



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM-ECATEPEC

**Vivencias, discriminación, sufrimiento psicológico
y prácticas de riesgo en homosexuales
femeninas: estudio de caso.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A

LARYSZA QUIJANO FLORES

ASESOR:

Dra. en Psic. María del Consuelo Escoto Ponce de León

REVISORES:

Dra. en Psic. Brenda Sarahi Cervantes Luna

Dr. en C. C. Ismael Díaz Rangel

ψ

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO

JULIO 2018



CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

El (la) que suscribe C. QUIJANO FLORES LARYSZA Autor del trabajo escrito de evaluación profesional en la opción de MODALIDAD con el título "VIVENCIAS, DISCRIMINACIÓN, SUFRIMIENTO PSICOLÓGICO Y PRÁCTICAS DE RIESGO EN HOMOSEXUALES FEMENINAS: ESTUDIO DE CASO" por medio de la presente con fundamento en lo dispuesto en los artículos 5, 18, 24, 25, 27, 30, 32 y 148 de la Ley Federal de Derechos de Autor, así como los artículos 35 y 36 fracción II de la Ley de la Universidad Autónoma del Estado de México; manifiesto mi autoría y originalidad de la obra mencionada que se presentó en el Centro Universitario UAEM Ecatepec para ser evaluada con el fin de obtener el Título Profesional de LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.

Así mismo expreso mi conformidad de ceder los derechos de reproducción, difusión y circulación de esta obra, en forma NO EXCLUSIVA, a la Universidad Autónoma del Estado de México; se podrá realizar a nivel nacional e internacional, de manera parcial o total a través de cualquier medio de información que sea susceptible para ello, en una o varias ocasiones, así como en cualquier soporte documental, todo ello siempre y cuando sus fines sean académicos, humanísticos, tecnológicos, históricos, artísticos, sociales, científicos u otra manifestación de la cultura.

Entendiendo que dicha cesión no genera obligación alguna para la Universidad Autónoma del Estado de México y que podrá o no ejercer los derechos cedidos.

Por lo que el autor da su consentimiento para la publicación de su trabajo escrito de evaluación profesional.

- a) Texto completo
- b) Por capítulo
- c) Solamente portada y tabla de contenido

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Se firma presente en la ciudad de Ecatepec de Morelos, Estado de México, a los 22 días del mes de Junio de 2018.

Larysza Quijano Flores
NOMBRE DEL EGRESADO



Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Ecatepec

Ecatepec de Morelos, Estado de México a 22 de Junio de 2018

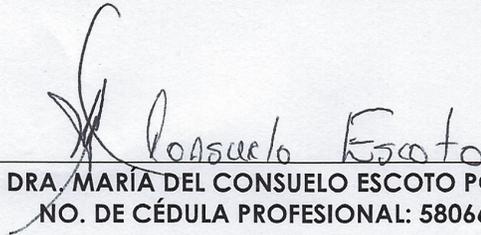
ASUNTO: VOTO APROBATORIO DE ASESOR

L. EN I.A. ADRIANA MORALES LICONA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACION DEL
CENTRO UNIVERSITARIO U.A.E.M ECATEPEC
P R E S E N T E

Por éste conducto me permito informarle que el (la) pasante **C. LARYSZA QUIJANO FLORES** con el número de cuenta **1125897** de la **LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**, ha concluido el desarrollo de su **TESIS**, con el título:

**“Vivencias, discriminación, sufrimiento psicológico
y prácticas de riesgo en homosexuales
femeninas: estudio de caso”**

Manifiesto que el borrador del trabajo escrito reúne las características necesarias para ser revisado por la Comisión especial nombrada para tal efecto.



ASESOR: DRA. MARÍA DEL CONSUELO ESCOTO PONCE DE LEÓN
NO. DE CÉDULA PROFESIONAL: 5806602

PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

"2018, Año del 190 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México"



Por una Formación Integral
2018 - 2020



Av. José Revueltas no. 17 Col. Tierra Blanca, Ecatepec, Estado de México
C.P. 55020 Tels. 57.87.36.26 Fax: 57.87.35.10
www.uaemex.mx/CUEcatepec

CUE



Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Ecatepec

Ecatepec de Morelos, Estado de México a 22 de Junio de 2018

ASUNTO: VOTO APROBATORIO DE REVISORES

L. EN I.A. ADRIANA MORALES LICONA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACION DEL
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC
P R E S E N T E

Nos es grato comunicarle que el trabajo de **TESIS** titulado:

“Vivencias, discriminación, sufrimiento psicológico
y prácticas de riesgo en homosexuales
femeninas: estudio de caso”

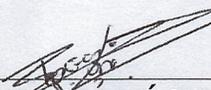
Que para obtener el título de: **LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

Presenta la pasante: **QUIJANO FLORES LARYSZA**

Con número de cuenta: **1125897**

Cumplen con los requisitos teóricos-metodológicos suficientes para ser aprobada, pudiendo continuar con los trámites correspondientes para su impresión.

REVISORES



DRA. BRENDA SARAHÍ CERVANTES LUNA
CÉDULA PROFESIONAL: 9289347



DR. ISMAEL DÍAZ RANGEL
CÉDULA PROFESIONAL: 9677477



ATENTAMENTE

PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

"2018, Año del 190 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México"

Av. José Revueltas no. 17 Col. Tierra Blanca, Ecatepec, Estado de México
C.P. 55020 Tels. 57.87.36.26 Fax: 57.87.35.10
www.uaemex.mx/CUEcatepec



CUE



Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Ecatepec

Ecatepec de Morelos, Estado de México a 22 de Junio de 2018.
ASUNTO: IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

C. LARYSZA QUIJANO FLORES
PASANTE DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
DEL CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC
P R E S E N T E

Por este medio le comunico a usted que al haber cubierto los trámites correspondientes al desarrollo del trabajo escrito bajo la modalidad **TESIS** con el fin de obtener el Título Profesional, se le aprueba la **IMPRESIÓN DE SU TRABAJO** con el título:

“VIVENCIAS, DISCRIMINACIÓN, SUFRIMIENTO PSICOLÓGICO Y PRÁCTICAS DE RIESGO EN HOMOSEXUALES FEMENINAS: ESTUDIO DE CASO”

Con el objetivo de establecer la fecha de Evaluación Profesional, le recuerdo que la presentación final del trabajo escrito es de su completa responsabilidad.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

"2018, Año del 190 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México"

L. en I.A. ADRIANA MORALES LICONA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN DEL
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ECATEPEC

CENTRO UNIVERSITARIO U.A.E.M.
ECATEPEC
TITULACION



Av. José Revueltas no. 17 Col. Tierra Blanca, Ecatepec, Estado de México
C.P. 55020 Tels. 57.87.36.26 Fax: 57.87.35.10
www.uaemex.mx/CUEcatepec

CUE

**Vivencias, discriminación, sufrimiento psicológico
y prácticas de riesgo en homosexuales
femeninas: estudio de caso**

Larysza Quijano Flores

Universidad Autónoma del Estado de México

Agradecimientos

A la Dra. María del Consuelo Escoto Ponce de León, por la paciencia, por saberme orientar cuando yo no sabía cómo hacerlo, por el apoyo incondicional y enseñarme que cuando tenga un sueño, debo luchar por el para lograrlo.

A la Dra. Brenda Sarahí Cervantes Luna por el apoyo incondicional, por orientarme para poderle dar solución a las cosas, por no dejarme vencer y seguir avanzando, aunque no estuviera en lo correcto. Por enseñarme que siempre debo concluir lo que empiezo.

A Stephanie Haddad Zetina por el amor, la comprensión, la confianza, por aguantarme, por estar ahí al pie del cañón, por preocuparse por mí y hacerme ver que tenía que concluir este proyecto para poder seguir creciendo como persona.

A mi madre Lucina Flores Macías por el apoyo, la confianza y la tolerancia que ha tenido conmigo sin eso no hubiese podido concluir este proyecto, que es la mejor herencia que me pudo dejar para poder continuar estudios y superarme día con día.

A mi padre Alfredo Quijano que de no ser por las noches de desvelo que me acompañó para que no me durmiera, por el apoyo incondicional y aguantar mis enojos o frustración cuando algo no salía bien.

A mis hermanos Kalynka y Alfredo por apoyarme en el tema que elegí, brindarme su apoyo tanto económico y de tiempo para poder entender que este proceso lo tenía que terminar, apoyarme incondicionalmente sin la necesidad de esperar nada a cambio.

A los dos casos de mujeres homosexuales quienes accedieron a colaborar con la investigación realizada; muchas gracias pues sin ese apoyo este trabajo no hubiese sido realizado.

Al universo por permitirme concluir este proyecto, todas estas personas y las que me hayan faltado, estarán presentes en mi corazón, en cada uno de mis logros y éxito, muchas gracias.

Índice

Resumen	6
Introducción	7
Capítulo I. Homosexualidad	9
1.1. Orientación sexual	9
1.2. Historia de la homosexualidad	10
1.3. Estadísticas	12
1.4. Teorías sobre la etiología	13
1.4.1. Teorías biológicas	13
1.4.2. Teoría psicológica	14
1.5. Proceso de aceptación	15
1.5.1. Modelo de aceptación de la identidad homosexual de Cass	16
1.6. Vivencias y discriminación	20
1.6.1. Tipos de victimización	23
1.7. Sufrimiento psicológico	25
1.8. Salud mental	27
1.9. Abuso de sustancias (alcohol, tabaco y otras drogas)	28
1.10. Práctica de riesgo	28
Capitulo II. Teoría fundamentada del análisis del discurso	30
2.1. Teoría fundamentada del análisis del discurso	30
Capitulo III. Método	32
3.1. Tipo de investigación	32
3.2. Objetivos	32
3.2.1. Objetivo general	32
3.2.2. Objetivos específicos	32
3.3. Participantes	33
3.4. Recolección de los datos	33
3.5. Procedimiento	34
3.6. Análisis de la información	34

Capitulo IV. Resultados	37
4.1. Historia de vida	37
4.1.1. Historia familiar	37
4.1.2. Historia personal	40
4.1.2.1. Infancia	40
4.1.2.2. Adolescencia	41
4.1.2.3. Adultez	46
4.2. Discriminación social	46
4.2.1. Sentimientos de aceptación	47
4.2.2. Actitudes y conductas violentas	48
4.3. Sufrimiento psicológico	53
4.4. Prácticas sexuales de riesgo	58
4.4.1. Protección de ETS	58
4.4.2. Pareja	60
Discusión y Conclusiones	62
Referencias	64
Anexos	71

Resumen

La homosexualidad femenina está tomando cada día una mayor trascendencia, por tal motivo la presente investigación pretende describir y conocer, mediante la historia de vida de dos mujeres homosexuales, el sufrimiento psicológico, la discriminación y las prácticas sexuales de riesgo. En cuanto a las vivencias, los resultados indicaron que hubo una mala relación con la figura paterna, con los hermanos, rechazo de familiares, compañeros y religiosos. En la infancia las participantes disfrutaban los juegos de niños. Una participante fue víctima de abuso sexual en la niñez (6 años de edad) e intentó suicidarse en la adolescencia, mientras que la otra participante huyó del hogar en la misma etapa de la vida. El inicio de la vida sexual, con personas del mismo sexo, tuvo lugar a los 15 y 16 años, con una persona de la misma edad y una adulta, respectivamente. En cuanto a la discriminación, las participantes experimentaron agresiones verbales por parte de la sociedad y físicas por parte de la familia. En cuanto, al sufrimiento psicológico, las participantes experimentaron sentimientos de tristeza, culpa, rencor, miedo, desesperación, decepción, angustia, aislamiento y enojo. Finalmente, las participantes tuvieron prácticas sexuales sin protección y cuidados higiénicos; con diferentes parejas. En conclusión, las participantes experimentaron emociones negativas antes de la aceptación plena de su identidad sexual, maltrato físico, por parte de la familia, discriminación social y prácticas sexuales de riesgo.

Introducción

El Instituto Nacional de la Juventud (2012) reconoce que 3.6% de jóvenes se identifican como gay, bisexual o lesbiana, sin embargo, más de la tercera parte de los jóvenes están en desacuerdo con el matrimonio entre personas del mismo sexo y alrededor de 50% están en desacuerdo con la adopción de un hijo por dichas parejas. Por consiguiente, un importante número de jóvenes consideran que la heterosexualidad es lo normal, es decir, entre los jóvenes aún está muy extendida la cultura heterosexista o sistema ideológico que niega, denigra y estigmatiza cualquier forma de comportamiento, identidad, relación o comunidad no heterosexual (Colin, 2009).

En este contexto, las agresiones por motivos de orientación sexual, por ejemplo, las amenazas de violencia, el acoso verbal, físico y sexual, están muy extendidas y ocurren con frecuencia en la sociedad mexicana. En México ocurrieron 81 crímenes de odio entre 2006 y 2007 a personas transexuales de 30 a 35 años de edad, de todo el territorio nacional, los cuales se caracterizaron por la brutalidad (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2015).

Tomando en cuenta lo anterior, resulta relevante conocer las vivencias, el sufrimiento psicológico y la discriminación por motivos de orientación sexual, a partir de las propias palabras (habladas o escritas) de las personas y de su conducta observable. Solo comprendiendo a profundidad estas experiencias y documentándolas ampliamente, será posible prevenirlas, sancionarlas y reparar el daño que provocan los actos violentos cometidos contra esta comunidad. Sin embargo, pocos estudios han investigado la historia de vida (vivencias, sufrimiento psíquico y social) de mujeres homosexuales en su contexto familiar, social y personal, más aún, se sabe poco sobre los encuentros sexuales con prácticas de riesgo, y sobre los sentimientos que dichas conductas provocan.

Por lo dicho anteriormente, el objetivo general del presente estudio fue recoger los testimonios personales, la experiencia y las vivencias, de dos mujeres homosexuales; recoger los testimonios de homofobia interpersonal, tanto en el entorno de socialización primario como en el secundario, para dar cuenta de su sufrimiento psicológico; y describir las experiencias y los encuentros sexuales con prácticas de riesgo para su salud.

Para cumplir con estos objetivos, en el capítulo I se define la orientación sexual, y se hace un breve recorrido histórico con relación a la homosexualidad, para luego conocer los datos estadísticos, y posteriormente se esbozan las teorías sobre la etiología y se describe el proceso de aceptación de la orientación sexual, finalmente, se presenta una revisión sobre la victimización, el sufrimiento psicológico, la salud mental, el abuso de sustancias y las prácticas de riesgo, a la luz de las investigaciones recientes sobre el tema. En el capítulo II se esboza la teoría fundamentada del análisis del discurso, en la cual se sustenta el presente estudio. En el capítulo III se describe el método que sustenta la presente investigación. En el capítulo IV se encuentran los resultados relativos a la historia de vida familiar y personal, la discriminación social experimentada por las participantes, el sufrimiento psicológico y las prácticas de riesgo vivenciadas. Finalmente, se discuten los resultados y se presentan las conclusiones.

Capítulo I

Homosexualidad

1.1. Orientación sexual

La orientación sexual se refiere la atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros y existe a lo largo de un continuo que va desde la heterosexualidad exclusiva, hasta la homosexualidad exclusiva e incluye diversas formas de bisexualidad (American Psychological Association, 2012). Por lo tanto, la orientación sexual está relacionada con el sentido de identidad de cada persona, con sus atracciones y comportamientos sexuales, los cuales comparten con otras personas y los hacen ser parte de una comunidad que comparte dichas atracciones. Por tanto, la orientación sexual está estrechamente ligada a las relaciones personales íntimas que satisfacen las necesidades de amor, afecto, intimidad y apego de cualquier ser humano.

La orientación sexual está en función del sexo del individuo y del sexo de las personas deseadas y de con quienes que se mantienen relaciones sexuales (Moral, 2011). Podemos entonces hablar de homosexuales, bisexuales y heterosexuales. Los heterosexuales son personas que sienten atracción y deseo por personas de sexo biológico opuesto al de ellos (Bohan, 1996; Diamond, 2000; Herek, 2000, como se citó en Ramírez, 2014) y que mantienen una relación sexual y romántica con ellas. Por otro lado, los Bisexuales son personas que sienten atracción y deseo por mantener relaciones sexuales y románticas con personas de ambos sexos, independientemente de que la persona sea de su mismo sexo, o bien del sexo opuesto (Bohan, 1996; Diamond, 2008; Rodríguez, 2000; Scheer, et al., 2002 como se citó en Ramírez, 2014). Finalmente, los Homosexuales son personas cuya atracción y deseo se dirige a mantener relaciones sexuales, afectivas y románticas con personas de su mismo sexo, existiendo de manera explícita (e.g., caricias y conductas observable con su pareja) o encubierta (e.g., ilusiones y sentimientos; Bohan, 1996; Diamond, 2000; Moral, 2009 como se citó en Ramírez, 2014; Trejo, 2012). Por lo tanto, en lo erótico, lo psicológico, lo emocional y social, los homosexuales se inclinan por personas del mismo sexo.

1.2 Historia de la homosexualidad

Para comprender la evolución de la homosexualidad, a continuación, se presenta una revisión de datos históricos sobre cómo se ha entendido la homosexualidad, desde la historia sociocultural.

Antes de la llegada del cristianismo, la homosexualidad era considerada como algo normal o natural (García, 2013). En la Antigua Grecia, las relaciones sexuales más comunes consistían en la relación entre un hombre de mediana edad y un joven adolescente, en la que se tenía que educar al joven como una institución. A dicha relación se le llamaba *pederastia*. Era una forma de enseñanza y formación del joven en muchos aspectos. Por ello, más allá del terreno sexual, esta práctica se extendía a los conocimientos académicos, militares o políticos. Al adulto se le llamaba *erastés* (amante), y al joven *erómenos* (amado). Era una relación de autoridad y por eso la práctica sexual era muchas veces símbolo de dominación para los poderosos o ricos, y de sumisión para los débiles o pobres (Peña, 2004), es decir que el joven que se dejaba penetrar por un hombre mayor, recibía así su virilidad y sabiduría, y no debía seguir siendo pasivo en la edad adulta, llegado el momento, tenía que asumir a su vez, el papel activo digno de un hombre maduro (Castañeda, 2002). Los hombres adultos tenían el derecho a prostituirse y si su cliente era extranjero, se podían alquilar en calidad de mancebos por un buen salario. La homosexualidad masculina estaba muy extendida en toda Grecia y se consideraba normal que un muchacho joven, fuera el amante de un hombre mayor, el cual se ocupaba de la educación política, social, científica y moral del amado. Por otro lado, era más extraño que dos hombres adultos mantuviesen una relación amorosa. Aunque se permitían las caricias y juegos homosexuales, la penetración anal estaba prohibida. Cabe destacar el hecho de que ser *pasivo* no era bien visto socialmente, pues se consideraba que serlo significaba ser intelectualmente inferior y más inexperto que el asumía un rol *activo* (Alonso et al., 2002).

En Roma, la homosexualidad se practicaba sin prejuicios, las relaciones homosexuales eran permitidas siempre y cuando no fueran entre dos iguales. Un ciudadano romano podía tener relaciones sexuales con un esclavo, siempre que él quisiera, ya que al igual que los griegos los consideraban propiedades animadas.

Por su parte, el esclavo debía aceptar esta situación aunque no fuese de su agrado ya que había nacido para servir a su amo y satisfacerlo en todos sus deseos. Autores, como Tácito o Suetonio, contemplaban la homosexualidad como un signo de degeneración moral e incluso de decadencia cívica. Era relativamente frecuente que un hombre penetrara a un esclavo o a un joven, mientras que lo contrario, era considerado una desgracia. Esto no era condenado, se tienen múltiples referencias sobre las relaciones homosexuales mantenidas por muchos emperadores. Estas relaciones mantenían unas reglas muy precisas, en la pareja homosexual, siempre existía un *amo* y un *sometido*, siendo estos últimos generalmente jóvenes de clase social inferior o esclavos (Peña, 2004).

En Egipto con respecto a la homosexualidad, aun siendo una práctica tolerada, no parece que fuera muy bien vista; sin embargo, en 1964, se descubrió una tumba donde se representaban escenas de la vida cotidiana. Estas eran parejas que eran altos funcionarios de la corte (Nianjnum y Jnumhote), que se estaban abrazando afectuosamente y es, tal vez, la pareja homosexual más documentada en la historia antigua (Peña, 2004).

En la América precolombina (Alonso et al., 2002), antes de la venida de los españoles, la homosexualidad era respetada en estas tierras y los indígenas veneraban lo masculino y femenino. En parte de Centroamérica, las islas del Caribe y Norteamérica, los homosexuales eran considerados como seres especiales, mágicos, dotados de poderes sobrenaturales cuya cercanía era augurio de buena suerte. En el Reino de Nueva Granada, los caudillos desnudos promovían las relaciones homosexuales entre sus seguidores. En Ecuador, los nativos distinguían divinidades masculinas y femeninas y para ser Chaman de una tribu era necesario ser homosexual.

En México, hay momentos en la historia del país, en los que la homosexualidad y el transvestismo formaron parte normal de la sociedad. En el imperio Azteca, algunas tribus permitían que ciertos hombres asumieran el papel de mujer, sin necesidad de tener un esposo. Los Incas tuvieron mucha consideración por las mujeres; sin embargo, parece que en general, la homosexualidad en el incanato no era bien vista.

A partir de la conquista española, con el catolicismo y cristianismo como religión, el *machismo* se introdujo y los más terribles crímenes fueron realizados con nuestros aborígenes, sean heterosexuales u homosexuales, y esta barbarie de asesinatos fue apoyada por la religión (Alonso et al., 2002).

El cristianismo le dio un giro a la ideología de la homosexualidad: se transformó de perseguido en perseguidor, y de víctima en victimar, de esta manera, comienza la persecución de otros cristianos pecadores, de los paganos y, por supuesto, de los homosexuales. Durante la Santa Inquisición a lo largo de la Edad Media, la persecución de la homosexualidad por la Iglesia Católica fue constante. En circunstancias normales los nobles y privilegiados eran raramente acusados, si practicaban la homosexualidad; los castigos por su práctica, recaían casi enteramente sobre los pobres o las personas poco importantes (Peña, 2004). Entre los siglos V y XVIII, la tortura, generalmente en la hoguera, eran los suplicios a los que se condenaba en la mayor parte de Europa a los homosexuales acusados del denominado pecado nefando. El punto de vista de los cristianos que aceptan la homosexualidad mantiene que la Biblia no condenó la homosexualidad en sí misma (Alonso et al., 2002).

1.3 Estadísticas

Se estima que en México hay por lo menos 2 millones y medio de personas con orientación sexual distinta a la heterosexual (CONAPRED, 2016). De la población de jóvenes, 3.6% se reconocen como gay, bisexual o lesbiana (IMJUVE, 2012), de estos, 1.5% se reconocieron como homosexuales, 1.4% bisexuales y 0.7% se autodefinió como lesbiana.

Respecto a la composición de la familia en México, actualmente hay 230 mil familias compuestas por parejas del mismo sexo (INEGI, 2014), lo cual representa casi el 1% del total de hogares en México, sin embargo, solo 4 de cada 10 jóvenes en México consideran que el matrimonio entre parejas homosexuales fue algo positivo. Respecto a la adopción de hijos por parte de la comunidad homosexual, casi la mitad de los 5,000 jóvenes encuestados (IMJUVE, 2012) consideraron que las personas de la comunidad homosexual no debían adoptar hijos, lo cual refleja la arraigada idea de que un niño debe tener padre y madre para ser feliz.

1.4. Teorías sobre la etiología

El tema de la homosexualidad comienza a estudiarse con bases científicas a mediados del siglo XXI. La finalidad era conocer a profundidad el origen y las causas de la homosexualidad (Soriano, 1999). Hasta 1973, la homosexualidad era considerada como una enfermedad mental, una alteración de la conducta que, mediante terapias y tratamiento, podía curarse (García, 2013). Para explicar el origen de la homosexualidad se han propuesto distintas explicaciones teóricas sobre la etiología de la homosexualidad: Biológicas y Psicológicas. Las teorías biológicas se centran en el estudio de variables genéticas, fisiológicas y neuroanatómicas, en cambio, las teorías psicológicas ponen atención en aspectos experienciales y sociales para abordar la etiología de la homosexualidad.

1.4.1. Teorías biológicas

A principios de este siglo se ha buscado una combinación anormal de hormonas masculinas y femeninas para la determinación de la personalidad y conducta de las personas homosexuales. El endocrinólogo Clifford Wright (como se citó en Castañeda, 2002) pensaba que los hombres homosexuales tenían exceso de hormonas femeninas y que las mujeres homosexuales exceso de hormonas masculinas, por lo que surgió la teoría hormonal, la cual destaca que existe un ligero incremento de estrógenos (en hombres) y andrógenos (en mujeres) y que esto puede suceder desde la etapa prenatal provocando masculinización y feminización. Bajo esta perspectiva, se propuso dar terapia hormonal para curar la homosexualidad (ajustando los niveles hormonales), sin embargo, no se ha demostrado de manera convincente que este tratamiento sea efectivo, pues los aspectos psicológicos desempeñan un papel central en la sexualidad del individuo (Castañeda, 2002).

También, desde tiempos remotos se trató de demostrar que la homosexualidad tiene un origen genético (Kallman, 1952). En su estudio, Kallman incluyó gemelos (44 monozigóticos y 51 dizigóticos) y reportó una concordancia de 100% para la orientación homosexual en los monocigóticos y 25% en dicigóticos, por lo que existía concluyó que hay un fuerte componente genético en la homosexualidad. Por otro lado Hamer, Hu, Magnuson y Pattatucci en 1993, confirman que los hombres homosexuales tienen parientes por parte de

la familia materna, con esta misma orientación, aunque solo hasta ahora ha sido identificada en hombres y no en mujeres (como se citó en Soriano, 1999).

1.4.2. Teoría psicológica

La concepción psicológica del origen de la homosexualidad postula tres explicaciones congruentes con la teoría psicoanalítica, la teoría del aprendizaje social y la teoría familiar sistémica. Desde el punto de vista de la teoría psicoanalítica, la homosexualidad se debe a un complejo de Edipo mal resuelto y por lo tanto, es una complicación en el desarrollo psicosexual, ya que todos los niños y niñas tienen una etapa de enamoramiento con personas del sexo opuesto (como se citó en Castañeda, 2002).

Desde la perspectiva del aprendizaje vicario (la homosexualidad es resultado del aprendizaje y de las experiencias vividas, es decir, que una conducta puede ser imitada por ensayo o error y es evaluada a partir de sus consecuencias (Morris, como se citó en Rodríguez, Sucre y Franco, 2008).

Finalmente, a partir de la teoría familiar sistémica, en la familia de las personas homosexuales hay desintegración o bien, en ocasiones la falta de alguno de los padres deriva en que él o la hijo (a) asuma el rol paterno o materno de la persona que se desliga de la familia. Por ello, a la postre este hijo (a) que se identificará como homosexual, también proyectará esa misma imagen paternalista o maternalista. Hay que considerar que, lo que plantea este modelo tiene que ver con el contexto al que esté ligado el homosexual, en cuanto a su falta de ideales o expectativas que se generan de él, individual o familiarmente (Obando, como se citó en Rodríguez et al., 2008).

Finalmente, con una visión social, la psicología propone que la homosexualidad no es algo determinado genéticamente o biológico, si no que se construye socialmente y se desarrolla en el contexto histórico, social, familiar y personal (Castañeda, 2002). Es decir, hay persona que se identifican e identifican a otros, como seres esencialmente diferentes por su comportamiento sexual, luego entonces la homosexualidad no es algo determinado, si no que se construye y se expresa a través de la vida, asumiendo plenamente la orientación sexual que se decide.

1.5. Proceso de aceptación

Durante la adolescencia, se aprende a controlar y a canalizar los impulsos sexuales desarrollando la identidad sexual, a partir de la pertenencia a un grupo de compañeros, y de la convivencia social y amorosa del individuo.

La duración del proceso de aceptación sexual dependerá mucho de la persona y sus vivencias. En el caso de las mujeres homosexuales dicho periodo puede durar alrededor de 15 años, tomando en cuenta que es un proceso de construcción donde hay incertidumbre e indefinición, lo cual elevan mucho el costo emocional para la persona (Castañeda, 2002).

Una vez que el homosexual sabe lo que está sucediendo con su sexualidad, suele comunicarse menos con la familia, deja de participar en eventos sociales, oculta sus sentimientos y deseos, lo cual resulta en aislamiento extremo, o bien, el adolescente empieza a tomar actitudes o conductas heterosexuales, para verse a sí mismo como una persona heterosexual. Trata de mostrar sus sentimientos y emociones con personas del sexo opuesto, para evitar involucrarse con personas de su mismo sexo.

Una vez que el homosexual reconoce sus sentimientos, fantasías, deseos y emociones, hacia las personas del mismo sexo, empieza a quitarse de dudas, busca relaciones con personas de mayor edad, para saber que se hace en una relación homosexual. Dicha etapa puede ser muy caótica, obteniendo relaciones cortas e inestables que pueden provocar confusión y culpa.

Cuando el individuo revela a otros el hecho de no ser heterosexual, comienza a desarrollar una actitud más favorable hacia su propia orientación sexual, lo cual resulta en la aceptación personal, familiar y social (Dube, como se citó en Vargas, Villalobos, Trevisi, González, & García, 2003).

La aceptación social está enfocada no solo a un grupo social, si no en todos los contextos y esta aceptación se ve influenciada por mitos, prejuicios y estereotipos (Solís, 2014). En cambio, en términos del rechazo, la dimensión social se describe como la resistencia basada en normas institucionales socialmente relevantes (Lozano-Díaz, como se citó en Rodríguez y Pereira, 2014). Antes de que se presente la aceptación social, los homosexuales viven un conflicto entre lo que debe ser y lo que se es.

En la búsqueda, el homosexual trata de mantener un equilibrio ante la sociedad, y para no desenmascararse, desarrolla un rol heterosexual (Maroto, como se citó en Ceballos, 2014).

En el proceso de aceptación de la identidad homosexual, influyen distintos factores, por ejemplo, el nivel de homofobia internalizada y el apoyo que se tiene de la red social. Es decir, un bajo nivel de homofobia internalizada, la percepción de que se cuenta con una red de apoyo social y la percepción de que el apoyo que proporciona la red es de buena calidad, predicen un mayor grado de aceptación de la orientación no heterosexual (Vargas, Villalobos, Trevesi, González y García, 2003).

1.5.1 Modelo de aceptación de la identidad homosexual de Cass

Aceptar la identidad sexual consiste en elegir vivir, públicamente, la orientación sexual elegida por la persona. En el caso de los homosexuales, aceptar públicamente la identidad sexual, implica romper con las normas establecidas por la sociedad y enfrentar la discriminación y los prejuicios por la orientación sexual elegida. Mantener oculta la identidad homosexual puede ser un mecanismo de defensa, un mecanismo para evitar el enfrentamiento a los estigmas y prejuicios sociales hacia esta población, lo cual, en la mayoría de los casos provoca conflictos emocionales, depresión, enojo y complica la vida. Entonces, ¿cómo se construye la identidad homosexual positiva? Según Cass (1979), la construcción de la identidad es un proceso que comprende seis etapas: confusión, comparación, tolerancia, identidad, dignidad y síntesis (Tabla 1).

Tabla 1. Modelo de aceptación de la identidad homosexual de Cass

Etapa	Características
Confusión	Se caracteriza por la conciencia de que la conducta, los sentimientos y los pueden definirse como homosexuales. Luego entonces hay cuestionamiento de la identidad ¿soy gay?, ¿soy lesbiana?, ¿soy bisexual?, según sea el caso. Hay angustia y sentimientos de alienación persona por las etiquetas, prejuicios, estereotipos, así como la actitud homofóbica que la persona ha observado hacia los demás y por el temor a ser transgredido.
Comparación	Etapa marcada por un compromiso tentativo con la comunidad homosexual. La tarea principal de esta etapa es, manejar la alienación social. Hay varias formas de manejar la alienación social. Algunos responden positivamente a la noción de que son diferentes y, por lo tanto, se vuelven aún más propensos a aceptar su yo homosexual. Otros en cambio, tratan de cambiar su percepción y su comportamiento homosexual. Las personas que caen en esta última categoría, a menudo, consideran tener una relación sexual heterosexual. Si la Etapa 2 se maneja de manera saludable, se pasa de "Probablemente soy homosexual a "Yo soy homosexual". Si no se tiene éxito, aumenta el riesgo de autolesiones.
Tolerancia	Cuando el sentido de alienación se intensifica, el homosexual busca compañía con otras personas homosexuales, lesbianas o bisexuales, en busca de aliviar los sentimientos de soledad y alineación que se tienen. El factor crítico en esta etapa es la calidad emocional del contacto que se tenga con otras personas homosexuales, lesbianas o bisexuales, Si hay problemas para aceptar que se es homosexual, durante este periodo, un contacto positivo con otros homosexuales puede conducir a una revaloración de la percepción negativa sobre la identidad homosexual. Si la experiencia es negativa, aumenta el autoconcepto negativo propio, en

	<p>cambio sí es positiva se adquiere un fuerte compromiso con la identidad gay, lesbiana o bisexual, simultáneamente la persona va asimilando la idea de su orientación sexual. Por tanto, la persona es cada vez más tolerante con la orientación sexual que parece corresponderle, es decir, que el individuo admite su homosexualidad, sintiendo alivio para afrontar su realidad y tolera la idea de que su homosexualidad implica cierto grado de aislamiento.</p>
Aceptación	<p>Se caracteriza porque aumenta el contacto con otros homosexuales y los sentimientos de normalidad. La incongruencia entre como se ve la persona a sí misma y cómo cree que los demás la ven se acentúa, lo que crea un movimiento natural a la etapa siguiente.</p>
Orgullo	<p>Esta etapa se caracteriza por la aceptación casi completa de la orientación sexual (lesbiana, bisexual o gay), junto con la conciencia aguda del rechazo de la sociedad hacia dicha comunidad. El mundo es visto como dividido en dos campos: heterosexual y homosexual. El compromiso con el grupo homosexual, o el sentido de identidad de grupo, es muy fuerte. Esto, a menudo, conduce al activismo y a la confrontación con lo establecido. En esta etapa, la identidad homosexual propia reemplazando todos los demás aspectos. La etapa de orgullo revelación de la sexualidad a los demás probablemente aumentará; cómo es percibida la respuesta de los demás, tendrá un gran impacto en si el desarrollo continúa o no. Cuando la revelación de la orientación sexual minoritaria resulta en una respuesta positiva, inesperada por parte de un heterosexual, el individuo reconoce la inconsistencia de sus pensamientos y se mueve naturalmente hacia la etapa final.</p>
Síntesis	<p>Se logra cuando el individuo de la minoría sexual es capaz de integrar su homosexualidad con otros aspectos importantes de su identidad. Ser homosexual, lesbiana o bisexual ya no se considera una única identidad,</p>

	sino una parte, aunque importante, de quien se es. Hay un mayor contacto con los heterosexuales de apoyo, y las identidades sexuales públicas y privada se vuelven más unificadas.
--	--

El modelo de Cass (1979; como se citó en Cayeros, *s. f*) se apoya en el marco de la teoría de la congruencia interpersonal que propone que la estabilidad y el cambio en el comportamiento humano dependen de la congruencia o incongruencia que existe dentro del contexto interpersonal del individuo, y como resultado, se obtiene asignar el significado homosexual a sus sentimientos, pensamientos o conductas.

Las evidencias señalan que la confusión afecta negativamente la autoestima de los varones homosexuales y bisexuales, en cambio, el orgullo por la identidad afecta positivamente la autoestima (Cayeros, *s. f.*).

Por otro lado, la comparación, la tolerancia y la aceptación de la identidad se asocian de manera positiva y significativamente, con la confusión de la identidad. Sólo 6% de los homosexuales expresan que ser gay significa llevar una vida normal, como cualquier otra persona (Araya y Echeverría, 1998) y que ésta es sólo una opción más de vida; en tanto que, la mayoría de los gais (84%) señaló opiniones desfavorables con respecto a lo que para ellos significa ser homosexual y manifiestan sentimientos desfavorables (incomodidad e insatisfacción).

Algunos estudios han señalado que, a mayor satisfacción con respecto al apoyo recibido durante el proceso de descubrimiento de la orientación sexual, por parte de las redes de apoyo social, mayor es el grado de homosexualidad (Vargas, Villalobos, Trevesi, González, y García, 2003).

Específicamente cuando se habla de la homosexualidad femenina, se dice que hay un cuestionamiento interno ante la percepción de la identidad sexual lésbica, cuando se involucran con una mujer que por lo regular es alguien cercano (una amiga), debido a que sienten una primera atracción, y aunque les es difícil poder formar la identidad como parte de sí mismas, suelen negarse teniendo relaciones heterosexuales antes de iniciar una vida lésbica. Es un proceso donde interviene la información sobre la homosexualidad de forma en que ayude a la mujer a construir su propia identidad de acuerdo a la experiencia vivida.

Finalmente, podemos concluir que “Salir del clóset” es un proceso difícil, quizá debido a los cuestionamientos sociales, individuales y familiares que sufren los homosexuales y las lesbianas. Tan es así que, hay quienes definitivamente prefieren mantener oculta su orientación sexual a lo largo de su vida, y aunque quisieran, optan por no atreverse a enfrentar dicha situación.

1.6. Vivencias y discriminación

La familia suele ser un grupo primario y un soporte vital cualquier persona, especialmente para los homosexuales (Solís, 2014), sin embargo, las vivencias en el núcleo familiar tampoco son fáciles para dicho grupo. 81% de los homosexuales han recibido múltiples maltratos, por parte de sus propios padres, por ejemplo, son lanzados a la calle y si se les permite continuar en la casa, son condicionados a aceptar reglas de conducta excesivamente rígidas (Obando, 2003), incluso de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS, 2010), cuatro de cada diez personas no estarían dispuestas a que en su casa viviera un homosexual o una lesbiana (CONAPRED, 2011). Por lo anterior, 10% de los homosexuales se han visto en la necesidad de esconder o fingir su identidad sexual (Araya y Echeverría, 1998; Castañeda, 2002).

Aunado a la familia y derivados de los prejuicios sociales, las personas homosexuales están sujetas a diversos estigmas. Los heterosexismos institucionales e interpersonales, que a menudo se manifiestan en la discriminación, el hostigamiento y la violencia basados en la orientación sexual, crean un clima hostil para las minorías sexuales (Fernald, 1995).

Aunque las leyes que prohíben la discriminación basada en la orientación sexual protegen a las minorías sexuales, en el lugar de trabajo, el heterosexismo institucional está presente en la ilegalidad y las minorías sexuales a menudo se enfrentan a la discriminación (Ryan & Whitlock, 2006) y en la atención de la salud (Mays & Cochran, 2001).

La homofobia es la nomenclatura que sirve para definir el odio y la violencia contra los homosexuales, sin embargo, de la creación de este término se han derivado algunos otros como son: 1) lesbofobia, término que sirve para describir la doble discriminación que sufren las mujeres lesbianas, motivo que las vulnera a sufrir mayores riesgos de acoso sexual que otras mujeres que no son lesbianas; 2) bifobia, la cual es ejercida por la idea de

que todas las personas debemos situarnos en uno de los dos extremos del modelo dicotómico: heterosexual y homosexual. Sin permitir la posibilidad de que una persona exprese atracción sexual por los dos géneros, y si lo hace será considerada como confundida o desleal. O como un gay o lesbiana que no se asume como tal; y 3) transfobia, la cual se refiere a la discriminación y violencia contra las personas travestis, transgénero y transexual e implica la invisibilización, al no reconocer y aceptar la construcción de su identidad de género.

Es importante mencionar que uno de los principales canales para violentar a cualquier persona es el lenguaje. Específicamente, para nombrar a las mujeres homosexuales se utilizan apelativos peyorativos que hacen referencia a la identidad sexual, entre los que destacan los siguientes: “libais”, “marimacha”, “lesbiana”, “tortilla”, “volteada”, “lesbi”, “lencha”, sin embargo, es más propio utilizar el término “lesbiana. Incluso los homosexuales reciben un trato desigual y discriminatorio en cuanto a servicios de salud, educación y trabajo (Araya y Echeverría, 1998).

Por otro lado, en la Encuesta de Bullying realizada por la Coalición de Jóvenes por la Salud y la Educación Sexual (COJESS, 2012) confirma el alto porcentaje de personas de la comunidad homosexual, que son objeto de insultos y burlas (92%) y de exhibición pública (77%).

Quienes son de minoría étnica (por ejemplo, afroamericanos) o sexual (por ejemplo, homosexuales o lesbianas), tienen una identidad social estigmatizada y vinculada a una desigualdad de poder, privilegios y prestigio, y son discriminados tanto a nivel interpersonal como institucional (Landrine, Klonoff, Alcaraz, Scott y Wilkins, 1995).

Aunque los crímenes de odio representan una forma extrema de victimización, las personas que se identifican como no heterosexuales, o se perciben como tales, enfrentan un espectro de tipos de victimización: desde la discriminación en el lugar de trabajo y el acoso entre iguales en el entorno escolar, hasta tipos específicos de violencia física, agresión sexual y abuso emocional. En una revisión de las experiencias de las personas LGB en el lugar de trabajo, Croteau (1996) encontró que a través de tres estudios, entre el 25% y el 66% de los participantes informaron haber sufrido discriminación en el trabajo. Entre los jóvenes que se identifican como LGB, muchos informan haber sufrido acoso y

discriminación relacionados con su orientación sexual, como el acoso verbal y agresión física (Bontempo & D'Augelli, 2002; D'Augelli, Pilkington & Hershberger, 2002; Kosciw & Diaz, 2006). Un estudio reciente (Rankin, 2003) encontró que, de los participantes estudiados, el 36% de los estudiantes LGB y estudiantes universitarios transexuales sufrieron acoso durante el año pasado.

Con respecto a los tipos más específicos de abuso físico y emocional, la revisión cuantitativa de Berrill (1992) sobre la violencia y victimización contra los homosexuales encontró que en 24 estudios, el 9% de los participantes sufrieron ataque con un arma, el 17% experimentó ataque físico simple, 19% experimentaron delitos de vandalismo y propiedad, 44% fueron amenazados con violencia, 33% fueron perseguidos o seguidos. Al 25% se les arrojaron objetos, al 13% se les escupió y al 80% se les hostigó verbalmente. Si bien estos estudios comienzan a documentar la prevalencia de la victimización de las personas LGB, se necesita una revisión más exhaustiva y actualizada. Este metaanálisis tuvo como objetivo llenar esta brecha, utilizando una definición exhaustiva de la victimización que incluyó estudios que miden todos los tipos de discriminación, acoso y violencia. Aunque muchos de los estudios revisados, están limitados a muestras de EE. UU.

Algunos grupos de orientación sexual pueden ser victimizados más que otros, investigaciones anteriores han demostrado que las personas con una identidad bisexual pueden ser especialmente vulnerables a las experiencias de victimización (Russell y Seif, 2002, Udry y Chantala, 2002). La bisexualidad se ha asociado con una serie de estereotipos negativos, como la promiscuidad, que pueden conducir a niveles más altos de victimización que otros grupos de orientación sexual, como lesbianas u homosexuales. Esto puede estar relacionado, en parte, con el hecho de que la bisexualidad es una categoría de orientación sexual relativamente nueva. Al igual que con otras identidades de orientación sexual, como gay, puede ser el caso que a medida que se vuelve más aceptable ser bisexual, las persona que se identifican como tal, experimenten menos victimización o tengan tasas más similares a los gay o lesbianas. La relación entre la aceptación social y la tasa de victimización no fue abordada directamente por este metaanálisis.

Sin embargo, este metaanálisis buscó responder a la pregunta de si las tasas de victimización han cambiado desde 1992, y este cambio potencial puede coincidir con una mayor aceptabilidad social de las orientaciones no heterosexuales.

1.6.1 Tipos de victimización

La victimización incluye distintos tipos, en la Tabla 2 se muestra la clasificación propuesta por Katz-Wise y Hyde (2012).

Tabla 2. Categorías de la victimización

Categoría	Definición
Discriminación general	La discriminación basada en la atención médica, la discriminación en la vivienda y la discriminación en el lugar de trabajo se codificaron por separado de la discriminación general.
Amenazas de violencia	Cualquier amenaza de violencia.
Abuso verbal o emocional	Cualquier tipo de victimización verbal o emocional no de la familia.
Violencia contra la propiedad o vandalismo	Cualquier tipo de violencia de propiedad, como romper una ventana o arañar un vehículo.
Blanco para lanzarle objetos	Ser el blanco de cualquier tipo de objeto, incluidas piedras, comida podrida.
Seguido o perseguido	Cualquier incidente en el que fue seguido, perseguido o acechado.
Escupitajos	Ser escupido.
Ataque o abuso físico	Todos los tipos de agresión física, incluidos los golpes, patadas y puntapiés, y así sucesivamente.
Ataque con arma	Amenazas de ataque con arma y ataque directo usando un arma.
Robo	Asaltado o que te roben una posesión

Victimización policial	Cualquier tipo de victimización por parte de la policía, incluyendo acoso, abuso verbal, abuso físico, etc.
Agresión sexual	Todos los niveles de agresión sexual, desde el contacto no deseado hasta la violación
Abuso de la familia	Abuso verbal/emocional, abuso físico, abuso sexual y cualquier otro tipo de abuso no especificado anteriormente
Victimización por Internet	Acecho en línea o por correo electrónico
Conocimiento de otras personas que han sido victimizadas	Conocimiento de otras personas que han sido victimizadas por su orientación sexual
Amenazas de ser descubierto	Amenazas de divulgación de identidad sexual a otros
Victimización escolar	Intimidación y cualquier victimización que tuvo lugar en la escuela y no fue especificada
Acoso sexual	Cualquier cosa especificada como acoso sexual en el estudio, incluida la atención física y verbal no deseada de naturaleza sexual
Victimización en el lugar de trabajo	Discriminación en el lugar de trabajo e incidentes que representan discriminación, tales como el despido debido a la orientación sexual
Victimización social	Ser deliberadamente excluido de los grupos sociales
Victimización general	Hostigamiento general, medidas combinadas de múltiples tipos de victimización y cualquier tipo de victimización no especificada en las otras categorías

Un estudio reciente (Katz-Wise y Hyde, 2012) indicó que los tipos específicos de victimización oscilaron entre el 5% (por escupitajos) y el 55% (acoso verbal) para todas las muestras, y el 9% (escupitajos y discriminación de vivienda) hasta el 56% (acoso verbal). Para la violencia en la propiedad, seguimiento y acoso verbal por parte de la familia, se

encontraron mayores tasas de victimización para hombres que para las mujeres. El mismo patrón de diferencias de género se encontró solo para muestras de EE. UU., Pero con los siguientes tipos de victimización: seguimiento, acoso verbal de la familia y victimización escolar. Parece que la violencia contra la propiedad mostró una diferencia de género en todo el mundo, pero la victimización escolar demostró una diferencia de género solo en muestras de EE. UU. Los autores de este metaanálisis concluyeron que, en ambos tipos de muestras de género, las personas LGB experimentaron más victimización que las personas heterosexuales, pero la diferencia fue mayor en las muestras masculinas que en las femeninas. Al igual que en el análisis de todas las muestras, tanto para hombres como para mujeres, las personas LGB experimentaron más agresión sexual y agresión física que las personas heterosexuales.

En conclusión, como resultado de la posición predominante en la sociedad, la comunidad homosexual es víctima de desprecio y rechazo, burlas, insultos, bromas pesadas y expresiones de odio (Obando, 2003). Al respecto, 25% de las personas homosexuales de 14 a 34 años de edad, suelen sentir un trato desigual y discriminatorio, con respecto a su orientación sexual. Las minorías sexuales experimentan específicamente lo que se ha denominado victimización cultural, que se refiere al impacto de vivir en una sociedad heterosexista (Neisen, 1993). Esta experiencia se ha comparado con el trauma del abuso físico y sexual, por lo que las víctimas pueden experimentar como resultado, efectos adversos en su salud mental, que incluyen vergüenza y autoconcepto negativo. Además, el estigma de identificarse como no heterosexual puede llevarlos a experiencias de victimización verbal, física y sexual, lo que ha sido demostrado en investigaciones pasadas (Berrill, 1992).

1.7. Sufrimiento psicológico

A consecuencias de la discriminación por motivos de orientación sexual hay un enorme sufrimiento psicológico por parte de quienes lo vive, situación que alude al fenómeno de la “doble vida” de la población homosexual.

El sufrimiento psíquico se refiere a las transformaciones y situaciones de crisis que se atraviesan, tanto en la vida social como en la cotidianidad (Augsburger, 2004). La incorporación del concepto de sufrimiento psicológico y su distinción, permite ubicar dos cuestiones específicas de los problemas atinentes a la salud mental. Por un lado, evita considerar los conflictos que devienen de la vida cotidiana y de las interrelaciones sociales, en términos de patologías. Este afecta en su totalidad, incluida la vida social y familiar. El sufrimiento padecido por el sujeto puede ser reconocido como tal, aunque no se reconozcan las causas que lo determinan, sin embargo, puede no ser registrado subjetivamente, o puede hacerse evidente solo por la mirada de otro (Martínez, Collazo y Liss, 2009).

Los problemas de discriminación provocan mucho sufrimiento a los homosexuales, quienes se consideran inferiores personal, profesional y socialmente, y han crecido y vivido en cierto aislamiento emocional y social. Además, las personas discriminadas son incapaces de expresar su amor hacia una persona de su mismo sexo, y extender parte de su vida afectiva. Incluso llegan a recibir agresiones por parte de la sociedad ya sean burlas, bromas, etiquetas y el menosprecio constantes o consciente, a los que se exponen diariamente, por lo que todos los afectos, deseos, fantasías y necesidades, habitualmente reprimidos, pueden actuar como una sustancia tóxica en el funcionamiento mental y físico, si no se identifican y lo procesan debidamente.

La hipótesis del estrés de las minorías propone que experimentar discriminación y prejuicio puede conducir a resultados de salud negativos (Mays y Cochran, 2001). En una revisión de la salud mental en poblaciones LGB, la mayor prevalencia de trastornos mentales en esta población se explicó dentro del marco conceptual del estrés minoritario, en el cual el estigma, los prejuicios y la discriminación crean un ambiente social hostil o estresante que provoca problemas en la salud mental posterior (Meyer, 2003). Una revisión del abuso verbal y físico como factores estresantes para los jóvenes LGB utilizó un enfoque de estrés minoritario para demostrar que el acoso verbal y físico se asoció con resultados problemáticos, como problemas relacionados con la escuela, huir de casa, conflictos con la ley, abuso de sustancias, prostitución y suicidio (Savin-Williams, 1994).

Cabe señalar que los vínculos entre la victimización y los resultados negativos de la salud mental son correlatos, y se necesita más investigación para examinar si la victimización causa resultados adversos de salud mental.

Los crímenes por prejuicio, como los crímenes de odio basados en la orientación sexual, pueden estar asociados con resultados de salud mental más negativos, que los delitos sin prejuicios (McDevitt, Balboni, Garcia y Gu, 2001). Los crímenes de odio basados en la orientación sexual son un tipo extremo de victimización que puede ser más psicológicamente angustiante que otros crímenes, en parte, porque las víctimas también experimentan un ataque a su identidad sexual (Garnets, Herek y Levy, 1990).

Como se mencionó anteriormente, una serie de estudios han demostrado que la victimización basada en la orientación sexual está vinculada a problemas de salud mental, como la depresión, el trastorno de estrés postraumático y la ansiedad, tanto entre los jóvenes homosexuales (Hershberger y D'Augelli, 1995) y adultos LGB (Cogan, 1996).

Las implicaciones negativas de la victimización se encuentran no solo en las formas más extremas de victimización como el ataque físico, sino también en formas más sutiles de victimización. En el trabajo sobre la victimización basada en la raza, las microagresiones raciales se definen como "breves y cotidianamente indignidades, verbales, conductuales o ambientales cotidianas, intencionales o no, que comunican insultos e insultos raciales hostiles, despectivos o negativos hacia las personas de color". " (Sue y otros, 2007, p. 271); este concepto también se ha ampliado a la orientación sexual (Sue, 2010).

1.8. Salud mental

Las investigaciones recientes sugieren que las minorías sexuales de adultos jóvenes (identificándose como lesbianas, gays o bisexuales o participando en atracciones o comportamientos del mismo sexo) experimentan peor salud, en comparación con sus contrapartes (Structz, Herring y Halpern, 2015). La multidimensionalidad del estatus de las minorías sexual requiere una mayor comprensión de la salud de dicha población.

Otros estudios con adolescentes y adultos jóvenes que se identifican como minoría sexual, también han reportado que este grupo, tiene peor salud mental, mayor depresión, ansiedad, autolesiones y tendencias suicidas, en comparación con sus compañeros que no son de las minorías sexuales.

Por ejemplo, en promedio, 28% de las personas de las minorías sexuales reportan historia de suicidio, contra 12% de los jóvenes heterosexuales (Marshall, Dietz, Friedman, Stall, Smith, McGlinley y Brent, 2011).

El suicidio y la depresión pueden verse influenciadas por experiencias negativas como discriminación y victimización, por lo que Dietz et al. (2011) sugieren que los médicos conozcan la orientación sexual, analicen las historias psicosociales de los homosexuales e identifique los factores de riesgo asociados y promuevan la prevención e intervención para los jóvenes y sus familias.

Además, las personas de minorías sexuales, también pueden ser más propensas a tener conductas de riesgo para la salud, incluido el uso indebido de sustancias (Corliss et al., 2014), trastornos alimentarios (Austin, Nelson, Birkett, Calzo y Everett, 2013) y dietas para bajar de peso (Laska et al., 2015) e incluso suicidio (Castañeda, 2002).

1.9. Abuso de sustancias (alcohol, tabaco y otras drogas)

Los adolescentes homosexuales son personas vulnerables, debido a la intensidad emocional, la ansiedad y la confusión que experimenta, más aún, suelen tener sus primeros contactos con homosexuales en contextos que incluyen drogas y alcohol; estas sustancias fácilmente se pueden convertir en un hábito, principalmente si se frecuentan dichos lugares. Al respecto Castañeda (2002) encontró que 83% de las adolescentes lesbianas consumen alcohol, y 56% otras drogas.

1.10. Práctica de riesgo

No hay suficiente información sobre la conducta y la salud sexual en relación con la orientación sexual en la mayoría de los estudios de mujeres. Estudiar la orientación sexual con más especificidad, junto con las complejidades del comportamiento sexual, da una imagen más completa de los contextos en los que las mujeres se ponen en riesgo. Tal

conocimiento conducirá a un asesoramiento más efectivo sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, para todo el espectro de pacientes femeninas.

Los investigadores pueden categorizar a las mujeres, como mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM), mujeres que tienen sexo con hombres (MSH) o mujeres que tienen sexo con hombres y mujeres (MSMH) en lugar de las etiquetas de orientación sexual. Entre algunos grupos de MSM, se han encontrado riesgos considerables, particularmente entre MSMH. En una muestra tomada de una clínica de enfermedades de transmisión sexual (ETS), encontró que las MSMH corría mayor riesgo de infección por VIH, como resultado de los tipos de pareja, el uso de sustancias y el número de parejas que tuvieron en el último año, en comparación con las mujeres con exclusividad MSM y mujeres con parejas exclusivamente hombres.

Los estudios que se han dirigido a mujeres consideradas en alto riesgo de VIH y ETS como resultado de su comportamiento sexual, uso de drogas o lugar de residencia, también han reunido información sobre el comportamiento sexual. Los resultados de estos estudios indican que entre el 9% y el 24% de las mujeres se autoidentifican como lesbianas o bisexuales, y hasta el 41% informan al menos una pareja femenina desde 1980. Un hallazgo consistente en estos y otros estudios es que independientemente de la identidad sexual con que se identifique a sí mismas, las mujeres que informaron al menos una pareja sexual femenina parecen tener factores de riesgo sexual significativamente más altos que las mujeres exclusivamente heterosexuales. Estos datos han llevado a algunos investigadores a la conclusión de que todas las MSM participan en comportamientos de alto riesgo. Sin embargo, la investigación que compara directamente a las mujeres por orientación sexual y no han estado disponibles para probar esta conclusión.

Capítulo II

Teoría fundamentada del análisis del discurso

2.1. Teoría fundamentada del análisis del discurso

El enfoque de la Teoría fundamentada fue establecido por Glaser y Strauss (1967) y se basa en un enfoque alternativo, que implica el desarrollo de teorías de una manera que se conectan con el proceso de recopilación y el análisis de datos. Es una teoría que "se basa en reunir datos y analizarlos sistemáticamente" (Strauss y Corbin, 1994).

Los métodos comúnmente utilizados en la teoría fundamentada son (Corbin & Strauss, 1990): 1) Observación participante, la cual implica que el investigador se sumerja en la vida cotidiana y las rutinas de los que están siendo estudiados; 2) entrevista informal, semiestructurada o estructuras, las cuales requieren que el investigador aprenda sobre la cultura o el grupo para poder comunicarse con el o los informantes, o miembros de la cultura o grupo; 3) colección de artefactos y textos, la cual consiste en aprender sobre un grupo o cultura mediante la recopilación y el estudio de los artefactos (por ejemplo, protocolos escritos, gráficos, diagramas de flujo, folletos educativos): materiales utilizados por los miembros de la cultura en su vida cotidiana.

El enfoque basado en la teoría fundamentada implica un análisis comparativo constante, también llamado método comparativo constante, es decir, que el investigador ingrese y salga del proceso de recopilación y análisis de datos. Este movimiento de ida y vuelta entre la recopilación de datos y el análisis a veces se denomina 'iteración'. La investigación de la teoría fundamentada implica múltiples iteraciones. El proceso comienza cuando el investigador hace una pregunta o serie de preguntas diseñadas para desarrollar o generar una teoría sobre algún aspecto de la vida social (por ejemplo, ¿cómo ven los psicólogos su papel en el proceso de atención en los centros de atención primaria?). Esta pregunta generativa, conduce a la primera iteración de muestreo teórico. Identificar una muestra inicial de personas para observar o hablar. Después de recopilar algunos datos, el investigador los analiza, lo cual permite al investigador comenzar a desarrollar una teoría con respecto a su pregunta. Con base en esta teoría inicial, el investigador decide cómo aproximarse a la muestra. Esto se llama Muestreo Teórico.

Este proceso de recopilación y análisis continuo de datos y la participación en un proceso de muestreo teórico son características fundamentales del análisis comparativo (Glaser y Strauss, 1967). El proceso comparativo continúa hasta que el investigador alcanza la saturación, el punto en el que no surgen nuevas ideas y puntos de vista a partir de los datos. En cambio, el investigador ve una fuerte repetición en los temas que ya ha observado y articulado.

El proceso de analizar los datos también implica tres niveles o tipos de codificación (Corbin & Strauss, 1990): 1) codificación abierta de la información, consiste en segmentar o dividir los datos en grupos similares y formar categorías preliminares de información sobre el fenómeno que está examinando; 2) codificación axial, es la segunda etapa del proceso y consiste en reunir las categorías que se han identificado en las agrupaciones. Estas agrupaciones se asemejan a temas y generalmente son nuevas formas de ver y comprender el fenómeno en estudio; y 3) codificación selectiva, la cual consiste en investigar, organizar e integrar las categorías y temas, de una manera que articulen una comprensión coherente, o una teoría del fenómeno en estudio.

Capítulo III.

Método

3.1 Tipo de investigación

Con base en los objetivos del presente estudio, se realizó una investigación cualitativa, la cual produce datos descriptivos a partir de las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable; es decir, la investigación cualitativa permite comprender e interpretar los fenómenos desde la perspectiva de sus protagonistas (Taylor y Bogdan, 1984/2000). Asimismo, se utilizó la estrategia metodológica Estudio de Caso, ya que es una herramienta útil en la generación de resultados que posibilita el fortalecimiento, crecimiento y desarrollo del conocimiento científico (Martínez, 2006).

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo general

- Describir la historia de vida, el sufrimiento psicológico, la experiencia de discriminación social y las características de los encuentros sexuales con prácticas de riesgo, así como los sentimientos que éstos provocan en dos mujeres homosexuales.

3.2.2. Objetivos específicos

- Recoger los testimonios personales, la experiencia y las vivencias, de dos mujeres homosexuales.
- Describir el sufrimiento psicológico experimentado por dos mujeres homosexuales.
- Recoger los testimonios de homofobia interpersonal experimentados por dos mujeres homosexuales, tanto en el entorno de socialización primario como en el secundario, para dar cuenta de su sufrimiento psicológico.
- Describir los testimonios de victimización observados hacia otras personas de grupos minoritarios en los entornos de socialización primario (familia, hogar) y secundario (grupo de iguales, escuela, trabajo y espacios públicos).

- Describir las experiencias y los acontecimientos sexuales con prácticas de riesgo para la salud, de dos mujeres homosexuales.

3.3. Participantes

Participó una muestra no probabilística de tipo intencional, la cual, estuvo conformada por dos mujeres de 26 y 34 años, respectivamente. Criterios de inclusión: ser mujer y tener preferencia sexual por personas del mismo sexo. Es preciso mencionar que, para salvaguardar la confidencialidad de las participantes, se utilizaron los nombres ficticios, por lo que, en adelante, las participantes se identificarán como Sara y Marta. La tabla 2 contiene una descripción sociodemográfica de las participantes.

Tabla 2. Descripción sociodemográfica de las participantes.

	Sara	Marta
Edad	34	26
Escolaridad	Administración de empresas	Psicología
Localidad	Tultitlán	Coacalco de Berriozábal
Religión	Sin datos	Católica
Ocupación	Contadora	Ejecutivo de ventas
Estado civil	Casada	Soltera

3.4. Recolección de los datos

3.4.1. Entrevista a profundidad

La entrevista a profundidad es un encuentro cara a cara entre el investigador y los informantes, en donde el entrevistador indaga, por medio de preguntas, la información relevante para los intereses de la investigación (Taylor y Bogdan, 1984/2000).

La entrevista a profundidad tiene como propósito “adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado” (Robles, 2011, p. 40). En el presente estudio se realizaron dos entrevistas a profundidad, una a cada participante. Cada entrevista se conformó de 57 preguntas, aproximadamente. La entrevista abordó cuatro ejes temáticos: 1) Historia de Vida, 2) Sufrimiento Psicológico, 3) Discriminación Social y, 4) Prácticas de Riesgo [ver Anexo 1].

3.5. Procedimiento

Previo a la realización de las entrevistas, estas fueron autorizadas a través de un consentimiento informado. Las entrevistas se realizaron durante octubre y noviembre de 2017, y tuvieron una duración de dos horas cada una. Finalmente, cada entrevista fue transcrita textualmente y se realizó el análisis de la información.

3.6. Análisis de la información

En el análisis de los datos fue realizado bajo la perspectiva de la Teoría Fundamentada del análisis del discurso. La tabla 3 muestra las categorías utilizadas en el análisis de la información.

Tabla 3. Categorías utilizadas en el análisis de la información

Categoría	Definición	Unidades de análisis	
<i>Historia de vida</i>	<p>Es un testimonio subjetivo que permite recuperar las experiencias y valoraciones que una persona hace sobre su propia existencia (Pujadas como se citó en Balcázar, González-Arratia, López-Fuentes, Gurrola y Moysén, 2006/2013).</p> <p>La historia de vida se conforma por relatos que describen los acontecimientos y experiencias de la vida de una persona, en las propias palabras del protagonista (Balcázar et al., 2006/2013).</p>	Historia familiar	Relación con el padre
			Relación con la madre
		Historia personal	Relación con hermanos
			Relación con otros integrantes de la familia
<i>Discriminación social</i>	<p>Trato de inferioridad a personas o a grupos, a causa de su origen étnico o nacional, religión, edad, género, opiniones, preferencias políticas y sexuales, condiciones de salud, discapacidades,</p>	Sentimientos de aceptación	Infancia
			Juegos
		Adolescencia	Experiencias traumáticas
			Juegos
			Afrontamiento familiar
		Adultez	Construcción de la identidad
			Primera experiencia homosexual
	Falsas salidas		
	Religión		
	Conciencia de la sexualidad		
	Sentimientos de aceptación	Confianza en sí mismas	
	Actitudes y conductas violentas	Confianza de los demás hacia ellas	
		Agresiones verbales	
		Agresiones físicas	
		Prejuicios de la gente	

	estado civil u otra causa” (Comisión de Derechos Humanos, 2012, p. 5).		Percepción social Rechazo familiar
<i>Sufrimiento psicológico</i>	Es el dolor que resulta de una experiencia sensorial y emocional que se origina a partir de experiencias, individuales y sociales, no placenteras (Ávila, 2011).	Emociones	Tristeza Culpa Rencor Miedo Decepción Desesperación Angustia Aislamiento Enojo
<i>Prácticas sexuales de riesgo</i>	Son las prácticas que incluyen penetración (anal, vaginal u oral) sin preservativo (Barja, 2004), lo que incrementa la probabilidad de que una persona pueda infectarse de alguna enfermedad de transmisión sexual.	Protección de ETS Pareja	Prácticas sexuales Uso de protección Conocimiento de medidas preventivas Relaciones de pareja Ejercicio de la sexualidad Grado de compromiso

Nota: ETS: = Enfermedades de Transmisión Sexual.

Capítulo IV

Resultados

4.1. Historia de vida

En el análisis de la historia de vida se identificaron dos subcategorías, historia familiar y la historia personal. La historia familiar incluyó la relación con el padre, la madre y otros integrantes de la familia. Por su parte, para el análisis de la historia personal, se consideraron datos de registro cronológico, que expresaban cada una de las vivencias experimentadas por las dos mujeres homosexuales, en la infancia, la adolescencia y la adultez.

4.1.1. Historia familiar

Relación con el padre.

Se identificó que ambas mujeres perciben una relación negativa con la figura paterna, específicamente Sara manifestó una relación de hostilidad, mientras que Marta habló sobre indiferencia:

Sara:

“...con mi papá era un infierno de verdad, nos odiábamos, nos tratábamos mal incluso le contestaba mal y no lo quería...”

“... en un inicio, cuando yo le comenté que era lesbiana, él estaba muy negado, me castigaba no me dejaba salir...”

Marta:

“... mi papá ignoró esa parte por completo”

Relación con la madre.

En lo que respecta a la relación con la figura materna, Sara percibe una relación buena, aunque Marta considera que no recibió apoyo:

Sara:

“... con mi mamá es una relación increíble, es como si fuera una amiga...”

“... al principio parecía que mi mamá estaba apoyando a mi papá, pero actualmente puedo contarle cosas y ella me entiende...” (Comentario del Observador: la actitud del padre era de negación).

“... mi mamá me apoya y trata de estar conmigo el tiempo que se pueda, es padre tener una buena relación con ella...”

Marta:

“... en su momento pensó que era su culpa o culpa de mi verdadera mamá, recibí insultos y falta de apoyo...” (Comentario del Observador: la figura materna de Marta está representada por su tía, quien es hermana de su mamá biológica).

Relación con hermanos.

En cuanto a relación con los hermanos, ambas participantes coinciden en que sus hermanos dejaron de dirigirles la palabra, situación que, en el caso de Marta, originó un sentimiento de dolor:

Sara:

“...mi hermana me dejó de hablar un tiempo...” (Comentario del Observador: con el hermano no tenía una buena relación y no por el hecho de que ella fuera lesbiana).

Marta:

“... mi hermano sólo se quedó callado, creo que fue lo que más dolió...por lo menos no me habló 3 meses...”

Relación con otros integrantes de la familia.

En lo que respecta a la relación con tías y abuelos, ésta estuvo influenciada por las creencias e ideologías de la familia. Específicamente, Marta no explica cómo es la relación con su familia, sólo señala que ellos tardaron en enterarse sobre su preferencia sexual:

Sara:

“...mi abuela y mis tíos lo aceptaron, de hecho, le ayudaron a mi mamá para que respetara mi decisión...” (Comentario del Observador: la participante se refiere a su familia materna).

“...mi abuela materna me ofreció su casa... después, una de mis tías dijo que también era lesbiana...”

“...mi abuela paterna piensa que es un virus que se propaga y que yo contagio... decía que era algo pasajero y que se me pasaría, pero no tengo derecho a entrar a su casa, sólo si voy con un hombre...”

Marta:

“... mis tíos, primos y abuelos tardaron mucho en enterarse...”

Como puede apreciarse, la historia de vida de las mujeres homosexuales se enmarca en una relación negativa o de hostilidad con la figura paterna. Por el contrario, se muestran patrones diferentes en la relación con la figura materna, ya que una de ellas manifiesta una relación positiva pero la otra no. Al respecto, se debe considerar que la figura materna de Marta no es la madre biológica, lo cual podría influir en la relación entre ambas.

Por otro lado, en la relación con los hermanos, ambas participantes coinciden en que ésta era buena hasta que ellos se enteraron de su preferencia sexual.

4.1.2. Historia Personal

4.1.2.1. Infancia

Juegos.

En lo que respecta a los juegos, ambas participantes buscaban divertirse. Específicamente, Sara disfrutaba más los juegos considerados para niños.

Sara:

“...jugaba cosas de niñas y de niños, a mi papá le encantaba jugar básquetbol conmigo y hacíamos competencias dentro del condominio...”

“...jugaba con nenucos, barbies, las famosas cabash pash y todo eso, la verdad me encantaba jugar con cosas de niños, como la patineta, los carros, pero mi papá decía que esos eran juegos de niños y pues que mejor jugara a la cocinita...”

“... siempre busqué la forma divertirme, aunque a veces no fuera lo que yo quería...”

Marta:

“...jugábamos constantemente ya sea con carritos o con muñecas, mi hermano y yo disfrutábamos jugar a cualquier cosa que nos pudiésemos imaginar, sólo era cuestión de elegir una aventura y listo...”

Experiencias traumáticas.

Con respecto a experiencias traumáticas, Sara recuerda que fue víctima de abuso sexual:

“... mi mamá nos encargaba con un vecino, ese joven tenía unos perritos y decía que para poder tener a los perritos tenía que existir amor entre una mujer y un hombre... ese hombre llegó a acariciar mi cuerpo y me decía que se sentía muy rico y que para tener al perrito, éste debía tener una mamá y un papá... fueron varias veces... él nos cuidaba porque mi mamá trabajaba la mayor parte del día... quise olvidar lo que había pasado con él...”

Como puede apreciarse, ambas jugaron con objetos considerados para ambos sexos y que no tenían inconveniente por jugar algo diferente. Sin embargo, Sara también comenta que su padre no la dejaba jugar con objetos de niños, ya que él prefería que ella jugara con cosas que distinguen a las niñas, no obstante, Sara logró encontrar la manera de jugar otras cosas que la hacían feliz.

En cuanto a la experiencia traumática de Sara, ésta fue cuando ella tenía 6 años y ella considera que, quizá, este evento pudo influir en su preferencia sexual.

4.1.2.2. Adolescencia

Juegos.

Con relación a los juegos en la adolescencia, es posible identificar un cambio entre la infancia y la adolescencia, ya que en esta etapa empezaron a jugar algo que era considerado para niños y que en su infancia no era permitido:

Sara:

“...en la secundaria mis papás me dejaron jugar fútbol, tenía un equipo increíble la verdad jugábamos diario...”

Marta:

“... yo no tenía muchas amigas, entonces jugaba con los amigos de mi hermano y de alguna manera yo era ruda...”

Afrontamiento familiar.

Por otro lado, en cuanto al afrontamiento familiar, Sara pensaba en todo lo que podía ocurrir en su entorno. Ambas participantes experimentaron rechazo por parte de su familia:

Sara:

“...fue pensar en todo lo que puede pasar una vez que tú decides esto...”

“... se aventó la campal en la familia, pensaron que yo los contagié o que podía contagiarlos, que por mi culpa los demás habían tomado esa decisión...llegué a pensar que, probablemente, la homosexualidad era heredable...”

“...era un rechazo total, algo no permitido, algo prohibido y no sabía qué hacer...”

Marta:

“...como bicho raro... así sentía la mirada de mis padres, no me parecía del todo agradable, de verdad ellos creen que los vas a contagiar”

“...mis padres decidieron hablar del tema después de tres años, creo que es un proceso de tiempo...”

Construcción de la identidad.

En cuanto a la construcción de la identidad, Sara refiere confusión y miedo, situación que impactó negativamente en una relación de amistad. Actualmente, Marta se autodescribe como una persona independiente que se acepta como es.

Sara:

“...eran preguntas de todo tipo, saber qué estaba pasando, cómo lo iban a tomar mis hermanos y mis papás...”

“...realmente no creo que haya como una etapa... yo me di cuenta a los 14 pero hay gente que se da cuenta como a los 20 o 30... no creo que sea algo determinado, yo creo que depende mucho del entorno en el que te desenvuelves...”

“...también es decepcionarte de ti mismo porque no sabes qué es lo que está pasando...”

“...imagínate tener que decir lo que sientes, no es fácil... es obvio que sientas miedo porque es algo nuevo que te está pasando...”

“...tuve una amiga que quise mucho y era muy celosa con ella... cuando supe que ella tenía novio, le reclamé... sentía que la amistad se iría a la borda... pero lo que ella me dijo fue como un balde de agua fría: ‘a ver, cálmate soy tu amiga no tu novia y si no te parece que yo tenga novio pues mejor nos alejamos’... me dolió mucho y no entendía por qué”

Marta:

“...en un principio me escudé en ello ya que tenía una prima que parecía que era lesbiana...”

“...soy lesbiana, una mujer independiente y con la ideología de que en algún momento todas las personas sean vistas como las heterosexuales y no como personas que tienen gusto por personas del mismo sexo...”

Primera experiencia homosexual.

Tanto Sara como Marta señalan que su primera experiencia homosexual estuvo rodeada de confusión y nervios, pero ambas coinciden en que estar con otra mujer las hacía sentir muy bien:

Sara:

“... la primera vez con una mujer yo creo que fue la más difícil y muy intensa... recuerdo que me fui de pinta y la acompañé al dentista, íbamos en el camión y coloqué mi cabeza sobre su hombro y cuando volteó a verme nos besamos, me puse muy nerviosa... llegamos a comer a su casa, después de eso, subimos a su recámara, tuvimos besos muy intensos y subidos de temperatura...”

Marta:

“... a los 16 años llegó la chica que me hizo sentir cosas inexplicables, de verdad que fue algo raro, no era sentir mariposas en el estómago, era sentirme viva, una mujer, tenía la necesidad de buscarla y de estar con ella el mayor tiempo posible...comencé a estar con ella, las dos teníamos miedo porque nos costaba trabajo entender lo que nos estaba sucediendo a ambas y lo que el cuerpo sentía cuando estábamos juntas...”

“...posteriormente inventábamos todo para estar juntas y pues había besos y un poco más...”

Falsas salidas.

Ambas participantes refieren falsas salidas durante la adolescencia. Específicamente, Sara tuvo dos intentos de suicidio. Por su parte, Marta se fue de casa de sus padres. A continuación, se presenta el testimonio de las participantes:

Sara:

“... me tomé un frasco de pastillas, recuerdo muy bien ese día porque una chica me terminó, me dolió tanto que decidí quitarme la vida. Yo pensaba que si ella no me querría nadie más lo haría, terminé en el doctor, duré dos días internada... cuando salí, mi mamá me llevó a terapia psicológica porque no entendía qué era lo que sucedía... yo me aislé muchísimo...”

“...la segunda vez fue porque me corrieron del trabajo debido a que tenía relaciones con varias chicas de la empresa... intenté cortarme las venas, pero no tuve mucho éxito ya que sólo llegué a hacerme unos rasguños superficiales... le hablé a mis hermanos para que me auxiliaran porque tenía miedo de no saber hasta dónde iba a llegar, qué era lo que me pasaría y si me salvaría...”

Marta:

“... dormí en la calle por tres días y perdí contacto con todos, a mi hermano no le importaba qué sucedía conmigo... a los tres días decidí regresar, pues ya no tenía dinero... fue pasar hambre y frío...”

Religión.

Finalmente, durante la adolescencia, las participantes percibieron rechazo por parte de la sociedad. Sara y Marta consideran que el rechazo puede deberse por las diferentes creencias religiosas que existen en la sociedad, debido a que la homosexualidad es considerada pecado:

Sara:

“... lamentablemente hay gente que por su religión consideran que esto no está bien...”

“...una vez fui a misa con mi abuela y a la hora de comulgar ella me dijo que yo no podía comulgar porque era una pecadora...”

Marta:

“...se cree que es algo malo, algo que Dios o el Espíritu Santo no ven bien, entonces hay rechazo...”

Con base en las unidades de análisis, es posible identificar que la adolescencia de las mujeres estuvo enmarcada por la confusión por sentirse atraídas por otras mujeres,

situación que las hizo sentirse rechazadas y discriminadas, por parte de su familia y sociedad en general. No obstante, ambas participantes decidieron disfrutar de su relación con otras mujeres, aunque eso conllevó a falsas salidas y otros problemas familiares.

4.1.2.3. Adultez

Conciencia de la sexualidad.

En esta etapa de la vida las participantes ya tienen una conciencia sobre su sexualidad. Sara refiere sentimientos de autoaceptación, aunque no por parte de su familia. Por su parte, Marta cree que, quizá, su homosexualidad es influencia de una mujer que conoció durante la adolescencia:

Sara:

“... aunque deseas apoyo y comprensión te das cuenta que es todo lo contrario, no esperas una felicitación, pero yo creo que tampoco un rechazo total, como si fueras el patito feo de la familia...”

Marta:

“... fui inducida por una chica que conocí como a los 16 años y me hizo conocer un estilo de vida diferente y, aunque es difícil asegurar, puede ser que la atracción hacia ella fue lo que me indujo a la homosexualidad...”

4.2. Discriminación social

Para analizar la discriminación social, ésta se subdividió en:

- 1) sentimientos de aceptación, éstos se conformaron por la confianza en sí mismas y la confianza de los demás hacia ellas

2) actitudes y conductas violentas como son las agresiones verbales, las agresiones físicas, los prejuicios de la gente, la percepción social y el rechazo familiar.

4.2.1. Sentimientos de aceptación

Confianza en sí mismas.

Con respecto a la confianza en sí mismas, las participantes refieren aceptar su sexualidad y reflejan confianza en sí mismas por hacer lo que les gusta, sin límites:

Sara:

“...lo asumo como es, pues sí soy lesbiana... es difícil porque cuando otros escuchan esa palabra pareciera que es algo mortal o no sé, como si fuera lo peor del mundo...”

“... me gusta poder hacer las cosas que me gustan sin que me miren en la calle o en alguna plaza...”

“...trato de tomar mi orientación como algo normal, como una decisión, no como algo malo ni mucho menos...”

Marta:

“...he determinado ir a ciertos lugares donde me acepten tal y como soy, donde no te miren feo, no está bien limitarte a salir por comentarios o miradas...”

“...pienso en mí misma y no en los demás, incluso, decidí tener mi propio espacio donde yo sola hiciera mis propias reglas y fuera dueña de mi tiempo...”

“...mi situación me ha dado la razón perfecta para luchar por mí y mis ideales, así como soy y aceptarme tal cual y soy...”

Confianza de los demás hacia ellas

En cuanto a la confianza de los demás hacia ellas, Sara percibe que destruyó la confianza que su familia tenía en ella. En el caso de Martha, hablar del tema estaba de más, era preferible no hablar.

Por otro lado en la confianza a los demás nuestras participantes refieren

Sara:

“... mentía por todo... buscaba que mi familia confiara en mí y que supieran que ser lesbiana no era tan malo, pero nunca lo aprobaron...”

“... destruí la confianza que ellos habían depositado en mí, me cerré puertas que estaban abiertas, pude haberlo evitado si yo callaba sobre mis preferencias...”

Marta:

“... mis papás no fueron un gran apoyo, ellos no sabían cómo actuar o qué decirme, preguntarme sobre mi pareja estaba de más...”

“... mi hermano pensó que yo no tenía la confianza de acercarme a él, pero no era así, simplemente era más fácil no tocar el tema...”

4.2.2. Actitudes y conductas violentas

Agresiones verbales

En cuanto a las agresiones verbales nuestras participantes refieren diferentes adjetivos negativos que recibieron por parte de familiares y amigos:

Sara:

“... me decían que estaba mal, loca, enferma, que no sabía lo que quería, que estaba influenciada, que otra chica me volvió así, que estaba fingiendo porque eso no podía ser...”

“... decían que era una anormal en la familia y que nunca iba a ser aceptada, que cuando mis hermanos tuvieran hijos no podría verlos porque era contagioso, que yo no podía decidir, que tenía un retraso y que me arrepentiría toda mi vida...”

“... cuando caminaba en la calle, escuchaba: ¡miren, ahí va la lesbiana!, ¡miren esa vieja no es normal!, ¡ahí va la rara!, ¡ahí va la que es bien marimacha!...”

“... también me decían marimacha, tortilla por volteada, lesbi, pucha, volteada, anti hombres, anormal, torcida, büchesenmasseuse que, en alemán, es masajeadora de vaginas...”

Marta:

“... enferma, bicho raro...”

“... lencha, tortilla, volteada, del otro lado, marimacha, machorra, niño-niña...”

“... marimacha, lesbiana, del otro lado, tortilla, volteada, gay, bitch...”

Agresiones físicas

Por otro lado, en lo referente a las agresiones físicas, amabas participantes refieren haber recibido golpes por parte de su familia, debido a su orientación sexual.

Sara:

“...un día, mi mamá me dio una paliza con un palo de escoba porque decía que yo no entendía... que si no entendía por las buenas, sería por las malas...”

Marta:

“...una vez, mi papá me cacheteó porque no le pareció que le presentara a una de las chicas con la que estaba, decía que era una falta de respeto...”

En el caso de Sara, ella también recibió golpes por parte de sus compañeros de la escuela y por una novia a la que definió como celosa:

“... en la secundaria, me ofendieron por besar a una chica, por lo que terminamos peleándonos a golpes...”

“... tenía una novia muy celosa, que solía pegarme cuando algo no le parecía, empezó con un simple manazo, luego una cachetada, hasta llegar a puñetazos...”

Prejuicios de la gente.

Asimismo, tanto Sara como Marta perciben que han experimentado situaciones de rechazo y discriminación por parte de la gente, debido a los prejuicios relacionados con la homosexualidad:

Sara:

“...los niños me tachan de ser una perversa sexual...”

“... me ven como si fuera una enfermedad contagiosa, como la lepra...”

Marta:

“...iba con mi novia y se nos hizo fácil tomarnos de la mano, teníamos miradas por todo el lugar, un señor alejó a sus hijas de nosotras, como si fuera contagioso...”

“... pedófila, eso es algo que creen que uno hace cuando es lesbiana, enfermedad de transmisión sexual, que consideran que si uno tiene relaciones contigo lo único que va a provocar es tener una enfermedad...”

Percepción social.

Con base en el análisis del discurso, Sara percibe que algunas personas se han alejado de ella, debido a su preferencia sexual:

“...se alejan por cuestiones morales, no me lo dicen como tal pero, por la forma en la que me miran cuando les digo que soy lesbiana, entiendo que se alejan porque creen que yo quiero o me gustaría tener algo con ellas”

Al respecto, Sara argumenta que es una decisión respetable, ya que no puede obligar a las personas a estar cerca de ella:

“... yo respeto, no puedo obligar a alguien a que me hable o a que sea mi amiga si no se siente cómoda, me hará sentir incómoda a mí...”

Por su parte, Marta percibe que es discreta en cuantos sus preferencias sexuales, pero es testigo de comentarios negativos por parte de sus compañeros de trabajo:

“...la gente no comprende que la sexualidad no determina tu trabajo, así que soy discreta...”

“... he tenido compañeros que cuando se habla del tema, se expresan de una forma muy grosera, creyendo que somos acosadores, abusadores, inclusive que somos muy lujuriosos y que no respetamos a la gente heterosexual, cuando es al revés...”

Rechazo familiar.

Finalmente, Sara percibe que su pareja ha sido víctima de rechazo por parte de su familia:

“... en una ocasión llegamos a comer y no pusieron un plato para ella...”

”... en otra ocasión fuimos a un viaje y yo la invité, la mandaron a sentarse en la cajuela, yo tuve que irme con ella en la cajuela...”

Por su parte, Marta describe las situaciones en las que ella se ha sentido rechazada:

“...dos de mis primas que tienen hijos pequeños creen que si convivo con ellos los voy a transformar en homosexuales...”

“... en mi familia, el hecho de ser lesbiana no es algo que cause orgullo, por tanto, mis familiares prefieren ocultarlo para no quedar mal ante sus amistades...”

“... un día, una de mis tías no me dejó entrar a su casa, me dijo que eso iba en contra de su moralidad y que sus hijos se podían ver afectados ante la situación...”

A partir de los testimonios anteriores, puede notarse que tanto Sara como Marta se definen, respetan y aceptan como mujeres lesbianas; sin embargo, perciben que han sido discriminadas en los contextos familiar, social y laboral.

Asimismo, ambas participantes describen que las personas no confían en ellas, creyendo que, por su orientación sexual, pueden tener conductas dañinas hacia los demás.

Finalmente, ambas han sido víctimas de violencia por su orientación sexual, en diversos ámbitos. Las agresiones, tanto físicas como las verbales, contribuyen a que Sara y Marta se sientan ofendidas e incómodas.

4.3. Sufrimiento psicológico

El sufrimiento psicológico se abordará desde diversas emociones, como son: tristeza, culpa, rencor, miedo, decepción, desesperación, angustia, aislamiento y enojo.

Tristeza.

Ambas participantes refieren sentimientos de tristeza debido al rechazo que perciben por parte de su familia y sus amigos, incluso cuando se esforzaban por ser reconocidas por otros aspectos de su vida:

Sara:

“... me sentía muy triste, llegas a perder a muchas personas que estimas por el hecho de ser lesbiana...”

“... saber que no pueden estar contigo porque eres así, no pueden tener otra relación... quisieras que ellos vieran lo que tú ves y no es así...”

“... triste porque quería darles gusto con otras cosas, por ejemplo, que seguía estudiando y que me preparé estudiando dos idiomas.... pero, no importaba...”

Marta:

“... al principio fue tristeza porque no sabía cómo manejar la situación ante mis padres y la verdad eso me deprimía un poco...”

“... en ocasiones lloraba en mi cuarto, por las noches o bien en la escuela...”

Culpa.

Asimismo, tanto Sara como Marta refieren sentimientos de culpa por no cubrir las expectativas de los demás:

Sara:

“...culpable porque no podía cubrir con las expectativas para ellos... sólo importaba que yo era lesbiana...”

Marta:

“... sentí culpa por ser lesbiana, me harté de que me mencionaran que fuera “normal” ...”

Rencor.

Además, Sara manifiesta sentimientos de rencor hacia su familia, ya que siente que ésta no se percataba de lo que ella estaba pasando y, a escondidas, su familia planeaba cosas para hacer que ella tuviera una vida heterosexual:

“... rencor, porque ellos no se percataban de lo que yo estaba pasando...”

“...traición porque ocultaban cosas para que yo no me diera cuenta de que querían hacer algo para que yo cambiara, por ejemplo, presentarme a un chavo y hacerme ver que él era la mejor opción...”

Miedo.

Además, ambas participantes refieren haber experimentado miedo al no saber cómo enfrentar las consecuencias familiares y sociales de su preferencia sexual. En el caso de Marta, ella manifiesta que el miedo fue aminorando con el tiempo:

Sara:

“...me daba miedo, pensar que perdería todo lo que tenía por ser lesbiana...”

“...tener que decir lo que sientes no es fácil... es obvio que sientas miedo porque es algo nuevo lo que te está pasando...”

Marta:

“...desde el momento que estuve con ella todo cambio, tuve miedo, sí, pero ese miedo se fue aclarando con el paso del tiempo...”

“...tarde en decirles a mis amigos por miedo a que me dejaran de hablar, prefería decir que me gustaba la soltería y que eso era lo mío para evitar que me dejaran de ver o de hablar...”

Decepción.

Por otro lado, Sara describe sentimientos de decepción al no cubrir las expectativas de sus familiares:

“...fue decepcionante ver que no es lo que ellos quieren para ti, es algo que te mata, porque nunca eres lo que ellos esperan de ti...”

Por su parte, Marta describe un sentimiento de decepción de ella misma al percibirse “enferma”:

“... decepción porque yo consideré que todo podía ser normal y me equivoqué, era como si estuviera enferma y pronto me iba a curar...”

Desesperación.

Asimismo, ambas participantes manifiestan que la desesperación ocurre al sentirse rechazadas:

Sara:

“... es mucha desesperación la que se siente cuando tienes que estar a la expectativa de los demás y esperar el primer insulto o las miradas que tienen hacia ti...”

Marta:

“... Yo creo que en su mayoría se aíslan por la desesperación de ser rechazados...”

Angustia.

A su vez, Marta indicó que es angustiante pensar qué pasará o qué reacción tendrán los demás para con ella:

“... es angustiante pensar qué dirán y qué pensarán... es angustiante pensar si me aceptarán en algún momento de mi vida ...”

Aislamiento.

Además, ambas participantes refieren que se aislaron de los demás para evitar conflictos y porque creían que los demás no deseaban saber de ellas:

Sara:

“... en la escuela no querían estar conmigo por ser lesbiana, me volví antisocial para evitar conflictos...”

Marta:

“...dejé de tener contacto con las personas porque creía que ya nadie quería saber de mí...”

Enojo.

Asimismo, ambas participantes refieren sentimientos de enojo. En el caso de Sara, el enojo ocurrió por un acto de discriminación en una tienda de ropa, mientras que Marta refiere enojo por el rechazo percibido por parte de su familia:

Sara:

“... una vez nos sacaron de una tienda de ropa porque le dije a mi pareja: “te queda bien mi amor”, la empleada de la tienda nos dijo: “les pido que salgan porque eso es una falta de respeto para nuestra marca”, yo salí enfurecida...”

Marta:

“...enojo porque querían que las cosas fueran como ellos decían ...”

“...impotencia de no poder contar las cosas que me pasaban ...”

“... impotencia porque no podía creer que mi familia no me aceptara y preferían mantenerlo en secreto”

Como puede apreciarse, en cuanto el sufrimiento psicológico, tanto Sara como Marta perciben sentimientos de tristeza, rencor, miedo, decepción, desesperación, angustia, aislamiento y enojo. Estos sentimientos se deben, principalmente, al rechazo percibido por parte de su familia y amigos. A su vez, el rechazo percibido les genera sentimientos de culpa por no cubrir con las expectativas de los demás. Asimismo, estos sentimientos negativos no sólo tienen que ver con las conductas de rechazo por parte de la familia y los amigos, sino por acciones de discriminación por parte de los demás.

4.4. Prácticas sexuales de riesgo

4.4.1. Protección de ETS

Prácticas sexuales.

En general, Sara refiere haber tenido prácticas sexuales heterosexuales desagradables, mientras que Marta admite haber tenido prácticas sexuales homosexuales sin protección ni cuidados de limpieza, situación que generó una infección vaginal en su pareja:

Sara:

“... tuve mi primera relación sexual con un hombre y no me gustó...”

Marta:

“... con una de mis novias se me ocurrió tener relaciones sin lavarme las manos, no use condón ella tuvo un problema de infección vaginal...”

Uso de protección.

Es interesante observar que, Sara considera importante el uso de protección para el cuidado de la salud, por lo que a veces utiliza condones femeninos.

Por su parte, Marta, pese a tener infecciones vaginales, no emplea métodos de protección:

Sara:

“... a veces, creo que es importante cuidar a la pareja...”

Marta:

“... no...”

Conocimiento de medidas preventivas.

Sin embargo, ambas refieren tener cuidados de higiene para evitar infecciones vaginales:

Sara:

“... mi pareja y yo tenemos los cuidados correspondientes cuando tenemos relaciones, es importante que cuidemos de una y de la otra para no tener problemas de infección en vías urinarias o que nos lastimemos, creo que es una cuestión de cuidarse mutuamente...”

Marta:

“...hemos usado la limpieza antes y después del acto para evitar tener infecciones ...”

Con base en lo anterior, puede notarse que tanto Sara como Marta tienen conocimiento sobre las medidas que deben tomar para llevar a cabo prácticas sexuales responsables y saludables, sin embargo, a veces no hacen uso de métodos de protección o no tienen la limpieza suficiente, lo que ha originado infecciones en su pareja.

4.4.2. Pareja

Relaciones de pareja.

En consonancia con su preferencia sexual, Sara manifiesta más relaciones con mujeres que con hombres:

“...tuve novios y novias que me quisieron mucho...tuve más novias que novios, y sufrí más con las mujeres que con los hombres...”

A su vez, Marta relata una relación estable que duró tres años:

“...tuve una pareja estable con la que duré tres años, tuvimos que dejarnos por intereses personales y laborales, desde entonces no he tenido una pareja estable...”

Ejercicio de la sexualidad.

Por otro lado, ambas participantes manifiestan que, anteriormente, no tenían la información suficiente para un adecuado ejercicio de la sexualidad:

Sara:

“...tenía como 19 años cuando me fui a la zona rosa, a los hoteles... y creo que en ese momento no tenía la información correcta para poder tener una buena relación sexual con alguien...”

Marta:

“...no pasaba de caricias y fajones con otras mujeres...”

Grado de compromiso.

Finalmente, en cuanto al grado de compromiso ambas refieren múltiples parejas:

Sara:

“...tuve una pareja hombre con el que tuve relaciones sexuales en tres ocasiones...”

“... tuve 25 mujeres, 18 fueron mis novias, de las cuales, cinco fueron formales...”

Marta:

“... como seis mujeres, una fue formal y con las demás uno que otro acostón...”

“... cuatro hombres, dos formales, con ninguno tuve relaciones sexuales...”

Finalmente, en cuanto el tema de pareja, en consonancia con las preferencias sexuales, tanto Sara como Marta refieren mayor número de parejas femeninas, con las que, en un inicio, llevaron a cabo prácticas sexuales desinformadas. Asimismo, en cuanto al grado de compromiso, ambas han tenido relaciones con diferentes grados de compromiso.

Discusión y Conclusiones

La historia de vida en las participantes se enmarca en una relación negativa o de hostilidad con la figura paterna, en cambio no se encontró un patrón en la relación con la figura materna. Debido a que la familia suele ser un grupo primario y un soporte vital cualquier persona (Solís, 2014), las vivencias negativas en el núcleo familiar suelen tener efectos negativos en la salud física y mental de este grupo de personas. Probablemente debido a estas experiencias negativas muchas personas con orientación no heterosexual se han visto en la necesidad de esconder o fingir su identidad sexual (Araya y Echeverría, 1998; Castañeda, 2002). Por lo tanto, este grupo minoritario está sujeto a diversos estigmas, incluso en el núcleo familiar, incluso experimentaron rechazo familiar. Debido a que la violencia en la familia es difícil de percibir, la invisibilidad es aún mayor.

Con respecto a experiencias traumáticas, una participante fue víctima de abuso sexual, sin embargo, no podemos atribuir la orientación sexual a dicho evento ya que no hubo indicios en las entrevistas de que esto fuera la causa. Este hallazgo es consistente la postura de que ni las formas de crianza, los tipos de escuela a la que asisten las personas, el abuso sexual u otros eventos vitales se asocien con la elección de orientación homosexual, más bien parece que los abusadores identifican a niños vulnerables (González. Martínez, Leyton y Bardi, 2004).

Respecto al juego, las participantes refirieron que en la infancia y en la adolescencia, jugaban con objetos considerados masculinos (patineta, futbol y carritos), a pesar de que la familia no estaba de acuerdo, sin embargo, tampoco el juego parece asociarse a la elección sexual.

En este estudio encontramos que las participantes han sido víctimas de violencia verbal debido a su orientación sexual, en diversos ámbitos: social y familiar. Las agresiones, tanto físicas como las verbales, contribuyeron a que se sientan ofendidas e incómodas.

A pesar de ello, no se observó discriminación basada en la atención médica, en la vivienda o en el lugar de trabajo, amenazas con arma, ni tampoco agresiones sexuales como otros autores (Katz-Wise y Hyde, 2012). han identificado. En conclusión, como resultado de la posición predominante en la sociedad, la comunidad homosexual es víctima de desprecio y rechazo, burlas, insultos, bromas pesadas y expresiones de odio. Las minorías sexuales experimentan específicamente lo que se ha denominado victimización cultural, que se refiere al impacto de vivir en una sociedad heterosexista (Neisen, 1993). Los heterosexismos institucionales e interpersonales, que a menudo se manifiestan en la discriminación, el hostigamiento y la violencia basados en la orientación sexual, crean un clima hostil para las minorías sexuales

En este estudio observamos que la discriminación se asoció con tristeza, rencor, miedo, decepción, desesperación, angustia, aislamiento y enojo. El sufrimiento de las participantes puede afectar sus manifestaciones de amor hacia una persona de su mismo sexo y extenderse a su vida afectiva. Nuestros resultados son congruentes con la hipótesis del estrés de las minorías, la cual propone que experimentar discriminación y prejuicio puede conducir a resultados de salud negativos (Mays y Cochran, 2001). A su vez, el rechazo percibido está asociado a sentimientos de culpa por no cubrir con las expectativas de los demás. Asimismo, estos sentimientos negativos no sólo tienen que ver con las conductas de rechazo por parte de la familia y los amigos, sino por actos de discriminación social que se viven. Incluso las agresiones a las que se exponen diariamente, pueden actuar como una sustancia tóxica en el funcionamiento mental y físico, si no se identifican y lo trabajan adecuadamente.

Finalmente, en cuanto el tema sexual, las participantes han tenido prácticas de riesgo, lo cual es congruente con los estudios que han señalado que las mujeres practican sexo con otras mujeres están mayor riesgo de VIH y ETS, sin embargo, a diferencia de lo reportado en otros estudios, no se observó bajo el efecto de sustancias nocivas para la salud (uso de drogas ilegales). Debido a que hubo prácticas sexuales con distintas parejas y sin protección y cuidados higiénicos las participantes han estado involucradas en las llamadas en conductas sexuales de alto riesgo.

Referencias

- Alonso, J., Brugos, V., González, J.M., Montenegro, M., Cañedo, C., Fernández, E., et al. 2002. El respeto a la diferencia por la orientación sexual: Homosexualidad y lesbianismo en el aula. Xente Gai Astur-“Xega”-“Xega” Xoven. España. ISBN: 84-609-3518-6
- American Psychological Association. (2012). *Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington, DC: American Psychological Association. Recuperado de <http://www.apa.org/topics/sexuality/orientacion.pdf>
- Araya, A. K. & Echeverría, C. M. (1998). *Los problemas sociales asociados a la homosexualidad masculina y las respuestas que se han generado en torno a las necesidades de esta población* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Augsburger, A. C. (2004). La inclusión del sufrimiento psíquico: un desafío para la epidemiología. *Psicología & sociedades*, 16(2), 71-80.
- Austin, S. B., Nelson, L. A., Birkett, M. A., Calzo, J. P. y Everett, B. (2013). Eating disorder symptoms and obesity at the intersections of gender, ethnicity, and sexual orientation in US high school students. *American Journal of Public Health*, 103 (2):e16–e22.
- Ávila, A. (2011). Dolor y sufrimiento psíquicos. *Clínica e Investigación Relacional*, 5(1), 129-145.
- Balcázar, P., González-Arratia, N. I., Gurrola, G. M. & Moysén, A. (2006/2013). *Investigación cualitativa*. México: UAEM.
- Barja, A. (2004). *Impacto de los mandatos de Género en la transmisión sexual del VIH*. España: Universidad Pública de Navarra.
- Berrill, K. T. (1992). Anti-gay violence and victimization in the United States: An overview. In G. M. Herek & K. T. Berrill (Eds.), *Hate crimes: Confronting violence against lesbians and gay men* (pp. 19–45). Newbury Park, CA: Sage.
- Bontempo, D. E., & D’Augelli, A. R. (2002). Effects of at-school victimization and sexual orientation on lesbian, gay, or bisexual youths’ health risk behavior. *Journal of Adolescent Health*, 30, 364–374. doi: 10.1016=S1054-139X(01)00415-3

- Castañeda, M. (2002). La experiencia homosexual: para comprender la homosexualidad desde dentro y desde fuera. Paidós: Mexico. ISBN:978-607-7626-95-4
- Cayeros, M. (s. f.). Factores psicológicos que favorecen la aceptación de la identidad sexual en los hombres homosexuales de Colima. Recuperado de <http://www.uacm.edu.mx/uacm/Portals/3/4%20Documentos/III%20ENCUENTRO%20DE%20ESCRITOR@S%20SOBRE%20DISIDENCIA%20SEXUAL%20E%20IDENTIDADES%20SEXUALES%20Y%20GEN%C3%89RICAS/Construcci%C3%B3n%20de%20identidades%20y%20Subjetividad%202/roberto-ramon-cayeros.pdf>
- Ceballos, F. M. (2014). Identidad homosexual y contexto heteroparental: implicaciones educativas para la subversión social. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 12(2), 643-658.
- Cogan, J. C. (1996). The prevention of anti-lesbian=gay hate crimes through social change an empowerment. In E. Rothblum & a.Bond (Eds.), Preventing heterosexism an homophobia (pp.219-238). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Coalición de jóvenes por la salud y educación sexual (COJESS). (2012). Ciudadanías sexuales y democracia. El movimiento LGBT en asunción. Recuperado de: http://novapolis.pyglobal.com/pdf/novapolis_ns_5.pdf#page=52
- Comisión interamericana de derechos humanos. (2015). Concluye visita a México. Organización de los estados americanos. Recuperado de: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2011/105.asp>
- Comisión de Derechos Humanos. (2012). La discriminación y el derecho a la no discriminación., p. 5, recuperado de: http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/pdf/2_Cartilla_Discriminacion.pdf
- Contra la homofobia y transfobia: por el respeto a la diversidad sexual/ todas las personas nacimos libres e iguales. (2011). Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Recuperado de: http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Dossier_17Mayo_Homofobia_INACCSS.pdf

- Acosta, M. U. (2016). Pronunciamento CONAPRED matrimonio igualitario. Recuperado de:http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=boletin&id=901&id_opcion=&op=213
- Corbin, J. & Strauss, A. (1990). Grounded theory method: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 13, 3-21.
- Corliss, H. L., Rosario, M., Birkett, M. A., Newcomb, M. E., Buchting, F. O., Matthews, A. K. (2014). Sexual orientation disparities in adolescent cigarette smoking: intersections with race/ethnicity, gender, and age. *American Journal of Public Health*, 104(6),
- Fernald, J. L. (1995). Interpersonal heterosexism. In B: Lott & D. Maluso (Eds), the social psychology or interpersonal discrimination (pp80-117). New York. NY: Guilford
- García, A. (2013). *La homosexualidad en la sociedad actual*. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4252/1/TFG-L234.pdf>
- Garnets, I., Herek, G. M. y Levy, B. (1990). Violence and victimization of lesbian and gay men: Mental health consequences. *Journal of interpersonal violence*, 5, 366-383. Doi:10.1177=088626090005003010
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- Gonzalez, E., Martínínez, V., Leyton, C. & Bardi, A. (2004). Orientación sexual: un desafío actual para la atención de adolescents. *Revista sociologica*, 11(3), 69-78
- Hershberger, S. L. y D'Augelli, A. R. (1995). The impact of victimization on the mental health and suicidality of lesbian, gay and bisexual youth. *Developmental Psychology*, 31, 65-74. doi:10.1037=0012-1649.31.1.65
- Encuesta nacional de valores en juventud (IMJUVE). (2012). Gobierno federal. Secretaria de Educación Pública. Recuperado de: https://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/ENVAJ_2012.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2014). ¿Que creen?, La familia homoparental ya existe. Espacio de expresión, blogueo y debate. Recuperado de: <https://www.animalpolitico.com/blogueros-blog-invitado/2016/03/07/las-familias-homoparentales-ya-existen-no-se-crean-con-leyes/>

- Kallman, F. (1952). Comparative twin studies on the genetic aspects of male homosexuality. *Journal of nervous and mental disease*, 115, 283-298
- Katz-Wise, A. & Hyde, J. (2012). Victimization experiences of lesbian, gay and bisexual individuals: a meta-analysis. Department of psychology. University of Wisconsin: Madison. ISSN: 0022-4499 print=1559-8519 online. DOI: 10.1080/00224499.2011.637247
- Kosciw, J.G., & Diaz, E.M. (2006). The 2005 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth in our nation's schools. New York, NY: Gay, Lesbian, and Straight Education Network. http://www.glsen.org/binary-data/GLSEN_ATTACHMENTS=file=585-1.pdf
- Landrine, H., Klonoff, E. A., Alcaraz, R., Scott, J., & Wilkins, P. (1995). Multiple status variables in discrimination. In B. Lott & D. Maluso (Eds.), *The social psychology of interpersonal discrimination* (pp 183-224). New York, NY: Guilford.
- Laska, M. N., VanKim, N. A., Erickson, D. J., Lust, K., Eisenberg, M. E. y Rosser, B. S. (2015). Disparities in weight and weight behaviors by sexual orientation in college students. *American Journal of Public Health*, 105(1), 111–121.
- Marshal, M. P., Dietz, L. J. , Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H., McGinley, J. B. A., Brent, D. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: a meta-analytic review. *Journal of Adolescent Health*, 49(2), 115–123.
- Martínez, P. C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, 20, 165-171.
- Martínez, D., Collazo, M. & Liss, M. (2009). Dimensiones del trabajo docente: una propuesta de abordaje del malestar y el sufrimiento psíquico de los docentes en la argentina. *Educacion social: Campinas*, 30(107), p. 389-408
- Mays, V. M., & Cochran, S.D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the united states. *American Journal of Public Health*, 91, 1869-1876. doi:10.2105=AJPH.91.11.1869.
- McCormack, M. (2011). The declining significance of homophobia for male students in three sixth forms in the south of England. *British Educational Research Journal*, 37, 337–353. doi: 10.1080=01411921003653357

- McDevitt, J., Balboni, J., Garcia, L., & Gu, J. (2001). Consequences for victims: A comparison of bias- and non-bias-motivated assaults. *American Behavioral Scientist*, 45, 697–713. doi: 10.1177=00027640121957321
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674–697. doi: 10.1037=0033-2909.129.5.674
- Montenegro, P. (2010). Encuesta nacional sobre discriminación en México (ENADIS) 2010. ISBN: 978-607-7514-24-4 Recuperado de:
<http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-2010-RG-Accss-001.pdf>.
- Moral, R. J. (2011). Orientación sexual en adolescentes y jóvenes mexicanos de 12 a 29 años de edad. *Psicología desde el Caribe*, 27, 112-135.
- Neisen, J. H. (1993). Healing from cultural victimization: Recovery from shame due to heterosexism. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 2, 49–63. doi: 10.1300=J236v02n01_04
- Obando, C. M. K. (2003). *Homosexualidad un problema de discriminación* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Peña, G. C. (2004). *Homosexualidad y matrimonio: estudio sobre la jurisprudencia y la doctrina canónica*. Comillas: Madrid. ISBN: 84-8468-107-6.
- Ramírez, M. (2014). *Características cognoscitivas de personas con orientación sexual: homosexual, bisexual y lésbico* (Tesis de especialista en neuropsicología). Universidad Autónoma del Estado de México, México.
- Rankin, S. R. (2003). *Campus climate for gay, lesbian, bisexual, and transgender people: A national perspective*. New York, NY: National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute.
- Colina, C. (2009). *La homofobia: heterosexismo, masculinidad hegemónica y eclosión de la diversidad sexual*. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey: México. ISSN: 1605-4806.
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49.

- Rodríguez, M., Sucre, N. & Franco, C. (2008). *Las dos caras de la homosexualidad femenina un estudio desde la historia de vida de dos mujeres cubanas* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de Oriente Núcleo de Sucre, Venezuela.
- Rodríguez, T. A. & Pereira, A. C. (2014). Rechazo parental en homosexuales de una unidad de medicina familiar. *Revista Brasileira de Medicina e Comunidade* 9(31), 127-132.
- Russell, S. T., & Seif, H. (2002). Bisexual female adolescents: A critical analysis of past research and results from a national survey. *Journal of Bisexuality*, 2, 73–94. doi: 10.1300=J159v02n02_05
- Ryan, S., & Whitlock, C. (2006). Becoming parents: Lesbian mothers' adoption experience. *Journal of Gay & Lesbian Social Services: Issues in Practice, Policy & Research*, 19, 1–23. doi: 10.1080=10538720802131642
- Savin-Williams, R. C. (1994). Verbal and physical abuse as stressors in the lives of lesbian, gay male, and bisexual youths: Associations with school problems, running away, substance abuse, prostitution, and suicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 261–269. doi: 10.1037=0022-006X.62.2.261
- Solís, Z. F. (2014). Proceso de aceptación que experimentan padres y madres de hijos homosexuales ante el conocimiento de la orientación sexual. *Revista Científica de FAREM-Estelí. Medio Ambiente, Tecnología y Desarrollo Humano*, 3(12) 28-41.
- Soriano, R. S. (1999). *Como se vive la homosexualidad y el lesbianismo*. Amarú: España. ISBN: 9788481967171
- Strauss, A. & Corbin, J. (1994). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia. ISBN:958-655-623-9
- Strutz, K. L., Herring, A. H. & Halpern, C.T. (2015). Health disparities among young adult sexual minorities in the US. *American Journal of Preventive Medicine*, 48(1), 76–88.
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M. B., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *American Psychologist*, 62, 271–286. doi: 10.1037=0003-066X.62.4.271

- Sue, D. W. (2010). *Microaggressions in everyday life: Race, gender, and sexual orientation*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1984/2000). *Introducción a los métodos cualitativos*. México: Paidós.
- Trejo, S. H. E. (2012). *Revisión histórico sociocultural de la familia y sus actitudes hacia la homosexualidad en México* (Tesis para obtener el título de licenciado en psicología). Universidad Autónoma del Estado de México. México.
- Vargas, T. E., Villalobos, S., Trevesi, G., González, F., & García, P. (2003). Variables psicosociales asociadas con el grado de aceptación de la orientación sexual no heterosexual. *Psicología desde el Caribe*, 12, 39-51.

Anexos

Anexo 1

Guía de entrevista para las mujeres homosexuales

Historia de vida

1. ¿Cómo viviste tu infancia?
2. ¿Con que jugabas cuando eras niña?
3. ¿Cuál era tu perspectiva en el momento en que definiste tu identidad?
4. ¿Pensaste que habías heredado tu orientación sexual?
5. ¿Crees que es aprendida o inducida?
6. ¿Crees que está Asociado a lo masculino?
7. ¿Cómo fue este proceso de aceptación en ese tiempo?
- 7.a. ¿Actualmente, ¿Cómo asumes tu orientación sexual?
8. Antes de asumir tu identidad homosexual ¿Cuáles fueron algunas de tus experiencias (noviazgos, matrimonios, etc.)?
9. En algún momento después de la aceptación ¿Has tomado falsas salidas?
10. ¿Existe alguna edad o etapa que pudo haber influido en tu decisión?
11. ¿Algún evento que tu pienses que causo dicha decisión?
12. ¿Cómo fue el reconocimiento ante sus familiares y amigos ante tu orientación sexual?
13. ¿Cómo eran los vínculos y afectos con tu familia (padre madre y hermano)?
14. ¿Cuál crees que era la perspectiva de tu familia al momento que definiste tu identidad?
15. ¿Tú crees que la educación provoca el rechazo hacia los homosexuales?
16. ¿Cómo fue que la familia actuó contigo después de decirles sobre tu identidad?

Sufrimiento psicológico

17. ¿Tuviste miedo al revelar tu orientación sexual?
18. ¿Qué sentimientos experimentaste al expresarlo o comunicarlo a tu familia?
19. ¿Una vez que lo dijiste a tus padres, tú estabas totalmente seguro?
20. ¿Cuáles fueron las diferentes observaciones de la familia?
21. ¿Qué sentimientos experimentaste al expresarlo o comunicarlo a tu familia?
22. ¿Una vez que lo dijiste a tus padres, tú estabas totalmente seguro?

23. ¿Cuáles fueron las diferentes observaciones de la familia?
24. ¿Qué sentimientos experimentaste?
25. ¿Ante la reacción de tu familia hiciste cosas que tú no querías hacer?
26. ¿Hiciste algo para estar bien con ellos y ser aprobado en la familia?

Rechazo Social

27. ¿Tienes conocimiento de personas que rechazan la homosexualidad? Conoces a alguien que la rechaza su homosexualidad (en la casa en la escuela en el trabajo o es espacios).
28. ¿Qué sentimientos tuviste o tuvieron otros al ser rechazado?
29. ¿Te llegaron a golpear alguna vez?
30. ¿Cómo fue la discriminación que tú tuviste dentro del closet?
31. ¿Cuál fue la discriminación que tú tuviste fuera del closet?
32. ¿Cómo has sentido la discriminación actualmente (emociones, sentimientos)?
33. ¿Has sufrido rechazo debido a tu orientación sexual (en la casa en la escuela en el trabajo o es espacios)?
34. ¿Conoces a otros homosexuales que hayan sufrido rechazo en la casa en la escuela en el trabajo o es espacios públicos?
35. ¿Cómo se expresó la homofobia (devaluación verbal, violencia física [mataron, vergüenza golpeado etc.] o exclusión)?
36. ¿Cómo fue tu primer contacto con el público al mostrar tu homosexualidad?
37. ¿Has sufrido agresión o situación de discriminación por tu orientación sexual?
38. ¿Qué tipo de situaciones te hicieron sentir diferente?
39. ¿Con que tipo de nombre la sociedad se dirige hacia ti?
40. ¿Qué tipo de humillaciones (atropellos) por tu orientación sexual?
41. ¿Qué tipo de prejuicios tiene la gente por tu orientación sexual?
42. ¿Qué tipo de derechos se te han negado por tu orientación sexual y que no se les negarían a los heterosexuales?
43. ¿Alguna vez has sufrido de violencia física aun después de salir del closet?
44. ¿Tuviste algunas limitaciones laborales una vez que saliste del closet?
45. ¿Consideras que la revelación debería ser publica o intima?

46. ¿Qué opinas sobre que exista libertad de expresión ante este tema?
47. ¿Cuáles han sido las observaciones de tus amigas heterosexuales ante esta situación?
48. ¿Alguna vez has luchado por alguna razón o necesidad en particular ante la sociedad?
49. ¿Tuviste algún tipo de rechazo en casa?, dame algunos ejemplos.

Prácticas de riesgo

50. ¿Has tenido una pareja estable?
51. ¿Ocupan algún objeto sexual para satisfacer sus necesidades? En caso afirmativo, siga con la pregunta de abajo.
- 51.a. ¿Usas condón?
52. ¿Cuántas parejas sexuales y emocionales has tenido? Tanto en hombres y mujeres
53. ¿Has tenido prácticas sexuales de riesgo?
- 53.a. ¿Cómo te has sentido después de que esto sucede?
54. ¿Has vivido otras situaciones de riesgo porque confiabas o amabas demasiado a otra pareja?
55. ¿En tus relaciones ya más duraderas has sido fiel?
- 55.a. ¿Actualmente tienes una pareja más estable?
- 55.b. ¿Cuánto tiempo llevas con ella?
56. Al tener una pareja más estable ¿Has tenido una situación de riesgo?