el apoyo social percibido, las Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema y en la Emoción fungieron como variables predictoras y el bienestar psicológico como variable predicha: Se evidencia una correlación moderada-baja y significativa al 5% ($R=.479$, $F=34.126$, $p=.000$) entre las variables predictoras y la variable predicha; siendo el 22.9% de la varianza total del bienestar psicológico explicado por las estrategias de afrontamiento y el apoyo social percibido. En particular, existe una correlación moderada-baja, positiva y significativa al 5% entre el apoyo social percibido y el bienestar psicológico ($\beta=.473$, $p=.000$, $d=1.07$) por lo que una persona que perciba que tiene un mayor apoyo social, reportará mayores niveles de bienestar psicológico.

Adicionalmente, se realizaron otras tres regresiones que permitieran verificar las hipótesis de mediación; para ello, las variables mediadoras fungieron como predichas. Primeramente, se verificaron los supuestos: Se cumplió el supuesto de la ausencia de correlación entre los errores (Durbin-Watson=2.074, 1.939, 2.221 respectivamente), también comprobado mediante el gráfico de dispersión (ver Anexo K), una media de errores igual a 0 en los tres casos, homocedasticidad (ver Anexo K) ausencia de multicolinealidad (todos los valores del Índice de Tolerancia mayores a .6 y del VIF menores a 1.6). Además, el supuesto de la normalidad de las variables predichas no se cumplió (ver Anexo J). Por último, en la regresión con las Estrategias de Afrontamiento centradas en el problema no se cumplió el supuesto de ausencia de correlación entre los errores y el de homocedasticidad (ver Anexo K).

En primer lugar, el apoyo social percibido fue predicho de manera baja y significativa al 5% ($R=.298$, $F=8.345$, $p=.000$); siendo que el 8.9% de la varianza total del apoyo social percibido es explicado por el sexo, la discriminación, la homofobia internalizada y la apertura. En particular, existe una correlación baja, negativa y significativa al 5% entre el sexo ($\beta=-.139$, $p=.011$, $d=.28$), la discriminación ($\beta=-.124$, $p=.018$, $d=.25$) y la homofobia internalizada ($\beta=-.166$, $p=.005$, $d=.34$) y el apoyo social percibido mientras que existe una correlación baja, positiva y significativa al 5% entre la apertura y esta última variable ($\beta=.175$, $p=.002$, $d=.36$) por lo que los hombres, aquellas personas que reporten menor discriminación, menor homofobia internalizada y una mayor apertura, percibirán un mayor apoyo social.

Por su parte, la regresión con las Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema no fue significativa por lo que no se reportará ($F=.099$, $p=.983$) mientras que la regresión con las Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción, estas fueron predichas de manera baja y significativa al 5% ($R=.192$, $F=3.267$, $p=.012$) por las variables predictoras; siendo el 3.7% de la varianza total de dichas estrategias de afrontamiento siendo explicado por el sexo, la discriminación, la homofobia internalizada y la apertura. En particular, existe una correlación baja, positiva y significativa al 5% entre la homofobia internalizada ($\beta=.129$, $p=.032$, $d=.26$) y la apertura ($\beta=.119$, $p=.041$, $d=.24$) y las Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción por lo que aquellas personas que reporten una mayor homofobia internalizada y una mayor apertura, utilizarán mayores estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.

En cuanto a las relaciones significativas entre las variables que se encuentran en el mismo nivel teórico, existe una relación positiva, baja y significativa al 5% entre la discriminación y la apertura ($\rho=.168$, $p=.002$, $d=.34$) y una relación negativa, moderada y significativa al 5% entre la homofobia internalizada y la apertura ($\rho=-.313$, $p=.000$, $d=.66$); esto quiere decir que aquellas personas que reporten mayores frecuencias de actos discriminatorios y mayores sentimientos, actitudes, pensamientos negativos sobre la homosexualidad, reportarán menores promedios de apertura de su sexualidad.

Por su parte, existe una relación positiva, baja y significativa al 5% entre el apoyo social percibido y las Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema ($\rho=.293$, $p=.000$, $d=.61$) mientras que existe una relación similar pero de monto moderado-bajo entre dicho apoyo y las Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción ($\rho=.396$, $p=.000$, $d=.86$); esto quiere decir que las personas que perciban que tienen un mayor apoyo de las diferentes personas, reportarán un mayor uso tanto de estrategias de afrontamiento centradas en el problema como en la emoción.

En función de los criterios propuestos por Robles (1997) para determinar los efectos de mediación, se puede establecer que existen dichos efectos entre la discriminación y la homofobia internalizada y el bienestar psicológico, a través del apoyo social percibido:

- Tanto la discriminación como la homofobia internalizada tienen un efecto directo sobre el bienestar psicológico ($\beta=-.099$ y $\beta=-.255$, respectivamente).
- La discriminación y la homofobia internalizada influyen sobre el apoyo social percibido ($\beta=-.124$ y $\beta=-.166$, respectivamente).
- El apoyo social percibido influye sobre el bienestar psicológico ($\beta=.473$).
- La relación entre discriminación y bienestar psicológico aumenta al controlar el apoyo social percibido (pasa de $\beta=-.099$ a $\beta=-.148$); lo mismo ocurre con la relación entre homofobia internalizada y el bienestar psicológico (pasa de $\beta=-.255$ a $\beta=-.324$).

Análisis adicionales.

Debido a que los factores propuestos teóricamente para las estrategias de afrontamiento no fueron sustentados en la presente investigación, se decidió realizar los análisis estadísticos pertinentes con los factores obtenidos a partir del AFE con el fin de tener una aproximación más detallada del bienestar psicológico en personas LGB de Caracas. Igualmente, se decidió comparar las medias en las distintas variables medidas en función del sexo y en función de la orientación sexual con el fin de profundizar más en la comprensión del bienestar psicológico.

Análisis descriptivo.

En el factor Afrontamiento Activo, los sujetos dieron puntuaciones promedias de 34.81 (5.44), con un puntaje mínimo de 11 y un puntaje máximo de 44; asimismo, dicha distribución no es normal ($K-S=.082$, $p=.000$) (ver Anexo J), presentando una asimetría negativa ($As=-.921$) y una forma leptocúrtica ($Ku=1.772$), lo cual quiere decir que la mayoría de las personas reportó niveles de estrategias de afrontamiento activas que se encuentran concentrados en la parte superior de la distribución (ver Gráfico 20).

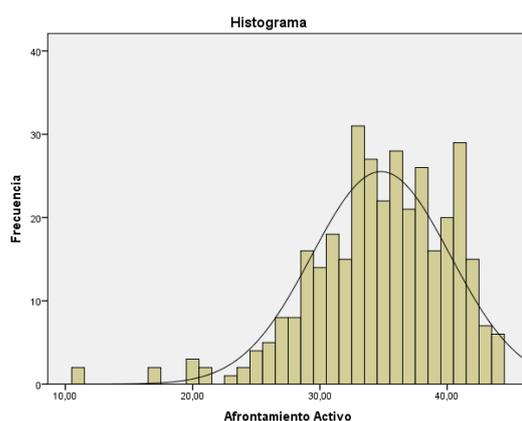


Gráfico 20. Histograma del factor Afrontamiento Activo.

En lo que respecta al Afrontamiento Social, los participantes dieron puntuaciones promedias de 16.020 (4.18), con un puntaje mínimo de 6 y un puntaje máximo de 24; asimismo, dicha distribución no se asemeja a una distribución normal ($K-S=.076$, $p=.000$) (ver Anexo J), presentando una asimetría negativa ($As=-.307$) y una forma platicúrtica ($Ku=-.460$), lo cual quiere decir que la mayoría de las personas reportó la utilización de estrategias de afrontamiento relacionadas con el área social que tendieron a encontrarse en la parte superior de la distribución aunque se estuvieron dispersas a lo largo de la distribución (ver Gráfico 21).

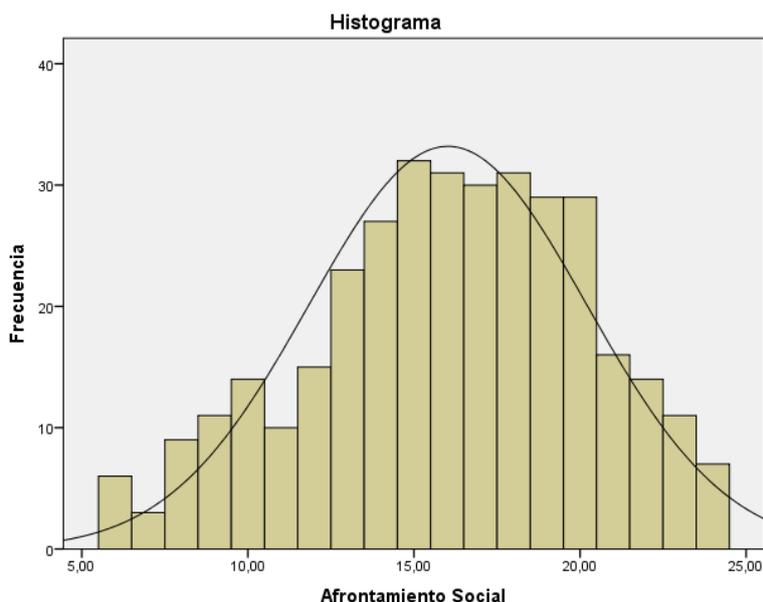


Gráfico 21. Histograma del factor Afrontamiento Social.

Por su parte, en el Afrontamiento Evitativo, los sujetos dieron puntuaciones promedias de 21.85 (4.77), con un puntaje mínimo de 10 y un puntaje máximo de 35; asimismo, dicha distribución no es normal ($K-S=.083$, $p=.000$) (ver Anexo J), presentando una asimetría positiva ($As=.289$) y una forma mesocúrtica ($Ku=.025$), lo cual quiere decir que la mayoría de las personas reportó niveles de estrategias de afrontamiento evitativas que se tienden a encontrarse en la parte inferior de la distribución (ver Gráfico 22).

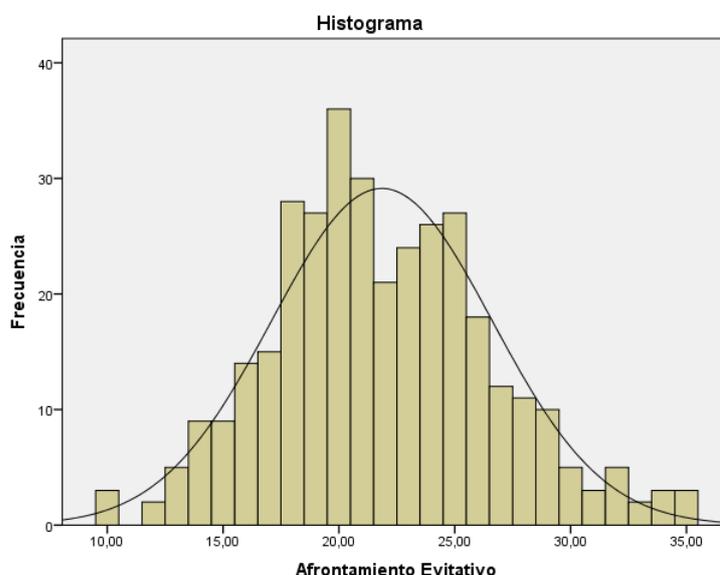


Gráfico 22. Histograma del factor Afrontamiento Evitativo.

Asimismo, cuanto a la Focalización en el Problema, los sujetos dieron puntuaciones promedias de 4.51 (1.53), con un puntaje mínimo de 2 y un puntaje máximo de 8; asimismo, dicha distribución no es normal ($K-S=.137$, $p=.000$) (ver Anexo J), presentando una asimetría positiva ($As=.184$) y una forma platicúrtica ($Ku=-.488$), lo cual quiere decir que la mayoría de las personas reportó niveles de estrategias de afrontamiento en las cuales predomina la focalización en el problema que se tienden a encontrarse en la parte inferior de la distribución aunque se distribuyen a lo largo de esta (ver Gráfico 23).

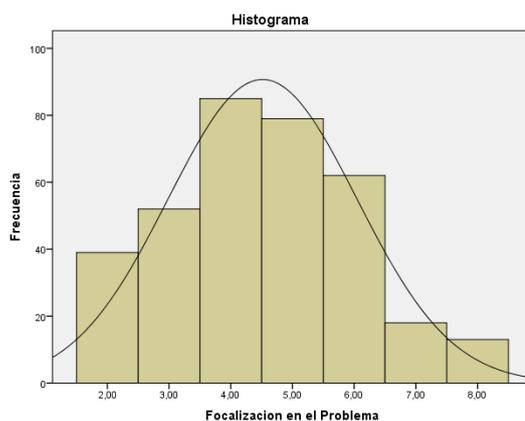


Gráfico 23. Histograma del factor Focalización en el Problema.

Por último, en el Afrontamiento Espiritual, los participantes reportaron puntuaciones promedias de 5.95 (2.23), con un puntaje mínimo de 3 y un puntaje máximo de 12; asimismo, dicha distribución no es normal ($K-S=.161$, $p=.000$) (ver Anexo J), presentando una asimetría positiva ($As=.641$) y una forma platicúrtica ($Ku=-.297$), lo cual quiere decir que la mayoría de las personas reportó niveles de estrategias de afrontamiento espiritual que se tienden a encontrarse en la parte inferior de la distribución aunque se distribuyen a lo largo de esta (ver Gráfico 24).

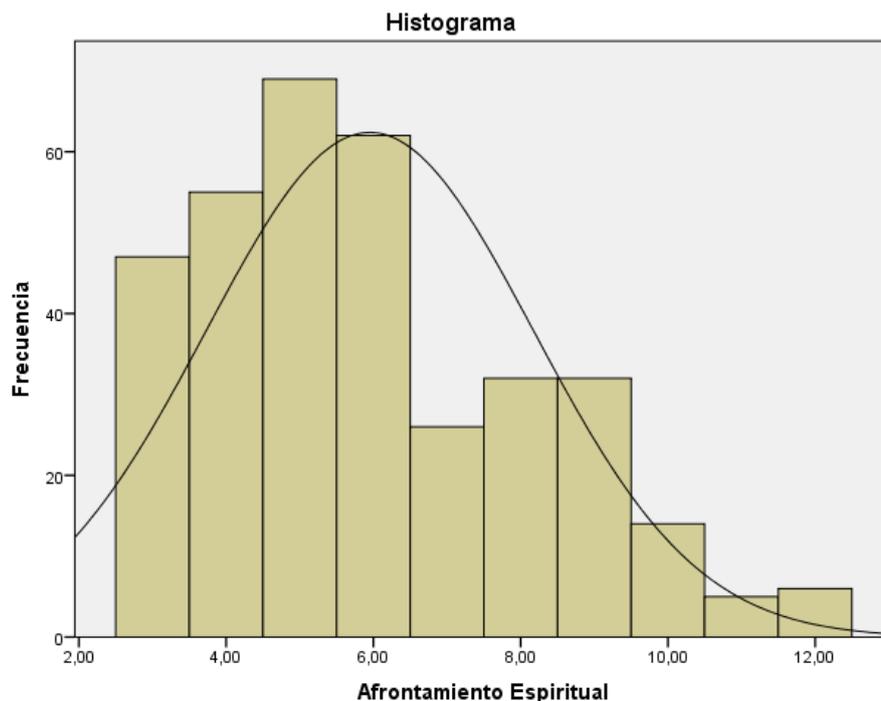


Gráfico 24. Histograma del factor Afrontamiento Espiritual.

Comparaciones de medias.

Se realizaron comparaciones en las diferentes variables de investigación en función del sexo y de la orientación sexual así como comparaciones dentro de cada uno de esos grupos (para lo cual se determinó en primer lugar la normalidad de las variables dentro de cada uno de estos). Primeramente, se compararon las mujeres y los hombres en el resto de las variables numéricas (salvo la edad), resultando significativo el contraste en homofobia internalizada ($U=6842$, $p=.000$, $\sigma=-.43$) y en el Afrontamiento Evitativo ($U=10224$, $p=.039$, $\sigma=-.14$); esto significa que los hombres tienden a reportar mayores puntajes de homofobia internalizada (ver Tabla 1) y a reportar la utilización de mayores estrategias de afrontamiento evitativo (ver Tabla 1).

Tabla 1.

Medianas en Homofobia Internalizada y Afrontamiento Evitativo según el Sexo.

		Variables con contrastes significativos	
		Homofobia internalizada	Afrontamiento Evitativo
Sexo	Hombre	31	22
	Mujer	25	20

Separando los sexos, en los hombres se encontraron diferencias significativas en cuanto a la apertura ($t=3.983$, $p=.000$, $d=.62$) en función de la orientación sexual, reportando los hombres homosexuales ($M=4.08$) una mayor apertura que los hombres bisexuales ($M=3.19$). Mientras que para las mujeres, se encontraron diferencias significativas en cuanto a la discriminación ($t=2.122$, $p=.037$, $d=1.70$), apertura ($t=2.889$, $p=.005$, $d=2.90$), bienestar psicológico ($t=2.064$, $p=.042$, $d=2.03$), Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción ($t=2.164$, $p=.033$, $d=2.14$) y Afrontamiento Espiritual ($U=502$, $p=.000$, $\sigma=-.47$) en función de la orientación sexual; esto quiere decir que las mujeres homosexuales reportan un mayor nivel de discriminación (ver Tabla 2), una mayor apertura con respecto a su sexualidad (ver Tabla 2), mayor bienestar psicológico (ver Tabla 2), una mayor utilización de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción (ver Tabla 2) y una mayor utilización del afrontamiento espiritual (para mujeres homosexuales $Md=6$ mientras que para las mujeres bisexuales $Md=5$).

Tabla 2.

Medias de Mujeres en Variables de Investigación con Contrastes Significativos según la Orientación Sexual.

		Orientación Sexual	
		Homosexual	Bisexual
Variables con contrastes significativos	Discriminación	8.80	6.62
	Apertura	4.40	3.71
	Bienestar Psicológico	94.42	88.14
	Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción	63.89	59.93

En cuanto a la orientación sexual, se encontraron diferencias significativas en la apertura ($U=5396$, $p=.000$, $\sigma=-.35$), apoyo social percibido ($U=6667$, $p=.019$, $\sigma=-.20$), Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción ($U=6347$, $p=.005$, $\sigma=-.23$) y Afrontamiento Espiritual ($U=6338$, $p=.004$, $\sigma=-.24$) por lo que las personas homosexuales reportan mayores niveles de apertura (ver Tabla 3), apoyo social percibido (ver Tabla 3), Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción (ver Tabla 3) y de Afrontamiento Espiritual (ver Tabla 3).

Tabla 3.

Medianas en Variables de Investigación con Contrastes Significativos según la Orientación Sexual.

		Variables con contrastes significativos			
		Apertura	Apoyo Social Percibido	Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción	Afrontamiento Espiritual
Orientación Sexual	Homosexual	4.29	60	65	6
	Bisexual	3.57	57	62	5

Al realizar análisis más detallados, se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres homosexuales en cuanto a la apertura ($t=-2.082$, $p=.038$,

$d=2.15$), la homofobia internalizada ($U=4641$, $p=.000$, $\sigma=-.37$) y el Afrontamiento Evitativo ($U=6087$, $p=.035$, $\sigma=-.17$); por lo tanto, las mujeres homosexuales son más abiertas con respecto a su sexualidad ($M=4.40$), reportan una menor homofobia internalizada ($Md=22$) y una menor utilización de estrategias de afrontamiento evitativas ($Md=17.50$) que los hombres homosexuales ($M=4.08$, $Md=25$ y $Md=19$, respectivamente). Por otra parte, las mujeres y hombres bisexuales reportan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la homofobia internalizada ($t=4.622$, $p=.000$, $d=4.54$); esto indicaría que los hombres bisexuales ($M=32.07$) reportan mayores niveles de homofobia internalizada que las mujeres bisexuales ($M=24.72$).

Análisis de regresión múltiple.

Se propuso de entrada tres contrastes de regresión múltiple, uno en el cual entraron todas las variables, en el segundo solamente entraron sexo, discriminación, homofobia internalizada y apertura como variables predictoras y el tercero en el cual el apoyo social percibido y los factores de las estrategias de afrontamiento fungieron como predictoras, mientras que en todos los casos el bienestar psicológico fue la variable predicha. Debido a que el segundo contraste es igual al segundo contraste de regresión múltiple realizado anteriormente, se decidió no volverlo a realizar ya que los datos se encuentran descritos anteriormente.

Se verificaron los supuestos de un análisis de regresión múltiple: En primer lugar, en todas se cumplió el supuesto de la ausencia de correlación entre los errores (Durbin-Watson=2.069 y 2.130 respectivamente), también comprobado mediante los gráficos de dispersión (ver Anexo K), una media de errores igual a 0, heterocedasticidad (ver Anexo K) y ausencia de multicolinealidad (todos los valores del Índice de Tolerancia mayores a .6 y del VIF menores a 1.6) salvo en el caso del apoyo social percibido (Índice de Tolerancia=.561 y .609 y VIF=1.783 y 1.642) y se decidió proseguir con dicha variable a pesar de la posible disminución del poder predictivo de cada variable predictora de manera individual (Hair, Anderson, Tathan y Black, 2007). Además, el supuesto de la normalidad de la variable dependiente no se cumple (K-S=.079, $p=.000$) (ver Anexo J). En cuanto al incumplimiento de los supuestos de homocedasticidad y normalidad de la variable dependiente se decidió

no realizar la transformación de las variables ya que son los supuestos que más frecuentemente se incumplen (Hair, Anderson, Tatham y Black, 2007) por lo que se propone que los resultados sean interpretados con cautela.

En el primer contraste, ingresaron todas las variables como predictoras y la variable predicha fue el bienestar psicológico: Existe una correlación moderada-alta entre el sexo, discriminación, homofobia internalizada, apertura, apoyo social percibido, Afrontamiento Activo, Social, Evitativo, Focalización en el Problema, Afrontamiento Espiritual y el bienestar psicológico ($R=.749$), explicando el conjunto de variables predictoras el 56.1% de la varianza total de la variable predicha, siendo lo anteriormente establecido significativo al 5% ($F=42.996$, $p=.000$). Más específicamente, se puede establecer que existe una relación baja, negativa y significativa al 5% entre la homofobia internalizada y el bienestar psicológico ($\beta=-.117$, $p=.000$, $d=.24$). Igualmente, existe una correlación baja, positiva y significativa al 5% entre el apoyo social percibido y bienestar psicológico ($\beta=.295$, $p=.000$, $d=.62$). Además, existe una relación moderada-baja, positiva y significativa al 5% ($\beta=.378$, $p=.000$, $d=.82$) entre las estrategias de afrontamiento activas y el bienestar psicológico mientras que en cuanto al Afrontamiento Evitativo, existe una relación moderada-baja, negativa y significativa al 5% ($\beta=-.369$, $p=.000$, $d=.79$) entre estas y el bienestar psicológico; lo anteriormente establecido quiere decir que a una menor homofobia internalizada reportada, un mayor apoyo social percibido, una mayor utilización de estrategias de afrontamiento activas y una menor utilización de estrategias de afrontamiento evitativas, se reportará un mayor bienestar psicológico.

Por otra parte, se determinó que la variable predicha era el bienestar psicológico y las variables predictoras el apoyo social percibido y los factores de las estrategias de afrontamiento: En este caso, existe una relación moderada-alta, y significativa al 5% entre el conjunto de variables predictoras y el bienestar psicológico ($R=.740$, $F=68.713$, $p=.000$); las primeras explican el 54.7% de la variabilidad total de la variable predicha. Más específicamente, existe una relación moderada-baja, positiva y significativa al 5% ($\beta=.319$, $p=.000$, $d=.67$) entre el apoyo social percibido y el bienestar psicológico. Asimismo, existe una relación moderada-baja, positiva y significativa al 5% ($\beta=.384$, $p=.000$, $d=.83$) entre las estrategias de afrontamiento activas y la variable predicha. Por último, existe una relación moderada-baja, negativa y significativa al 5% ($\beta=-.405$, $p=.000$, $d=.89$) entre las

estrategias de afrontamiento evitativas y el bienestar psicológico; lo anteriormente establecido quiere decir que aquellas personas que reporten un mayor apoyo social percibido, una mayor utilización de estrategias de afrontamiento activas y una menor utilización de estrategias de afrontamiento evitativas, reportarán un mayor bienestar psicológico.

Debido a que se pretendía determinar el efecto de mediación del apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento, se realizaron las regresiones que permitieran verificar tales efectos, en función de los resultados anteriores (es decir, con apoyo social percibido, Afrontamiento Activo y Evitativo como predichas); solamente se utilizó el Afrontamiento Activo y el Evitativo como predichas ya que estas cumplen con una consistencia interna aceptable, permitiendo así minimizar la varianza de error en las predicciones. Además, los resultados para el apoyo social percibido como variable predicha ya fueron reportados anteriormente.

En cuanto a la verificación de supuestos de las otras regresiones: se cumplió el supuesto de la ausencia de correlación entre los errores (Durbin-Watson=2.084 y 1.994 respectivamente), también comprobado mediante los gráficos de dispersión (ver Anexo K), una media de errores igual a 0, heterocedasticidad (ver Anexo K) y ausencia de multicolinealidad (todos los valores del Índice de Tolerancia mayores a .6 y del VIF menores a 1.6). Además, el supuesto de la normalidad de las variables dependientes no se cumple (ver Anexo J).

La regresión con Afrontamiento Activo como variable predicha no resultó significativa por lo que no será objeto de análisis ($R=.151$, $F=2.14$, $p=.092$). Por su parte, con Afrontamiento Evitativo como variable predicha, se demostró que existe una relación moderada-baja y significativa al 5% entre el sexo, la discriminación, la homofobia internalizada, la apertura y el Afrontamiento Evitativo ($R=.335$, $F=10.842$, $p=.000$); las primeras explican el 11.2% de la variabilidad total de la variable predicha. Más específicamente, existe una relación baja, positiva y significativa al 5% entre la discriminación ($\beta=.150$, $p=.004$, $d=.30$), la homofobia internalizada ($\beta=.284$, $p=.000$, $d=.59$) y el Afrontamiento Evitativo por lo que aquellas personas que reporten una mayor discriminación y una mayor homofobia internalizada, reportarán un mayor uso de estrategias de Afrontamiento Evitativo.

En cuanto a las relaciones entre los estresores minoritarios, estas ya fueron descritas previamente mientras que las relaciones entre las variables moderadoras se presentan a continuación (ver Tabla 4).

Tabla 4.

Relaciones entre el Apoyo Social Percibido y las Estrategias de Afrontamiento.

	Afrontamiento Activo	Afrontamiento Social	Afrontamiento Evitativo	Focalización en el Problema	Afrontamiento Espiritual
Apoyo Social Percibido	.308*	.496*	-.073	-.014	.317*
Afrontamiento Activo	-	.308*	-.132*	.107*	.488*
Afrontamiento Social	-	-	-.033	.164*	.114*
Afrontamiento Evitativo	-	-	-	.064	.053
Focalización en el Problema	-	-	-	-	.011

* $p < .05$

Para determinar los efectos de mediación, se siguieron los criterios establecidos por Robles (1997), determinándose que:

- La homofobia internalizada tiene un efecto directo sobre el bienestar psicológico ($\beta = -.117$).
- Tanto la discriminación como la homofobia internalizada influyen sobre el apoyo social percibido ($\beta = -.124$ y $\beta = -.166$, respectivamente). Por su parte, la homofobia internalizada influye sobre el Afrontamiento Evitativo ($\beta = .284$).
- El apoyo social percibido y el Afrontamiento Evitativo tienen efectos directos sobre el bienestar psicológico ($\beta = .319$ y $\beta = -.405$, respectivamente).
- Al controlar el apoyo social percibido, la relación entre discriminación y bienestar psicológico aumenta y se hace significativa estadísticamente (de $\beta = -.036$ y $p = .334$ a $\beta = -.148$ y $p = .004$, respectivamente). Por su parte, al controlar el apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento, la

relación entre la homofobia internalizada y el bienestar psicológico incrementa (de $\beta=-.117$ a $\beta=-.324$, respectivamente).

Discusión

El presente trabajo examinó el efecto mediador del apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento en la relación entre el sexo, la discriminación, la homofobia internalizada, la apertura y el bienestar psicológico en personas que se identificaran como LGB de Caracas, Venezuela.

En su mayoría, las escalas de las cuales se valió la presente investigación no habían sido utilizadas en una muestra LGB venezolana por lo que tuvieron que ser validadas por jueces expertos y consecuentemente modificadas; dichas escalas dieron evidencias de consistencia interna aceptables por lo que se podría inferir, tal como sugieren Kerlinger y Lee (2002), que las escalas resultaban interpretables debido a que los ítems eran homogéneos entre sí. Además, se obtuvieron evidencias de validez de contenido al ser analizadas las escalas por los jueces expertos por lo que se podría suponer que los diferentes instrumentos medían los constructos que pretendían medir. No obstante, las evidencias de confiabilidad de los factores originales propuestos para el Inventario COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989), adaptado por Feldman en 1990, resultaron insatisfactorias por lo que los ítems de cada uno de los factores no estarían arrojando la unidimensionalidad de estos.

Esta sería también la razón por la cual al realizar el AFE de dicha escala, no se haya podido comprobar la estructura factorial propuesta en la población venezolana y, más particularmente, en una muestra LGB caraqueña (Bolívar y Rodríguez, 2007; Feldman, Guarino; citados en Bolívar y Rodríguez, 2007). Al considerar que dicha escala fue modificada para encajar con las estrategias de afrontamiento propuestas por Lazarus (1993) es probable que las diferentes clasificaciones propuestas de las estrategias de afrontamiento no sean del todo equivalentes entre sí aunque se podría suponer que se solapan. No obstante, tampoco todos los factores resultantes del AFE arrojaron evidencias de confiabilidad aceptables por lo que no puede afirmarse que los ítems que conformaban dichos factores resultaran del todo homogéneos entre sí. Además, un análisis de los factores resultantes permite observar que coinciden con varias de las clasificaciones propuestas: Por ejemplo, el Afrontamiento Activo, Social y la Focalización en el

Problema coincidirían con las estrategias de afrontamiento de acercamiento, mientras que el Afrontamiento Evitativo con las estrategias de afrontamiento de evitar propuestos por Roth y Cohen (citados en Ogden, 2004) debido a que las primeras se enfocan en trabajar para resolver el problema mientras que las segundas se enfocan en tratar de evadirlo. Lo anteriormente mencionado también permitiría destacar la coincidencia de todos los factores mencionados con las estrategias de afrontamiento centradas en el problema (Lazarus, 1993) debido a que se demuestra que se pretendería actuar para eliminar el estresor o aumentar los recursos disponibles (en este caso, sociales). Igualmente, coincidirían con algunos de los 14 factores propuestos por Carver, Scheier y Weintraub (1989); el Afrontamiento Activo se podría ver formado por el afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades distractoras, reinterpretación positiva, aceptación, negación y uso del humor, el Afrontamiento Social por la búsqueda de apoyo social instrumental, búsqueda de apoyo social emocional y desahogo emocional, mientras que el Afrontamiento Evitativo por la negación, la desconexión mental, desconexión emocional, refrenar el afrontamiento, la Focalización en el Problema por el afrontamiento activo, planificación y la supresión de actividades distractoras y el Afrontamiento Espiritual por volverse a la religión y desconexión mental.

A pesar de ello, el hecho que la mayoría de los factores encontrados hayan resultado con una consistencia interna inaceptable demuestra que tal escala no resulta adecuada para la medición de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los miembros de la comunidad LGB encuestada y, por ello, los resultados concernientes a las estrategias de afrontamiento deberían leerse con cautela. Es importante considerar que la comunidad LGB también utiliza estrategias de afrontamiento particulares que no están siendo consideradas por ese instrumento; tal como destacan Kaysen et al. (2014), dichas estrategias en particular ayudarían a lidiar con una identidad estigmatizada y los estresores asociados a esta. Así, se han descrito estrategias de afrontamiento utilizadas por la comunidad LGBT que se describen como confrontar la discriminación, confrontar la homofobia, apoyarse en la comunidad LGBT, cuestionar las propias creencias negativas sobre la no heterosexualidad, la evitación, la auto-aceptación y el apoyo en línea. Tomando en cuenta lo anterior, los resultados derivados de las estrategias de afrontamiento

deberían cuestionarse tanto por aspectos estadísticos como por aspectos teóricos; esto último resulta relevante ya que se estarían dejando de lado las maneras específicas con las que las personas de dicha comunidad lidian con los diferentes estresores y experiencias relacionadas con pertenecer a ella, obviándose un aspecto relevante del afrontamiento del estrés al intentar igualar las experiencias utilizadas por estos con las de poblaciones más generales, probablemente predominantemente heterosexuales y ajenas al país.

Por otra parte, la mayoría de los sujetos reportó frecuencias de discriminación predominantemente bajas, lo cual contrasta con los resultados obtenidos por Kierszenbaum y Loreto (2007), las cuales encontraron frecuencias moderadas-altas de actos de discriminación por ser/parecer LGB. Es probable que tales resultados contrastantes se deban a la evolución de los diferentes comportamientos de discriminación, demostrados mediante los numerosos estudios de ACCSI (2008, 2013, 2014, 2015) y DIVERLEX (2012) que señalan que los comportamientos de discriminación más comunes son los de tipo verbal; esto, por otra parte, podría hacer más probable que actualmente, las personas LGB del presente estudio hayan normalizado más la situación de ser discriminadas verbalmente mediante insultos, gritos, comentarios despectivos, dejando de interpretar dichos comportamientos como formas directas de discriminación.

Otra posible explicación a la baja frecuencia reportada de discriminación se refiere a que la sociedad, tal como plantea Rivas (2013), es conservadora y pretende que las diversidades no cisheteronormativas existan pero sin un espacio para expresarse; no obstante, al existir la aceptación privada esta podría estar dando más espacio a menos actos de reprobación públicos. Lo anteriormente destacado implicaría una fachada de aceptación, que se caería a la hora de favorecer los derechos de dicha comunidad (Ruiz, 2011); igualmente, es probable que tal fachada de aceptación canalice las formas de discriminación de otra manera como utilizando palabras peyorativas respecto a la orientación sexual como ataque contra adversarios, tal como describe Rivas (2017) a partir de las consignas homofóbicas utilizadas por protestantes y figuras políticas. Es decir, es probable que las formas de discriminación contemporáneas sean más indirectas y más cubiertas hasta tal punto que muchas de las personas de la comunidad LGB las pasan por alto y prestan básicamente más atención a la mayor visibilidad de la comunidad, la

mayor aceptación de esta o a aspectos positivos de la comunidad, tal como destacan Crooks y Baur (2014). Por último, también es probable que las personas de la comunidad LGB decidan frecuentar lugares o personas amigables con dicha comunidad, con el fin de estar en un ambiente más seguro y evitar exponerse a la discriminación debida a la orientación sexual, lo cual se relaciona con la proliferación de las comunidades LGB alrededor del mundo y, en particular, con la profundidad cada vez mayor de las relaciones entre las personas LGB y el comienzo de exigir sus derechos en Venezuela (Hyde y DeLamater, 2011; Rivas, 2013).

También es importante destacar que la mayoría de los hombres y de las mujeres reportaron una expresión de género que se encuentra predominantemente en congruencia con el sexo que reportan; esto resulta relevante mencionarlo al tomar en cuenta la discriminación ya que es probable que los sujetos hayan percibido una menor frecuencia de comportamientos discriminatorios debido a un comportamiento (en cuanto al género) predominantemente similar a lo que espera la sociedad de ellos. De esta manera, evitar “parecer” LGB (por ejemplo: evitando demostrar públicamente afecto, manteniendo una expresión de género congruente a la normativamente esperada para su sexo) o evitar transgredir las normas de género podría evitar rechazos de otros al impedir la activación de estigmas y prejuicios, base de los eventos de discriminación (CIDH, 2015).

Es posible, además, que lo anteriormente señalado también haya influido sobre el efecto encontrado de la discriminación sobre el bienestar psicológico: Debido a su bajo reporte, es probable que las personas LGB se sientan menos afectadas por este, lo cual redundaría en una predicción baja (o incluso muy baja) de dicho bienestar a partir de la discriminación. Esto último resulta congruente con las investigaciones anteriores donde se señala que aquellas personas que reporten menores experiencias de discriminación, reportarán mayor niveles de bienestar psicológico (Pascoe y Smart-Richman, 2009; Burns, Kamen, Lehman y Beach, 2012; Baiocco et al., 2012; Burton, Marshal, Chisolm, Sucato y Friedman, 2013; Shilo y Mor, 2014; Wong et al., 2014 y Szymanski y Henrichs-Beck, 2014).

Asimismo, resulta destacable que las mujeres homosexuales hayan reportado una mayor frecuencia de experiencias de discriminación que las mujeres bisexuales, lo cual podría estar relacionado y entenderse a la luz de la mayor apertura sobre la

orientación sexual que, en general, reportaron las lesbianas en la presente investigación, así como también el hecho de que los actos de discriminación dirigidos hacia la comunidad bisexual no se enmarcan en su mayoría en las experiencias de agresión verbal y agresión física de igual forma que ocurre para sus contrapartes homosexuales, sino que la bifobia se expresa predominantemente por medio de la negación e invisibilización de la bisexualidad, de modo que pudiesen pasar desapercibidos y no registrarse como actos de discriminación por quienes lo reciben (Barker et al., 2012). En otras palabras: el DHEQ no sería del todo sensible a las experiencias de discriminación vividas por las mujeres bisexuales, estando sesgado a favor de las experiencias de discriminación por ser/parecer homosexual, lo cual redundaría en un mayor reporte de discriminación en las mujeres homosexuales.

Igualmente, resulta importante señalar que en general, las personas de la presente investigación reportaron puntajes que tendían a niveles bajos de homofobia internalizada; esto contrasta con los resultados obtenidos por Bolívar y Rodríguez (2007) según las cuales los hombres gays caraqueños no aceptaban del todo su orientación sexual y mantenían creencias negativas concernientes a esta, debido a la conformación de una identidad dificultada por la homofobia. Asimismo, contrasta con ideas previas que señalan que las personas LGB tienden a mantener altos niveles de creencias, sentimientos, actitudes y sentimientos negativos elevados sobre la homosexualidad, dirigiéndolos hacia ellos mismos (Meyer, 1995, 2003; Herek, 2004, 2007; Hyde y DeLamater, 2011; Crooks y Baur, 2014).

No obstante, es importante resaltar que estos hallazgos coinciden con los resultados encontrados por Kierszenbaum y Loreto (2007), las cuales lo explicaban como producto de la muestra a la que tuvieron acceso (hombres gays contactados en lugares de contacto homosexual). En el caso de la presente investigación, es probable que los sujetos hayan reportado una homofobia internalizada tendiente a la baja debido a la manera de contactarles: es esperable que aquellas personas pertenecientes a grupos/comunidades LGB tengan una imagen más positiva sobre su orientación sexual, menores creencias negativas sobre las orientaciones sexuales no heterosexuales y, por lo tanto, un mayor contacto con la comunidad LGB (lo cual redundaría en la pertenencia a grupos, organizaciones, entre otros). Igualmente, aquellas personas que fueron obtenidas a partir de aplicaciones,

posiblemente tengan una identidad más cónsona con su orientación sexual, lo cual las llevaría a identificarse con la comunidad y a querer participar voluntariamente en el estudio, lo cual también aplica para aquellas personas reclutadas a través del muestreo bola de nieve. En suma, el pertenecer activamente a la comunidad LGB valida y normaliza las orientaciones sexuales no heterosexuales, así como cuestiona la heteronormatividad (Taylor; citado en Kierszenbaum y Loreto, 2007), lo cual se puede asumir que redundaría en menores niveles de homofobia internalizada.

Dichos resultados concernientes a la homofobia internalizada podrían también arrojar una evidencia hacia la propuesta con respecto a que esta nunca puede ser superada aunque es posible que varíe en grados (Meyer, 2003), al observarse que, si bien en general los niveles de homofobia resultaron bajos, se encontró una escasa frecuencia de puntuaciones muy bajas o extremo-baja; esto se debería a que son aprendizajes tempranos, producto de la internalización de creencias de la sociedad y de la cultura por lo que su total eliminación resultaría difícil.

Lo anteriormente señalado tiene conexión con la salvedad hecha por Castañeda (citada en Siqueira-Peres, 2013) según la cual la homofobia internalizada es de carácter cultural; esto mismo es lo que permite explicar los mayores niveles de homofobia internalizada en hombres en comparación con las mujeres, debido a las concepciones falocéntricas y heterosexistas provenientes de la sociedad (Siqueira-Peres, 2013).

De esta manera, en la medida en que las culturas y las sociedades tengan concepciones más tendientes hacia la normalización, anti-patologización, aceptación de las orientaciones sexuales no heterosexuales, las personas interiorizarán concepciones menos negativas sobre su orientación sexual. Es decir: encontrarse inmerso en ambientes que tiendan a aceptar a las personas LGB, permitiría reducir las creencias negativas que han interiorizado las personas en función de la cultura predominante. Además, más allá de los grupos frecuentados por los sujetos participantes en la investigación, la tendencia global hacia una mayor aceptación y visibilización de la comunidad LGB (Crooks y Baur, 2014) fomentaría la propagación de discursos menos homofóbicos con más frecuencia, lo cual ayudaría a conciliar creencias más positivas sobre la propia orientación sexual.

Entonces, podría suponerse que algunas de las causas que fomentan una infrecuente percepción de comportamientos discriminatorios, lleven del mismo modo a una interiorización más baja de sentimientos, actitudes y creencias negativas sobre la homosexualidad. Por ejemplo: la sociedad conservadora, al permitir que existan los miembros de la comunidad LGB, podría utilizar mecanismos más indirectos para reprobador las orientaciones sexuales no heterosexuales como la utilización de la homosexualidad como un chiste, la presentación de personajes homosexuales que se comportan según el estereotipo asignado a estos; no obstante, dicha presencia también da lugar a la presentación de personajes que visibilicen más a la comunidad y fomenten la inclusión de estos en la sociedad, lo cual da pie a que las personas puedan interiorizar concepciones más positivas sobre sus orientaciones sexuales.

Aunado a lo anteriormente establecido, se observó que los hombres (en particular los bisexuales) reportan mayores niveles de homofobia internalizada; esto podría deberse al hecho de que al tener (en parte) pensamientos/sentimientos homosexuales, están violando una norma de género de los hombres que consiste en demostrar poco afecto y limitarse a tener contacto con otros hombres (Crooks y Baur, 2014); además, es probable que la norma de género del afecto entre hombres sea la causante que los hombres homosexuales tiendan a ser menos abiertos con respecto a su orientación sexual que las mujeres homosexuales. Sumado a ello y en particular para los hombres bisexuales, los prejuicios y estereotipos negativos sobre el hecho de ser bisexual junto a otras experiencias particulares de dicha comunidad, les llevaría a sentirse más incómodos con su orientación sexual y, por lo tanto, tener más sentimientos/pensamientos/actitudes negativos con respecto a su atracción por hombres (Barker et al., 2012).

En el caso de las mujeres bisexuales participantes en el presente estudio, las experiencias particulares de identificarse con tal orientación sexual parecieran expresarse mediante el reporte de un menor bienestar psicológico, en comparación a las mujeres homosexuales; esto no resulta sorprendente al tener en cuenta las experiencias negativas por las que pasan las personas que se identifican como bisexuales, producto de comportamientos/discursos bifóbicos (Barker et al., 2012).

Así mismo, resulta destacable el hallazgo acerca de la forma en que el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción se ven predichas de forma significativa por la homofobia internalizada, lo cual es congruente con los reportes de Kaysen et al. (2014) quienes proponen que la causa de esto reside en que los individuos se sienten impotentes e incapaces de modificar los sentimientos, actitudes y pensamientos negativos que han internalizado acerca de su sexualidad, optando más bien por buscar maneras de modificar la forma en la que se relacionan con estos, lo cual es paralelo a lo que ocurre con aquellos individuos para los que se ha encontrado que la homofobia internalizada predice el uso de estrategias de afrontamiento evitativas, orientadas a negar y dejar de lado tanto el problema que se deriva del descontento con la orientación sexual como las emociones negativas que se surgen de ello. En general, al haber internalizado dichas actitudes, sentimientos y creencias que van en contra de la propia sexualidad, los individuos deciden ya sea relacionarse de forma diferente con estas asimilaciones o evitarlas a fin de sobrevivir preservando su identidad.

Tomando en cuenta esto, no resulta sorprendente que la homofobia internalizada haya resultado un importante predictor de bajos niveles de bienestar psicológico, sino más bien es esto una confirmación de los hallazgos encontrados (Shilo y Savaya, 2012; Kappler, Hancock y Plante, 2013). Específicamente, puede entenderse que cuando una persona muestra rechazo tanto emocional como actitudinal hacia su propia sexualidad, tendrá mayores dificultades para experimentar una vida satisfactoria ya que la autoaceptación y presencia de actitudes positivas hacia sí mismo constituyen en sí mismas una dimensión del bienestar psicológico, así como lo es el experimentar un sentido de autonomía y dominio sobre el ambiente, aspectos que podrían ver afectadas aquellas personas que consideran que su orientación sexual es un problema el cual son incapaces de cambiar. Del mismo modo, los individuos que producto de su socialización hayan internalizado creencias y expectativas negativas relativas a su futuro en función de su pertenencia a grupos de minorías sexuales podrían tener dificultades para tener un propósito en la vida y orientarse al crecimiento personal, cuestión que Ryff (1989) también considera un componente clave del bienestar psicológico.

Considerando las relaciones planteadas en el párrafo anterior y siguiendo el desarrollo de las redes de contacto homosexual en Venezuela (Rivas, 2013), puede

presumirse que por medio del establecimiento de relaciones positivas y cercanas, al estrechar lazos dentro de la comunidad LGB y empezar a exigir derechos, las personas LGB perciben que los estereotipos que han internalizado son falsos y pueden permitirse estar en relaciones de pareja e incluso formar una familia (Hyde y DeLamater, 2011), lo cual fomentaría un debilitamiento de aquellas concepciones negativas aprendidas tempranamente, repercutiendo esto directamente sobre su autoaceptación y autonomía como componentes del bienestar psicológico.

A pesar de una mayor profundización de las relaciones y una mayor visibilidad señaladas anteriormente, según los datos encontrados en la presente investigación, las personas LGB tienden a ser medianamente abiertos con respecto a su orientación sexual; esto podría entenderse como la perpetuación del miedo a las posibles consecuencias negativas al revelar la orientación sexual a familiares, amigos, compañeros de trabajo, entre otros (Siqueira-Peres, 2013; Miskolci, citado en Siqueira-Peres, 2013), a pesar de los intentos por mostrar una mayor apertura. En este sentido, es probable que una parte de los sujetos encuestados vigilen constantemente sus comportamientos con el fin de evitar demostrar que pertenecen a la comunidad LGB o de decidir si comentan su orientación sexual (Sedwick; citado en Siqueira-Peres, 2013), lo cual también podría llevar a una menor frecuencia de discriminación por ser o parecer LGB. Asimismo, los resultados en esta muestra son disímiles con los obtenidos por Kierszenbaum y Loreto (2007), posiblemente debido a que si bien el hecho de pertenecer a un grupo LGB podría implicar que dichas personas aceptan más sus orientaciones sexuales y son más abiertas con respecto a ellas, el anonimato de la encuesta en línea (aunado al muestreo bola de nieve), habrían permitido acceder a personas más “en el clóset”. Incluso, los resultados de la presente investigación concuerdan con lo encontrado por DIVERLEX (2012) en el sentido que señalarían una apertura media; es decir, las personas encuestadas comentarían su orientación sexual discrecionalmente, posiblemente siendo más abiertos en unos contextos que en otros, lo cual daría evidencias a favor de que es un proceso constante y que se daría en grados (Hyde y DeLamater, 2011; Crooks y Baur, 2014).

Además, es difícil determinar a través de las encuestas la fase del proceso de apertura en la que podrían encontrarse ya que dichas propuestas podrían no encajar con la muestra objetivo debido a que tales propuestas provienen de

entornos anglosajones (Hyde y DeLamater, 2011; Crooks y Baur, 2014). Asimismo, se podría objetar que en Venezuela no se sigan las mismas fases por el hecho de que, si bien las personas ya posiblemente hayan aceptado o reconocido su orientación sexual, se demostró en la presente investigación que la mayoría de los sujetos del estudio aún mantenían creencias negativas sobre la homosexualidad, lo cual es contrario a la propuesta teórica de Crooks y Baur (2014) según la cual antes de ser abierto con respecto a la orientación sexual, se supera la homofobia internalizada. Igualmente, es difícil determinar si los sujetos (en general) consideraban a las personas heterosexuales como enemigas o si podrían tener una percepción equilibrada tanto de las personas heterosexuales como de las personas LGB, ambas fases propuestas por Hyde y DeLamater (2011).

En relación con lo anteriormente establecido sobre la bisexualidad, no resulta sorprendente que las personas bisexuales encuestadas hayan reportado menores niveles promedios de apertura que sus pares homosexuales, viéndose obstaculizado dicho proceso de apertura por los aspectos bifóbicos de la cultura, aumentando las preocupaciones con respecto a cómo otras personas podrían tomar su orientación sexual antes de revelarla (Barker et al., 2012).

Asimismo, el hecho de que la apertura no fungiera como un predictor del bienestar psicológico es una evidencia en contra de la mayoría de los resultados obtenidos anteriormente (Ortiz-Hernández, 2005; Bolívar y Rodríguez, 2007; Legate, Ryan y Weinstein, 2012; Rothman, Sullivan, Keyes y Boehme, 2012; Shilo y Savaya, 2012; Shilo y Mohr, 2014); es decir, en las personas de la presente investigación, la apertura de la sexualidad pareciera no resultar una variable relevante para explicar su estado psicológico positivo, lo cual también concuerda con lo encontrado por Kierszenbaum y Loreto (2007). Es decir, las personas LGB de la presente investigación no se estarían viendo del todo afectadas por el hecho de ser abiertos o no con respecto a su sexualidad; posiblemente debido a que ello no representaría una fuente de estrés importante producto de una mayor visibilización y actitudes cada vez más positivas con respecto a la no heterosexualidad (Crooks y Baur, 2014). También es posible que no haya resultado importante debido al hecho que no representaba ya un conflicto en sus vidas decidir qué tan abiertos/as serían y con quién(es); igualmente, porque posiblemente ya eran abiertos/as con las personas

con las que deseaban serlo. Esto también podría verse explicado como un artefacto estadístico debido a la violación de algunos supuestos para la regresión múltiple.

Resulta destacable que la apertura haya predicho un mayor apoyo social percibido lo cual podría deberse a que las personas revelan su orientación sexual cuando se sienten seguros y aceptados por otros/as (y por ellos/as mismos/as) (Crooks y Baur, 2014) y esto, a su vez, en caso que tenga consecuencias positivas podría llevar a una percepción mayor de apoyo social. Además, al ser más abierto/a sobre la orientación sexual, la persona podría recurrir más a la utilización de recursos comunitarios para socializar (tales como bares, discotecas, organizaciones, entre otras), lo cual también permitiría aumentar su percepción de apoyo social al estar en un ambiente seguro. Igualmente, resulta destacable que la apertura haya predicho estrategias de afrontamiento centradas en la emoción; posiblemente esto se haya debido a que al ser la orientación sexual no heterosexual un estresor que no se puede cambiar, los sujetos hayan preferido intervenir en la relación de la persona con su orientación sexual. Por ejemplo, entendiendo que la orientación sexual es algo que no se puede modificar, tratando de disminuir los sentimientos/creencias negativos asociados a esta, aceptándola, siendo más abierto/a y esto llevaría a una utilización más general de dichas estrategias para afrontar otro tipo de estresores.

En lo que respecta a las variables planteadas como mediadoras por Meyer (2003), las personas encuestadas reportaron predominantemente tener niveles tendientes hacia la alta en cuanto al apoyo social. Esto podría deberse debido a que el hecho de pertenecer a un grupo minoritario, les lleva a intentar formar redes de apoyo grupal e individual dentro y fuera de la comunidad LGB con el fin de amortiguar los efectos del estrés producto de ser parte de una minoría (Ardila, 2008). Asimismo, involucrarse en la comunidad LGB permite desarrollar un sentido de pertenencia, afirmación y aceptación (Crooks y Baur, 2014); en la presente investigación es probable que los sujetos hayan tendido a reportar un mayor apoyo social percibido debido a su pertenencia a grupos LGB o su inscripción en una aplicación LGB, las cuales si bien tienen objetivos disímiles, ambas permitirían fomentar un sentimiento de pertenencia (al hacerles sentir que hay otras personas similares y que posiblemente las entiendan) y consecuentemente de aceptación.

Con respecto a dicha variable también resalta el hecho que las personas bisexuales hayan reportado un menor apoyo social percibido que las personas homosexuales; esto se entendería debido a las experiencias particulares de las personas que se identifican como bisexuales. Es decir, es probable que estas experimenten comportamientos bifóbicos tales como la exclusión y marginalización social, los cuales les impedirían acceder o sentir que cuentan con una red de apoyo individual y comunitario positiva, lo cual posiblemente les lleve a sentirse como relegados dentro de la propia comunidad LGB. Esto se aúna al hecho que sean considerados/as como sospechosos/as por las personas heterosexuales y homosexuales, como una amenaza para las relaciones o siendo dejados/as a un lado en las protestas LGBT; ergo, pueden ser excluidos de grupos en los cuales esperaban encontrar seguridad y aspectos en común (Barker et al., 2012).

Asimismo, la predicción del bienestar psicológico a partir del apoyo social percibido resulta una evidencia a favor de los resultados empíricos encontrados previamente (Bolívar y Rodríguez, 2007; Kierszenbaum y Loreto, 2007; Kertzner, Meyer, Frost y Stirratt, 2009; Needham y Austin, 2010; Shilo y Savaya, 2011; Levahot, 2012; Rothman, Sullivan, Keyes y Boehmer, 2012; Shilo y Mor, 2014; Wong et al., 2014). Lo anteriormente establecido querría decir que la percepción que tengan los individuos de que otros puedan ofrecerles apoyo (bien sean estos familiares, amigos u otros), redundaría en un mayor bienestar psicológico; esto tiene relación con la teoría propuesta por Ryff (1989), Ryff y Keyes (1995) y Ryff y Singer (2008) según la cual, el bienestar psicológico como concepto multidimensional, también estaría formado por las relaciones positivas con otros debido a que dichos autores plantean que una vida positiva y bien vivida también está caracterizada por la capacidad de amar, de confiar, de tener relaciones profundas, de calidez, tener confianza en otros. Estos últimos aspectos mencionados pueden formar parte del apoyo social que la persona perciba de su entorno y, en consecuencia, si tiene sentimientos más positivos con respecto al apoyo prestado por otros, podrá sentirse con un mayor bienestar psicológico.

Resulta importante señalar que altos niveles de dicha variable fueron predichos más por ser hombre que por ser mujer; probablemente esto se deba a lo planteado por Tovar-Núñez (2013) según la cual, los espacios en la comunidad LGB están tomados por las figuras masculinas, opacando la visibilización de lesbianas y

personas trans. Igualmente, la existencia de pocos grupos exclusivamente para mujeres lesbianas o bisexuales, junto a la poca organización de los que ya existen, plantean un escenario con menores posibilidades de apoyo comunitario en comparación a los hombres gays. Por último, otro aspecto que podría ir en detrimento del apoyo social percibido por las mujeres se refiere a la falta de apertura sobre su orientación sexual y a la subsecuente falta de interés e indiferencia, aspectos que serían característicos de la comunidadlésbica (Tovar-Núñez, 2013).

Asimismo, el apoyo social percibido es predicho por los estresores proximales y distales tomados en cuenta en la presente investigación; esto, en conjunto, podría entenderse en que las personas que perciban menores actos discriminatorios, tengan menores pensamientos, sentimientos y actitudes hacia la homosexualidad y sean más abiertos con respecto a su sexualidad, van creando un espacio seguro que les permite desenvolverse en relaciones más significativas/profundas, permitiendo la creación de una red de apoyo social sólida donde se sienten aceptados/as, comprendidos/as e incluidos/as (Crooks y Baur, 2014). Más específicamente, podría sugerirse que una persona LGB que muestre una mayor apertura de su sexualidad será más propensa a asistir a lugares y eventos orientados a la comunidad LGB donde perciba una mayor aceptación y apoyo a su orientación, del mismo modo que una persona que mantenga altos niveles de homofobia internalizada probablemente evitará relacionarse con otros individuos de la comunidad LGB que pudiesen fungir como apoyo.

En cuanto a las otras variables mediadoras planteadas por el modelo de Meyer (2003) y según la clasificación de Lazarus (1993), estas posiblemente no hayan fungido como predictoras del bienestar psicológico debido a: (a) errores en la medición de dicha variable, debido a que se utilizó un instrumento que si bien había sido utilizado en la población venezolana y en una muestra LGB venezolana, posiblemente no represente del todo bien las estrategias de afrontamiento utilizadas por personas LGB (o, inclusive, aquellas medidas utilizadas por la población actualmente), lo cual da como resultado medidas imprecisas; (b) multiplicidad de clasificaciones ya que posiblemente los instrumentos utilizados para medir una cierta clasificación de estrategias de afrontamiento no sean extrapolables a otras clasificaciones (incluso si se basan en ellas) y (c) aspectos estadísticos como la falta de cumplimiento de algunos supuestos para realizar un AFE y una regresión lineal

múltiple. Además, también resulta destacable que se ha sugerido que aspectos como el apoyo social/de la comunidad resulta más importante que las estrategias de afrontamiento adaptativas para explicar el bienestar psicológico (Kaysen et al., 2014).

Resulta destacable que las personas homosexuales, y en particular las mujeres, utilicen mayores estrategias de afrontamiento centradas en la emoción; es probable que esto se deba a que hayan conciliado una imagen más positiva de sí mismos/as y, debido a que el estresor no se puede eliminar, pretenden cambiar la relación que mantienen con este mientras que a las personas bisexuales al hacérseles más difícil lidiar con su orientación sexual, posiblemente no la acepten del todo y no pretendan cambiar la relación que tienen con esta.

No obstante, al utilizar los factores resultantes en la presente investigación, se pudo determinar que en esta muestra LGB particular, una mayor utilización del Afrontamiento Activo predecía un mayor bienestar psicológico, posiblemente debido a que los ítems pertenecientes a dicho factor se referían a aspectos de autodeterminación (por ejemplo: “Concentro mis esfuerzos en hacer algo al respecto”) y de dominio ambiental (“Tomo acciones adicionales para librarme del problema”); dichos aspectos forman parte del bienestar psicológico según lo propuesto por Ryff (1995) y Ryff y Singer (2008). Es decir, las personas que al enfrentar el estrés pretendan poner de relieve sus posibilidades de regular independientemente su propio comportamiento y que pretendan realizar cambios en el ambiente con el fin de enfrentarse a dichos estresores, reportarán un mayor bienestar psicológico ya que dichas estrategias de afrontamiento son similares a los factores de autonomía y dominio ambiental que teóricamente conforman dicha variable (Ryff, 1995; Ryff y Singer, 2008). Además, se podría establecer que dichas estrategias se podrían clasificar como centradas en el problema ya que impresionan como que pretenden cambiar la relación entre el ambiente y la persona; esto es importante ya que permitiría suponer que esta es una evidencia a favor de las evidencias empíricas que suponen que dichas estrategias de afrontamiento redundan en un mayor bienestar psicológico debido a que permiten encontrar soluciones alternativas a situaciones en las cuales se percibe que no se tiene control y que son amenazadoras, como lo es ser LGB (Bolívar y Rodríguez, 2007).

Igualmente, resulta destacable que una menor utilización del Afrontamiento Evitativo prediga un mayor bienestar psicológico; esto probablemente se deba al hecho que dichas estrategias de afrontamiento se refieren a comportamientos que pretenden alejar a los diferentes eventos estresores del pensamiento (mediante la negación, centrarse en otras actividades que no guardan relación con el problema, culpabilizándose), lo cual podría asociarse con decrementos en las dimensiones de autonomía y de dominio ambiental debido a que la persona, al utilizar dicho afrontamiento, se siente incapaz de enfrentar los diferentes problemas de la vida y esto, a su vez, se traduciría en un bienestar psicológico reducido ya que duda de sus capacidades, fortalezas y de su posibilidad de ser independiente, de modificar el ambiente. En este sentido, se podrían equiparar tanto a las estrategias de afrontamiento desadaptativas como a las supresoras y se podría afirmar que dichos resultados corroboran lo establecido en investigaciones anteriores (Kaysen et al., 2014; Szymanski y Henrichs-Beck, 2014); igualmente, serían equiparables a las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción debido a que pretenderían modificar la relación entre la persona y el estresor. Y, de la misma manera, los resultados corroboran las evidencias empíricas previas con respecto a dichas estrategias de afrontamiento (Bolívar y Rodríguez, 2007). Entonces, es probable que las personas LGB que utilizan más dichas estrategias sean más pasivas y creen que no pueden hacer nada con respecto a su orientación sexual (Szymanski y Henrichs-Beck, 2014), lo cual resultaría en un decremento del bienestar psicológico debido a que resultan del hecho de una identidad que no es cónsona con su orientación sexual, derivando en el hecho de que no se acepten a sí mismos/as, que no sean autónomos/as y que sean incapaces de dominar el ambiente.

En ese sentido, los hombres (en particular los homosexuales) utilizarían un mayor Afrontamiento Evitativo debido a que una orientación sexual no heterosexual resulta amenazante (debido a que no cumple con las normas de género ordinarias) (Crooks y Baur, 2014) y redundaría en una formación de identidad menos cónsona con su orientación sexual, pretendiendo lidiar con el estrés producto de ser homosexual/bisexual a través de la evitación del mismo. Por su parte, la mayor utilización del Afrontamiento Espiritual por parte de las personas homosexuales, en especial de las mujeres, podría deberse al hecho que aceptan más su orientación

sexual y, como saben que no se puede cambiar, intentan cambiar la relación con esta, aludiendo a aspectos espirituales para realizarlo.

En cuanto a los efectos de mediación estudiados, estos fueron observados principalmente por el apoyo social percibido: en el primer modelo se cumplieron los supuestos propuestos por Robles (1997) para identificar una variable mediadora, demostrándose una mediación parcial en el caso de la predicción del bienestar psicológico a partir de la discriminación y de la homofobia internalizada, a través del apoyo social percibido. Lo anterior quiere decir que los efectos negativos de la discriminación y de la homofobia internalizada sobre el bienestar psicológico son atenuados por un mayor apoyo social percibido. Asimismo, se aprecia un efecto de mediación indirecta entre el sexo y la apertura sobre el bienestar psicológico, a través del apoyo social percibido; es decir, los hombres y aquellas personas con una mayor apertura reportarán un mayor bienestar psicológico si reportan mayores niveles de dicho apoyo.

En cuanto al segundo modelo planteado, también se demostraron efectos de mediación parcial del apoyo social percibido y del Afrontamiento Evitativo entre la homofobia internalizada y el bienestar psicológico. Asimismo, se demostró un efecto de mediación total entre la discriminación y el bienestar psicológico a través del apoyo social percibido y el Afrontamiento Evitativo (entendiéndose dichas variables como supresoras) mientras que el apoyo social percibido funge como mediador indirecto entre el sexo, la apertura y el bienestar psicológico. Es decir: a través de un mayor apoyo social percibido y de una menor utilización del Afrontamiento Evitativo, se puede incrementar el bienestar psicológico de personas caraqueñas que se identifiquen como LGB.

Esto resulta de gran relevancia debido a que representa evidencias a favor del efecto mediador del apoyo social percibido en la relación entre los estresores minoritarios y los resultados de salud mental, tal como lo propuso Meyer (2003); asimismo, se demuestra la importancia que este tiene en el entendimiento del bienestar psicológico en personas LGB. Es posible que dicho efecto supresor se deba a que, como ya se ha establecido anteriormente, las personas que se identifican como LGB pretenden estrechar lazos y buscar fuentes de apoyo comunitario en la medida en que su identidad se encuentre más cónsona con dicha

comunidad ya que allí pueden formar redes de apoyo que amortigüen los posibles efectos negativos de pertenecer a una minoría, sintiéndose además aceptados, entendidos y parte de una comunidad (Ardila, 2008; Crooks y Baur, 2014). Igualmente, formar redes de apoyo permitiría subsanar los efectos de la soledad y alienación imperantes durante el crecimiento, producto de tener sentimientos no heterosexuales (Ardila, 2008) al poder sentir que puede contar con alguien/varias personas.

Incluso, el apoyo social percibido es uno de los aspectos más positivos que mencionan personas homosexuales cuando se les pregunta por ello, reportando un sentimiento de comunidad, la creación de una familia de escogencia, tener conexiones fuertes con otros y ser modelos positivos (Riggle, Whitman, Olson, Rostosky y Strong, 2008). Lo anteriormente mencionado forma parte importante del modelo de bienestar psicológico, especialmente a lo referido a las relaciones positivas ya que se caracterizan por la capacidad de amar, de confiar, de tener relaciones profundas, sentir calidez en las relaciones. Entonces, las personas al poder percibir un apoyo adecuado y sentirse parte de un grupo (o trabajar activamente en pertenecer a un grupo), podrían mitigar los efectos de los estresores minoritarios al poder tener a quién(es) recurrir en caso que sea discriminado/a, con quién(es) sentirse auténtico/a, aceptado/a, parte de un grupo/familia, con quién(es) poder ser sí mismo/a.

Lo anteriormente establecido podría resumirse en la relevancia capital del apoyo social percibido que reportaron las personas de esta muestra; además, es posible que debido a tal relevancia, las personas LGB encuestadas lo utilicen como una manera de afrontar el estrés minoritario, lo cual podría haber redundado en el incumplimiento del supuesto de multicolinealidad para tal variable. Además, resaltan las relaciones significativas entre tal apoyo y el Afrontamiento Activo, Social y Espiritual; es decir, percibir que se tiene personas en quienes confiar se relaciona con mayores intentos de afrontar directamente el estrés, afrontarlo mediante el apoyo de personas conocidas o mediante el hecho de recurrir a la espiritualidad.

Además, el hecho de que las estrategias de afrontamiento diferentes a las evitativas (siendo estas últimas desadaptativas y el resto adaptativas) no fungieran como variables mediadoras entre los estresores minoritarios y el bienestar

psicológico, representaría una prueba a favor de las evidencias empíricas disponibles e, igualmente, representarían que las estrategias de afrontamiento desadaptativas resultarían más importantes a la hora de entender el bienestar psicológico ya que hacen menos probable el uso de las estrategias de afrontamiento adaptativas y debido a que llevarían a un mayor reporte de síntomas de distrés psicológico (Kaysen et al., 2014; Szymanski y Henrichs-Beck, 2014).

Por último, resulta importante destacar que los efectos de mediación y directos encontrados, así como los puntajes obtenidos en las diferentes escalas, podrían estar siendo afectados por la muestra a la que se tuvo acceso ya que estos, al pertenecer a una organización LGB o estar inscrito en una aplicación LGB y decidir si escribirle o no al perfil o pudiendo ignorar los correos/mensajes de difusión, podrían representar un grupo de personas que han asumido sus orientaciones sexuales y que se encuentran más cómodas con ellas, siendo más favorables a ayudar todas aquellas iniciativas que se acerca a la comunidad LGB; incluso, podría haber existido un sesgo de respuesta con el fin de demostrar una imagen positiva de su orientación sexual debido al hecho de ya estar cómoda con ella. Igualmente, dichos resultados son difícilmente generalizables a la población LGB caraqueña debido a la imposibilidad de realizar muestreos probabilísticos.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos y discutidos previamente en relación al problema de investigación planteado, del presente estudio se derivan una serie de conclusiones a tomar en cuenta tanto en un nivel teórico como en el campo de aplicación.

En lo que se refiere a los instrumentos, se concluye que la adaptación española realizada por Díaz et al. (2006) de la Escala de Bienestar Psicológico propuesta por Ryff (1989) muestra un comportamiento psicométrico que la hace útil para el estudio de la población LGB venezolana, componiéndose de tres factores: Satisfacción Personal, Relaciones Positivas y Autonomía. El Cuestionario de Apoyo Social de Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom (1987), adaptado por Feldman y Bagés en 1994 presenta también características psicométricas respetables que permiten su recomendación para la aplicación en la población LGB venezolana, componiéndose de cuatro factores: Apoyo de Amigos, de Familiares, de la Religión y Autosuficiencia. El Factor Discriminación/Acoso del DHEQ de Balsam, Beadnell y Molina (2013), adaptación de Rincón y Zambrano (2017) ha resultado asimismo adecuado para su aplicación en la muestra objetivo de este estudio, manteniendo una estructura unifactorial. De igual manera, tanto el Inventario de Apertura (OI) de Mohr y Fassinger (2000) como la Escala de Homonegatividad Internalizada (IHN-17) de Currie, Cunningham y Findlay (2004), adaptada por Moral-de la Rubia y Valle (2013), por sus cualidades psicométricas son útiles para su aplicación en venezolanos de la comunidad LGB y pueden usarse en replicaciones e investigaciones futuras, componiéndose el primero en los factores “Apertura a los familiares” y “Apertura extrafamiliar”, mientras que el segundo se compone en los factores “Incomodidad con la Orientación Sexual” y “Creencias Negativas sobre la Orientación Sexual”. Para finalizar, el Inventario COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989), adaptado por Feldman en 1990 no resulta recomendable para su aplicación en la población LGB venezolana debido a la baja consistencia interna de los factores que teóricamente le componen, lo que descarta que muestre evidencias de confiabilidad en esta muestra LGB caraqueña en particular. Este problema no se solventa al tomar en cuenta los componentes que el análisis factorial arrojó, pues

estos, si bien aumentan en confiabilidad, no llegan a ser del todo satisfactorios por lo que se sugiere descartar dicha prueba para investigaciones futuras.

Por otra parte, los resultados de la presente investigación arrojan evidencias parciales de apoyo en relación al modelo propuesto por Meyer (2003), comprobándose algunas relaciones planteadas por este pero destacando la inexistencia en una muestra LGB caraqueña de los efectos directos del sexo, la apertura y de diversas estrategias de afrontamiento sobre el bienestar psicológico; igualmente, destaca que diversas estrategias de afrontamiento no demostraron el efecto mediador afirmado por dicho autor en su modelo.

Además, constituye evidencias a favor de la despatologización de la experiencia LGB al demostrar que las personas encuestadas en la presente investigación reportaron niveles promedios de bienestar psicológico. Igualmente, resultan evidencias a favor de otras ideas, por ejemplo: la afirmación que a medida que transcurren los años, los actos de discriminación serían más de tipo verbal y menos frecuentes (ACCSI, 2008, 2013, 2014, 2015; DIVERLEX, 2012), la idea que la homofobia internalizada se mantiene a lo largo de toda la vida debido a que se deriva de aprendizajes tempranos, provenientes de la cultura (Meyer, 2003; Castañeda, citada en Siqueira-Peres, 2013), al igual que la afirmación que la apertura es un proceso que se realiza a lo largo de toda la vida y que es discrecional (Hyde y DeLamater, 2011; Crooks y Baur, 2014), lo cual también podría sugerir que Venezuela sigue siendo una sociedad conservadora (Rivas, 2013). Por último, es importante mencionar la relevancia que tuvo el apoyo social percibido en la muestra de estudio, lo cual también ha sido demostrado en otras investigaciones y que se relacionaría con la creación de familias de escogencia y del contacto con personas que acepten su orientación sexual (Bolívar y Rodríguez, 2007; Kierszenbaum y Loreto, 2007; Riggle, Whitman, Olson, Rostosky y Strong, 2008; Shilo y Savaya, 2011; Shilo y Mor, 2014).

En relación a lo anterior, la conclusión más importante se refiere los efectos de mediación total/de supresión (entre la discriminación y el bienestar psicológico), parcial (entre la homofobia internalizada y el bienestar psicológico) e indirectos (entre el sexo, la apertura y el bienestar psicológico) del apoyo social percibido. Esto significa que, en términos prácticos, aquellas personas que vean deterioradas la

satisfacción que sienten con la vida, consigo mismos, con su desarrollo personal y con las relaciones que tienen con el entorno debido al trato negativo y prejuicio que reciben de otros producto de su pertenencia a la comunidad LGB y de los sentimientos, actitudes y pensamientos que ellos mismos han internalizado acerca de su sexualidad, aunado a una menor apertura y posiblemente al hecho de ser hombres, pueden ver dichos efectos apaciguados si cuentan con el apoyo emocional de familiares, amigos y/o la propia comunidad LGB. Estos resultados resultan relevantes a la hora de implantar programas de intervención dirigidos a mejorar la calidad de vida de personas LGB por medio de la creación de espacios de intercambio para la comunidad donde los propios miembros se provean a sí mismos del apoyo social que las relaciones que establezcan les permitan.

De la misma manera, el efecto de mediación parcial que se ha encontrado que ejerce el Afrontamiento Evitativo sobre la relación existente entre la homofobia internalizada y el bienestar psicológico, al igual que el efecto supresor que dicha variable tiene sobre la relación entre discriminación y bienestar psicológico indica que las personas que mantienen creencias y sentimientos negativos sobre su propia orientación sexual y que experimentan mayores eventos de discriminación, pueden ver su satisfacción con la vida mejorada si desisten del uso de estrategias de afrontamiento orientadas a negar y dejar de lado tanto el problema que se deriva del descontento con su orientación sexual y la discriminación como las emociones negativas que se surgen de dichas experiencias por lo que, en términos prácticos, sería recomendable desalentar el uso de dichas estrategias de afrontamiento en personas LGB caraqueñas.

En cuanto al modelo que mejor permite predecir el bienestar psicológico, se constituye en una combinación lineal de las variables sexo, discriminación, homofobia internalizada, apertura, apoyo social percibido, Afrontamiento Activo, Afrontamiento Social, Afrontamiento Evitativo, Focalización en el Problema y Afrontamiento Espiritual ($R=.740$, $F=68.713$, $p=.000$ $R^2=54.7\%$). De forma más específica, se encontró que dentro de dicho modelo, las variables que predicen con una mayor magnitud el bienestar psicológico fueron el uso de estrategias evitativas de afrontamiento, el uso de estrategias activas de afrontamiento y el apoyo social percibido.

Igualmente se encontraron diferencias significativas en cuanto a los niveles de diversas de las variables estudiadas en función del sexo y la orientación sexual de los encuestados, lo cual indicaría lo propuesto por Meyer (2003) según el cual la comunidad LGB no es homogénea por lo que cada grupo en particular experimentaría tantos a los estresores minoritarios como los factores protectores de manera diferente. Particularmente, se encontró que los hombres en general reportan mayores niveles de homofobia internalizada y de uso de estrategias evitativas de afrontamiento que las mujeres. Asimismo, se encontró que los hombres homosexuales presentan una mayor apertura que los hombres bisexuales, mientras que las mujeres homosexuales reportan mayores niveles de discriminación, de apertura con respecto a su sexualidad, de bienestar psicológico, de uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y mayores niveles de uso de estrategias de afrontamiento espiritual. Por otra parte, las personas homosexuales reportan mayores niveles de apertura, apoyo social percibido, Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción, y de Afrontamiento Espiritual que las personas bisexuales, sean hombres o mujeres. Más detalladamente, las mujeres homosexuales son más abiertas con respecto a su sexualidad, reportan menores niveles de homofobia internalizada, y una menor utilización de estrategias de afrontamiento evitativas que los hombres homosexuales. Por último, los hombres bisexuales reportan mayores niveles de homofobia internalizada que las mujeres bisexuales.

Lo anteriormente señalado cobra relevancia a la hora de realizar investigaciones concernientes a la comunidad LGB y a la hora de atender a personas de dicha comunidad debido a que se demuestra que existen experiencias específicas que deben ser abordadas o tomadas en cuenta para un mejor comprensión de dichos individuos. Por lo tanto, se sugeriría realizar estudios que comparen las experiencias particulares de personas lesbianas, gays y bisexuales para comprender en qué se parecen y en qué se diferencian sus experiencias. Además, obviar algunos aspectos de las experiencias de los sujetos producto de ser lesbianas, gays o bisexuales también podría considerarse como un acto discriminatorio o negligente.

En relación a ello, las futuras investigaciones deberían tomar en cuenta dichas diferencias dentro de la comunidad LGB e intentar establecer de manera

específica cómo las variables protectoras según Meyer (2003) ejercen su efecto sobre el bienestar psicológico, profundizando en la conceptualización del apoyo social percibido por dicha comunidad en Venezuela y tratando de determinar otras variables que funjan como amortiguadoras de los estresores minoritarios. Igualmente, resultaría relevante entender la razón particular por la cual la apertura sobre la orientación sexual no resulta un factor importante para explicar el bienestar psicológico, posiblemente mediante la utilización de sujetos que no estén del todo a gusto con su orientación sexual para determinar si tal efecto no significativo se debe a encuestar sujetos que ya hayan asumido de manera más positiva su identidad LGB.

Limitaciones y Recomendaciones

La labor investigativa de este trabajo atravesó una variedad de obstáculos para su realización, algunos de ellos inherentes al objeto de estudio, las cuales se reseñan a continuación, así como ciertas recomendaciones pensadas acerca de la forma en la que estas limitaciones pudiesen ser superadas en investigaciones futuras.

La primera limitación del estudio y posiblemente la más relevante se refiere a la imposibilidad de acceder de forma equitativa a todos los grupos que constituyen la comunidad LGB. Específicamente, se obtuvo una muestra poco equilibrada en cuanto a la cantidad de personas gays, lesbianas y bisexuales, siendo el tercero el grupo más difícil de acceder, aún más en una cantidad equitativa de hombres y mujeres bisexuales. Esto puede deberse a que, tal como se discutió previamente, los espacios de las comunidades LGB están principalmente tomados por hombres homosexuales, poco menos por lesbianas y aún menos por los individuos bisexuales, quienes incluso llegan a ser invisibilizados o excluidos de dicha comunidad, lo cual constituye un factor en contra a la luz de los métodos utilizados para acceder a la población objetivo. Para sobreponerse a esta dificultad se recomienda en estudios posteriores un abordaje más incisivo en sitios web de encuentro propios y únicos de población bisexual, así como la recopilación de las encuestas en tres bloques separados correspondientes a cada grupo que no se lleven a cierre hasta completadas las plazas equitativas establecidas.

Además, acceder a una muestra a través de cuestionarios en línea limita el acceso a una parte de la población LGB ya que se está dejando a un lado a aquellas personas que no tienen acceso al internet.

Otra limitación importante referente a la muestra estudiada y que se piensa que puede influir en los resultados encontrados se refiere ahora específicamente a los métodos utilizados para acceder a la misma. El hecho de que los individuos

encuestados hayan sido contactados principalmente mediante organizaciones LGB, aplicaciones móviles dirigidas a la comunidad LGB y mediante un muestro de bola de nieve, implica que se trata de personas que de alguna forma ya han tenido contacto con otros miembros de la comunidad y por tanto posiblemente ya hayan aceptado en cierta medida o totalmente su orientación sexual así como es probable que ya hayan accedido al apoyo social que de esto puede derivar, así como puede sesgarlos a cierto grado de apertura. Dicha limitación puede ser solventada utilizando un muestreo probabilístico aleatorio con una muestra lo suficientemente amplia para seguir siendo útil luego de descartar aquellos casos ajenos a la población LGB, a pesar de los costos monetarios que ello implica, ya que de esa manera se podría generalizar a la población LGB venezolana.

Del mismo modo, los métodos de acceso a la muestra y las dificultades operativas relativas a la planificación del diseño y tamaño muestral dificultaron que se obtuvieran rangos variables y amplios en cuanto a la edad de los encuestados, cuestión que pudiera asumirse está en relación con los niveles de homofobia internalizada y apertura que estos reportan. En este sentido, resulta recomendable introducir la edad en futuros modelos propuestos para investigar temas afines, así como posiblemente realizar investigaciones centrándose en personas que tengan mayores edades.

Por otro lado, ha resultado operativamente inalcanzable indagar de forma objetiva una variable que se considera relevante dentro del modelo propuesto, a saber, la expresión de género, considerando que la disonancia entre el género y su expresión puede generar aún más discriminación de lo que la orientación sexual en sí. Esta es una variable cuya consideración en el modelo pudiese establecer diferencias en lo que a la presencia de discriminación en hombres y mujeres se refiere. Una forma de solventar esta dificultad se constituiría en preguntar a los entrevistados directamente acerca de la cualidad de su expresión de género, ofreciendo un continuum desde lo “típicamente masculino” hasta lo “típicamente femenino”. A las opciones se les puede asignar un puntaje escalar correspondiente a la distancia que presenta con el comportamiento normativo

esperado para el género, y esto puede codificarse como una variable referida a la disimilitud con el comportamiento normativo de género, siendo inverso para hombres y mujeres, lo cual permitiría introducir una estimación subjetiva y basada en el autoreporte de que tan ajustado a la norma es la expresión de género del individuo encuestado, de manera que pudiesen establecerse correlaciones entre esa variable y la discriminación. Igualmente, se recomienda realizar preguntas abiertas con respecto a las diferentes variables de investigación con el fin de obtener una información más rica; por ejemplo, sobre las causas de la discriminación. Es decir: habría que realizar análisis con más detalle a partir de las preguntas relacionadas con la expresión de género para determinar si esta tiene alguna relación o influencia sobre las experiencias particulares de las personas LGB en cuanto a la discriminación u otras variables incluidas en el modelo de Meyer (2003).

En cuanto a los instrumentos utilizados, resultó un problema el uso del Inventario COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989) adaptado por Feldman en 1990 para la medición de las estrategias de afrontamiento, debido a la escasa validez y confiabilidad que los factores del modelo propuesto arrojaron. El segundo modelo propuesto constituyó un intento por solventar este problema; sin embargo, las bajas confiabilidades a partir del tercer factor arrojado indican que esto no fue del todo fructífero y que este instrumento necesita importantes modificaciones. Para esto, se recomienda la eliminación de los ítems que contribuyen poco o nada a las cargas factoriales, así como la creación de reactivos con contenido que complementen los factores arrojados en el análisis. No obstante, y basado en los hallazgos acá encontrados, probablemente lo más recomendable sea la confección de un instrumento orientado a la indagación de las estrategias de afrontamiento particulares y únicas a la población LGB, referentes a las situaciones que estos deben afrontar diariamente donde su identidad sexual se ve comprometida o señalada.

La recomendación acerca de realizar modificaciones técnicas a los instrumentos con interés de incrementar sus cualidades psicométricas se sugiere

también para el resto de las escalas utilizados en miras de una réplica parcial, más especialmente para el Cuestionario de Apoyo Social Percibido de Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom (1978) adaptado por Feldman y Bagés en 1994 y para la Escala de Homonegatividad Internalizada (IHN-17) de Currie, Cunningham y Findlay (2004), adaptada por Moral-de la Rubia y Valle (2013), siendo estos instrumentos los que arrojaron las confiabilidades más bajas de estudio. Tras realizar las modificaciones técnicas y tener evidencias psicométricas adecuadas de dichas escalas, se sugiere realizar estudios con los factores arrojados en dichos estudios debido a que muchas de las variables demuestran no ser unidimensionales y, considerando tales factores, se tendría una explicación más adecuada de las diferentes predicciones de las variables.

Relacionado también a los instrumentos utilizados y a la teoría que sustenta a los mismos se encuentra la dificultad para separar el solapamiento existente entre el contenido correspondiente a algunas de las variables, constituyendo estos valores de varianza compartida cuya disección resulta imposible. Particularmente se ha encontrado que parte de la varianza correspondiente al bienestar psicológico corresponde también a la varianza propia del Apoyo Social Percibido, lo cual resulta así dado que, teóricamente, uno de los factores correspondientes al Bienestar Psicológico se constituye en las relaciones positivas con otros. Ocurre lo mismo con el factor de Afrontamiento Activo perteneciente a las estrategias de afrontamiento, cuya varianza es compartida con el factor de Autonomía que también forma parte del constructo de Bienestar Psicológico. Este problema redundante en dificultades para cumplir los supuestos estadísticos requeridos para aplicar la mayoría de los análisis estadísticos paramétricos y establece posibles sesgos en los resultados obtenidos

Referencias

Acción Ciudadana Contra el SIDA. (2008). *Segundo informe sobre homofobia, violencia e impunidad contra la comunidad lesbiana, gay, transexual y bisexual en la república bolivariana de venezuela*. Obtenido de <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-Narrativo-Informe-sobre-Homofobia-Violencia-e-Impunidad-contra-LGBT-en-Venezuela-a%C3%B1o-2008.pdf>

Acción Ciudadana Contra el SIDA. (2013). *Informe venezuela 2013, resultados preliminares "crímenes de odio por orientación sexual, identidad de género y expresión de género en la noticia de los medios de comunicación y organizaciones de la sociedad civil"*. Obtenido de <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-2013-Informe-Crimenes-de-odio-por-homofobia-Revisión-Hemerográfica-Enero-2009-Agosto-2013.pdf>

Acción Ciudadana Contra el SIDA. (2014). *Diversidad sexual: Derechos, discriminación y violencia encuesta marcha del orgullo venezuela 2013*. Obtenido de <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/ACCSI-Diversidad-sexual-Derechos-discriminaci%C3%B3n-y-violencia-Encuesta-Marcha-del-Orgullo-Venezuela-2013.pdf>

Acción Ciudadana Contra el SIDA. (2015). *Informe venezuela 2015 crímenes de odio por orientación sexual, identidad de género y expresión de género en la noticia de los medios de comunicación y organizaciones de la sociedad civil*. Obtenido de <http://www.larazon.net/wp-content/uploads/2015/09/ACCSI-Venezuela-2015-cr%C3%ADmenes-de-odio-LGBTI.pdf>

American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual: Mental disorders (1era ed.)*. Washington D.C., Estados Unidos: Autor. Obtenido de

https://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiDyurazpTQAhUBWmMKHXQeANcQFggbMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.turkpsikiyatri.org%2Farsiv%2Fdsm-1952.pdf&usg=AFQjCNFC-8wGjlQMO_qJaKr6zLqO4ulZcA&sig2=1y66dudIX-mx-JwICuh1gA&cad=rja

American Psychological Association. (2012). *Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington, Estados Unidos: Autor. Obtenido de <http://www.apa.org/topics/lgbt/answers-questions-so-spanish.pdf>

Angelucci, L. (2009). Investigaciones basadas en el fenómeno de covariación. En G. Peña, Y. Cañoto, & Z. Santalla-de Banderali (Eds.), *Una introducción a la psicología* (pp. 511-533). Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.

Ardila, R. (2008). *Homosexualidad y psicología* (2da ed.). Bogotá, Colombia: Manual Moderno.

Arón, A. M., & Milicic, N. (1992). *Vivir con otros: Programa de desarrollo de habilidades sociales* (4ta ed.). Santiago de Chile, Chile: Editorial Universitaria.

Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa, Acción Ciudadana Contra el SIDA, & Aliadas en Cadena. (2015). *Estudio sobre las condiciones legislativas, institucionales y sociales para el reconocimiento, protección y ejercicio de los derechos y la salud sexual y reproductiva en venezuela, tomo 5: Diversidad sexual*. Obtenido de http://aliadasencadena.org/wp-content/uploads/2012/09/DSSR-en-Venezuela-_Tomo-5.-Diversidad-sexual.pdf

Baiocco, R., Ioverno, S., Cerutti, R., Santamaria, F., Fontanesi, L., Lingiardi, V., . . . Laghi, F. (2014). Suicidal ideation in spanish and italian lesbian and gay young adults: The role of internalized sexual stigma. *Psicothema*, 26(4), 490-496. Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/4219.pdf>

Balsam, K. F., Beadnell, B., & Molina, Y. (2013). The daily heterosexual experiences questionnaire: Measuring minority stress among lesbian, gay,

- bisexual, and transexual adults. *Measuring and Evaluation in Counseling and Development*, 46(1), 3-25.
- Barker, M., Richards, C., Jones, R., Bowes-Catton, H., Plowman, T., Yockney, J., & Morgan, M. (2012). *The bisexuality report: Bisexual inclusion in LGBT equality and diversity*. Milton Keynes, Inglaterra: The Open University Centre for Citizenship, Identities and Governance. Obtenido de <http://www.bisexualindex.org.uk/uploads/Main/TheBisexualityReport.pdf>
- Baron, R. A., & Byrne, D. (2005). *Psicología Social* (10ma ed.). Madrid, España: Pearson Educación.
- Belmonte, K. (2011). *Lesbian and bisexual identity in multiple ecological contexts* (Trabajo de Grado de Doctorado). Universidad estatal de Nueva York, Nueva York, Estados Unidos). Obtenido de <https://dspace.sunyconnect.suny.edu/bitstream/handle/1951/52176/BelmonteSUNYNPThesis.pdf?sequence=1>
- Bolívar, M., & Rodríguez, A. (2007). *Influencia de la edad, apertura a la orientación sexual, homofobia internalizada, apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento sobre el bienestar psicológico en hombres homosexuales diagnosticados con vih* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela. Obtenido de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR0032.pdf>
- Bullough, V.L. (1971). Attitudes toward deviant sex in ancient Mesopotamia. *Journal of Sex Research*, 7(3), 184-203. Doi: 10.1080/00224497109550708
- Burns, M. N., Kamen, C., Lehman, K. A., & Beach, S. R. (2012). Minority stress and attributions for discriminatory events predict social anxiety in gay men. *Cognitive Therapy and Research*, 36(1), 25-35.
- Burton, C. M., Marshal, M. P., Chisolm, D. J., Sucato, G. S., & Friedman, M. S. (2013). Sexual minority-related victimization as a mediator of mental health disparities in sexual minority youth: A longitudinal analysis. *Journal of Youth*

- and Adolescence*, 42(3), 394-402. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3570607/pdf/nihms433208.pdf>
- Carbonell, M. (2001). Minorías etno-culturales y derechos colectivos: Premisas conceptuales. En D. Valadés, & R. Gutiérrez-Rivas (Eds.), *Derechos humanos. Memoria del IV congreso nacional de derecho constitucional III* (pp. 55-70). México D.F., México: UNAM. Obtenido de <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/94/5.pdf>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. Obtenido de http://129.171.58.17/media/college-of-arts-and-sciences/content-assets/psychology/documents/faculty/p89_COPE.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *HIV among gay and bisexual men*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/factsheets/cdc-msm-508.pdf>
- Cerri, C. (2010). La subjetividad de género. El sujeto sexuado entre individualidad y colectividad. *Gazeta de Antropología*, 26(2), 1-12. Obtenido de http://digibug.ugr.es/html/10481/13865/G26_42Chiara_Cerri.pdf
- Comisión Internacional de Derechos Humanos. (2015a). Conceptos básicos. Washington, Estados Unidos: *CIDHLGBTIViolencia*. Obtenido de <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html>
- Comisión Internacional de Derechos Humanos. (2015b). *Violencia contra personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex en américa* (1ra ed.). Washington, Estados Unidos: Autor. Obtenido de <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>
- Crooks, R. L., & Baur, K. (2014). *Our Sexuality* (12ava ed.). Belmont: Wadsworth Cengage Learning. Obtenido de <http://topshelfbook.org/our-sexuality-12th-edition/>

- 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.
- Dentato, M. P. (2012). The minority stress perspective. *Psychology and AIDS Exchange Newsletter, 12-14*. Obtenido de <https://204.14.132.173/pi/aids/resources/exchange/2012/04/issue.pdf>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de ryff. *Psicothema, 18*(3), 572-577. Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/3255.pdf>
- Diversidad e Igualdad a Través de la Ley. (2012). *Encuesta "situación de discriminación y violencia contra la población lgbt en venezuela" enero 2012*. Obtenido de <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Diverlex-Reporte-encuesta-2012.pdf>
- Drescher, J. (2008). Honoring Barbara Gittings. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 12*(3), 297-298. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Jack_Drescher/publication/239315316_Honoring_Barbara_Gittings/links/5413b3210cf2bb7347db26b1.pdf
- Drescher, J. (2012). The removal of homosexuality from the DSM: Its impact on today's marriage equality debate. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 16*(2), 124-135. Doi: 10.1080/19359705.2012.653255
- Dunn, S. E., Putallaz, M., Sheppard, B. H., & Lindstrom, R. (1987). Social support and adjustment in gifted adolescents. *Journal of Educational Psychology, 79*(4), 467-473.
- El matrimonio homosexual en el mundo: Aprobado en una veintena de países. (2016, Mayo 11). *RTVE.es*. Obtenido de <http://www.rtve.es/noticias/20160511/solo-once-paises-del-mundo-esta-legalizado-matrimonio-homosexual/667560.shtml>

- Escalona-Lugo, M. (2016, Julio 12). Más allá de la monosexualidad [Presentación de Prezi]. Obtenido de <https://prezi.com/te-qxfmhnxwl/mas-alla-de-la-monosexualidad/>
- Escuela de Psicología. (2002). *Contribuciones a la deontología de la investigación en psicología* (1era ed.). Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.
- Espina, G. (2005). *Oro parece, plata no es...Sexos, géneros y orientaciones sexuales*. Caracas, Venezuela: Comala.
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., & de Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7(3), 739-751. Obtenido de <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V07N03A10.pdf>
- Fernández, A. M. (2013). El orden sexual moderno: ¿La diferencia desquiciada? En A. M. Fernández, & W. Siqueira-Peres (Eds.), *La diferencia desquiciada* (pp. 17-26). Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- García-Fernández, Á. (2013). *La homosexualidad en la sociedad actual*. (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado), Universidad de Valladolid, Valladolid, España. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4252/1/TFG-L234.pdf>
- Gil-Rodríguez, E.P. (2002). ¿Por qué le llaman género cuando quieren decir sexo?: Una aproximación a la teoría de la performatividad de Judith Butler. *Athenea Digital*, 2, 30-41. Obtenido de <http://www.hartza.com/butler3.pdf>
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tathan, R. L., & Black, W. C. (2007). *Análisis multivariante* (5ta ed.). Madrid, España: Prentice Hall.
- Herek, G. M. (2004). Beyond "homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research and Social Policy*,

1(2), 6-24. Obtenido de
http://lgbpsychology.net/html/Beyond_Homophobia_2004.PDF

Herek, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *Journal of Social Issues*, 63(4), 905-925. Obtenido de http://www.lgbpsychology.com/html/Herek_2007_JSI_preprint.pdf

Herek, G. M. (2012). *Facts about homosexuality and mental health*. Obtenido de http://lgbpsychology.org/html/facts_mental_health.html

Herek, G. M., Cogan, J. C., & Gillis, J. R. (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 32-43. Obtenido de <http://blogs.law.columbia.edu/genderandsexualitylawblog/files/2012/04/Internalized-Stigma-Among-Sexual-Minority-Adults-Insights-From-a-Social-Psychological-Perspective.pdf>

Hooker, E. (1957). The adjustment of the male overt homosexual. *Journal of Projective Techniques*, 21(1), 18-31.

Hyde, J. S., & DeLamater, J. D. (2011). *Understanding Human Sexuality* (11ava ed.). Nueva York, Estados Unidos: McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Estadística. (2011). *XIV Censo Nacional de Población y Vivienda*. Obtenido de <http://www.ine.gob.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/pdf/distritocapital.pdf>

Kappler, S., Hancock, K. A., & Plante, T. G. (2013). Roman catholic gay priests: Internalized homophobia, sexual identity, and psychological well-being. *Pastoral Psychology*, 62, 805-826. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Thomas_Plante/publication/257635776_Roman_Catholic_Gay_Priests_Internalized_Homophobia_Sexual_Identity_and_Psychological_Well-Being/links/552c30920cf29b22c9c44322.pdf

- Kaysen, D., Kulesza, M., Balsam, K. F., Rhew, I. C., Blayney, J. A., Levahot, K., & Hughes, T. L. (2014). Coping as a mediator of internalized homophobia and psychological distress among young adult sexual minority women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(3), 225-233. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4267564/>
- Kennedy, H. (1997). Karl Heinrich Ulrichs: First theorist of homosexuality. En V.A. Rosario (Ed.), *Science and homosexualities* (pp. 26-45), Nueva York, Estados Unidos: Routledge. Obtenido de https://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0ahUKEwi_roDbzZTQAhXGPIYKHYZtCd0QFggeMAA&url=http%3A%2F%2Fhubertkennedy.angelfire.com%2FFirstTheorist.pdf&usg=AFQjCNFNJcxrDB3RWk31Ya18RGg0UoZGSw&sig2=OebZVjIpeeE1dULfEhm5jw&bvm=bv.137904068,d.cGc
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento* (4ta ed.). México D.F., México: McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Kertzner, R. M., Meyer, I. H., Frost, D. M., & Stirratt, M. J. (2009). Social and psychological well-being in lesbians, gay men, and bisexuals: The effects of race, gender, age, and sexual identity. *American Journal of Orthopsychiatry, 79*(4), 500-510. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2853758/pdf/nihms184491.pdf>
- Kierszenbaum, M., & Loreto, D. (2007). *Influencia de la edad, apoyo social, homofobia internalizada y revelación de la orientación sexual sobre el bienestar psicológico de hombres homosexuales* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco, 7*(18), 1-24. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>

- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247. Obtenido de <http://www.emotionalcompetency.com/papers/coping%20research.pdf>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (1ra ed.). Nueva York, Estados Unidos: Springer Publishing Company. Obtenido de <https://books.google.co.ve/books?id=i-ySQQuUpr8C&pg=PR5&ots=DeITjnlfOe&dq=lazarus%20y%20folkman%201984&lr&hl=es&pg=PR4#v=onepage&q=lazarus%20y%20folkman%201984&f=false>
- Legate, N., Ryan, R. M., & Weinstein, N. (2012). Is coming out always a "good thing"? Exploring the relations of autonomy support, outness, and wellness for lesbian, gay and bisexual individuals. *Social Psychology and Personality Science*, 3(2), 145-152. Obtenido de http://www.selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2012_LegateRyanWeinstein_SPPS.pdf
- León, O. G., & Montero, I. (1998). *Métodos de investigación en psicología y educación*. Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana.
- Levahot, K. (2012). Coping strategies and health in a nation sample of sexual minority women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(4), 494-504.
- Macías, A.B. (2007). ¿Cómo valorar un coeficiente de confiabilidad? *Investigación Educativa Duranguense*, 6, 6-10. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2292993.pdf>
- Macouzet-García, E. E., & Vázquez-Cruz, D. (2003). *Formación y modificación de actitudes hacia la homosexualidad: Un enfoque experimental* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad de las Américas Puebla, Cholula, México. Obtenido de http://caterina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/macouzet_g_ee/portada.html

- Martínez-Arias, M., Hernández-Lloreda, M., & Hernández-Lloreda, M. (2006). *Psicometría*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Martín-Sánchez, M. (2011). Aproximación histórica al tratamiento jurídico y social dado a la homosexualidad en Europa. *Estudios Constitucionales*, 9(1), 245-276. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/estconst/v9n1/art09.pdf>
- Mattson, M., & Gibb-Hall, J. (2011). *Health as communication nexus: A service learning approach* (1ra ed.). Dubuque, Estados Unidos: Kendall/Hunt Publishing Company. Obtenido de https://www.kendallhunt.com/uploadedFiles/Kendall_Hunt/Content/Higher_Education/Uploads/Mattson_Ch6.pdf
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 38-56. Obtenido de http://www.researchgate.net/profile/Ilan_Meyer/publication/15461517_Minority_stress_and_mental_health_in_gay_men/links/0deec53ad819484a1000000.pdf
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2072932/pdf/nihms32623.pdf>
- Mohr, J., & Fassinger, R. (2000). Measuring dimensions of lesbian and gay male experience. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 33, 66-90.
- Mohr, J., & Fassinger, R. (2003). Self-acceptance and self-disclosure of sexual orientation in lesbian, gay, and bisexual adults: An attachment perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 50(4), 482-495. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/232552471_Self-acceptance_and_self-disclosure_of_sexual_orientation_in_lesbian_gay_and_bisexual_adults_An_attachment_perspective

- Moral-de la Rubia, J., & Valle, A. (2013). Dimensionalidad, consistencia interna y distribución de la escala homonegatividad internalizada en estudiantes mexicanos de ciencias de la salud. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 986-1004. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v3n1/v3n1a7.pdf>
- Needham, B. L., & Austin, E. L. (2010). Sexual orientation, parental support, and health during the transition to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1189-1198.
- Noir, R. A. (2010). Sobre el movimiento lghbt (lésbico-gay-homosexual-bisexual-transgénero). *Revista Electrónica de Psicología Política*, 8(22), 128-140. Obtenido de http://www.psicopol.unsl.edu.ar/abril2010_Nota8.pdf
- Ogden, J. (2004). *Health psychology: A textbook* (3era ed.). Nueva York, Estados Unidos: McGraw-Hill Education.
- ONUSIDA. (2015). *Estimaciones sobre el VIH y el sida (2015)*. Obtenido de <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/venezuela>
- Ortiz-Hernández, L. (2005). Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la ciudad de México. *Salud Mental*, 28(4), 49-65. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242806>
- Oyarzún-Valenzuela, J. (2004). *Las uniones de hecho entre homosexuales en Chile y el derecho comparado* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile. Obtenido de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/107543/de-oyarzun_j.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Palomo, A. (2013). *Estrategias de afrontamiento que utilizan homosexuales ante la discriminación por preferencia sexual* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Rafael Landívar, Ciudad de Guatemala, Guatemala. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/43/Palomo-Adriana.pdf>

- Pangas, J. C. (1989). Estudios sobre la sexualidad en la antigua mesopotamia. *Estudio de Asia y África*, 24(3), 356-386. Obtenido de http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/PFFXX5KYDG6BL6GKSYBFVBVGU46FGF.pdf
- Pascoe, E. A., & Smart-Richman, L. (2009). Perceived discrimination: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135(4), 531-554. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2747726/pdf/nihms134591.pdf>
- Peña-Torbay, G. (2009). *Estadística inferencial. Una introducción para las ciencias del comportamiento*. Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.
- Pérez-Tejada, H. E. (2009). *Estadística para las ciencias sociales, del comportamiento y de la salud* (3era ed.). México D.F., México: Cengage Learning.
- Pineda-Roa, C. A. (2013). Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: Estado actual de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(4), 333-349. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v42n4/v42n4a06.pdf>
- Pulido, M., & Oropeza, A. (2009). Psicología social. En G. Peña, Y. Cañoto, & Z. Santalla-de Banderali (Eds.), *Una introducción a la psicología* (pp. 315-327). Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.
- Red de Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans e Intersex de Venezuela. (2015). *La discriminación y la impunidad no son iguales ante la ley: Situación de los Derechos Humanos de las Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales en Venezuela*. Obtenido de <http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/Informe-situacion-de-los-DDHH-de-personas-LGBTI-en-Venezuela-CIDH-marzo-2015.pdf>
- Reeve, J. (2010). *Motivación y emoción* (5ta ed.). México D.F., México: McGraw-Hill Interamericana.

- Rivas, C. A. (2013). Redes "homosexuales" en Caracas: Apuntes para una reflexión posterior. En R. Navarrete (Ed.), *Historias y culturas de la diversidad sexual* (pp. 205-225). Caracas, Venezuela: Monte Ávila Editores Latinoamericana C.A.
- Rivas, E. (2016, Junio 27). Tamara Adrián: Venezuela poco o nada tiene que celebrar. *Nueva Prensa de Guayana*. Obtenido de <http://www.nuevaprensa.com.ve/Tamara%20Adri%C3%A1n%3A%20Venezuela%20poco%20o%20nada%20tiene%20que%20celebrar>
- Rivas, N. (2017, Mayo 17). Chavistas y opositores usan consignas homofóbicas en sus marchas y protestas. *Crónica Uno*. Obtenido de <http://cronica.uno/chavistas-opositores-usan-consignas-homofobicas-marchas-protestas/>
- Robles, J. (1997). Una aproximación al estudio de las variables mediadoras en la investigación psicológica. *Argos*, 26-27, 157-190.
- Rothman, E. F., Sullivan, M., Keyes, S., & Boehmer, U. (2012). Parents' supportive reactions to sexual orientation disclosure associated with better health: Results from a population-based survey of lgb adults in massachusetts. *Journal of Homosexuality*, 59(2), 186-200. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3313451/pdf/nihms362261.pdf>
- Riggle, E. D., Whitman, J. S., Olson, A., Rostosky, S. S., & Strong, S. (2008). The positive aspects of being a lesbian or gay man. *Professional Psychology: Research and practice*, 39(2), 210. Obtenido de <http://www.bouldersafeschools.org/PDFs/PostiveAspects2008-R&R.pdf>
- Ruiz, N. (2011). Significaciones imaginarias sociales sobre la homosexualidad en la prensa escrita de Venezuela. *Psicoperspectivas*, 10(2), 202-223. Obtenido de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/152/160>

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. Obtenido de <http://coursedelivery.org/write/wp-content/uploads/2015/02/2-Happiness-is-everything-or-is-it.pdf>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. Obtenido de <http://www.aging.wisc.edu/midus/findings/pdfs/830.pdf>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Burton_Singer/publication/23545616_Know_Thyself_and_Become_What_You_Are_A_Eudaimonic_Approach_to_Psychological_Well-Being/links/02e7e53b477656bf79000000.pdf
- Saavedra, C. (2006). El informe kinsey. *Revista Índice*, 15, 20-22. Obtenido de <http://www.revistaindice.com/numero15/p20.pdf>
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. Obtenido de http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38825564/Seligman_and_Csikszentmihalyi_salud_positiva.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1467338009&Signature=Qb1OLum01Bhwoc0t8Cs20AJxELU%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPositive_Psychology_An_Introduction.pdf
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine*, 32(6), 705-714. Obtenido de <http://xa.yimg.com/kq/groups/17751174/2066372102/name/MOS%2Bsocial%2Bsupport%2Bsurvey.pdf>

- Shilo, G., & Mor, Z. (2014). The impact of minority stressors on the mental and physical health of lesbian, gay, and bisexual youths and young adults. *Health and Social Work, 39*(3), 161-171.
- Shilo, G., & Savaya, R. (2011). Effects of family and friend support on LGB youths' mental health and sexual orientation milestones. *Family Relations, 60*, 318-330. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Riki_Savaya2/publication/230025450_Effects_of_Family_and_Friend_Support_on_LGB_Youths%27_Mental_Health_and_Sexual_Orientation_Milestones/links/5443671a0cf2e6f0c0f943c5.pdf
- Shilo, G., & Savaya, R. (2012). Mental health of lesbian, gay, and bisexual youth and young adults: Differential effects of age, gender, religiosity, and sexual orientation. *Journal of Research on Adolescence, 22*(2), 310-325. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Guy_Shilo/publication/263261615_Mental_Health_of_Lesbian_Gay_and_Bisexual_Youth_and_Young_Adults_Differential_Effects_of_Age_Gender_Religiosity_and_Sexual_Orientation/links/55d8425908aec156b9aa5171.pdf
- Siqueira-Peres, W. (2013). Políticas queer y subjetividades. En A. M. Fernández, & W. Siqueira-Peres (Eds.), *La diferencia desquiciada* (pp. 27-40). Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology, 58*, 119-144. Obtenido de https://www.pdx.edu/sites/www.pdx.edu/psy/files/9_Dev_of_Coping_Annual_Review.pdf
- Springer, K. W., & Hauser, R. M. (2006). An assessment of the construct validity of ryff's scales of psychological well-being: Method, mode, and measurement effects. *Social Science Research, 35*, 1080-1102. Obtenido de <http://aging.wisc.edu/midus/findings/pdfs/370.pdf>

- Szymanski, D. M., & Henrichs-Beck, C. (2014). Exploring sexual minority women's experiences of external and internalized heterosexism and sexism and their links to coping and distress. *Sex Roles, 70*(28), 28-42. Obtenido de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=93659158&lang=es&site=ehost-live>
- Torres-Alonso, M. T. (2011). *Características de una pareja homosexual: Identidad, dinámica, roles y conflictos familiares* (Trabajo de Grado de Maestría no publicado). Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/2869/1/1080089756.pdf>
- Tovar-Núñez, M. (2013). La diversidad sexual en Venezuela: Nota para una historia reciente de las organizaciones lésbicas. En R. Navarrete (Ed.), *Historias y culturas de la diversidad sexual* (pp. 173-203). Caracas: Monte Ávila Editores Latinoamericana C.A.
- TSJ reconoce derechos de hijos biológicos de parejas del mismo sexo. (2016, Diciembre 16). *Globovision*. Obtenido de <http://globovision.com/article/tsj-reconoce-derechos-de-hijos-biologicos-de-parejas-gay-nacidos-por-reproduccion-asistida>
- Uribe, S. (2011). Tipos de investigación empírica. En Z. Santalla-de Banderali (Ed.), *Introducción a la metodología de investigación en psicología* (pp. 188-223). Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.
- Vangelisti, A. L. (2009). Challenges in conceptualizing social support. *Journal of Social and Personal Relationships, 26*(1), 39-51. Obtenido de <https://koutsifiles.wordpress.com/2012/08/vangelisti-2009.pdf>
- Vázquez, C., Crespo, M., & Ring, J. (2000). Estrategias de afrontamiento. En A. Bulbena, G. Berrios, & P. Fernández-de Larrinoa (Eds.), *Medición clínica en psiquiatría y psicología* (pp. 425-436). Barcelona, España: Masson. Obtenido de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES/pdf/2000-Estrategias%20de%20Afrontamiento.pdf>

- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Psychological well being and health. Contributions of positive psychology. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-27. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Carmelo_Vazquez2/publication/228460254_Psychological_well-being_and_health._Contributions_of_positive_psychology/links/09e415094065fed79e000000.pdf
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2008). *Psicopatología del niño y del adolescente* (3era ed.). Madrid, España: Prentice-Hall.
- Wong, C. F., Schragger, S. M., Holloway, I. W., Meyer, I. H., & Kipke, M. D. (2014). Minority stress experiences and psychological well-being: The impact of support from and connection to social networks within los angeles house and ball communities. *Prevention Science*, 15(1), 44-55. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3796016/pdf/nihms446450.pdf>

ANEXOS

ANEXO A

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), Versión de Díaz et al.
(2006)

A continuación encontrará una serie de afirmaciones ante las cuales tendrá que expresar su grado de acuerdo/desacuerdo. Por favor, léalas cuidadosamente y conteste lo más sinceramente posible, recuerde que no hay ni respuestas buenas ni malas.

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas	1	2	3	4	5	6
2. <i>A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones</i>	1	2	3	4	5	6
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	1	2	3	4	5	6
4. <i>Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho</i>	1	2	3	4	5	6

en mi vida

5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	1	2	3	4	5	6
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	1	2	3	4	5	6
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	1	2	3	4	5	6
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	1	2	3	4	5	6
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí	1	2	3	4	5	6
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	1	2	3	4	5	6
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que	1	2	3	4	5	6

propuse para
mí mismo

12. Siento que
mis amistades
me aportan
muchas cosas

1 2 3 4 5 6

13. *Tiendo a
estar
influenciado por
la gente con
fuertes
convicciones.*

1 2 3 4 5 6

14

En general,
siento que soy
responsable de
la situación en
la que vivo.

1 2 3 4 5 6

15. Me siento
bien cuando
pienso en lo
que he hecho
en el pasado y
lo que espero
hacer en el
futuro.

1 2 3 4 5 6

16. Mis
objetivos en la
vida han sido
más una fuente
de satisfacción
que de
frustración para
mí.

1 2 3 4 5 6

17. Me gusta la
mayor parte de
los aspectos de
mi
personalidad.

1 2 3 4 5 6

18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	1	2	3	4	5	6
19. <i>Las demandas de la vida me deprimen.</i>	1	2	3	4	5	6
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	1	2	3	4	5	6
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	1	2	3	4	5	6
22. <i>No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.</i>	1	2	3	4	5	6
23. <i>Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.</i>	1	2	3	4	5	6
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la	1	2	3	4	5	6

vida que llevo.

25. Sé que puedo confiar en mis amigos y ellos saben que pueden confiar en mí.

1 2 3 4 5 6

26. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado como persona.

1 2 3 4 5 6

27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.

1 2 3 4 5 6

28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.

1 2 3 4 5 6

29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla

1 2 3 4 5 6

Los ítems en cursiva se puntúan de manera inversa.

ANEXO B

Inventario COPE (Carver, Scheier y Weintraub, 1989), Adaptado por
Feldman en 1990

INSTRUCCIONES

A continuación se encontrará una serie de afirmaciones acerca de la manera en que las personas responden cuando confrontan eventos estresantes o difíciles en sus vidas. Existen numerosas formas de afrontar el estrés. Por favor, indique lo que usted hace o siente generalmente cuando experimenta eventos estresantes. Obviamente, las respuestas dependen de los eventos pero piense lo que hace usted usualmente cuando está bajo estrés.

1=Hago o siento esto muy rara vez.

2=Hago o siento esto pocas veces.

3=Hago o siento esto con frecuencia.

4= Hago o siento esto mucho

No hay respuestas correctas o incorrectas. Conteste lo que usted hace y no lo que debería hacer o lo que hace la mayoría de la gente.

	1	2	3	4
1. Concentro mis esfuerzos en hacer algo al respecto.				
2. Busco un plan de acción o una estrategia a seguir.				
3. Intento negar lo que sucedió.				
4. Busco el consejo de personas que hayan tenido experiencias similares.				
5. Busco una persona con quien pueda compartir o desahogar cómo me siento.				
6. Duermo más de lo usual.				
7. Tomo alcohol para no pensar en el problema.				
8. Busco apoyo en la religión.				
9. Voy al cine o veo televisión para no pensar tanto en el problema.				
10. Me concentro en el problema y trato de no distraerme con otras actividades.				

11. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
12. No continúo esforzándome por tratar de conseguir mi meta.				
13. Me siento muy mal emocionalmente y lo expreso abiertamente.				
14. Me esfuerzo por esperar hasta al momento adecuado para hacer algo.				
15. Le busco el lado positivo a lo sucedido.				
16. Utilizo el humor para aliviar las preocupaciones y tensiones.				
17. Tomo acciones adicionales para librarme del problema.				
18. Pienso en la mejor forma de manejar el problema.				
19. Actúo como si nada hubiera pasado.				
20. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto respecto al problema.				
21. Busco apoyo emocional de familiares y amigos.				
22. Busco la ayuda de Dios.				
23. Me vuelvo hacia el trabajo y otras actividades para alejar mi mente del problema.				
24. Pongo a un lado otras actividades para poder concentrarme en lo que me preocupa.				
25. Aprendo a vivir con eso que sucede y me afecta.				
26. Me rindo y no trato de conseguir lo que quiero.				
27. Vuelvo mis sentimientos hacia afuera.				
28. Me aguanto y no hago nada hasta que la situación no lo permita.				
29. Aprendo algo de la experiencia.				
30. Busco reírme del problema.				
31. Consumo drogas para no pensar tanto en el problema.				
32. Como más de lo usual.				

33. Me siento culpable por lo sucedido.				
34. Utilizo alguna técnica de relajación (meditación, yoga, etc).				
35. Hago ejercicio físico.				
36. Pienso en lo que hubiera podido hacer para evitar la situación.				
37. Aumento la frecuencia de mis relaciones sexuales.				
38. Busco tranquilizarme respirando profundamente o imaginándome escenas agradables.				

ANEXO C

Cuestionario de Apoyo Social de Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom (1987), adaptado por Feldman y Bagés (1994).

Instrucciones

A continuación se presenta una serie de situaciones relacionadas con el apoyo social, le pedimos que piense cada una de ellas y marque con una "X" la respuesta que se aplique a su caso.

NN=Nunca, Nada

MP=Muy Poco

RM=Regular, Moderado

MS=Mucho, Siempre

NN MP RM MS

1. Tengo amigos que me apoyarán sin importar lo que esté haciendo o cómo me siento.

2. Cuando tengo el apoyo de mi familia me siento más preocupado con lo que estoy haciendo.

3. Pienso que la gente no necesita a otros y que uno puede solucionar las cosas uno mismo.

4. Puedo contar con los compañeros que viven cerca de mí para que me ayuden cuando me siento preocupado.

5. Recibo apoyo por parte de mis padres.

6. Soy un miembro de un grupo social (religioso, clubes, equipos, etcétera).

7. Pido apoyo de los otros.

8. Aunque me sienta muy mal, mis amigos me hacen sentir alegre e importante.

9. Tengo en quien confiar.

10. Mi familia me proporciona satisfacciones y un sentimiento

de fortaleza.

11. Las personas deberían poder contar con orientación religiosa para obtener apoyo o tranquilidad.

12. Creo en mí mismo y en mi habilidad para manejar situaciones nuevas sin la ayuda de otros.

13. Cuando me siento infeliz o bajo estrés cuento con gente alrededor a quien recurrir.

14. Mi relación con mis compañeros me hace sentir bien.

15. Durante mi crecimiento siempre había gente a mi alrededor a quien recurrir cuando lo necesitaba.

16. Comparto actividades religiosas con mis compañeros.

17. Para mí es importante contar con el apoyo emocional de mis amigos.

18. Me siento bien cuando le pido apoyo a mi familia.

19. Para mí es importante contar con el apoyo emocional de mis amigos.

20. Siento que los que están cerca de mí me hacen sentir importante.

21. Puedo recurrir a mis padres cuando tengo algún problema.

22. Me siento solo, como si no tuviese a nadie cerca.

ANEXO D

Inventario de Apertura (OI) de Mohr y Fassinger (2000)

Use the following rating scale to indicate how open you are about your sexual orientation to the people listed below. Try to respond to all of the items, but leave items blank if they do not apply to you.

1= person definitely does NOT know about your sexual orientation status.

2= person might know about your sexual orientation status, but it is NEVER talked about.

3= person probably knows about your sexual orientation status, but it is NEVER talked about.

4= person probably knows about your sexual orientation status, but it is RARELY talked about.

5= person definitely knows about your sexual orientation status, but it is RARELY talked about.

6= person definitely knows about your sexual orientation status, and it is SOMETIMES talked about.

6= person definitely knows about your sexual orientation status, and it is OPENLY talked about.

N/A= not applicable to your situation, there is no such person or group of people in your life.

1. Mother.
2. Father.
3. Siblings (sisters/brothers).
4. Extended family (relatives).
5. My **New** straight Friends.
6. My Work peers.
7. My Work supervisor.
8. Members of my religious community (eg. church, temple).
9. Leaders of my religious community (eg. church, temple).
10. Strangers, new acquaintances.
11. My **old** heterosexual Friends.

ANEXO E

Escala de Homonegatividad Internalizada (IHN-17) de Currie, Cunningham y Findlay (2004), Adaptada por Moral-de la Rubia y Valle (2013).

Indique qué tanto está de acuerdo con las siguientes afirmaciones.	Definitivamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
1.* No me incomodaría si otras supieran que tengo sentimientos homosexuales.					
2. Es importante para mí quien sabe acerca de mis sentimientos homosexuales.					
3.* Me siento cómodo al hablar sobre homosexualidad en situaciones públicas.					
4.* Siendo homosexual, yo no cambiaría mi orientación sexual si pudiese hacerlo.					
5.* No me incomodaría el ser visto en público con una persona claramente homosexual.					
6. La mayoría de los hombres homosexuales no puede mantener una relación sentimental a largo plazo.					
7. La mayoría de los hombres homosexuales prefiere tener encuentros sexuales anónimos.					
8. Los hombres homosexuales tienden a mostrar su sexualidad inapropiadamente.					
9. Los hombres homosexuales son más promiscuos que los heterosexuales.					
10. A menudo me siento intimidado al andar en lugares de ambiente homosexual.					
11. Las situaciones sociales con hombres homosexuales me hacen sentir incómodo.					
12.* No me incomodaría el estar en bares de ambiente homosexual.					
13. El hacer o responder a un coqueteo de					

tipo homosexual sería muy difícil para mí.					
14. El ser homosexual representaría una ventaja para mí.					
15. Siento que lo mejor es evitar la interacción personal o social con personas homosexuales.					
16. Yo buscaría ayuda profesional si llegara a darme cuenta que tengo sentimientos homoeróticos.					
17. Yo me sentiría contrariado, fuera de mí mismo, debido a la presencia de sentimientos homosexuales en mí.					

ANEXO F

Factor Discriminación/Acoso del DHEQ de Balsam, Beadnell y Molina
(2013), Adaptación de Rincón y Zambrano (2017)

How much has this problems distressed or bothered you during the past 12 months?

0=did not happen/not applicable to me.

1= it happened, and it bothered me NOT AT ALL.

2= it happened, and it bothered me A LITTLE BIT.

3= it happened, and it bothered me MODERATELY.

4= it happened, and it bothered me QUITE A BIT.

5= it happened, and it bothered me EXTREMELY.

1. Being called names such as "fag" or "dyke"	0	1	2	3	4	5
2. People staring at you when you are out in public because you are LGBT.	0	1	2	3	4	5
3. Being verbally harassed by strangers because you are LGBT.	0	1	2	3	4	5
4. Being verbally harrassed by people you know because you are LGBT.	0	1	2	3	4	5
5. Being treated unfairly in store sor restaurants because you are LGBT.	0	1	2	3	4	5
6. People laughing at you or making jokes at you because you are LGBT.	0	1	2	3	4	5
7. Ser agredido físicamente (p. ej.:	0	1	2	3	4	5

que le hayan
lanzado objetos, ser
golpeado) por ser
LGB*

*Ítem elaborado para la presente investigación.

ANEXO G

Formato de Carta a las Instituciones

Caracas, Noviembre de 2016.

Universidad Católica Andrés Bello (UCAB).

Señores, Institución.

Antes que nada reciban un cordial saludo y esperamos que se encuentren bien. El objetivo de esta carta consiste en solicitar de ustedes la autorización para tener el acceso a la lista de correos de sus integrantes o a la difusión del link de nuestras escalas entre los miembros de su institución debido a que actualmente nos encontramos realizando nuestro trabajo de grado para obtener el título de Licenciados en Psicología; solicitamos de ustedes la lista de correos o la difusión del link ya que las escalas serán contestadas de manera electrónica. Dicho trabajo versa sobre **el efecto del sexo, la discriminación, la homofobia internalizada, la apertura, el apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento sobre el bienestar psicológico de personas lesbianas, gays y bisexuales, mayores de 18 años, residentes del área Metropolitana de Caracas, Venezuela y registrados en alguna asociación/grupo LGB.**

Muy agradecidos por el apoyo que nos puedan brindar y abiertos ante cualquier inquietud,

Se despiden,

Isabel Rincón.

Juan Zambrano

ANEXO H

Escala Final

Cuestionario LGB

Este cuestionario tiene por objetivo recopilar información que permita contribuir a la construcción de conocimiento acerca del bienestar psicológico en mujeres y hombres homosexuales y bisexuales, por lo que su respuesta representa un gran aporte. Es importante destacar que esta no es una prueba de conocimientos, por lo que no existen respuestas "buenas" o "malas": tómese el tiempo que considere necesario para responder. Todos los datos recabados en este instrumento son estrictamente anónimos y confidenciales.

Si ya ha respondido un cuestionario similar a este durante los últimos tres meses, le invitamos a no contestarlo de nuevo, ya que ya hemos registrado sus respuestas.

Agradecemos muchísimo su colaboración, y le informamos que puede abandonar el cuestionario, si así lo desea, en cualquier momento.

¿Reside en el Distrito Capital?

Sí No

¿Ha contestado un cuestionario similar a este durante los últimos tres meses?

Sí No

¿Desea continuar con el cuestionario?

Sí No

Respuesta "No" a la tercera pregunta:

En caso de haber respondido que no desea continuar el cuestionario, le agradecemos mucho por su tiempo y le invitamos a cerrar esta página.

Datos sociodemográficos:

Sexo / Género

Hombre Mujer Trans Prefiero no decirlo

Otro (especifique): _____

Edad: _____

Ciudad de residencia: _____

Actualmente, usted se consideraría predominantemente:

Homosexual Bisexual Pansexual Heterosexual Asexual

Otro (especifique): _____

¿Usted pertenece a alguna asociación, organización o grupo LGB?

 Sí No

¿Cuál es su estatus serológico (VIH/sida)?

No lo sé Positivo Negativo Prefiero no decirlo

A continuación se le presentan una serie de afirmaciones relacionadas con la discriminación por motivo de orientación afectivo-sexual. Por favor indique en una escala del 0 al 3 si la situación que se presenta le ha ocurrido y qué tanto malestar le ha generado.

¿Con cuánta frecuencia estos problemas te han estresado o causado malestar en los últimos 12 meses?

0=No me ha pasado.

1=Me ha pasado y no me molestó PARA NADA.

2=Me ha pasado y me molestó UN POCO.

3=Me ha pasado y me molestó BASTANTE.

	0	1	2	3
Me han llamado "maricón", "cachapera" o insultos similares.				
Se me han quedado viendo en la calle por ser o parecer homosexual/bisexual.				
He sido insultado/a por personas desconocidas por ser o parecer homosexual/bisexual.				
He sido insultado/a por personas que conozco a causa de mi orientación afectivo/sexual.				
Se han reído de mí/han hecho chistes sobre mí por ser o parecer homosexual/bisexual.				
Me han agredido físicamente (p. ej.: me han lanzado objetos, me han golpeado/a) por ser o parecer homosexual/bisexual.				
Las autoridades civiles (policía, Fuerzas Armadas, entre otras) han vulnerado mis derechos por ser o parecer homosexual/bisexual.				
Las autoridades civiles (policía, Fuerzas Armadas, entre otras) me han agredido por ser o parecer homosexual/bisexual.				
Me han dejado de tratar por ser o parecer homosexual/bisexual.				

Expresión de género

Seguidamente, usted deberá escoger en una escala que va desde "Típicamente masculino" hasta "Típicamente femenino" cómo describiría usted su comportamiento y cómo cree que los demás lo describirían.

Usted describiría su comportamiento como:

Típicamente masculino

Predominantemente masculino

Ligeramente masculino

Ni masculino ni femenino

Ligeramente femenino

Predominantemente femenino

Típicamente femenino

Otro (especifique): _____

Usted cree que otras personas describirían su comportamiento

Típicamente masculino

Predominantemente masculino

Ligeramente masculino

Ni masculino ni femenino

Ligeramente femenino

Predominantemente femenino

Típicamente femenino

Otro (especifique): _____

Instrucción: A continuación se presentan una serie de afirmaciones en relación a actitudes y sentimientos respecto a la orientación afectivo-sexual. Seleccione una de las opciones de respuesta para indicar qué tanto está de acuerdo con las siguientes afirmaciones:	Total ment e en desa cuer do	En desa cuer do	De acue rdo	Defi nitiv ame nte de acue rdo
1. Me incomodaría que otras personas supieran de mi orientación sexual				
2. Es importante para mí saber si otros están al tanto de mi orientación sexual.				
3. *En la mayoría de los casos me siento cómodo/a al hablar sobre homosexualidad/bisexualidad.				
4. Cambiaría mi orientación sexual si pudiese hacerlo.				
5. Me incomodaría ser visto en público con una persona claramente homosexual.				
6. A la mayoría de las personas homosexuales/bisexuales se les hace muy difícil mantener una relación sentimental a largo plazo.				
7. La mayoría de las personas homosexuales/bisexuales tener encuentros sexuales casuales y/o anónimos.				
8. La mayoría de las personas homosexuales/bisexuales tiende a mostrar su sexualidad inapropiadamente.				
9. Las personas homosexuales/bisexuales son más promiscuas que las personas heterosexuales.				
10. Las situaciones sociales con personas homosexuales/bisexuales me hacen sentir incómodo/a.				
11. Me incomodaría estar en bares/discotecas de ambiente.				
12. Responderle un coqueteo a una persona de mi mismo sexo es muy difícil para mí.				
13. Ser homosexual/bisexual representa una desventaja para mí.				
14. Siento que lo mejor es evitar la interacción personal o social con personas homosexuales.				
15. He buscado ayuda profesional a causa de mi homosexualidad/bisexualidad.				

16. Me siento contrariado/a, fuera de mí mismo/a, debido a la presencia de sentimientos o deseos homosexuales en mí.				
17. En las relaciones homosexuales debe quedar claro quién tiene el rol activo (insertivo) y quién tiene el rol pasivo (receptivo).				

* se puntúa de manera inversa.

A continuación asigne un valor del 1 al 7 para indicar cuán abierto/a es sobre su orientación sexual con las personas enlistadas más abajo. Si en un mismo grupo incluye varias personas (por ejemplo: hermano/as) con las que tiene un grado de apertura diferente piense en la persona más representativa de éste grupo.

1= Esta persona definitivamente NO sabe sobre su orientación sexual.

2 = Esta persona posiblemente infiere o sabe sobre su orientación sexual pero NUNCA se habla al respecto.

3 = Esta persona posiblemente infiere o sabe sobre su orientación sexual pero POCAS VECES se habla al respecto.

4 = Esta persona definitivamente sabe sobre su orientación sexual pero POCAS VECES se habla al respecto.

5 = Esta persona definitivamente sabe sobre su orientación sexual y se habla A VECES al respecto.

6 = Esta persona definitivamente sabe sobre su orientación sexual y se habla al respecto ABIERTAMENTE.

7 = No aplica en su situación, no existe tal persona o grupo de personas en su vida.

1 = Esta persona definitivamente NO sabe sobre tu orientación sexual.

2 = Esta persona posiblemente sabe sobre tu orientación sexual pero NUNCA se habla al respecto.

3 = Esta persona posiblemente sabe sobre tu orientación sexual pero POCAS VECES se habla al respecto.

4= Esta persona definitivamente sabe sobre tu orientación sexual pero POCAS VECES se habla al respecto.

5= Esta persona definitivamente sabe sobre tu orientación sexual y se habla A VECES al respecto.

6= Esta persona definitivamente sabe sobre tu orientación sexual y se habla al respecto ABIERTAMENTE.

N/A=No aplica en tu situación, no existe tal persona o grupo de personas en tu vida.

Mi madre.	1	2	3	4	5	6	7	N/A
Mi padre.	1	2	3	4	5	6	7	N/A
Mis hermanos/as.	1	2	3	4	5	6	7	N/A
Familia extendida (tíos/as, abuelos/as, etc).	1	2	3	4	5	6	7	N/A
Mis primos/as								
Mis compañeros/as de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	N/A
Mi jefe/a, profesores/as	1	2	3	4	5	6	7	N/A
Miembros de mi comunidad religiosa (p. ej.: iglesia, templo).	1	2	3	4	5	6	7	N/A
Líderes de mi comunidad religiosa (p. ej.: iglesia, templo).	1	2	3	4	5	6	7	N/A
Nuevas amistades heterosexuales (menores a seis meses)	1	2	3	4	5	6	7	N/A
Antiguos/as amigos/as heterosexuales (más de dos años conociéndoles)								
Nuevos/as amigos/as homosexuales/bisexuales (menos de seis meses conociéndoles)	1	2	3	4	5	6	7	N/A
Nuevos/as amigos/as homosexuales/bisexuales (menos de seis meses conociéndoles)	1	2	3	4	5	6	7	N/A
Desconocidos (personas que apenas he visto)								

A continuación se presenta una serie de situaciones relacionadas con el apoyo social, le pedimos que piense cada una de ellas y marque con una "X" la respuesta que se aplique a su caso.

NN=Nunca, Nada

MP=Muy Poco

RM=Regular, Moderado

MS=Mucho, Siempre

	NN	MP	RM	MS
1. Tengo amigos/as que me apoyarán sin importar lo que esté haciendo o cómo me siento.				
2. Cuando tengo el apoyo de mi familia me siento más seguro/a con lo que estoy haciendo.				
3. Pienso que la gente no necesita a otros/as y que uno puede solucionar las cosas uno/a mismo/a.				
4. Cuento con compañeros/as que viven cerca de mí para que me ayuden cuando me siento preocupado/a.				
5. Recibo apoyo por parte de mis padres.				
6. Soy miembro de un grupo social (religioso, clubes, equipos, etcétera).				
7. Pido apoyo a los otros/as.				
8. Aunque me sienta muy mal, mis amigos/as me hacen sentir alegre e importante.				
9. Tengo en quien confiar.				
10. Mi familia me proporciona satisfacciones y un sentimiento de fortaleza.				

11. Las personas deberían poder contar con orientación religiosa para obtener apoyo o tranquilidad.				
12. Creo en mí mismo/a y en mi habilidad para manejar situaciones nuevas sin la ayuda de otras personas.				
13. Cuando me siento infeliz o bajo estrés cuento con gente alrededor a quien recurrir.				
14. Mi relación con mis compañeros/as me hace sentir bien.				
15. Durante mi crecimiento siempre había gente a mi alrededor a quien recurrir cuando lo necesitaba.				
16. Comparto actividades religiosas con mis compañeros/as.				
17. Para mí es importante contar con el apoyo emocional de mis amigos/as.				
18. Me siento bien cuando le pido apoyo a mi familia.				
19. Siento que los que están cerca de mí me hacen sentir importante.				
20. Puedo recurrir a mis padres cuando tengo algún problema.				

21. Me siento solo/a, como si no tuviese a nadie cerca.				
---	--	--	--	--

A continuación se encontrará una serie de afirmaciones acerca de la manera en que las personas responden cuando confrontan eventos estresantes o difíciles en sus vidas. Existen numerosas formas de afrontar el estrés. Por favor, indique lo que usted hace o siente generalmente cuando experimenta eventos estresantes. Obviamente, las respuestas dependen de los eventos pero piense lo que hace usted usualmente cuando está bajo estrés.

- 1=Hago o siento esto muy rara vez.
- 2=Hago o siento esto pocas veces.
- 3=Hago o siento esto con frecuencia.
- 4= Hago o siento esto mucho

No hay respuestas correctas o incorrectas. Conteste lo que usted hace y no lo que debería hacer o lo que hace la mayoría de la gente.

	1	2	3	4
1. Concentro mis esfuerzos en hacer algo al respecto.				
2. Busco un plan de acción o una estrategia a seguir.				
3. Intento negar lo que sucedió.				
4. Busco el consejo de personas que hayan tenido experiencias similares.				
5. Busco una persona con quien pueda compartir o desahogar cómo me siento.				
6. Duermo más de lo usual.				

7. Tomo alcohol para no pensar en el problema.				
8. Busco apoyo en la religión.				
9. Voy al cine o veo televisión para no pensar tanto en el problema.				
10. Me concentro en el problema y trato de no distraerme con otras actividades.				
11. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
12. No continúo esforzándome por tratar de conseguir mi meta.				
13. Me siento muy mal emocionalmente y lo expreso abiertamente.				
14. Me esfuerzo por esperar hasta al momento adecuado para hacer algo.				
15. Le busco el lado positivo a lo sucedido.				
16. Utilizo el humor para aliviar las preocupaciones y tensiones.				
17. Tomo acciones adicionales para librarme del problema.				
18. Pienso en la mejor forma de manejar el problema.				
19. Actúo como si nada hubiera pasado.				
20. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto respecto al problema.				
21. Busco apoyo emocional de familiares y amigos.				
22. Busco la ayuda de Dios.				
23. Me vuelvo hacia el trabajo y otras actividades para alejar mi mente del problema.				
24. Pongo a un lado otras actividades para poder concentrarme en lo que me preocupa.				

25. Aprendo a vivir con eso que sucede y me afecta.				
26. Me rindo y no trato de conseguir lo que quiero.				
27. Vuelvo mis sentimientos hacia afuera.				
28. Me aguanto y no hago nada hasta que la situación no lo permita.				
29. Aprendo algo de la experiencia.				
30. Busco reírme del problema.				
31. Consumo drogas para no pensar tanto en el problema.				
32. Como más de lo usual.				
33. Me siento culpable por lo sucedido.				
34. Utilizo alguna técnica de relajación (meditación, yoga, etc).				
35. Hago ejercicio físico.				
36. Pienso en lo que hubiera podido hacer para evitar la situación.				
37. Aumento la frecuencia de mis relaciones sexuales.				
38. Busco tranquilizarme respirando profundamente o imaginándome escenas agradables.				

A continuación se presentan una serie de afirmaciones acerca de la forma en que se sienten las personas sobre sí mismas y la vida. Conteste la escala de 1 al 4 según su grado de acuerdo con las mismas.

	Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento/a con cómo han resultado las cosas	1	2	3	4
2. <i>A menudo me siento solo/a porque tengo pocos/as amigos/as íntimos/as con quienes compartir mis preocupaciones</i>	1	2	3	4
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	1	2	3	4
4. <i>Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida</i>	1	2	3	4
5. <i>Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga</i>	1	2	3	4
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajando para hacerlos realidad	1	2	3	4
7. En general, me siento seguro/a y positivo/a conmigo mismo/a	1	2	3	4
8. <i>No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar</i>	1	2	3	4
9. <i>Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí</i>	1	2	3	4
10. He sido capaz de construir un modo de vida a mi gusto	1	2	3	4
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que me propongo para mí mismo/a	1	2	3	4

12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	1	2	3	4
13. <i>Tiendo a estar influenciado/a por la gente con fuertes convicciones.</i>	1	2	3	4
14 En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	1	2	3	4
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	1	2	3	4
16. Cumplir mis objetivos en la vida ha sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	1	2	3	4
17. Me gusta la mayor parte de mi personalidad.	1	2	3	4
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias a lo que la mayoría piensa	1	2	3	4
19. <i>Las exigencias de la vida me deprimen.</i>	1	2	3	4
20. Tengo claro el objetivo de mi vida	1	2	3	4
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo/a	1	2	3	4
22. <i>No he tenido muchas relaciones cercanas y de confianza.</i>	1	2	3	4
23. <i>Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.</i>	1	2	3	4
24. En general, me siento orgulloso/a de quien soy y la vida que llevo.	1	2	3	4

25. Sé que puedo confiar en mis amigos/as y ellos/as saben que pueden confiar en mí.	1	2	3	4
26. <i>No he mejorado como persona al pasar de los años</i>	1	2	3	4
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	1	2	3	4
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de cambio y crecimiento.	1	2	3	4
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida haría algo eficaz para cambiarla	1	2	3	4

Los ítems en cursiva se puntúan de manera inversa.

Comentarios u observaciones adicionales

En caso de tener algún comentario u observación particular, por favor escríbalo en el espacio dispuesto a continuación:

ANEXO I

Estructura de la Base de Datos

Base de datos.sav [DataSet2] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1 Sexo	String	4	0		{0, Femeni...	None	4	Left	Nominal	Input
2 Edad	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
3 Orientacion...	String	8	0		{,00, Gay}...	None	8	Left	Nominal	Input
4 EstatusVIH	String	8	0		{,00, Positi...	None	8	Left	Nominal	Input
5 Disc_1	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
6 Disc_2	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
7 Disc_3	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
8 Disc_4	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
9 Disc_5	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
10 Disc_6	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
11 Disc_7	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
12 HI_1	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
13 HI_2	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
14 HI_3	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
15 HI_4	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
16 HI_5	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
17 HI_6	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
18 HI_7	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
19 HI_8	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
20 HI_9	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
21 HI_10	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
22 HI_11	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
23 HI_12	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
24 HI_13	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
25 HI_14	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
26 HI_15	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
27 HI_16	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
28 HI_17	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
29 Ap_1	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
30 Ap_2	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
31 Ap_3	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
32 Ap_4	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
33 Ap_5	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor is ready

Data View Variable View

Base de datos.sav [DataSet2] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
34 Ap_6	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
35 Ap_7	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
36 Ap_8	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
37 Ap_9	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
38 Ap_10	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
39 Ap_11	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
40 ASP_1	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
41 ASP_2	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
42 ASP_3	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
43 ASP_4	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
44 ASP_5	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
45 ASP_6	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
46 ASP_7	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
47 ASP_8	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
48 ASP_9	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
49 ASP_10	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
50 ASP_11	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
51 ASP_12	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
52 ASP_13	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
53 ASP_14	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
54 ASP_15	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
55 ASP_16	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
56 ASP_17	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
57 ASP_18	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
58 ASP_19	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
59 ASP_20	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
60 ASP_21	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
61 ASP_22	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
62 Af_1	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
63 Af_2	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
64 Af_3	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
65 Af_4	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
66 Af_5	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
67 Af_6	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor is ready

Data View Variable View

Base de datos.sav [DataSet2] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
67	Af_6	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
68	Af_7	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
69	Af_8	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
70	Af_9	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
71	Af_10	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
72	Af_11	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
73	Af_12	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
74	Af_13	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
75	Af_14	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
76	Af_15	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
77	Af_16	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
78	Af_17	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
79	Af_18	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
80	Af_19	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
81	Af_20	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
82	Af_21	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
83	Af_22	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
84	Af_23	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
85	Af_24	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
86	Af_25	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
87	Af_26	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
88	Af_27	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
89	Af_28	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
90	Af_29	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
91	Af_30	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
92	Af_31	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
93	Af_32	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
94	Af_33	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
95	Af_34	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
96	Af_35	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
97	Af_36	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
98	Af_37	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
99	Af_38	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor is ready

Data View Variable View

Base de datos.sav [Dataset2] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
100 BP_1	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
101 BP_2	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
102 BP_3	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
103 BP_4	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
104 BP_5	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
105 BP_6	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
106 BP_7	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
107 BP_8	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
108 BP_9	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
109 BP_10	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
110 BP_11	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
111 BP_12	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
112 BP_13	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
113 BP_14	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
114 BP_15	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
115 BP_16	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
116 BP_17	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
117 BP_18	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
118 BP_19	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
119 BP_20	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
120 BP_21	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
121 BP_22	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
122 BP_23	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
123 BP_24	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
124 BP_25	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
125 BP_26	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
126 BP_27	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
127 BP_28	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
128 BP_29	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
129 Discrimina...	Numeric	8	2		None	None	16	Right	Scale	Input
130 Homofobial...	Numeric	8	2		None	None	24	Right	Scale	Input
131 Estrategias...	Numeric	8	2		None	None	28	Right	Scale	Input
132 BienestarP...	Numeric	8	2		None	None	22	Right	Scale	Input

Activar Windows

Ir a Configuración de PC para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor is ready

Data View Variable View

Base de datos.sav [DataSet2] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

Columns Missing Values Label Decimals Width Type Name

102	BP_3	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
103	BP_4	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
104	BP_5	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
105	BP_6	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
106	BP_7	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
107	BP_8	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
108	BP_9	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
109	BP_10	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
110	BP_11	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
111	BP_12	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
112	BP_13	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
113	BP_14	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
114	BP_15	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
115	BP_16	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
116	BP_17	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
117	BP_18	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
118	BP_19	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
119	BP_20	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
120	BP_21	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
121	BP_22	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
122	BP_23	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
123	BP_24	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
124	BP_25	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
125	BP_26	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
126	BP_27	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
127	BP_28	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
128	BP_29	Numeric	8	2		None	None	8	Right	Ordinal	Input
129	Discrimina...	Numeric	8	2		None	None	16	Right	Scale	Input
130	Homofobial...	Numeric	8	2		None	None	24	Right	Scale	Input
131	Estrategias...	Numeric	8	2		None	None	28	Right	Scale	Input
132	BienestarP...	Numeric	8	2		None	None	22	Right	Scale	Input
133	ApoyoSoci...	Numeric	8	2		None	None	22	Right	Scale	Input
134	Apertura	Numeric	8	2		None	None	10	Right	Ordinal	Input

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

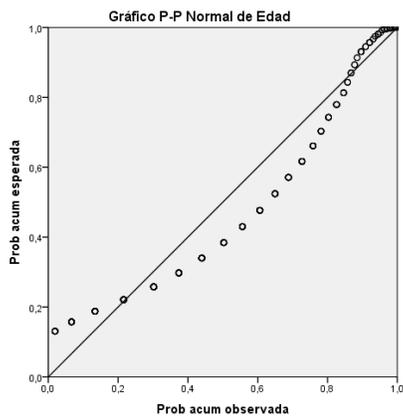
IBM SPSS Statistics Processor is ready

Data View Variable View

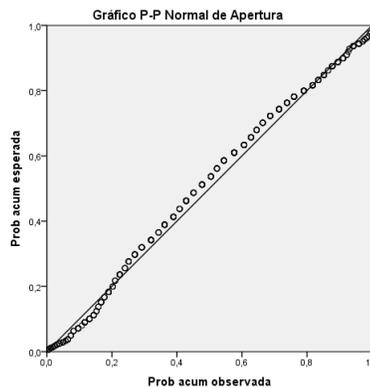
ANEXO J

Gráficos p-p de las Variables de Estudio

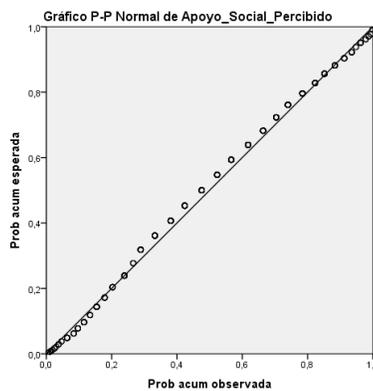
(a) Edad



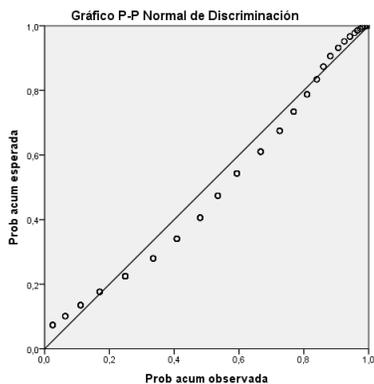
(d) Apertura



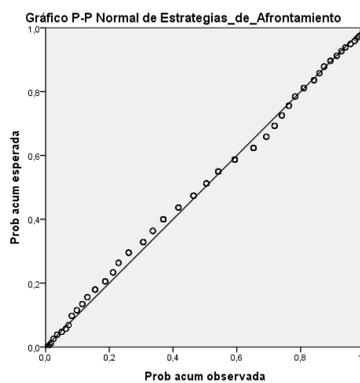
(e) Apoyo social percibido



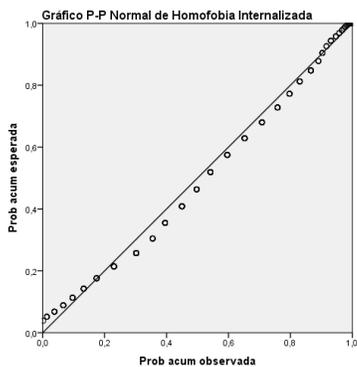
(b) Discriminación



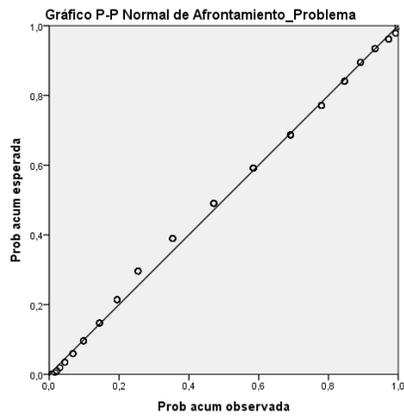
(f) Estrategias de afrontamiento



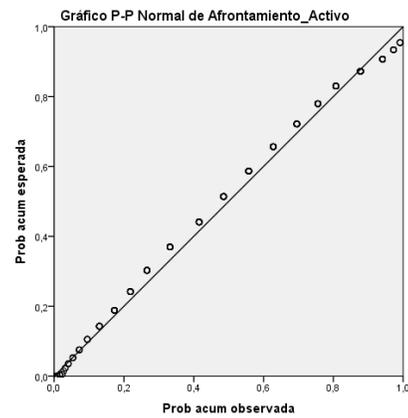
(c) Homofobia internalizada



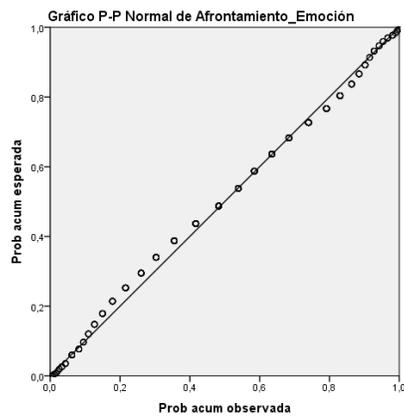
(d)



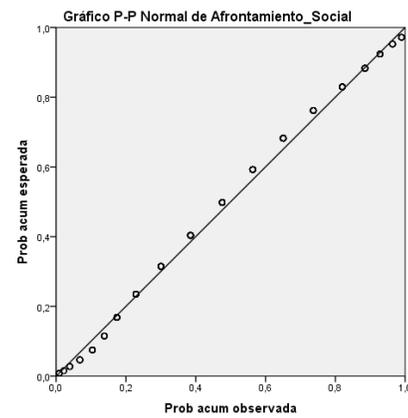
(g) Estrategias de Afrontamiento
Centradas en el Problema



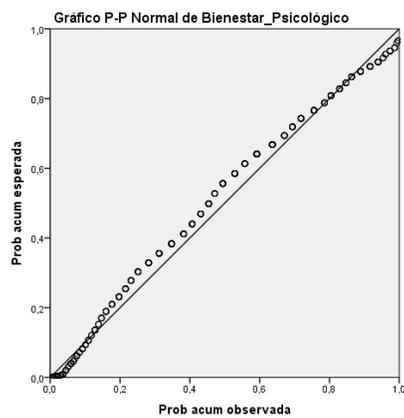
(j) Afrontamiento Activo



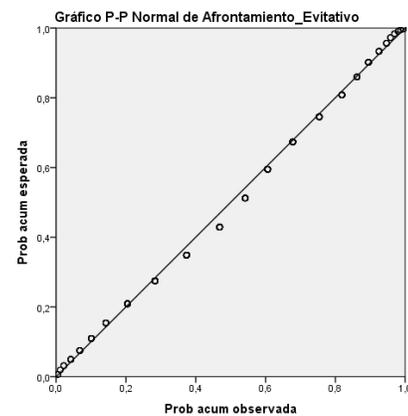
(h) Estrategias de Afrontamiento
Centradas en la Emoción



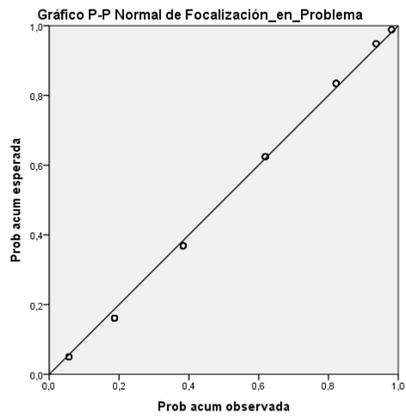
(k) Afrontamiento Social



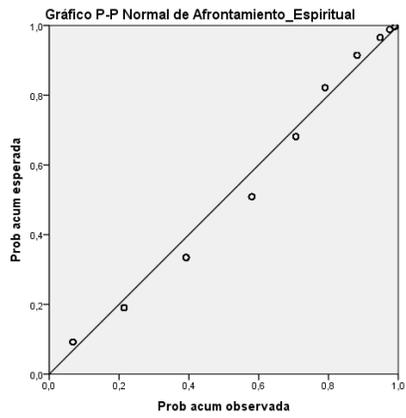
(i) Bienestar psicológico



(l) Afrontamiento Evitativo



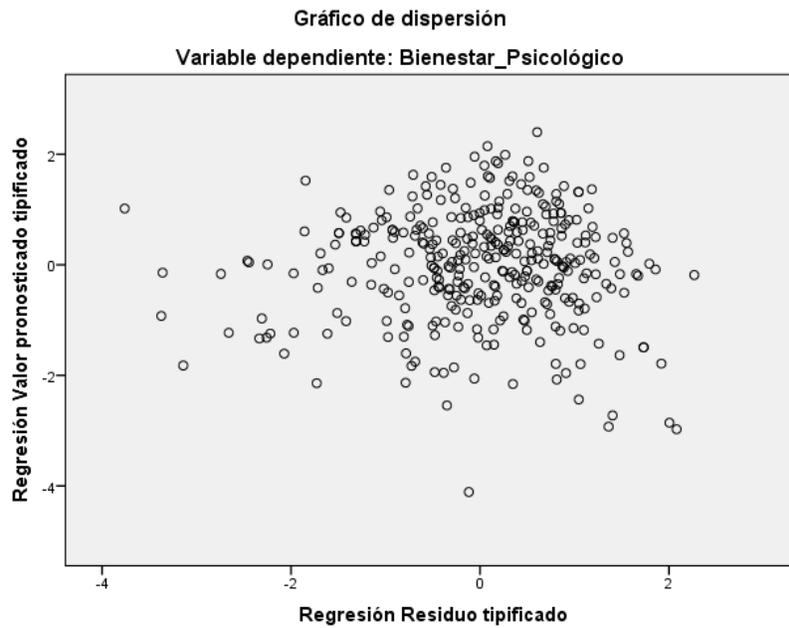
(m) Focalización en el Problema



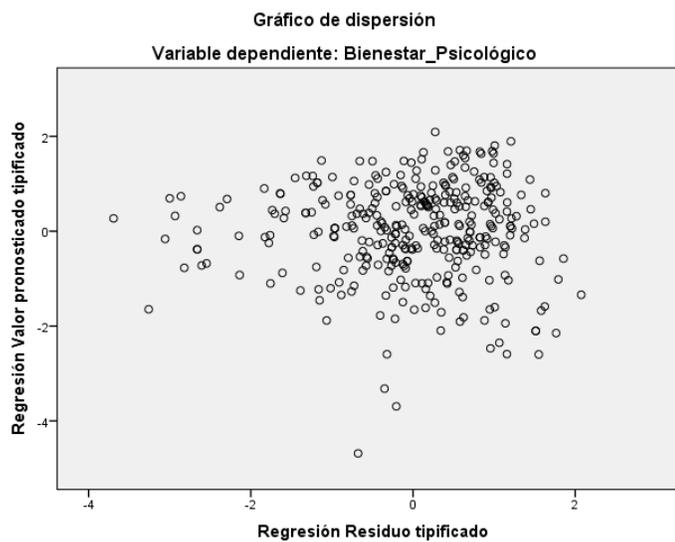
(n) Afrontamiento Espiritual

ANEXO K

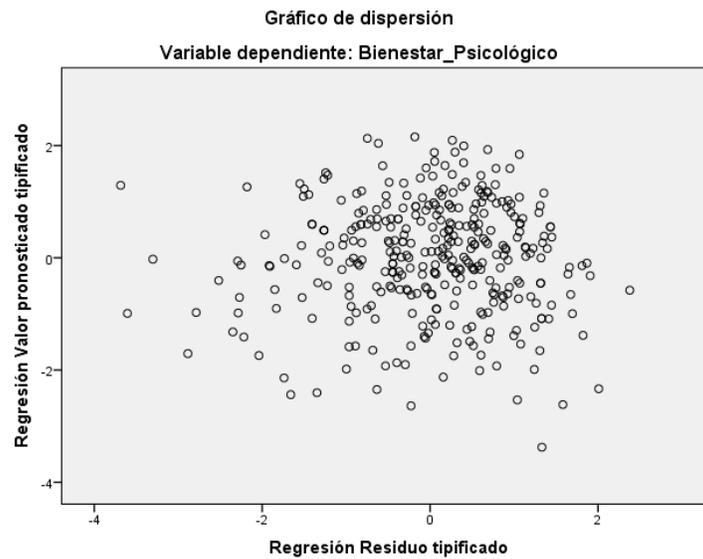
Gráficos de Dispersión



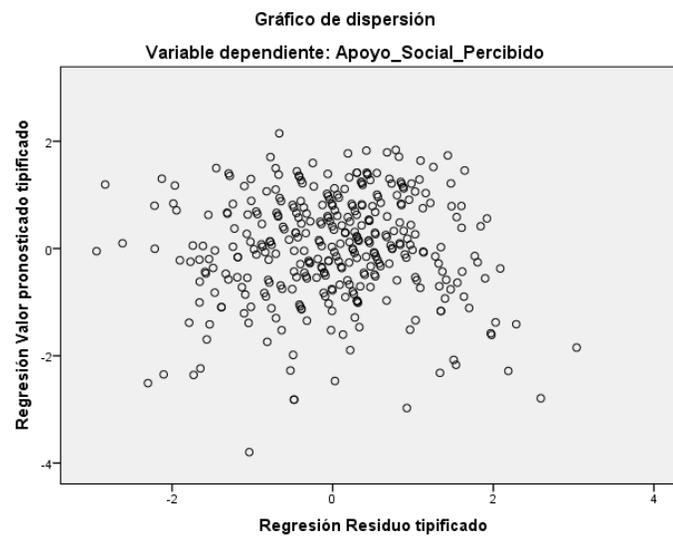
(a) Gráfico de dispersión con todas las variables como predictoras.



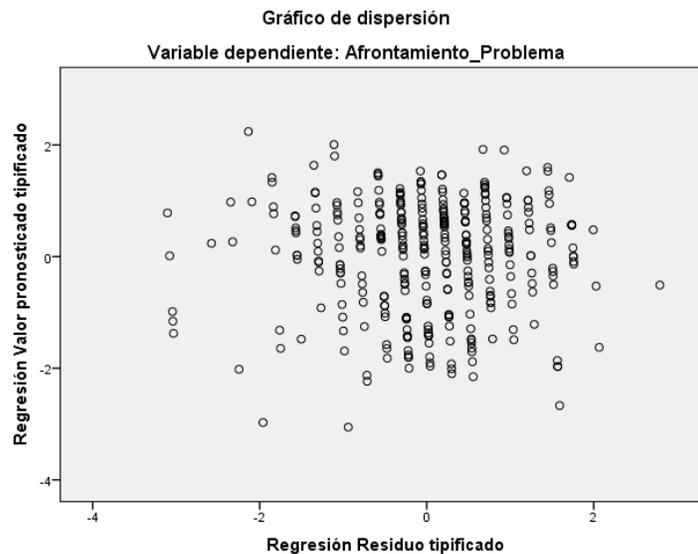
(b) Gráfico de dispersión con género, discriminación, homofobia internalizada y apertura como predictoras.



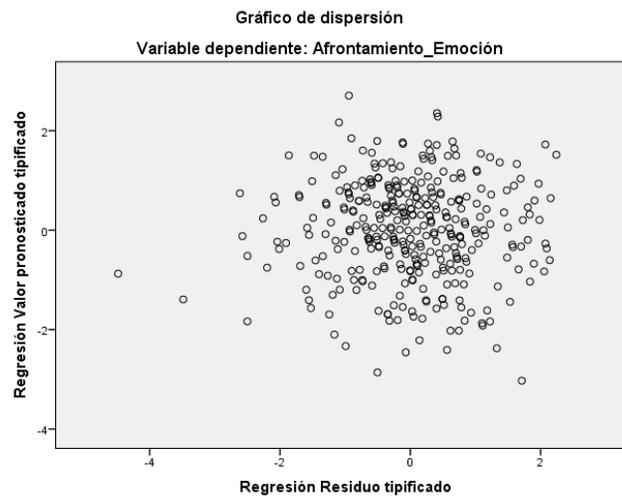
- (c) Gráfico de dispersión con apoyo social percibido, Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema y en la Emoción como predictoras.



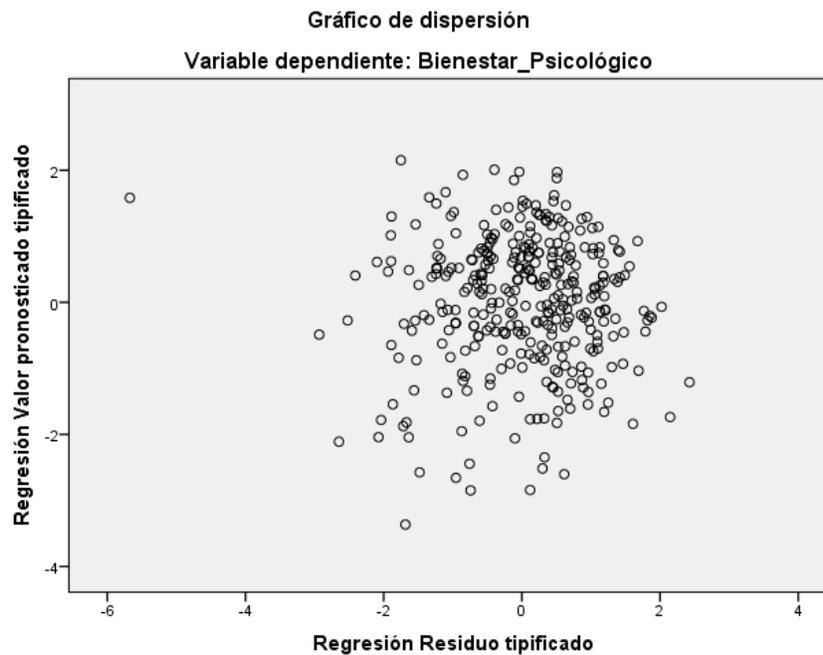
- (d) Gráfico de dispersión con género, discriminación, homofobia internalizada y apertura como predictoras y apoyo social percibido como predicha.



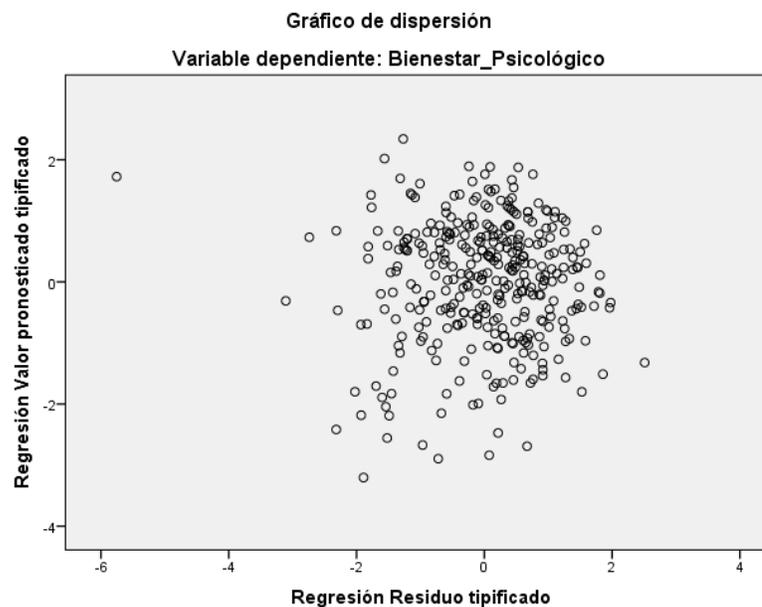
- (e) Gráfico de dispersión con género, discriminación, homofobia internalizada y apertura como predictoras y Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema como predicha.



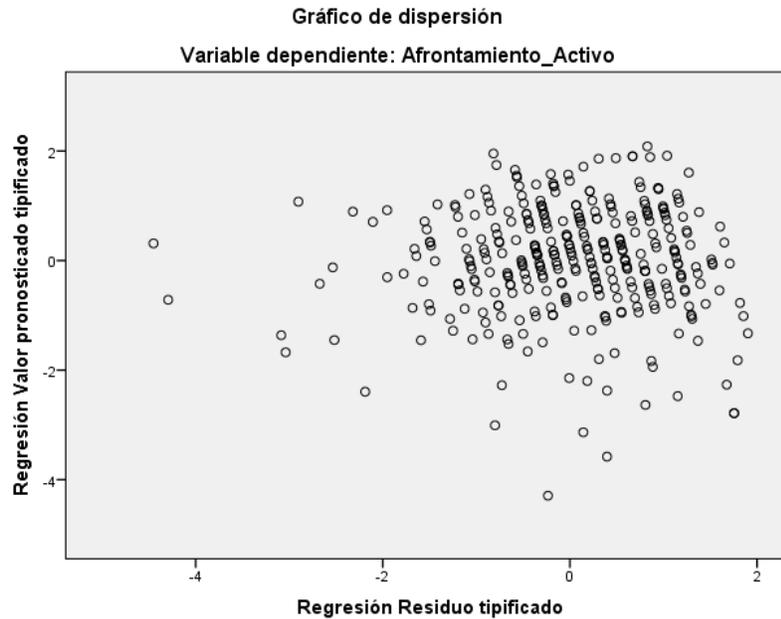
- (f) Gráfico de dispersión con género, discriminación, homofobia internalizada y apertura como predictoras y Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción como predicha.



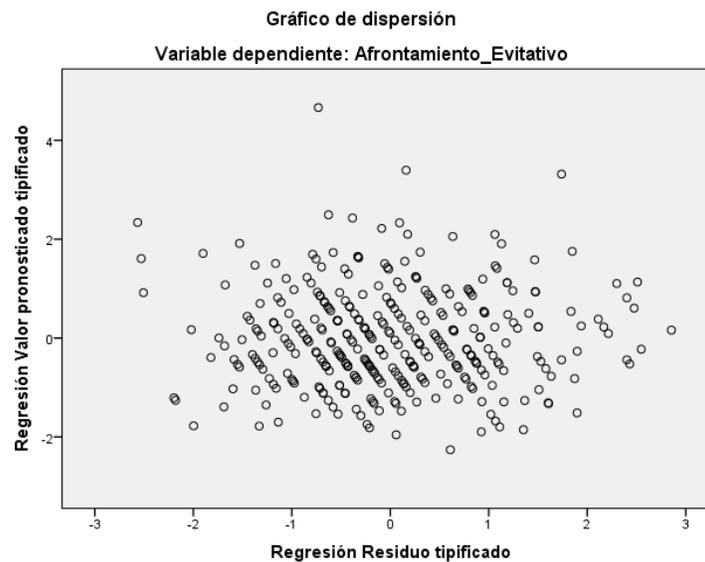
- (g) Gráfico de dispersión con género, discriminación, homofobia internalizada, apertura, apoyo social percibido y los factores de las Estrategias de Afrontamiento como predictoras.



- (h) Gráfico de dispersión con Afrontamiento Activo, Afrontamiento Social, Afrontamiento Evitativo, Focalización en el Problema y Afrontamiento Espiritual como variables predictoras.



- (i) Gráfico de dispersión con género, discriminación, homofobia internalizada y apertura como predictoras y Afrontamiento Activo como predicha.



- (j) Gráfico de dispersión con género, discriminación, homofobia internalizada y apertura como predictoras y Afrontamiento Evitativo como predicha.