

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud
Maestría en Psicoterapia



Asumir una vida homosexual y sus repercusiones en la salud mental. Un estudio fenomenológico

TRABAJO RECEPCIONAL que para obtener el **GRADO** de
MAESTRA EN PSICOTERAPIA

Presenta: **LUCIANA DEL COJO MATUTE**

Director **DR. MARCO ANTONIO SANTANA CAMPAS**

Tlaquepaque, Jalisco. abril de 2025

Agradecimiento y dedicatoria

A mis padres, por ser cimiento y vuelo, por su amor y apoyo el cual ha sostenido cada uno de mis pasos.

A mis profesoras y profesores, por su paciencia y guía, por las preguntas que desafiaron mis certezas y las respuestas que encendieron nuevos caminos.

A los participantes, por compartir un fragmento de sus historias, permitiéndome tejer con ellas este trabajo.

A Mar, por creer en mí incluso cuando yo dejé de hacerlo.

A quienes, de alguna forma, caminaron conmigo en este viaje, gracias.

Resumen

En esta investigación me adentré en los desafíos psicológicos, emocionales y sociales que configuran el camino de aceptación de la orientación sexual en personas homosexuales, explorando específicamente las categorías de Entornos de Desarrollo Psicoemocional, Trastornos Psicológicos y Prototipo Social. Se realizó aplicando el análisis fenomenológico interpretativo por medio de entrevistas que dejaron ver el mundo interno del sujeto. El estudio se aplicó a tres mujeres lesbianas y tres hombres gais, con la finalidad de otorgar significado a sus experiencias.

Bajo la lente de los Entornos de Desarrollo Psicoemocional, identifiqué tensiones relacionadas con las expectativas parentales y la necesidad de reconstruir relaciones familiares, destacando cómo estas experiencias afectan tanto a padres como a hijos. Por su parte, la categoría de Trastornos Psicológicos reveló los impactos del estrés minoritario, manifestándose en ansiedad, soledad y tensiones emocionales debido a la falta de comprensión y aceptación social.

En cuanto al Prototipo Social, abordé las experiencias de invisibilidad, exclusión y discriminación institucional que afectan negativamente la calidad de vida y la autoestima de las personas homosexuales. La estrategia de evitación también surgió como una respuesta común, influyendo en la salud mental y el bienestar de este grupo.

Estos hallazgos subrayan la importancia de futuras investigaciones y enfoques terapéuticos que se centren en la comprensión profunda de los Entornos de Desarrollo Psicoemocional, la mitigación de Trastornos Psicológicos vinculados al estrés minoritario y la transformación del Prototipo Social hacia uno más inclusivo. Recomiendo la exploración de estrategias específicas de apoyo para cada una de estas categorías.

Sumérgete en este fascinante proyecto de investigación en el que te ofrezco una perspectiva esencial sobre los desafíos que enfrentan las personas homosexuales al aceptar su orientación sexual. Formemos iniciativas futuras que impulsen la investigación y la terapia para mejorar la salud mental, fomentando sociedades más comprensivas e inclusivas. ¡Acompáñame en esta travesía hacia un entendimiento más profundo y constructivo!

Palabras clave: homosexualidad, salud mental, desarrollo emocional, trastornos psicológicos, expectativa social, lesbianas, gais

Abstract

In this research, I delved into the psychological, emotional, and social challenges that shape the journey of sexual orientation acceptance in homosexual individuals, specifically exploring the categories of Psychoemotional Development Environments, Psychological Disorders, and Social Prototype. This was done through interpretative phenomenological analysis via interviews, revealing the inner world of the subjects. The study involved three lesbian women and three gay men, aimed at giving meaning to their experiences.

Through the lens of Psychoemotional Development Environments, I identified tensions related to parental expectations and the need to rebuild family relationships, highlighting how these experiences affect both parents and children. The category of Psychological Disorders revealed the impacts of minority stress, manifested in anxiety, loneliness, and emotional tensions due to lack of social understanding and acceptance.

Regarding the Social Prototype, I addressed experiences of invisibility, exclusion, and institutional discrimination that negatively affect the quality of life and self-esteem of homosexual individuals. The strategy of avoidance also emerged as a common response, influencing the mental health and well-being of this group.

These findings underscore the importance of future research and therapeutic approaches focusing on a deep understanding of Psychoemotional Development Environments, the mitigation of Psychological Disorders linked to minority stress, and the transformation of the Social Prototype towards a more inclusive one. I recommend exploring specific support strategies for each of these categories.

Immerse yourself in this fascinating research project where I offer an essential perspective on the challenges faced by homosexual individuals in accepting their sexual orientation. Let's form future initiatives that drive research and therapy to improve mental health, fostering more understanding and inclusive societies. Join me on this journey towards deeper and constructive understanding.

Keywords: homosexuality, mental health, emotional development, psychological disorders, social expectation, lesbians, gays

Índice

I.	Introducción	1
II.	Planteamiento del problema	4
III.	Justificación	13
IV.	Preguntas de investigación	18
V.	Objetivos de investigación	18
VI.	Marco Referencial	19
6.1	Comprendiendo la homosexualidad	21
6.2	Teorías de la identidad sexual	27
6.3	Entornos de Desarrollo Psicoemocional	33
6.3.1	Personas homosexuales nacidas en familias religiosas	49
6.4	Salud mental de las personas homosexuales	52
6.5	Actos del habla & Fenomenología	61
VII.	Marco metodológico	67
7.1	Diseño de la investigación	67
7.2	Instrumentos de Recolección de Datos	71
7.2.1	Grabaciones de audio	71
7.2.2	Entrevistas a profundidad	71
7.3	Técnica de análisis de datos	72
7.4	Consideraciones Éticas	84
VIII.	Resultados	86
8.1.	Entornos de Desarrollo Psicoemocional	87
8.1.1.	Entorno social	90
8.1.2.	Entorno familiar	97
8.1.3.	Entorno académico	101
8.2.	Categoría Trastornos Psicológicos	105
8.2.1	Emoción	107
8.2.2	Pensamiento	114
8.2.3	Comportamiento	119
8.3.	Categoría de Prototipo Social	123
8.3.1	Expectativa parental	125
8.3.2	Invisibilidad social	129

	6
8.3.3 Evitación	132
IX. Referencias	143
X. Apéndices	150
Apéndice 1. Cuestionario Semiestructurado	150
Apéndice 2: Consentimiento Informado	152

I. Introducción

La sexualidad es una parte importante de la identidad de una persona y puede tener un impacto significativo en su salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2022), la salud mental se describe como el estado de bienestar psicológico que permite a las personas afrontar el estrés, desarrollar habilidades, aprender y trabajar adecuadamente, y contribuir a la mejora de la comunidad. Además, la salud mental es un derecho humano fundamental y un factor esencial para el desarrollo personal y social, ya que sustenta las capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo. Es importante destacar que la salud mental no se reduce a la ausencia de trastornos mentales (OMS, 2022).

El objetivo de la presente investigación es describir las vivencias negativas que pueden o no haber tenido repercusiones en la salud mental de personas que han asumido una vida homosexual; lo anterior con la finalidad de aumentar la comprensión y sensibilidad hacia las personas homosexuales y abogar por una sociedad más inclusiva y respetuosa. En este sentido, se espera que los hallazgos de la investigación contribuyan a la literatura existente y proporcionen información valiosa para profesionales de la salud mental, investigadores y responsables de la formulación de políticas.

En este sentido, se destaca que a menudo la homosexualidad se asocia con estereotipos y prejuicios, lo que puede llevar a una experiencia negativa y difícil para aquellos que la asumen. Por lo tanto, en esta investigación se busca explorar si la vida homosexual realmente afecta a la salud mental de las personas que la asumen. A través de un enfoque fenomenológico, se busca comprender de manera empática y profunda cómo las personas viven y experimentan esta

realidad en su vida cotidiana. Además, el estudio tiene como objetivo identificar los desafíos y barreras que enfrentan las personas homosexuales en su vida diaria y cómo pueden estos factores afectar su salud mental. Se espera que los resultados contribuyan a una comprensión más profunda de la vida homosexual y sus repercusiones en la salud mental, lo que puede ser útil para mejorar la atención y apoyo a esta comunidad.

La presente investigación está organizada de la siguiente manera, se comienza con el Planteamiento del Problema, donde se delinearán las cuestiones centrales que motivan esta investigación. La Justificación se presenta a continuación, destacando la relevancia y la necesidad de abordar este tema. El Marco Referencial explora diversas investigaciones y autores con la finalidad de respaldar lo analizado más adelante. El Marco Metodológico describe la estrategia de investigación adoptada. La sección de Discusión de los Resultados presenta y analiza críticamente los hallazgos obtenidos a partir de lo investigado previamente. Finalmente, en Conclusiones y Propuestas, se resumen los resultados clave y se proponen recomendaciones específicas para orientar futuras investigaciones.

Es importante destacar que, a pesar de los avances en derechos y la visibilidad de la comunidad LGBT+, todavía existe una brecha significativa en la comprensión y apoyo hacia las personas homosexuales. Esta investigación busca llenar esta brecha y contribuir a un futuro más inclusivo y justo para todas las personas homosexuales.

De igual forma se espera que este estudio sirva como un llamado a la acción para políticas y prácticas más inclusivas y equitativas en diferentes ámbitos incluyendo la salud, la educación y la justicia social. La discriminación y la exclusión aún son una realidad para muchas personas homosexuales, y es necesario abordar estos problemas para garantizar una vida saludable y digna para todos.

En definitiva, la labor psicoterapéutica puede ser una herramienta fundamental para mejorar la salud mental de las personas homosexuales y contribuir a una sociedad más inclusiva y respetuosa. Los hallazgos de esta investigación pueden ser útiles para los profesionales de la salud mental en su práctica clínica, permitiéndoles comprender mejor las vivencias y desafíos que enfrentan las personas estudiadas. Al mismo tiempo, puede ayudar a lesbianas y gays a lidiar con la discriminación, el rechazo y la exclusión social; así como a manejar los problemas de identidad y autoestima que a menudo surgen como resultado de la homofobia internalizada. Al utilizar los hallazgos de esta investigación, se espera que los profesionales de la salud mental puedan adaptar sus enfoques terapéuticos para abordar mejor las necesidades específicas de las personas homosexuales y ayudarlas a vivir una vida más plena y saludable.

II. Planteamiento del problema

La homosexualidad hoy en día continúa siendo un estigma en la sociedad mexicana regida por la heteronormatividad. Son cientos las personas que experimentan el rechazo social, familiar e incluso personal por no adaptarse a una forma de vida establecida como “normal”. Con lo anterior se ha logrado cierta visión reduccionista de lo que debe el ser humano, dejando a algunas personas con un sentimiento de no pertenencia al grupo social al que se los insertó desde el momento de su nacimiento. Esta es una narrativa constante de exclusión y rechazo, la cual puede derivar en pensamientos de culpabilidad, que ocasionalmente terminan por convertirse en detonantes de enfermedades mentales.

Cuando una persona se reconoce como homosexual, debe asumir una vida difícil, como lo describe Castañeda (2011): “...es abrirse a un futuro incierto en el cual se puede vivir la soledad, los conflictos familiares y sociales. Asumir la homosexualidad no significa llegar a casa; más bien, puede parecer un exilio” (p.30).

Además, la homosexualidad es un tema que para los psicoterapeutas se vuelve un paraje lleno de misterios y de caminos que se bifurcan constantemente. Se debe estar listo como profesional para atender a personas que requieren ayuda psicológica desde hace ya mucho tiempo. Ayuda que se les ha sabido brindar, puesto que históricamente se han utilizado métodos ECOSIG (esfuerzos para corregir la orientación sexual e identidad de género) también llamados terapias de “conversión”. Estas intentan cambiar fundamentalmente la esencia de las personas homosexuales. Resulta sumamente importante destacar que pueden ocurrir a pesar de que las comunidades científicas y sanitarias no sólo las han eliminado de sus manuales y guías diagnósticas como enfermedad, sino que piden que las terapias “reparativas” se dejen de utilizar, puesto que actualmente son consideradas ilegales (APA, 2009).

Con el paso del tiempo la homosexualidad ha sido estudiada y mejor comprendida, por lo que los tabúes han ido cayendo uno a uno gracias a la ciencia, la psiquiatría, la psicología y otras disciplinas. Sin embargo, la mancha de esta supuesta enfermedad mental ha sido eliminada de clasificaciones internacionales; como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), una guía publicada por la American Psychiatric Association (APA) y el CIE-10 otra Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Lo anterior como resultado de un trabajo en conjunto de varias disciplinas. No obstante, el mayor reconocimiento ha sido gracias a personas que alzaron la voz, siendo parte de movimientos sociales y científicos, quienes venían publicando artículos desestigmatizando a la homosexualidad.

Acerca de estas contribuciones Peidro (2021) afirma que fueron dos los investigadores que, en 1965, realizaron aportaciones a la causa: Judd Marmor y Evelyn Hooker quienes promovieron la despatologización cuando participaron en el libro titulado *Inversión sexual: las múltiples raíces de la homosexualidad* en el que se ahondaba desde distintas perspectivas como una actitud negativa hacia los homosexuales promovida por la sociedad (Peidro, 2021).

No fue sino hasta 1973 que la APA declaró que la homosexualidad dejaba de ser un “desajuste mental”; no obstante, un año después se decidió eliminar la homosexualidad como “trastorno” después de una votación para la segunda versión del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales* (DSM) por sus siglas en inglés: “*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*”, votación en la que obtuvo una mayoría del 58% y por lo tanto se sustituyó ese diagnóstico por una categoría diferente: “Perturbaciones en la Orientación Sexual”. Más adelante, en la tercera edición del Manual, se incluyó el diagnóstico de “Homosexualidad Egodistónica”, que se vinculaba con el “...malestar acaecido por la

orientación sexual” (Peidro, 2021, p.232). No obstante, en la tercera edición fue actualizada nuevamente y el diagnóstico cambió. Actualmente la Asociación ubica a todo malestar persistente ocasionado por la propia orientación sexual dentro de los "Trastornos sexuales no especificados". De modo que la persona es diagnosticada como enferma cuando para ella o él representa un problema no aceptar una orientación sexual diferente a la heterosexual.

Sumando a la narrativa anterior, La organización Mundial de la Salud (OMS), decidió excluir la homosexualidad como enfermedad el 17 de mayo de 1990 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud (OMS, 1990).

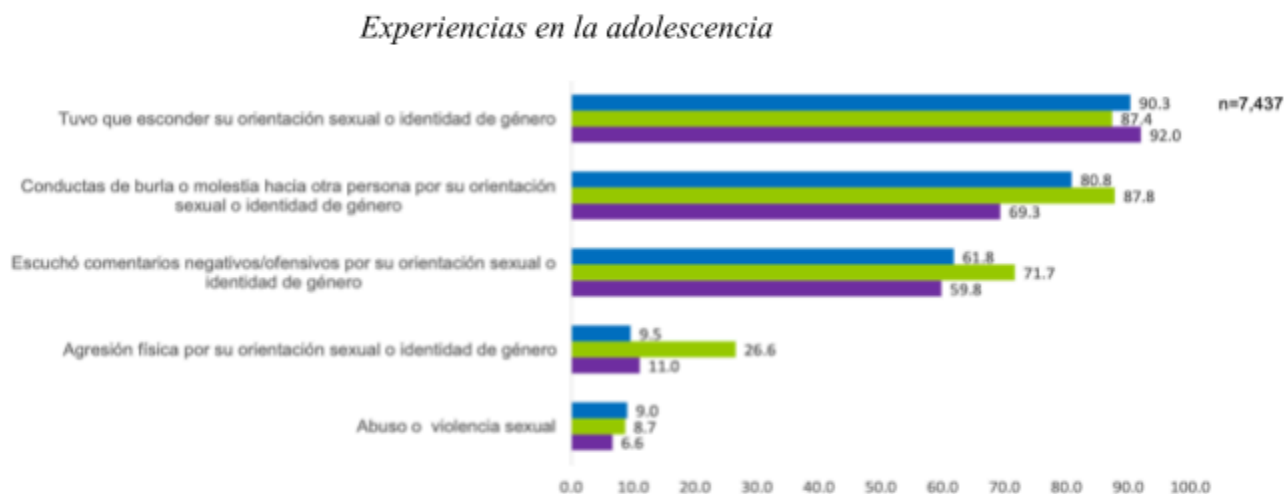
A pesar de dichos cambios realizados por mecanismos avalados internacionalmente que sirvieron para desestigmatizar y dejar de ver a la homosexualidad como una enfermedad, hoy en día la mirada social, cuya visión comparten millones de familias, se rige por cuatro elementos hegemónicos que desde la perspectiva de Muñoz (2010), surgen de una nación patriarcal: "...a grandes rasgos se puede decir que está integrado por cuatro elementos íntimamente conectados entre sí: la monogamia, la falocracia, el reproduccionismo y la heterosexualidad” (p.47).

Lo anterior, apunta directamente a una sociedad basada en la heteronormatividad, concepto que surgió de los estudios de los aportes de feministas lesbianas como Judith Butler (2007), Monique Wittig (2006) o Adrienne Rich (1980), y anteriormente fue empleado como “heterosexualidad obligatoria”. Debido a esta, el psicoterapeuta actual se enfrenta a situaciones en las que pacientes, que clínicamente no están “enfermos” dicen estar sufriendo por vivir en una sociedad plagada de paradigmas en su contra. Es decir, la persona homosexual suele ocultarse primero a sí misma, para después meterse en un *closet* el cual de acuerdo con Weston (2003): "Simboliza el aislamiento, el individuo sin la sociedad: un desconocido incluso para sí mismo" (p. 86). Por esto, se dan casos en los cuales no existe como tal una “enfermedad de orientación

sexual” al contrario, la persona sufre internamente por no ser aceptada o lo que es peor aún no aceptarse a sí misma, lo que recibe el nombre de homofobia internalizada.

En relación con esto, en una encuesta realizada por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación CONAPRED (2018), se constató lo siguiente: “Durante la adolescencia, las personas suelen enfrentar una serie de experiencias negativas por su orientación sexual no normativa que, en buena medida, puede explicar porque 9 de cada 10 prefiere esconderla en distintos espacios.” A continuación, en la Figura 1, se presentan algunas de las experiencias reportadas por adolescentes en distintos ámbitos, el color azul representa su vecindario, el verde la escuela, y el morado la familia.

Figura 1



Nota. Adaptado de Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) (2018). Experiencias en la Adolescencia. CONAPRED.

Como se puede apreciar en la Figura 1, los adolescentes tienden a ocultar su orientación sexual en el ámbito familiar y a experimentar altos niveles de violencia psicológica, física e incluso sexual en la escuela. Esta última forma de violencia es casi tan común tanto en el hogar

como en el vecindario, lo que puede ser un factor que contribuya a la falta de expresión libre de su sexualidad.

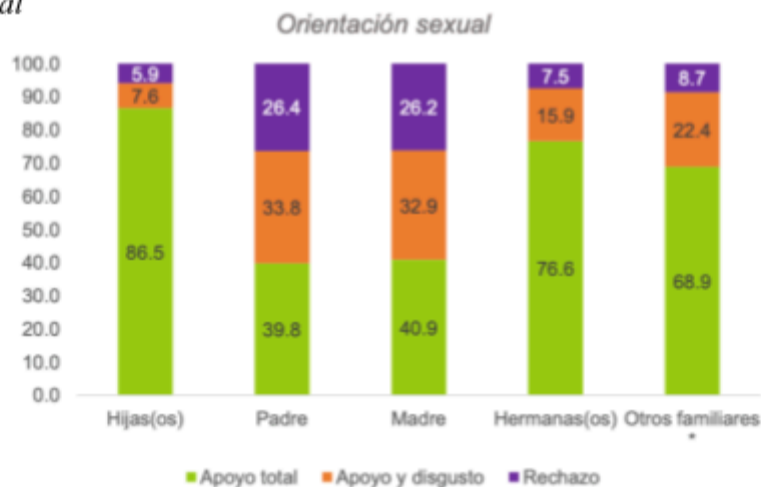
De la misma forma, se presentan una serie de estadísticas realizadas por el INEGI (2017), en la cual participaron 102,245 personas, dicha encuesta muestra la discriminación a la población homosexual en distintas premisas:

- Porcentaje de la población de 18 años y más que declaró haber sido discriminada por algún motivo en los últimos 12 meses, según su orientación sexual, el 30.1% son homosexuales.
- Porcentaje de la población de 18 años y más que declaró la negación de sus derechos en los últimos cinco años, según su orientación sexual, el 40% son homosexuales.
- Porcentaje de población de 18 años y más que opina que en el país se respetan poco o nada los derechos de los homosexuales, el 66% opinan que poco o nada.

Por otra parte, la Figura 2 muestra una encuesta realizada a 12,331 personas a nivel nacional, sobre discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género realizada por la CONAPRED (2018), se descubrieron los siguientes datos:

Figura 2

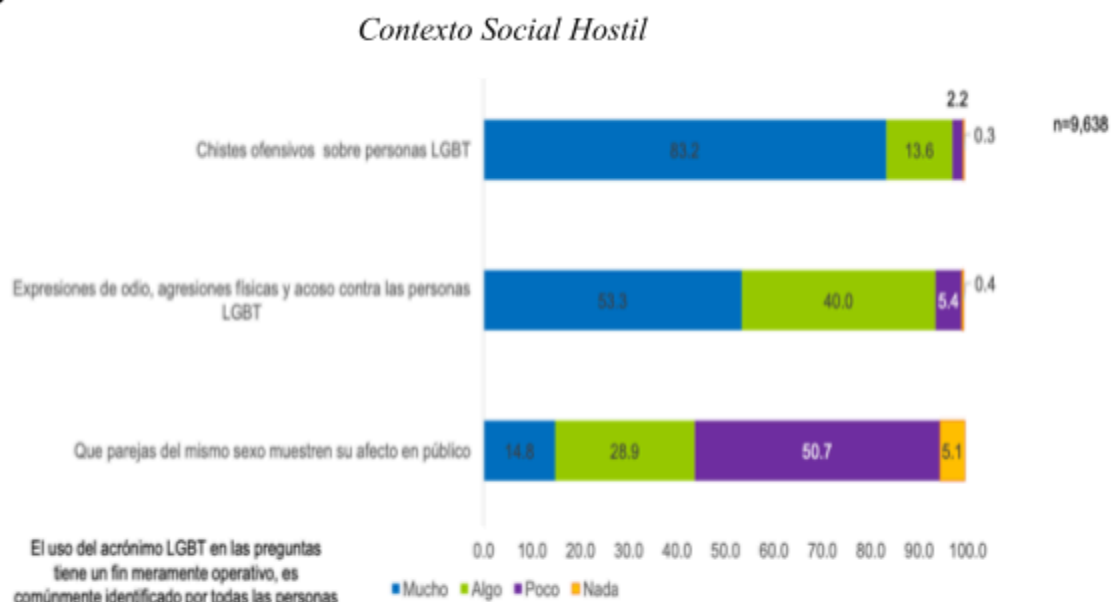
Reacción de las personas a las que informo sobre su orientación sexual



Nota. Adaptado de Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2018). Reacción de las personas a las que informo sobre su orientación sexual. CONAPRED.

Según lo indicado en la Figura 2, los hijos suelen ser los que brindan apoyo total en mayor medida, mientras que los padres son los que muestran mayor rechazo o disgusto cuando se les informa acerca de la orientación sexual; por otro lado, las y los hermanos y suelen entrar en la categoría de reacciones positivas al ser informados.

Ahora bien, a pesar de lo mencionado anteriormente la población homosexual no deja de ser un blanco fácil para el rechazo por gran parte de la sociedad, según lo que se puede apreciar en la Figura 3:

Figura 3

Nota. Adaptado de Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2018). Distribución porcentual de la percepción de la población encuestada sobre diversas situaciones según grado de frecuencia. CONAPRED.

El análisis de la Figura 3 se observa que el uso de chistes ofensivos es la forma más frecuente de discriminación que enfrentan las personas homosexuales. Además, más de la mitad de los encuestados informaron haber experimentado expresiones de odio, agresiones físicas y acoso, mientras que solo una minoría pudo mostrar afecto en público.

Es importante mencionar que nuestra investigación tiene como objetivo compartir las experiencias de seis personas homosexuales, lo cual nos han permitido profundizar en la problemática expuesta. En este sentido, se considera relevante complementar el análisis con estadísticas de la CONAPRED (2018):

- Del porcentaje de la población encuestada (n=9,165), que percibió haber sido discriminada en los últimos 12 meses por su orientación sexual e identidad de género, el 54.9% de las lesbianas sintieron discriminación y, el 55.9% de los gays al igual.

- Del porcentaje de la población encuestada (n=7,950), a los que se les negó injustificadamente al menos un derecho en el último año por su orientación sexual e identidad de género, los cuales principalmente son, la oportunidad de trabajar y la entrada a un negocio, el 30.5% de las lesbianas sintieron negación de derechos y, el 23.9% de los gays al igual.
- Del porcentaje de la población encuestada (n=8,647), con ideación suicida por orientación sexual e identidad de género, el 42.9% de las lesbianas tuvieron ideación suicida y el 43.2% gays también.

De igual forma, en otra encuesta realizada por el INEGI (2017), en la que contribuyeron 102,245 individuos, se muestra con claridad la discriminación hacia la población no heterosexual. De los cuales el 40% reportó sufrir negación de derechos. Así como el 66% de esta misma población aseguró que recibe poco respeto o nada de los derechos homosexuales. Dichas estadísticas están relacionadas directamente con los contextos sociales hostiles a los que la población de gays y lesbianas se enfrentan día con día. Entre estas caben mencionar los chistes homofóbicos sobre personas LGBTIQ+, expresiones de odio, agresiones físicas y acoso; discriminación y violencia en espacios públicos, instituciones, en el ámbito laboral, e incluso el hecho de que parejas del mismo sexo muestren afecto entre sí en entornos públicos.

En definitiva, los datos mostrados evidencian la vida a la que una persona con orientación sexual diferente a la heterosexual se enfrenta. Expresiones como el rechazo, la vergüenza, la estigmatización, la culpa y un profundo sentimiento de sentirse alejados del “deber ser” o vivir en soledad. Por lo anterior, este trabajo de investigación cobra un sentido trascendental. Las personas que serán parte de él abrirán su vida para contar sus propias historias dando testimonio de lo positivo o negativo que ha sido asumir la vida homosexual; en dichos testimonios se

encontrarán ciertas respuestas referentes a una pequeña parte de su vida, puesto que la orientación sexual no define ni marca la personalidad de nadie. Sin embargo, y por desgracia, las vivencias que llegan a transitar las mujeres y hombres quienes se identifican como homosexuales sí pueden quedar grabadas en lo más profundo de su ser. Es ahí cuando la labor psicoterapéutica demuestra su importancia en este rubro.

III. Justificación

La razón de ser del presente Trabajo de Obtención de Grado es la necesidad de continuar creando cambios en el paradigma social y personal de psicoterapeutas, padres y familiares de personas homosexuales que tengan la oportunidad de leerlo. Sin embargo, en la actualidad la homosexualidad sigue simbolizando un foco social, político y familiar de discriminación en diversos aspectos, puesto que, al no alinearse con el constructo heteronormado, continúa representando una minoría considerablemente rechazada. Se entiende por el término "constructo heteronormado" a la inclinación inherente de las normas sociales, expectativas y estructuras hacia la heterosexualidad (Cruz, 2020).

En una sociedad regida bajo la heteronorma, se presupone que la relación mujer y hombre es la orientación sexual "normal" o "correcta", relegando otras orientaciones sexuales a conceptos como “desviaciones”. Esta perspectiva se manifiesta en diversos aspectos, desde la representación predominante de relaciones heterosexuales en los medios de comunicación hasta la falta de reconocimiento y derechos para personas con orientaciones no heterosexuales, así como la presión social para alinearse a las expectativas heteronormativas y al no hacerlo ser rechazados.

Lo anterior resulta contradictorio puesto que las orientaciones no heterosexuales dejaron de ser apreciadas como patológicas por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) en 1973 y por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1990. Esto quiere decir que han pasado cinco décadas y aún existen casos, como algunos de los expuestos, en los cuales las personas sufren estragos en su salud mental y se detonan trastornos emocionales, no por ser gays o lesbianas sino por el hecho de no conseguir asumir la homosexualidad libremente. Lo anterior se asume que

puede deberse a muchas razones que se mencionan en el marco referencial a partir de diversos autores y estudios.

En el contexto social mexicano, un importante número de individuos se enfrentan diariamente a la búsqueda de aceptación en un entorno que, según las estadísticas del INEGI (2022), se caracteriza por un predominio abrumador de la heterosexualidad (95.2%) y una arraigada tradición católica (77.7%). Este escenario plantea cuestionamientos morales para aquellos que buscan vivir auténticamente en un contexto que, según algunos análisis, podría interpretarse como permeado por valores tradicionalmente asociados al machismo.

La experiencia de esta mayoría heteronormativa, a menudo, se traduce en un constante recordatorio para aquellos que no encajan en esta norma, sugiriendo la existencia de un espacio limitado para su identidad.

Este fenómeno no es exclusivo de México, ya que existe una correlación global entre sociedades más machistas y actitudes más homofóbicas, puesto que al comparar estadísticas de igualdad de género y aceptación LGBTIQ+ en diferentes países, se pueden identificar patrones que sugieren una relación entre la prevalencia de actitudes machistas y la homofobia. En este sentido, explorar la intersección entre la orientación sexual, la religión y las nociones de masculinidad en el contexto mexicano se presenta como un ámbito de investigación crucial para comprender las dinámicas culturales y sociales que moldean las experiencias individuales.

Así mismo, comprender las experiencias de las personas encuestadas en esta investigación permitirá tener una visión amplia del impacto que tiene en la salud mental el asumir una vida homosexual; lo que a su vez podría significar una modificación en los servicios psicoterapéuticos a unos más contextualizados y efectivos para este grupo de personas consideradas en riesgo.

A través del estudio fenomenológico, se podrá obtener una comprensión más profunda y detallada de las experiencias y emociones que experimentan las personas que asumen una identidad homosexual, lo que incluye el proceso de aceptación de su propia identidad sexual, los desafíos de “salir del closet”, y los efectos de la discriminación y el estigma social.

Estos hallazgos podrían contribuir significativamente a la psicoterapia y ayudar a los profesionales de la salud mental a comprender mejor las necesidades y preocupaciones de las personas homosexuales, así como proporcionar una atención más centrada en el paciente y efectiva. Por ejemplo, esta investigación podría sugerir la necesidad de programas de apoyo específicos para ayudar a las personas a lidiar con la discriminación y el estigma, así como estrategias de afrontamiento efectivas para abordar los desafíos que surgen al asumir una identidad homosexual.

Al describir las experiencias de las personas que han asumido una vida homosexual y su impacto en la salud mental, esta investigación podría proporcionar información valiosa para el desarrollo de tratamientos específicos para este grupo de personas. Al entender mejor sus experiencias, perspectivas y necesidades los psicoterapeutas pueden adaptar sus enfoques terapéuticos y crear tratamientos más efectivos.

Por ejemplo, esta investigación podría sugerir que las personas homosexuales enfrentan desafíos específicos al lidiar con problemas de autoestima y autoaceptación, y que los tratamientos que se centran en la aceptación de la propia identidad sexual pueden ser particularmente efectivos. Asimismo, podría señalar que las personas homosexuales pueden tener dificultades para encontrar apoyo social y establecer relaciones saludables, lo que podría ser abordado mediante intervenciones específicas para mejorar las habilidades sociales y las relaciones interpersonales.

Además, al aumentar la conciencia y la comprensión de las personas heterosexuales sobre las experiencias de las personas homosexuales entrevistadas en esta investigación, podría ayudar a reducir el estigma y la discriminación hacia ellas mejorando así su salud mental y bienestar.

Por lo anterior, resulta imprescindible para lograr lo anterior que el psicoterapeuta asuma una posición clara para evitar que sus prejuicios afecten de forma negativa a la alianza terapéutica. En este sentido, la bibliografía existente al respecto es tajante en advertir que las creencias, prejuicios y estereotipos del psicoterapeuta inciden de manera importante en el vínculo que el cliente o paciente pueda entablar con el profesional. Así pues, revelar de qué forma la psicología refleja ciertos prejuicios en contra de la homosexualidad, podría ayudar al terapeuta a revisar a profundidad de qué manera reacciona ante un consultante no-heterosexual. Esto, a su vez, podría mejorar la calidad de vida de las personas homosexuales y ayudar a reducir la prevalencia de problemas de salud mental en esta población.

En resumen, la presente investigación tiene como objetivo principal dar a conocer de forma profunda las experiencias de seis personas en el proceso de asumir y actualmente vivir la homosexualidad con la intención de promover un llamado de cambio, de girar la mirada a las y los que necesitan que su situación continúe siendo analizada y normalizada por la forma en la que viven sus relaciones y buscan formar parte de la sociedad. Se busca que a partir de esta investigación se incentive a la necesidad de acompañamiento en el proceso psicoterapéutico con una mirada distinta porque, en efecto, sí son diferentes, pero no a partir de lo que no cupo en el “deber ser”, sino de lo que cabe en la diversidad.

IV. Preguntas de investigación

Pregunta principal

¿Cuáles son las principales repercusiones en la salud mental en personas que asumen una vida homosexual, desde sus experiencias?

Preguntas secundarias

¿Cómo viven el asumir la homosexualidad las y los participantes en los entornos de desarrollo psicoemocional?

¿De qué manera las experiencias de los participantes pueden facilitar la presencia de trastornos psicológicos?

¿Cuál es la experiencia de las personas homosexuales ante la ruptura del prototipo social?

V. Objetivos de investigación

Objetivo general

Describir las vivencias de las repercusiones en la salud mental de personas que han asumido una vida homosexual.

Objetivos Específicos

Identificar las vivencias de las y los participantes en los entornos de desarrollo psicoemocional al asumir la homosexualidad.

Explorar las experiencias de vida de lesbianas y gais para comprender la posible presencia trastornos psicológicos.

Recuperar las experiencias de vida que se relacionan con la ruptura del prototipo social y los significados que las personas homosexuales les otorgan.

VI. Marco Referencial

Plantear la cuestión de la homosexualidad en México como un tema de investigación actualmente continúa siendo paradigmático debido a los tabúes sociales e incluso psicológicos por los que una orientación homosexual puede significarse en distintos ámbitos. El objetivo del presente estudio es el de proporcionar información teórica actualizada de distintos autores, para usarlo durante el análisis de las llamadas entrevistas a profundidad realizadas a seis sujetos de estudio, tres mujeres lesbianas y tres hombres gais. Lo anterior, con el fin de entender y describir su experiencia al asumirse como homosexuales. De igual forma se intenta hacer visibles, en caso de haberlas, las repercusiones en su salud mental teniendo como faro la narrativa personal y los significados que cada sujeto le otorga a esta.

Para la fundamentación teórica se realizó una búsqueda sistematizada, en primer lugar, en las bases de datos Redalyc, Scielo y Dialnet. En segundo lugar, se indagó en el repositorio del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Además, se hizo uso de páginas oficiales como: la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). A todo esto, se le sumaron novedosas obras de autores, los cuales han aportado un paradigma nuevo al tema en cuestión. Es importante mencionar que dicha búsqueda se realizó en dos idiomas: español e inglés para tener una visión más amplia del tema.

Por último, se hizo una revisión de alrededor de 30 artículos usando palabras clave como: vida homosexual, salud mental, trastornos psicológicos, prototipo social, familia y homosexualidad, rechazo, detonantes en la salud mental, repercusiones psicológicas, heteronormatividad, orientación sexual, etc.

Antes de continuar, es importante mencionar que son raros los casos en que una persona homosexual pueda vivir con normalidad y expresarse libremente, sin antes pasar por un proceso de aceptación principalmente personal.

El marco referencial para esta investigación se conforma de los siguientes apartados:

1. Comprendiendo la homosexualidad: tiene como objetivo profundizar en el conocimiento de la homosexualidad, abordando su definición y su historia. Por lo que se busca dar una mirada a los conceptos y paradigmas que han surgido en torno a la orientación sexual, con la finalidad de proporcionar una base teórica y contextual sólida para así entender el fenómeno de la homosexualidad en la actualidad y sentar las bases para la comprensión de las experiencias de las personas homosexuales que se explorarán en la investigación.
2. Teorías de la identidad sexual: pretende abordar las distintas perspectivas teóricas que intentan explicar el desarrollo de la orientación sexual, partiendo de la teoría del desarrollo de la identidad sexual. Todo lo anterior a través de una revisión de estudios previos y la discusión de los conceptos relevantes en este campo.
3. Entornos de desarrollo psicoemocional: se centra en analizar la compleja relación que existe entre las personas que asumen la homosexualidad como orientación sexual y los distintos entornos en los que se desenvuelven. Por lo tanto, se tiene en cuenta que se considera el ámbito familiar, social y académico los cuáles pueden influir en esta relación. De igual forma se agrega la influencia de la religión en dichas personas y el proceso de aceptación que transitan ellos y sus familias.
4. Salud mental de las personas homosexuales: expone a partir de recientes investigaciones las principales causas que originan los problemas de salud mental en

las personas homosexuales, con la intención de señalar las posibles consecuencias. Lo anterior con la finalidad de comprender las implicaciones de la asumir la homosexualidad en la salud mental, y sentar las bases para la exploración más profunda de las experiencias individuales de los participantes en el estudio fenomenológico propuesto.

5. Actos del habla & fenomenología: explica la fenomenología como un enfoque filosófico que se centra en la comprensión de la experiencia humana desde una perspectiva subjetiva y haciendo uso de los actos del habla planteados por Austin los cuáles sirven como medio para explorar las experiencias y percepciones de los participantes que han asumido una vida homosexual y cómo afecta su salud mental.

6.1 Comprendiendo la homosexualidad

Definir homosexualidad para los fines de la presente investigación resulta complejo, puesto que los resultados encontrados parecen reducirse a la esfera sexual de la persona, varios autores parecen simplificar este tipo de relación como, la experiencia de sentirse sexualmente atraído por personas del mismo sexo. Lo anterior, a pesar de no estar equivocado, resulta reduccionista ya que suele suceder que la heterosexualidad se romantiza, mientras que la homosexualidad se sexualiza.

Por lo tanto, cabría preguntarse qué es lo que constituye realmente una relación amorosa de pareja, indistintamente del género de sus integrantes. Los autores Stange-Spinola et al. (2017), la definen como:

La relación que se establece de común acuerdo entre dos personas, basada en el interés y el afecto, para interactuar y compartir un periodo de tiempo, independientemente de su estructura, del grado de formalización de esa unión o de la orientación sexual de sus integrantes (p.10).

Ahora bien, hablando de homosexualidad, Kinsey, et al. (1948), defienden que la homosexualidad se refiere a la tendencia sexual que dirige el impulso sexual hacia individuos del mismo sexo. Mientras Rubin (1975) explica que este sistema divide a las personas en dos géneros y los asigna a roles y expectativas específicos. Butler (1990) añade que la homosexualidad es una construcción social que se basa en la norma heterosexual, lo que significa que las personas aprenden y actúan sus géneros a través de la repetición de ciertos comportamientos y discursos. La homosexualidad, por tanto, representa una desviación de la norma establecida, lo que puede ser visto como una amenaza para el sistema de género. A su vez, Chauncey (1994) sostiene que la homosexualidad ha existido en diferentes formas a lo largo de la historia y que ha sido objeto de discriminación y opresión en diferentes momentos y contextos.

Sin embargo, para fines de la presente investigación se toma la definición del autor Cornejo (2009), el cual expande el concepto de la siguiente forma: “una tendencia o elección de prácticas e intenciones afectivas y eróticas dirigidas hacia personas del mismo género, vinculada a elementos instintivos, afectivos, aprendizajes y elecciones, así como también a aspectos culturales, ambientales, genéticos y/o educativos”. La conceptualización anterior se elige debido a la profundidad con la que el autor aborda este tipo de relaciones, puesto que no se limita a describirla como una atracción sexual o práctica erótica, sino que integra aspectos fundamentales que suelen estar presentes en la vivencia de la orientación sexual disidente. Esta perspectiva más abarcadora permite comprender la orientación homosexual en su complejidad y multidimensionalidad, trascendiendo lo puramente físico y sexual.

Partiendo de lo anterior es que se establecen dos tipos de relaciones homosexuales, la de los *gais* y la de las lesbianas:

Las relaciones lésbicas son las que se componen de dos mujeres, las cuales mantienen un vínculo tanto afectivo como sexual. Castañeda (2009), añade que al ejercer una identidad lésbica existe un rompimiento hacia las reglas instituidas por los hombres. Por ende, se puede entender a la mujer lesbiana como una figura de rebeldía y resentimiento hacia la figura masculina, cuando en realidad lo anterior sería un error de reduccionismo hacia los verdaderos sentimientos y decisiones personales de las mujeres lesbianas, las cuales, más allá de sentir odio hacia el sexo opuesto, simplemente persiguen ideales de amor y atracción hacia el propio.

Asimismo, existe un fenómeno que es ahora reconocido, gracias a la afirmación de la sexualidad femenina, el cual responde a la aceptación de que la mujer es capaz de sentir placer, al no ser solo recipiente para reproducir y servir de placer al sexo masculino. Castañeda menciona que en el pasado las caricias y expresiones de amor entre mujeres no eran mal vistas, puesto que, al verse como seres sensibles y frágiles, a nadie se le podría ocurrir que de esto surgiera una relación con significado sexual afectivo. “Después de todo, ni las mismas mujeres pensaban que pudieran tener una sexualidad propia” (p.27).

Por otro lado, las relaciones *gais* están compuestas por dos hombres, que de igual forma deciden libremente mantener un vínculo sexual y afectivo, sin embargo, la pareja homosexual masculina estriba de las demás parejas y es precisamente más difícil estudiarla puesto que casi ninguno de los parámetros de la pareja heterosexual se le puede aplicar.

En definitiva, ambos tipos de relaciones generan incomodidad a una sociedad principalmente educada bajo la tradición de parejas heterosexuales; por lo tanto, se ha visto a lo largo de la historia múltiples actos de violencia y no aceptación a las personas de sexualidad divergente, puesto que desafían el *statu quo* del sistema tradicional.

Antes de continuar parece importante hacer un breve recorrido histórico de la homosexualidad, puesto que ha sido ampliamente discutida y estudiada por diversos autores a lo largo del tiempo. Según Foucault (1978), la homosexualidad fue considerada un delito en la Edad Media y en la Modernidad, y la homosexualidad como orientación sexual fue "inventada" por la ciencia en el siglo XIX. Por otro lado, Chauncey (1994) argumenta que la homosexualidad siempre ha existido, pero que las formas en que se ha expresado y ha sido entendida han variado a lo largo de la historia.

En la Grecia Antigua, por ejemplo, la homosexualidad era aceptada y practicada abiertamente por la aristocracia, como lo evidencian las obras literarias de Platón y Aristóteles (Halperin, 1990). Sin embargo, en la Roma antigua, la homosexualidad era ilegal y considerada inmoral (Williams, 2009). En la Edad Media, la homosexualidad fue condenada por la Iglesia Católica y considerada un pecado mortal (Boswell, 1980). Durante la Modernidad, la homosexualidad fue vista como un trastorno mental y considerada una enfermedad por la medicina (Foucault, 1978) y no fue hasta 1869 que el término "homosexual" fue acuñado por primera vez por el escritor austriaco Karl-Maria Kertbeny.

Más adelante en la década de 1960, se produjo un cambio significativo en la forma en que se entendía la homosexualidad, puesto que los movimientos de liberación gay y lésbica surgieron en los Estados Unidos y Europa, y con ellos, la idea de que la homosexualidad no era una enfermedad ni una perversión, sino simplemente una forma diferente de expresión sexual (D'Emilio & Freedman, 1997). Desde entonces, se han producido importantes avances en la aceptación y visibilidad de la comunidad LGBTIQ+, aunque todavía hay mucho por hacer en términos de luchar contra la discriminación y el prejuicio hacia las personas homosexuales.

Al mismo tiempo se generaron cambios en la perspectiva científica y de salud mental, dando como resultado la modificación al paso de los años de sistemas de clasificación como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM) publicado en 1952 el cual tiene como versión más reciente el DSM V (2013). De igual forma la primera versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) se publicó en 1893, siendo su versión más actual el CIE-11 (2010). Ambos se utilizan a nivel mundial para diagnosticar trastornos mentales.

En cuanto a las primeras versiones, tanto el DSM como el CIE incluían una amplia gama de trastornos que se consideraban patológicos o anormales. Sin embargo, los expertos en salud mental comenzaron a reconocer que la inclusión de ciertas patologías en estas clasificaciones podía estigmatizar, es decir etiquetar o emitir un juicio negativo, a las personas que los padecían y aumentar la discriminación y el estigma social. Además, algunos críticos argumentaron que la inclusión de estos trastornos podría ser inapropiada, ya que algunos son en realidad variaciones normales del comportamiento humano.

Esta distinción entre trastornos mentales y variaciones normales del comportamiento humano fue evidente para [Marmor \(1980\)](#), quien en una discusión dijo:

La cuestión básica... no es si se puede encontrar que algunos o muchos homosexuales padecen trastornos neuróticos. En una sociedad como la nuestra, donde los homosexuales son tratados uniformemente con desprecio (por no hablar de abierta hostilidad), sería realmente sorprendente que un número sustancial de ellos no sufrieran una mala imagen de sí mismos y cierto grado de infelicidad con su estatus estigmatizado. ... Sin embargo, es manifiestamente injustificado e inexacto atribuir tal neuroticismo, cuando existe, a aspectos intrínsecos de la homosexualidad misma (pág. 400).

Por ejemplo, en la cuarta edición del DSM publicado en 1994, se eliminó la homosexualidad como trastorno mental y se reemplazó con la categoría de "trastorno de

identidad sexual" para las personas que experimentan angustia o disforia relacionada con su identidad sexual. De una forma parecida, en la quinta edición del DSM (2013) se eliminaron más categorías de trastornos mentales que se consideraban patológicas, como el trastorno de identidad de género y el trastorno autista. En lugar de estos trastornos, se introdujeron nuevas categorías que reflejan una comprensión más actualizada y menos estigmatizante de los problemas de salud mental, como el trastorno del espectro autista y el trastorno disfórico de género.

Uno de los autores más reconocidos en este campo es el Dr. Michael First, un psiquiatra y profesor de la Universidad de Columbia. El Dr. First ha escrito extensamente sobre la evolución del DSM y el CIE, y ha sido un defensor de la eliminación de los trastornos que se consideran variaciones normales del comportamiento humano.

En un artículo publicado en 2017, el Dr. First argumenta que "...la medicalización de la homosexualidad, el trastorno de identidad de género y el trastorno autista ha sido un error". Él señala que estas condiciones no son enfermedades, sino simplemente variaciones normales del comportamiento humano y, por lo tanto, el clasificarlas y atenderlas como trastornos ha llevado a la estigmatización y discriminación de las personas que las viven.

Lo anterior nos lleva a reflexionar, que la evolución del DSM y el CIE refleja la disminución de la medicalización innecesaria de comportamientos y estados mentales que son variaciones normales del comportamiento humano. Es decir, en lugar de enfocarse en la patologización y su tratamiento, los profesionales de la salud mental pueden ahora centrarse en proporcionar acompañamiento basados en la comprensión y aceptación de las situaciones que conforman la vida de una persona disidente.

6.2 Teorías de la identidad sexual

En el campo de la psicología y desde diversos autores se desarrolla la teoría de la identidad sexual la cual hace referencia según la APA (2011), a la vivencia personal e íntima del ser, abarcando cuatro componentes: el sexo biológico, la identidad de género, la orientación sexual y la expresión de género. De igual forma, sostiene que no existe una forma correcta o incorrecta de ser hombre o mujer y que todas las identidades de género son válidas.

Figura 4

El hombre de jengibre



Nota: Tomado de Más allá de chico-chica. (Fotografía) por Sam Killerman (2012), traducción de Ana la Casta. <https://lambdavalencia.org>

Sin embargo, hace más de un siglo, Freud (1905) reconocida figura en la psicología y padre del psicoanálisis no opinaba lo mismo. Él postuló que la libido, o pulsión, es una poderosa fuerza que impulsa el desarrollo de la personalidad. Freud creía que la libido se enfoca en diferentes zonas erógenas durante distintas etapas del desarrollo. Durante la primera infancia, en la etapa fálica, surge el complejo de Edipo, donde el niño experimenta un deseo sexual hacia el progenitor del sexo opuesto y celos hacia el progenitor del mismo sexo. En este período, la identificación con el progenitor del mismo sexo es un mecanismo de defensa que ayuda al niño a superar este conflicto.

Según Freud, este proceso puede tener diferentes variaciones desde las cuáles podrían surgir desviaciones sexuales, de orientación o de género. No obstante, es importante señalar que la teoría de Freud ha sido objeto de críticas y revisiones por parte de otros teóricos posteriores. Por ejemplo, algunos teóricos argumentan que el modelo de Freud es demasiado binario y no tiene en cuenta la diversidad sexual y de género. Otros cuestionan la idea de que la orientación sexual e identidad de género se fijen en la infancia y argumentan que puede ser fluida y cambiante a lo largo de la vida. Por lo tanto, es importante considerar la teoría de Freud como una perspectiva histórica y contextualizarla dentro del panorama actual de la investigación y la teoría sobre la identidad sexual.

Siguiendo la línea histórica Kinsey (1948), un destacado biólogo y pionero en el campo de la sexología, propuso que la orientación sexual es un *continuum*, en lugar de una categoría dicotómica, lo que permitió una mayor comprensión de la complejidad de la sexualidad humana. Según Kinsey, en lugar de dos categorías separadas: heterosexual y homosexual, las personas pueden experimentar una gama de atracciones sexuales, desde heterosexuales hasta homosexuales, y que no hay una sola forma correcta de ser homosexual. De la misma forma,

incluyó la noción de identidad de género, que se refiere al sentido de uno mismo como hombre o mujer lo cual no está necesariamente ligada a la orientación sexual, y por lo tanto pueden existir personas que se identifican con un género, pero pueden no ajustarse a los estereotipos de género tradicionales.

Sus estudios, publicados en los libros *Sexual Behavior in the Human Male* (1948) y *Sexual Behavior in the Human Female* (1953), revolucionaron la comprensión de la sexualidad humana sin embargo, su teoría es criticada por varias razones entre ellas: su metodología de investigación se ha considerado sesgada y poco científica, sus conclusiones sobre la sexualidad humana se han considerado demasiado generales y poco precisas, su teoría ha sido utilizada para justificar la discriminación y la violencia contra los homosexuales.

Sumando a la propuesta, la filósofa y escritora francesa Simone de Beauvoir en su libro *Identidad y Diferencia Sexual* (1949), argumentó que la identidad de género no es una condición natural, sino que se construye socialmente y se transmite a través de normas y valores.

Continuando con las acotaciones de Simone de Beauvoir (1949), la identidad de género se adquiere a través de la socialización y la internalización de los roles de género que se asignan a cada sexo, los cuales, a su vez, están basados en la concepción de que los hombres y las mujeres tienen características y habilidades específicas que se corresponden con su género.

De esta forma, se establecen ciertas expectativas y normas de comportamiento para cada sexo que se consideran apropiadas y deseables, por ejemplo, se espera que las mujeres sean delicadas, emocionales y pasivas, mientras que se espera que los hombres sean fuertes, agresivos y dominantes. Estas expectativas se reflejan en las conductas, actitudes y valores de la sociedad en su conjunto, lo que contribuye a la formación de la identidad de género de cada individuo. Por

lo tanto, para ella la identidad de género no es una condición natural, sino que se adquiere a través de la socialización y la internalización de las normas y valores de la sociedad.

Por otro lado, para Erikson (1968) psicólogo estadounidense conocido por su teoría del desarrollo psicosocial, la identidad sexual es uno de los principales aspectos de la identidad del yo que se desarrolla durante la adolescencia, y que es un componente esencial en el proceso de individuación. Erikson argumenta que durante esta etapa la identidad sexual se desarrolla a través de una serie de crisis o puntos de inflexión.

La primera crisis es la de identidad vs confusión de roles, donde los adolescentes se cuestionan quiénes son y qué papel quieren asumir en la sociedad. Al resolver esta crisis con éxito, consolidarán un sentido de identidad fuerte y positivo. En contraste, si no logran resolverla, pueden enfrentar una confusión de roles y una identidad débil.

La segunda crisis es la de intimidad vs aislamiento, en la cual los adolescentes enfrentan la cuestión de si desean establecer relaciones íntimas con otras personas. Si los adolescentes pueden resolver esta crisis de manera exitosa, desarrollarán un sentido de intimidad fuerte y positivo. Sin embargo, si los adolescentes no pueden resolver esta crisis, pueden desarrollar una sensación de aislamiento y soledad.

Aunque la teoría de Erikson ha sido criticada por su énfasis en el papel del poder y el privilegio en la sociedad, su impacto negativo en la educación al crear un clima de miedo y censura además de la propuesta de su enfoque binario no teniendo en consideración a la diversidad de identidades sexuales sigue siendo una herramienta valiosa para entender el desarrollo de la identidad sexual en los adolescentes.

A su vez, desde una perspectiva contemporánea, Butler (1990), filósofa y teórica feminista estadounidense ha cuestionado la idea de que la identidad sexual es una categoría fija y

preexistente. En su libro *El género en disputa*, sostiene que el género es una construcción social y que las categorías binarias de género (hombre/mujer) son limitantes y excluyentes. Según su teoría, la identidad sexual es fluida y se construye a través de la performance y la repetición de los roles de género, sostiene que el género no es algo que somos, sino algo que hacemos.

Siguiendo con esta línea de pensamiento, en 2006 la psicóloga e investigadora Lisa Diamond publicó su trabajo pionero en el *Harvard University Press*. Este trabajo explora la idea de que la orientación sexual es fluida y puede cambiar a lo largo del tiempo. La investigación de Diamond ha tenido un impacto significativo en la comprensión de la orientación sexual, ayudando a desafiar la idea de que la orientación sexual es fija e inmutable, y proporcionando una mayor comprensión de la experiencia LGBTIQ+. Además, su trabajo ha sido elogiado por su rigor científico y su impacto en la sociedad.

Por último, se expone a dos autoras que han contribuido en los últimos años en la comprensión y el tratamiento de los problemas de salud mental de las personas homosexuales, la primera Beverly Greene, quien fue una psicóloga clínica y de la salud, profesora y escritora estadounidense, pionera en el campo de la psicología LGBTIQ+. Greene en sus libros: *Lesbianas, gays y bisexuales: Problemas de salud mental* (1997) y *Psicoterapia con lesbianas, gays y bisexuales: Una guía para profesionales de la salud mental* (2000); proporciona una visión general de los problemas de salud mental que pueden afectar a dichas personas y los efectos de la discriminación en la salud mental; además e ofrecer pautas para el tratamiento. De igual forma, desarrolla modelos de terapia enfocada en esta problemática, basándose en la idea de que las personas no heterosexuales pueden tener experiencias únicas que afectan a su salud mental, y que necesitan un tipo de terapia que aborde estas experiencias.

La segunda de ellas es Marina Castañeda, psicoanalista destacada, escritora y ensayista mexicana, conocida por sus trabajos en el campo del psicoanálisis, la sexualidad y la identidad de género. Marina ha sido mencionada varias veces a lo largo del presente trabajo investigación, e incluso su libro: *La experiencia homosexual: cómo comprender la homosexualidad desde dentro y desde fuera* (1999), ha sido una de las herramientas principales para entender el fenómeno estudiado y continuar indagando respecto el tema.

En conclusión, la identidad sexual es un tema complejo que ha sido estudiado por muchos años, y a la fecha no existe una sola teoría que explique cómo se desarrolla la identidad sexual, pero hay muchos factores que pueden influir en ella, incluyendo la biología, la psicología y la sociedad. Por esta razón en el presente trabajo se toman en cuenta los conceptos de identidad sexual de la imagen diseñada por Sam Killerman en la Figura 4.

6.3 Entornos de Desarrollo Psicoemocional

Los entornos subjetivos se entrelazan con diferentes esferas de la vida, específicamente el entorno social, familiar y académico, desempeñando un papel fundamental en la formación del bienestar emocional y el desarrollo de cada individuo.

El concepto de “Entornos de Desarrollo Psicoemocional” se define en el presente estudio como: La entidad psicológica que reside en la mente de cada individuo de manera simbólica, y va más allá de su mera ubicación física, basándose en la idea subjetiva que se forma (Russell y Ward, 1982). Al mismo tiempo, al ser parte de la esfera psicoemocional, se enmarca en el proceso de internalización de las interacciones humanas, un proceso mediado por las experiencias y aprendizajes afectivos del individuo (Vygotski, 1998).

Es por lo anterior que, a lo largo de este apartado, se explora cómo estos entornos influyen en la salud mental de los participantes, examinando la homosexualidad desde la perspectiva social y abriendo paso al entorno familiar y académico.

Se puede considerar que la homosexualidad continúa siendo una asignatura pendiente para nuestra sociedad mexicana y para el resto del mundo. En el contexto social y político, predomina la discriminación, el rechazo y el señalamiento a las orientaciones no heterosexuales.

La sociedad mexicana ha experimentado cambios significativos en su actitud hacia la homosexualidad en las últimas décadas. A pesar de que la homosexualidad ha sido legal en México desde 1871, las personas homosexuales han enfrentado discriminación y estigma social hasta el día de hoy. En esta investigación, se examinará la evolución de la postura de la sociedad mexicana hacia la homosexualidad, así como las barreras y desafíos que enfrentan las personas homosexuales en México en la actualidad.

Partiendo del punto anterior, Castañeda (2011), sostiene lo siguiente:

El homosexual como víctima del destino ha tenido una larga historia en los márgenes de la cultura moderna. Condenado a la soledad o al vicio, aparece siempre en las tinieblas, añorando una vida normal para poder integrarse a la sociedad. De hecho, esta fue la imagen del homosexual que predominó hasta hace poco en el cine y la literatura. Y sigue vigente para muchas personas que aparentemente aceptan la homosexualidad, pero que en realidad continúan viéndola como una enfermedad (p.37).

En consecuencia, la diversidad sexual es objeto de juicio en una sociedad principalmente permeada por costumbres religiosas, específicamente judeocristianas, en las cuales lo principal de acuerdo con sus conceptos morales, es esconder lo que no entra a la perfección con sus reglas y, al permanecer en la sombra, continúa como un tabú y algo considerado como “no esperado” de un ser humano.

Son muchas las personas homosexuales que intentan ocultarse no hablando de sus sentimientos para transitar “desapercibidos” en los primeros años en los que se dan cuenta de que su orientación es la excepción a la regla. Lo anterior, transforma su forma de presentarse, vivir y sentirse en el mundo, lo que podría ser más doloroso es el hecho de esconderse ante la sociedad absteniéndose de mostrar sus verdaderas emociones y realidades, temerosos de revelar a la persona con la quien desean formar una relación. Es así como resultan ajenos a un contexto que les recuerda constantemente el hecho de ser diferentes, “...cuando el problema no es que ellos no acepten la sociedad, sino que la sociedad no los acepta a ellos” (Castañeda, 2011, p.16).

Ahora bien, se podría asumir que históricamente la sociedad ha sido bondadosa con lo considerado “normal o aceptable”, mientras que una persona no se aleje de sus lineamientos y no se le considere como una amenaza al orden ya establecido, no habrá problema.

Basta poner como ejemplo lo siguiente: Cuando un individuo se desarrolla en el entorno social y comienza a relacionarse de buena manera con las personas que lo rodean, cumple con las expectativas laborales, obtiene múltiples títulos que lo posicionan en los estratos más altos de su formación académica, en general, es una persona que se considera bien vista y ejecuta a la perfección el “deber ser” esperado por la sociedad. Sin embargo, en el momento que esa persona considera buena idea “salir del closet”, todo ese entorno “perfecto” anteriormente construido tenderá a caer.

Es preciso aclarar, que el término “salir del closet” fue por primera vez plasmado en 1960 en la *London Magazine* bajo la autoría de Sylvia Plath. Sin embargo, es una expresión que se fue adaptando debido a la acumulación de metáforas que evocan sentimientos que deberían permanecer inexplorados, privados, prohibidos o en aislamiento. A su vez, se usó para referirse a situaciones en las que se debía de castigar o alejar a alguna persona de cierta situación, puesto

que un closet es un espacio que evoca condena y vergüenza, pero al mismo tiempo una sensación de seguridad y privacidad. Como lo mencionan Llamas y Vidarte (1999):

El hecho de que toda lesbiana o todo *gay* casi sin excepción haya pasado una temporadita viviendo en su interior obliga a considerar el armario como una verdadera institución opresora promovida, controlada e instigada por la propia sociedad: éste es el fondo del armario, lo que el armario es en el fondo. No es, por tanto, una casualidad en la vida del homosexual. Más bien parece un trago amargo ineludible el tener que entrar en el armario -a menudo siendo empujados dentro sin saber bien cómo ni por qué- para luego tener que salir de él (p.46).

Siguiendo a los mismos autores, el “salir del closet” entonces, parecería una especie de cuota que el entorno social exige como pago por pertenecer a una orientación sexual diferente a la heterosexual.

Lo anterior, es un claro ejemplo en el cual la respuesta social ante la revelación de una sexualidad divergente, en la que no importa lo “bien” que un individuo se comporte durante su vida, en el momento que este desafíe las reglas de su entorno y cruce las barreras socioculturales, es rechazado y segregado a una minoría cuyos privilegios son inferiores al resto. Sin duda, este comportamiento social es una constante observada desde hace muchos años nutrido por una cohorte generacional impregnada de machismo que lleva como bandera un discurso homofóbico.

Es precisamente ese discurso homofóbico el que se traduce socialmente en la estigmatización que sufren personas con orientaciones sexuales divergentes dando como resultado el rechazo, la falta de aceptación e integración social y la falta de apoyo. Lo que puede causar mayores dificultades en el ajuste de conductas y un riesgo elevado de angustia emocional que incluye trastornos como la depresión y la ansiedad, el abuso del alcohol y drogas e incluso el suicidio (Poteat et al., 2009; Ryan et al., 2009).

La homosexualidad concebida desde una perspectiva social se muestra como el quebrantamiento de una moral social que no acepta ni permite que las personas con una orientación sexual distinta a los heterosexuales se puedan vivir en paz o de forma tranquila, es por ello por lo que el análisis de las personas homosexuales ha llevado a que se realicen varias investigaciones al respecto. Sin embargo, se ha observado que el estudio del desarrollo de la orientación sexual se detuvo en gran medida en la década de 1990, por lo que actualmente existe un notorio vacío teórico en lo que respecta a la manera en que se explica el proceso mediante el cual las personas llegan a reconocer, asumir, revelar públicamente y, en última instancia, integrar y afirmar su orientación sexual como homosexuales.

Debido a lo anterior, a continuación, se expone una revisión de los modelos más importantes con respecto al desarrollo de la orientación sexual de las personas homosexuales.

Varios autores (Cass, 1979, 1984; Troiden, 1978; Coleman, 1981, 1982; Carrion & Lock, 1997) han propuesto modelos que enfatizan el papel de cuatro procesos relacionados con tareas psicológicas, los cuales facilitan la progresión de una etapa a otra en el desarrollo del proceso de asumir la homosexualidad. Aunque las tareas específicas de cada etapa no están completamente definidas en los modelos con mayor respaldo empírico, se puede inferir que la integración de la orientación sexual homosexual, desde la perspectiva de la psicología del desarrollo, se enfoca en comprender los procesos cognitivos, emocionales, relacionales y comportamentales que caracterizan el proceso de reconocimiento y aceptación. Cada uno de estos procesos llega a metas del desarrollo que son consistentes con lo que algunos autores conciben como dimensiones del bienestar psicosocial. Estas dimensiones abarcan desde la autoaceptación hasta la construcción de relaciones significativas y satisfactorias, contribuyendo así al bienestar general de la persona a lo largo de su vida.

Uno de los modelos teóricos más influyentes en este campo es el propuesto por *Vivienne Cass* en sus obras de 1979 y 1984. Según Cass, la identidad homosexual se define como "...el proceso mediante el cual una persona llega a considerar por primera vez y, más tarde, a adquirir la identidad de 'homosexual' como un aspecto relevante de sí mismo" (p. 219).

Este proceso se desarrolla a través de una serie de etapas que incluyen:

1. **Confusión de identidad:** en esta etapa, la persona experimenta una confusión inicial sobre su orientación sexual y comienza a cuestionar su identidad.
2. **Comparación de identidad:** la segunda etapa implica comparar la propia identidad con la norma heterosexual predominante y evaluar si se ajusta o no a esta norma.
3. **Tolerancia de identidad:** en esta etapa, la persona comienza a aceptar gradualmente su orientación sexual y a ser más tolerante consigo misma.
4. **Aceptación de la identidad:** la cuarta etapa implica una aceptación más completa de la orientación sexual como parte integral de la identidad de la persona.
5. **Orgullo de identidad:** en esta etapa, la persona desarrolla un sentido de orgullo y aceptación positiva de su orientación sexual.
6. **Síntesis de identidad:** la última etapa implica la síntesis de la orientación sexual en la identidad global de la persona, donde la identidad homosexual se integra plenamente en su sentido de sí misma (Cass 1979; 1984).

Así mismo, Cass (1979) subraya que la autoimagen homosexual es un elemento fundamental en este proceso, ya que involucra la percepción de los propios atributos, la percepción del comportamiento propio como resultado de esas características personales y la percepción del punto de vista de otros sobre esas características. En otras palabras, la autoimagen

homosexual permite que la persona desarrolle una imagen única de sí misma relacionada con su orientación y preferencia sexual.

En términos generales, el planteamiento de Cass (1979), implica que la identidad es un constructo cognitivo que se traduce en comportamientos que a su vez se integran a la identidad. Esto significa que el proceso implica, en primer lugar, comenzar a asumir la autoimagen como alguien homosexual y dejar de pensarse como heterosexual. En segundo lugar, la transición de la autoimagen de la homosexualidad hacia la identidad homosexual como resultado de la interacción con los demás. Tercero, el desarrollo de estrategias cognitivas, emocionales y conductuales para manejar la identidad en la vida diaria. Y cuarto, la incorporación de la nueva identidad en el sentido general del Yo.

A pesar de que el modelo de Cass (1979) se centra en la identidad homosexual masculina y no incluye a las mujeres lesbianas, sí proporciona una base teórica valiosa para la comprensión del desarrollo de la orientación sexual homosexual. Aunque no aborda de manera explícita el proceso relacional, este puede ser evidenciado en aspectos relacionados con la revelación pública de la orientación sexual y el establecimiento de relaciones sociales y afectivas.

Siguiendo una línea teórica similar a la de Cass, el psicólogo *Coleman* (1982) presenta su propio modelo centrándose en las etapas que las personas homosexuales atraviesan en su proceso de autodescubrimiento y aceptación. Coleman propone cinco etapas en este proceso: 1) *pre-coming out*, 2) *coming out*, 3) exploración, 4) primera relación y 5) integración. Aunque el autor utiliza una nomenclatura diferente para describir las etapas, las tareas cognitivas, emocionales y conductuales se asemejan a las planteadas por Cass.

La primera etapa, *pre-coming out* se refiere al proceso preconsciente en el cual una persona comienza a darse cuenta de su atracción por personas del mismo sexo. En esta etapa, el

autoconcepto de la persona puede verse afectado negativamente, principalmente debido a la influencia de concepciones negativas de la sociedad sobre la homosexualidad. Al igual que en el modelo de Cass (1979), se observa que el proceso cognitivo es fundamental para darse cuenta de la orientación sexual homosexual.

En esta etapa, es poco probable que las personas revelen su orientación sexual, ya que la atracción por personas del mismo sexo a menudo está protegida por mecanismos emocionales y cognitivos como la negación, la supresión o la represión. Coleman (1982) señala que la resolución de este conflicto puede tomar tres rutas: la primera, el suicidio (proceso comportamental); la segunda, la continuación de la ocultación de la orientación sexual y el desarrollo de depresión crónica (proceso emocional); y la tercera, el reconocimiento de los sentimientos homoeróticos, ya sea para las personas que sienten atracción exclusiva por personas del mismo sexo o para aquellas que sienten atracción por personas de ambos sexos (proceso cognitivo).

En resumen, el modelo de Coleman (1982) sugiere que el proceso de desarrollo de la identidad con la orientación sexual debe estar en línea con las expectativas sociales en términos de relaciones de pareja. A diferencia de la propuesta de Cass (1978), la meta en este modelo parece ser la consecución de una relación de pareja estable en lugar de la integración de la orientación sexual en el Yo. El modelo también pone de manifiesto los prejuicios derivados de la concepción heteronormativa de la sociedad y no valida el proceso individual de desarrollo de la sexualidad. Sin embargo, es notable que el modelo de Coleman (1982) incluye tanto a hombres como a mujeres homosexuales y se basa en la concepción de la sexualidad desde una perspectiva de desarrollo discontinuo por etapas.

De manera similar a Cass y Coleman, el autor Troiden (1989) también postula un modelo con cuatro fases que los hombres gay deben atravesar para identificarse plenamente como homosexuales. Estas etapas son las siguientes: 1) sensibilización, 2) confusión de identidad, 3) apropiación de la identidad y 4) compromiso. Sin embargo, es importante destacar que el enfoque de *Troiden* (1989) es fundamentalmente sociológico y parte de la premisa de que la orientación sexual es el producto de procesos socioculturales, lo que lo convierte en un modelo construccionista.

Siguiendo la perspectiva de Troiden (1989, cómo se citó en Bohan, 1996), el proceso central en el desarrollo de la identidad en relación con la orientación sexual implica una reevaluación del término (gay o lesbiana) en su aplicación personal y la construcción de una identidad que integre dicho término, pero con un significado adaptado. En la fase de sensibilización, las personas homosexuales se enfrentan a la tarea de reconciliar sus propios sentimientos con las expectativas sociales impuestas por la sociedad en cuanto a la homofilia. En este contexto, la homofilia se refiere a los sentimientos que surgen a partir de las creencias que la sociedad ha asociado con las diversas orientaciones sexuales, y que por lo tanto en el presente estudio se podría entender como la homofobia internalizada.

En contraste con los modelos previamente mencionados, el modelo del desarrollo de la identidad sexual propuesto por Carrion y Lock (1997) consta de un proceso de 8 etapas.

Mosher (2001) describe este modelo como un conjunto de etapas universales y dinámicas que van desde la autorreflexión y las luchas internas hasta la revelación personal y, finalmente, la integración de relaciones dinámicas y fluidas con la sociedad y otros individuos.

A pesar de su exhaustividad en términos de etapas, este modelo no proporciona una explicación detallada de los procesos psicológicos involucrados en la consecución de la meta de

la integración. Esto plantea un desafío en la comprensión completa del desarrollo de la identidad con la orientación sexual.

Es importante destacar que los modelos analizados hasta este punto se centran en describir el proceso de desarrollo de la identidad con la orientación sexual en hombres homosexuales, dejando de lado la experiencia de las mujeres lesbianas, que probablemente atraviesan este proceso de manera diferente. Sin embargo, Bringazase y White (2001) llevaron a cabo un estudio sobre el desarrollo de la identidad lesbiana e identificaron 5 categorías de apoyo informadas por 262 líderes lesbianas. Estas categorías incluían la búsqueda de compañía de otros gays y lesbianas, recursos de autoayuda, asesoramiento o terapia, el apoyo de la familia y la influencia de la religión (Villalobos, 2002).

Además, Sophie (1987) quien fue pionera en desarrollar el primer modelo de desarrollo de la identidad lesbiana, desarrolló un enfoque que se basó en los motivos de consulta reportados por mujeres lesbianas que buscaban psicoterapia. Sophie (1987) identificó una serie de estrategias de intervención psicoterapéutica para abordar el proceso de desarrollo de la identidad lesbiana, haciendo hincapié en la "...evitación de una identidad negativa, la adopción del rótulo de identidad, la auto-revelación, el conocimiento de otras lesbianas y la adaptación al lesbianismo" (p. 53). Aunque este modelo no fue concebido originalmente con fines de investigación, ha sido ampliamente utilizado en la comunidad científica.

Más recientemente, Shapiro, et al. (2010) llevaron a cabo un estudio cualitativo sobre la conceptualización del desarrollo de la identidad sexual en mujeres lesbianas y activistas. Los autores utilizaron un enfoque inductivo basado en narrativas de historias de vida, por lo tanto, exploraron el desarrollo de la identidad lesbiana desde la perspectiva de las propias mujeres lesbianas. Sus hallazgos sugieren que el desarrollo de la identidad lesbiana se comprende mejor

en términos de identidades entrelazadas, contextos nacionales y locales, y relaciones personales y profesionales (Shapiro et al., 2010, p. 491).

El análisis del proceso anterior representa un tema tan complejo el cual abarca los núcleos personal, familiar, social, laboral e incluso del sitio de pertenencia en donde se cree estar cómodo. Sin embargo, este proceso de asimilación tiene un valor simbólico en el que vivir aislado de los demás convierte al propio individuo en un reflejo de la sociedad que es.

Estos conflictos propios hacen que los episodios de ansiedad, depresión e incluso de suicidio se hagan presentes pues los límites de la sociedad imponen y sobre todo cuando se tiene de base un núcleo principal muy conservador, pues no permiten que un miembro de la familia pueda ser homosexual; de la misma manera que buscan una explicación justificada de porque el homosexual es así. Algunas de las respuestas más comunes que la sociedad encuentra convincentes para justificar una orientación homosexual podrían ser, por ejemplo, la ausencia de una figura paterna o materna, un abuso sexual, tener amistades homosexuales, entre otros ejemplos. Esto no necesariamente tiene que ser así para que una persona se perciba a sí misma con una orientación homosexual, es decir, no forzosamente tiene que existir un evento traumático en la vida de un homosexual para que sea homosexual. Lo anterior solo ilustra la necesidad que la sociedad tiene por justificar un comportamiento que se sale de las reglas y estándares sociales dentro de nuestro país.

Está claro que en México el discurso homofóbico promovido por muchas generaciones ha sido un problema persistente. A pesar de que la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género está prohibida por ley, las personas homosexuales todavía enfrentan una gran cantidad de discriminación y violencia en el país. Esta triste realidad se refleja en cifras alarmantes, como lo menciona El Observatorio Nacional de Crímenes de Odio contra Personas

LGBTIQ+ el cual registró, entre 2014 y 2020, un total de 17 asesinatos de mujeres lesbianas en el país, representando el 8.1% de los casos registrados por el Observatorio. Sin embargo, esta cifra podría ser aún más impactante, ya que es fundamental resaltar que muchos crímenes en contra de mujeres de la diversidad sexual ni siquiera son registrados, lo que arroja un sombrío indicio de la magnitud oculta de esta problemática.

El discurso homofóbico puede ser alimentado por una serie de factores, incluyendo la falta de educación sobre la diversidad sexual y la falta de apoyo institucional para las personas LGBTIQ+. La falta de representación en los medios de comunicación y la ausencia de leyes y políticas específicas para proteger los derechos de las personas también pueden contribuir a la homofobia en este país (CIDH, 2019).

Es importante destacar que la eliminación del discurso homofóbico no se puede lograr de la noche a la mañana y requiere un compromiso continuo de la sociedad en su conjunto.

Ahora bien, cuando se trata de un grupo en específico el cual conforma sociedades completas, de las cuales se profundizó anteriormente, es fundamental reconocer la importancia de la familia en el contexto social. La familia es un punto axial para la formación de un individuo en la sociedad, en teoría, es equivalente a la red más cercana de apoyo cuya función es brindar valores tanto éticos como morales. Así mismo, significaría un espacio seguro, un referente de socialización para sus miembros donde estos encontrarían el suficiente soporte emocional para así enfrentar diversas situaciones difíciles en las cuales podría enfrentarse a lo largo de su vida.

Silva (2018) define familia como un grupo que brinda seguridad y protección al individuo ya que éste le indica reglas y conductas a seguir para así asegurar su integridad física y emocional.

No obstante, Serrato y Balbuena (2015) plantean lo siguiente respecto a la influencia que puede tener la familia en la orientación sexual de las hijas e hijos:

En la familia se da por sentado que la heterosexualidad es la única orientación sexual válida, normal y socialmente aceptada. A través de ella, el código de la heteronormatividad ha quedado pretendidamente grabado en los sujetos, y con ello, a los homosexuales se les mantendrá en los márgenes del clóset (p.153).

Es por lo anterior, que cuando un hijo o una hija en una familia tradicional resulta tener una orientación heterosexual, no significa una redefinición de la relación familiar ya establecida, pues tal orientación es la esperada y normalizada socialmente. En cambio, cuando la orientación resulta ser homosexual por parte de los hijos o las hijas, esto significa un reto o una crisis para todos los miembros de la familia, principalmente para los padres ya que deberán emprender un proceso de reconstrucción de la relación, de sus creencias, se cuestionarán sus supuestos fallos en la crianza e incluso se pondrán en tela de juicio ciertas idealizaciones que tenían con respecto a sus hijos.

El proceso de reconstrucción no se da dentro de la familia, los hijos asumirán la pérdida del amor pues supondrán haber fallado ante las expectativas, infligiendo las normas sociales, culturales y morales que se les habían inculcado desde que eran pequeños. Puesto que los progenitores se dieron a la tarea de comunicar lo que era necesario para ser “normal”, quien rompe la norma como mencionan Herdt y Koff (2002), espera “...la pérdida del amor y del apoyo de la familia, el rechazo social, la delincuencia e incluso la locura y toda una serie de funestas consecuencias” (p.45).

Es común que exista abandono temprano tanto emocional como físico por parte de las familias a cualquier miembro de esta que se proclame como homosexual. Esta situación le deja en completa vulnerabilidad en un entorno social al que forzosamente tendrá que enfrentarse en

soledad. En muchos casos, las personas homosexuales buscan crear una red de apoyo externa que les brinde el apoyo necesario para salir adelante. Esta red puede incluir amistades cercanas, organizaciones comunitarias, grupos de apoyo y espacios LGBTIQ+ seguros. Sin embargo, el proceso de construir esta red puede ser desafiante y llevar tiempo, lo que agrega una capa adicional de dificultad a la vida de la persona.

En este contexto, es importante resaltar que el apoyo familiar tiene un impacto significativo en el bienestar psicológico de las personas homosexuales. Las familias que aceptan y apoyan a sus miembros homosexuales contribuyen a un entorno más positivo y saludable en el que la persona puede experimentar un sentido de pertenencia y seguridad emocional. Algunos de los factores determinantes para esto son la educación y la sensibilización en el seno familiar. Estos pueden desempeñar un papel fundamental en la reducción del estigma y la promoción de la aceptación.

En cuanto a la educación, el entorno académico ha desempeñado un papel relevante en la comprensión de la homosexualidad. Autores como Foucault (1978) han argumentado que la sexualidad y su control son parte de la regulación social y han sido objeto de estudio en las instituciones académicas.

En el entorno académico, es importante destacar que la homosexualidad se ha convertido en un área de estudio interdisciplinaria. Los departamentos de Estudios de Género y Sexualidad han surgido en muchas instituciones para abordar estos temas de manera académica y promover la diversidad e inclusión. Autores como Butler (1990) han desafiado las normas de género y sexualidad y han influido en la academia al argumentar que la identidad de género y sexual es una construcción social.

La percepción de los estudiantes LGBTIQ+ en el entorno académico puede variar según la ubicación geográfica y la cultura institucional. Rankin y Reason (2008) destacaron que la hostilidad, la violencia y el acoso pueden ser una experiencia común en algunos campus mientras que otros pueden ser más inclusivos.

Los estudios muestran que el apoyo de la facultad y el personal académico es fundamental para el bienestar de los estudiantes LGBTIQ+ en la educación superior (Tinto, 1997; Rankin & Garvey, 2015). La presencia de grupos de apoyo LGBTIQ+ en el campus, así como políticas de inclusión y no discriminación pueden contribuir al éxito académico y emocional de los estudiantes (Rankin & Garvey, 2015; Evans et al., 2010).

Asimismo, resulta importante destacar la investigación que se llevó a cabo por Kosciw, et al. (2012) la cual describía las experiencias de estudiantes LGBTIQ+ en entornos escolares. El estudio arrojó luz sobre los desafíos significativos que enfrentan estos estudiantes en sus instituciones educativas.

Los resultados de la encuesta la cual fue dirigida a estudiantes de secundaria en todo Estados Unidos arrojaron luz sobre las experiencias de los estudiantes LGBTIQ+ en el entorno escolar. Las preguntas abordaron temas como el acoso, la discriminación, la participación en actividades extracurriculares y el bienestar emocional. Alarmantemente, el 82% de los estudiantes LGBTIQ+ informó haber experimentado acoso o discriminación en la escuela. Este acoso y discriminación no solo tuvieron un impacto negativo en su bienestar emocional, sino que también influyeron en su desempeño académico. Los resultados revelaron que estos estudiantes tenían menos probabilidades de sentirse seguros en la escuela y de participar en actividades extracurriculares subrayando la necesidad de crear entornos escolares más seguros y comprensivos para todos los estudiantes.

La investigación de Kosciw et al. (2012) también destacó la falta de apoyo y recursos disponibles para los estudiantes LGBTIQ+ en muchas escuelas. La falta de políticas de inclusión, aliados de la comunidad y espacios seguros para hablar sobre la orientación sexual y la identidad de género contribuyeron a un sentimiento de aislamiento entre estos estudiantes. Estos hallazgos resaltan la importancia de crear entornos escolares más comprensivos y de implementar políticas que protejan los derechos y el bienestar de los estudiantes LGBTIQ+.

Además, Kosciw (2012) y su equipo subrayaron la importancia de la educación y la sensibilización en el ámbito escolar. Su investigación mostró que, cuando las escuelas implementaban programas de educación y conciencia sobre la diversidad sexual y de género, los estudiantes LGBTIQ+ se sentían más seguros y eran menos propensos a experimentar acoso.

En definitiva, aún existen brechas significativas en la investigación sobre la homosexualidad en el entorno académico. Por lo que se requiere más trabajo para comprender mejor las experiencias, necesidades y desafíos de los estudiantes LGBTIQ+ en la educación, y para informar la creación de políticas y programas más inclusivos (Garvey, 2017).

6.3.1 Personas homosexuales nacidas en familias religiosas

La experiencia de las personas homosexuales que nacen en familias religiosas puede variar significativamente dependiendo de varios factores, como la religión específica de la familia, la cultura, el país en el que viven, la actitud de la familia hacia la homosexualidad, la personalidad y la fortaleza emocional de la persona homosexual que se enfrenta a ello.

Específicamente en México, la religión católica ha tenido una profunda influencia en las familias marcando valores, tradiciones y la estructura de toda una sociedad. Según datos del *Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)* del año 2020, alrededor del 77.7 % de la

población en México se identifica como católica, mostrando así el fuerte impacto que esta tiene en las familias mexicanas.

Por lo anterior, en estos núcleos familiares la homosexualidad puede ser considerada un pecado o una aberración y puede estar fuertemente condenada. En tales casos, las personas homosexuales suelen enfrentar discriminación, marginación y ostracismo, lo que puede ser extremadamente difícil y doloroso.

Herrero (2022) menciona que la iglesia católica no emite juicios condenatorios hacia la orientación sexual de las personas homosexuales ya que no las considera responsables de dicha orientación. Sin embargo, no acepta las relaciones sexuales entre estos y, por ende, les aconseja que practiquen la abstinencia ya que los califica como actos moralmente inapropiados.

En el contexto de la religión católica, la homofobia ha tenido una presencia histórica debido a las numerosas interpretaciones de las Escrituras y enseñanzas tradicionales de esta, principalmente en algunos pasajes bíblicos en los que la homosexualidad se traduce como algo negativo.

Existen dos versículos famosos de la literatura católica en los que se menciona la homosexualidad, Levítico 18:22, presente en el Antiguo Testamento, el cual dice lo siguiente:

"No te acostarás con varón como con mujer; es abominación."

El segundo, Romanos 1:26-27 del Nuevo Testamento, el cual menciona lo siguiente:

"Por esto Dios los entregó a pasiones vergonzosas; pues sus mujeres cambiaron las relaciones naturales por otras que van contra la naturaleza; igualmente los hombres, abandonando las relaciones naturales con la mujer, se encendieron en deseos los unos hacia los otros, cometiendo actos vergonzosos hombres con hombres, y recibiendo en sí mismos la retribución debida a su extravío."

Las distintas interpretaciones de estos pasajes bíblicos, que oscilan entre la condena directa de las relaciones homosexuales y la consideración de prácticas sexuales idolátricas y promiscuas en lugar de enfocarse exclusivamente en las relaciones homosexuales, están fuertemente influenciadas por la tradición religiosa y las creencias individuales.

En este contexto, parece evidente que la normalización de actitudes homofóbicas se ha arraigado debido a la transmisión generacional de estas creencias en familias que se apegan a estas convicciones. Consecuentemente, cualquier miembro que muestre indicios de una orientación sexual no heterosexual podría enfrentar señalamientos, la negación de su identidad y, en ocasiones, la exclusión de su círculo familiar.

Herrero (2022) destaca en su investigación que, en sociedades caracterizadas por la presencia dominante de la religión católica, como es el caso de América Latina, las enseñanzas de la Iglesia han calado profundamente y ejercen una influencia notable entre la población. En consecuencia, las personas homosexuales criadas en este entorno cultural tienden a experimentar sentimientos de culpa.

Cuando las personas crecen desde su infancia en un entorno religioso, ya sea en su familia o en una comunidad eclesiástica, están expuestas y educadas en mensajes que promueven una concepción específica del mundo. Esto da como resultado la formación de una manera particular de entender la vida que influye profundamente en sus pensamientos y decisiones. Aquellos que han crecido inmersos en estos discursos adoptan de manera inconsciente la visión del mundo que se les presenta y, como resultado, sienten, piensan y actúan como si fuera la realidad misma.

Por otro lado, también hay familias religiosas que son más abiertas y comprensivas con respecto a la homosexualidad y que ofrecen apoyo emocional y psicológico a sus hijos e hijas

homosexuales. En tales casos, las personas homosexuales pueden tener una experiencia más positiva en el seno familiar y sentirse aceptadas y valoradas por su familia.

Es importante tener en cuenta que el grado de conservadurismo puede variar significativamente dentro de una religión o denominación religiosa, así como en diferentes regiones y comunidades religiosas. Sin embargo, en términos generales, algunas religiones y denominaciones religiosas son más conservadoras que otras.

En el cristianismo, algunas denominaciones consideradas más conservadoras incluyen la Iglesia Católica, la Iglesia Ortodoxa, algunas denominaciones protestantes evangélicas y pentecostales, y algunas denominaciones bautistas. Estas denominaciones pueden tener posiciones más estrictas en temas como la sexualidad, la igualdad de género, el aborto y la moralidad en general.

Es importante destacar que estas generalizaciones no aplican necesariamente a todas las comunidades religiosas dentro de estas denominaciones y que hay una amplia gama de opiniones y creencias dentro de cada religión y denominación.

Algunas personas pueden enfrentar dificultades y discriminación, mientras que otras pueden encontrar apoyo y aceptación en su entorno religioso.

6.4 Salud mental de las personas homosexuales

Asumir una orientación homosexual puede ser un proceso difícil y desafiante, especialmente en una sociedad que aún discrimina y estigmatiza las disidencias sexuales. Muchas personas pueden enfrentar presión en distintas esferas para ocultar, negar o querer cambiar su orientación sexual, lo que puede repercutir en su salud mental y aumentar el riesgo de trastornos mentales.

Es por lo anterior, que en este apartado se explora el impacto que esta realidad puede tener en la salud mental de esta población y la importancia de abordar de manera sensible y compasiva las complejidades que enfrentan en su bienestar psicológico; de igual forma es preciso mencionar que para fines de este trabajo de investigación y debido a la complejidad del concepto, se usará la siguiente definición de salud mental: estado de bienestar psicológico que permite a las personas afrontar el estrés, desarrollar habilidades, aprender y trabajar adecuadamente, y contribuir a la mejora de la comunidad. Es un derecho humano fundamental y un factor esencial para el desarrollo personal y social ya que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. Además, es importante destacar que la salud mental no se reduce a la ausencia de trastornos mentales (OMS, 2022). La definición anterior tiene como fundamento lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud, sin embargo, presenta algunos cambios que se consideró serían útiles para los objetivos de la presente investigación.

A lo largo de los últimos años, especialmente en países del primer mundo, se han investigado las principales causas que afectan negativamente la salud mental de las personas homosexuales, siendo relevante destacar que la mayoría de los autores coinciden en los factores que finalmente repercuten en el bienestar psicológico de este grupo. Esta convergencia resulta notable debido a que los estudios abarcan un período de aproximadamente veinte años o más. A continuación, nos adentraremos en las perspectivas de algunos de estos autores y examinaremos cómo sus investigaciones arrojan luz sobre este complejo tema.

En el año 2001 se publicó un artículo titulado: "Jóvenes lesbianas, *gays* y bisexuales: resultados psicológicos" (D'Augelli & Grossman), en el cual los autores proponen una serie de

factores que contribuyen a los resultados psicológicos negativos, los cuáles se describen a continuación:

- La *homofobia internalizada*, la cual hace referencia a los sentimientos adversos que pueden emerger en una persona a raíz de su orientación sexual, tales como: vergüenza, culpabilidad, aprehensión y autodesprecio, y pueden manifestarse en una variedad de formas. La génesis de la homofobia internalizada puede derivar de múltiples influencias, entre las que se encuentran el entorno social, las creencias religiosas y los contextos culturales. Según Monsiváis: “por homofobia no se entienden las antipatías o las desconfianzas o los recelos morales que los gays suscitan, algo muy arraigado y de eliminación ardua incluso entre los propios gays, sino el encono activo del prejuicio, la beligerancia que viene de la convicción de la falta de humanidad de los disidentes sexuales” (2012, p.26).
- La *discriminación* es una distinción o trato injusto entre personas o grupos de personas, por razones de raza, religión, origen étnico, género, orientación sexual, discapacidad o cualquier otra característica personal. Puede manifestarse de muchas maneras diferentes, como la violencia, acoso verbal o físico, la segregación, la privación de oportunidades, la discriminación institucional y la dificultad para acceder a recursos de salud mental. Esta última tiene una especial repercusión en la vida de las personas homosexuales, puesto que la que debería de servir como salida a los problemas sociales y familiares, pasa a ser otro obstáculo para aumentar los sentimientos de soledad, desesperación y autodesprecio.
- El *apoyo social*, o en este caso la falta de este; el cual abarca un componente esencial en la promoción del bienestar tanto individual como familiar, y se ajusta a las demandas y momentos de cambio en el proceso de desarrollo de cada ser humano. Este concepto surge como respuesta al interés en desentrañar las dinámicas interpersonales y la innata inclinación

hacia la búsqueda de compañía por parte de individuos, especialmente en circunstancias estresantes que emergen durante las diferentes fases del ciclo de vida. Festinger (1954), planteó que el impulso por buscar el respaldo de otros en momentos de temor o ansiedad tiene sus raíces en la necesidad de establecer un proceso de comparación social, en el cual se obtiene información acerca de la situación estresante, lo que resulta en la reducción de la incertidumbre, y se valida la autenticidad de las propias respuestas al comparar sentimientos y comportamientos.

Un componente crucial en la conformación del concepto de apoyo social proviene de las contribuciones de los líderes pioneros en este campo, Cassel, Cobb y Caplan, durante la década de 1970. Sus investigaciones sobre los efectos beneficiosos de los lazos sociales en el grupo primario en la salud establecieron fundamentos para la investigación y la intervención en esta área, además de argumentar que el apoyo social actúa como un escudo protector contra las consecuencias negativas, tanto físicas como psicológicas, de eventos estresantes. Esta perspectiva se respaldó con investigaciones experimentales que demostraron que tanto animales como seres humanos expuestos a situaciones estresantes, cuando estaban en compañía de otros individuos significativos o similares, experimentaban efectos adversos en menor medida que aquellos en aislamiento. Caplan hizo hincapié en que el apoyo social desempeña una función básica en la red social, contribuyendo a preservar la integridad física y psicológica del individuo.

En el contexto específico de las personas homosexuales, la carencia de apoyo social se manifiesta como la ausencia de apoyo emocional, social e instrumental de los padres, la familia y los amigos, lo cual está enraizado en la falta de conocimiento y comprensión de la diversidad sexual, lo que a su vez lleva a una carencia de apoyo.

Siguiendo esta línea de investigación en el año 2003 el autor Ilan Meyer, reconocido psiquiatra, epidemiólogo e investigador, publicó el artículo “Prejuicio, estrés social y salud mental en poblaciones lesbianas, gay y bisexuales: cuestiones conceptuales y evidencia de investigación”; en el cual evidenció el impacto del prejuicio y el estrés social en esta población y a su vez demostró que las personas homosexuales enfrentan desafíos únicos en términos de salud mental. La investigación se basó en una revisión de la literatura científica acerca del tema e identificó tres tipos principales de estrés social que experimentan estas personas:

1. *Estrés por discriminación*: el cual resulta de ser objeto de discriminación y puede tomar muchas formas, como la violencia, la violencia verbal, la discriminación en el empleo, la vivienda y la atención médica, y la falta de aceptación por parte de la familia y los amigos.
2. *Estrés por ocultación*: el cual resulta de tener que ocultar su orientación sexual lo cual puede ser una experiencia muy estresante, ya que puede requerir que viva una doble vida y que se esconda de las personas que le importan.
3. *Estrés de minoría*: el cual resulta de ser miembro de un grupo minoritario, las personas homosexuales a menudo lo experimentan porque son una minoría en la sociedad. Este estrés puede tomar muchas formas, como la sensación de no pertenecer, la sensación de estar aislado, y la sensación de no ser aceptado por la sociedad en general.

Más adelante en estudios subsecuentes, sugirió que la evaluación negativa por parte de los demás, como los estereotipos y los prejuicios dirigidos a las personas pertenecientes a minorías en la sociedad, pueden conducir a resultados psicológicos adversos. Para este tema cita a Allport (1954) el cual sugirió que la relación entre la consideración negativa de los demás y el daño a la persona de la minoría es evidente: “La reputación de uno, ya sea falsa o cierto, no puede ser martillado, martillado, martillado, en la cabeza de uno sin hacerle algo al carácter” (p.

142). Y a raíz de lo anterior, Meyer identificó tres tipos de prejuicio que repercuten en la salud mental:

1. *Prejuicio interpersonal*: el cual incluye experiencias directas de discriminación o violencia, como ser insultado, amenazado o agredido físicamente por su orientación sexual. El prejuicio interpersonal puede ser muy traumático además de hacer que la persona se sienta aislada, sola, y temerosa y que resulte en una variedad de problemas de salud mental, incluyendo depresión, ansiedad, y estrés postraumático.
2. *Prejuicio institucional*: el cual incluye experiencias directas e indirectas de discriminación, como ser rechazado para un trabajo, vivienda o atención médica, o ser tratado de manera diferente por los agentes del orden. Estas experiencias pueden hacer que la persona se sienta discriminada, excluida, y sin esperanza.
3. *Prejuicio cultural*: el cual incluye las actitudes y creencias negativas sobre las personas LGBT que están presentes en la cultura en general, las cuales pueden ser muy sutiles y no tener ningún fundamento real que las justifique y aun así tener un impacto significativo en la salud mental. Algunos de los estereotipos culturales más comunes acerca de las personas homosexuales: son promiscuos, son malos cuidadores, son propensos a la violencia, son enfermos mentales, son pecadores y son un peligro para la sociedad.

En relación con lo anterior, Wayne Dynes, reconocido historiador del arte, enciclopedista, biógrafo y activista, en su obra *La mente homofóbica* (1990), argumenta que la homofobia es un producto de la sociedad, y que está arraigada en el miedo a lo desconocido y a lo diferente, la cual tiene como finalidad el control social para mantener el statu quo. De igual forma, argumenta que los prejuicios hacia estas personas se basan en una serie de mitos y estereotipos muy

parecidos a los mencionados anteriormente, el aspecto intrigante reside en la manera en que él se encarga de desafiar y desacreditar estos argumentos.

Respecto a la inestabilidad mental de estas personas menciona que estudios han demostrado que las personas LGBT son tan mentalmente estables como cualquier otra población. Cuando aborda la creencia de que las personas homosexuales representan una amenaza para la familia y la sociedad, señala que no existe evidencia que respalde este mito, pues incluso las investigaciones han demostrado que las personas homosexuales tienen la capacidad de construir relaciones y familias igualmente felices y saludables en comparación con cualquier otro grupo.

Siguiendo esta línea, parece interesante cuestionar el origen de todos los factores que impactan de forma negativa en la salud mental de personas homosexuales, dado que parecen los roles de género arraigados en la sociedad mexicana los que representan la raíz subyacente de esta problemática. Es decir, los roles de género sociales y tradicionales en nuestro país representan el ideal a seguir y son concebidos como "las reglas del juego", ejemplificado por la expectativa de que las mujeres se mantengan en el ámbito doméstico o en actividades relacionadas con el cuidado familiar, mientras que los hombres participen en esferas públicas y de poder, a menudo desvinculados de lo emocional y compelidos a demostrar seguridad y virilidad. Sin embargo, aquellos que transgreden estas "normas", por ejemplo, un hombre que elija quedarse en casa y enseñar a sus hijos sobre las emociones y una mujer que decida no tener hijos y destacar en el sector empresarial, serían los "culpables" de romper el statu quo y por lo tanto tendrían que enfrentar castigos, violencia y falta de reconocimiento y es justamente lo impuesto implícita o explícitamente el factor que lleva a repercutir de forma negativa en la salud mental.

Habiendo discutido en un primer momento las causas principales que afectan negativamente la salud mental de las personas homosexuales, es fundamental exponer ahora los

problemas de salud mental específicos que estas circunstancias desencadenan. Es preciso determinar que lo expuesto a continuación fue obtenido de investigaciones realizadas en México, España y Estados Unidos, las cuáles encontraron que las personas homosexuales tienen más probabilidades de experimentar depresión, ansiedad, trastornos de alimentación, abuso de sustancias y riesgo suicida que las personas heterosexuales.

En este sentido, la depresión se considera como uno de los problemas de salud mental más prevalentes entre las personas homosexuales, se constata que tienen mayor de probabilidades de experimentar depresión en comparación con aquellas que se identifican como heterosexuales. Según la encuesta ENADIS (2021), el 20% de las personas homosexuales informaron haber tenido depresión en el último año, en comparación con el 14% de las personas heterosexuales.

Por otro lado, en la misma encuesta la ansiedad también se manifiesta como una cuestión significativa en la salud mental de las personas homosexuales, puesto que viven en un contexto donde las tensiones psicológicas como las mencionadas anteriormente son relevantes, por lo tanto, son más propensas a experimentar ansiedad que sus contrapartes heterosexuales. Según la misma encuesta realizada en México, el 18% de las personas homosexuales informaron haber tenido ansiedad en el último año, en comparación con el 12% de las personas heterosexuales.

Otro aspecto que resaltan en la misma investigación es la frecuencia de los trastornos de alimentación derivados de las causas mencionadas y dando como resultado que tengan una imagen corporal más negativa. En la encuesta realizada en México se encontró que 9% de las personas homosexuales informaron haber tenido anorexia nerviosa en el último año, en comparación con el 5% de las personas heterosexuales; de igual forma el 7% de las personas

homosexuales informaron haber tenido bulimia nerviosa en el último año, en comparación con el 4% de las personas heterosexuales.

Sumando a la problemática se encuentra que el abuso de sustancias es mayor en las personas homosexuales; causas como las ya nombradas son la raíz de esta situación además de hacer énfasis en las constantes narrativas de abuso y trauma por las que suelen transitar. Las cifras arrojadas por el ENADIS (2021) el 34% de las personas homosexuales informaron haber abusado de sustancias en el último año, en comparación con el 26% de las personas heterosexuales.

Por último, en el artículo "Prevalencia de ideación y conducta suicida en personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero (LGBT) en México" de Villalobos-Hernández y Hernández-Hernández (2021), el cual incluyó una muestra representativa de 10,000 personas de 15 años o más en todo México y cuya muestra fue obtenida de la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG) 2021; se encontró que las personas LGBT tienen una prevalencia significativamente mayor de ideación y conducta suicida que las personas heterosexuales. En particular, el 35.2% de las personas LGBT reportaron haber tenido pensamientos suicidas en algún momento de su vida, y el 11.2% reportaron haber intentado suicidarse. En comparación, el 13.8% de las personas heterosexuales reportaron haber tenido pensamientos suicidas y el 2.4% reportaron haber intentado suicidarse.

Como conclusión del presente apartado, se evidencia que la presión para ocultar, negar o modificar la orientación sexual puede tener un profundo impacto en la salud mental, aumentando la probabilidad de trastornos psicológicos. A lo largo de esta exploración, se ha puesto al descubierto la magnitud de esta influencia en el bienestar psicológico de la población en cuestión. En este contexto, la definición propuesta de salud mental como un estado de bienestar

psicológico que trasciende la mera ausencia de trastornos mentales cobra una relevancia aún mayor, puesto que, al reconocerla como un derecho humano fundamental y un pilar esencial en el desarrollo personal y colectivo, refleja la diversidad de desafíos y oportunidades que conforman la experiencia humana en su totalidad.

6.5 Actos del habla & Fenomenología

Dentro de la psicología y las ciencias sociales, se reconoce la importancia de la disciplina lingüística, ya que el lenguaje es la principal herramienta para acceder a la conciencia y a la estructura interna de las personas. Dado que el objetivo de esta investigación es analizar los actos de habla para comprender las experiencias de las personas entrevistadas desde los significados que ellas mismas atribuyen al proceso de asumir su orientación homosexual, se presentará brevemente la teoría del lenguaje y su relación con el enfoque fenomenológico de la investigación.

En la teoría del lenguaje propuesta por Austin (1962) en su libro *Cómo hacer cosas con palabras*, los actos del habla son considerados como una forma de acción que se lleva a cabo mediante el uso del lenguaje. Según Austin, cuando hablamos, no solo transmitimos información, sino que también realizamos acciones mediante el lenguaje. Estas acciones se conocen como actos del habla.

Los actos del habla se dividen en tres categorías: locutivos, ilocutivos y perlocutivos. Los actos locutivos son simplemente las palabras que decimos, mientras que los actos ilocutivos son las intenciones que tenemos al decir esas palabras. Por último, los actos perlocutivos son las consecuencias que nuestras palabras tienen en el receptor.

Según el autor, el lenguaje no solo se utiliza para transmitir información, sino también para realizar acciones específicas, lo que se conoce como actos ilocutivos (Austin, 1975). Los

actos ilocutivos son una parte fundamental de los actos del habla, ya que permiten expresar intenciones, emociones y llevar a cabo acciones mediante el uso del lenguaje. Además, Austin argumenta que los actos ilocutivos no siempre son explícitos, sino que dependen del contexto y de la interpretación del receptor.

De igual forma, Austin (1975) destaca la dimensión performativa de los actos ilocutivos. Esto significa que, al realizar un acto ilocutivo, se está cambiando el mundo de alguna manera. Es por esto por lo que en la presente investigación se basa en detectar por medio de las entrevistas a profundidad aquellos actos ilocutivos, puesto que estos dentro de la categoría lingüística hacen énfasis no solo en el significado literal de las palabras, sino al nivel performativo, a la acción del participante.

Otro autor que aporta a la teoría del lenguaje es Echeverría (1994) es un pensador y autor que ha realizado importantes contribuciones en el campo de la filosofía y la teoría del lenguaje. En su trabajo, defiende que el lenguaje no es solo una herramienta para transmitir información, sino que es una forma de construir nuestra realidad y nuestras relaciones con los demás. En este sentido, el lenguaje es una herramienta poderosa que puede ser utilizada para crear nuevas posibilidades y transformar nuestra manera de pensar y actuar en el mundo.

De igual forma, la ontología del lenguaje de Rafael Echeverría es una propuesta teórica que se enfoca en la relación entre el lenguaje y la realidad. Esta ontología se fundamenta en la idea de que el lenguaje no es simplemente una herramienta para comunicar información, sino que es una forma de crear y dar sentido a nuestra realidad.

La ontología del lenguaje de Echeverría propone varios puntos importantes, entre ellos:

- El lenguaje es una herramienta para construir nuestra realidad: según Echeverría, la forma en que hablamos y utilizamos el lenguaje influye en cómo percibimos y

construimos nuestra realidad. Por lo tanto, el lenguaje no solo describe la realidad, sino que también la crea.

- El lenguaje es una forma de acción: Echeverría sostiene que cuando hablamos, estamos realizando una acción, ya que nuestras palabras pueden tener un impacto en el mundo y en las personas que nos rodean. En este sentido, el lenguaje no solo es una herramienta para describir o comunicar información, sino que es una forma de intervenir en el mundo.
- El lenguaje es una forma de relación: según Echeverría, el lenguaje no solo nos permite comunicarnos con los demás, sino que también es una forma de construir y mantener nuestras relaciones sociales. Por lo tanto, la forma en que hablamos influye en cómo nos relacionamos con los demás y en la calidad de nuestras relaciones.

Por lo tanto, se vuelve a resaltar la importancia de analizar los actos del habla en los discursos de los participantes, puesto que el lenguaje es acción. Por lo anterior, dentro de las entrevistas se ve reflejado no solo palabras sino las mismas acciones que las y los llevaron a enfrentarse y lidiar con la aceptación en el proceso de asumirse como homosexuales.

Desde este hilo de pensamiento es importante dar paso al enfoque de la fenomenología interpretativa, este tipo de investigación se basa en la fenomenología principalmente de Heidegger (1927), su principal objetivo es entender las experiencias humanas en su cotidianidad y poder establecer parecidos o diferencias en los significados que cada ser humano le otorga.

Ahora, para lograr lo anterior se propone ir descubriendo para así entender los significados que proporcionan los hábitos y prácticas del ser humano. Este tipo de fenomenología interpretativa se fundamenta en los siguientes supuestos filosóficos:

La forma básica del del ser humano es ser en el mundo y este está constituido no por el ambiente o el universo donde viven, sino por el conjunto de relaciones y formas de actuar

adquiridos en una cultura. Lo anterior, según Heidegger (1927) se basa en el lenguaje el cual hace posible las diferentes formas particulares de vinculación. También propone que este mundo es ignorado por los seres humanos y solo sale a relucir en situaciones de ruptura o destrucción. Es por eso por lo que de igual forma resalta que el ser humano está determinado por su cultura su época su historia y la familia en la que nace.

Heidegger (1927) describe dos formas en las que el hombre está involucrado en el mundo; la primera se trata de cómo el ser humano ignora su existencia y está inmerso en la actividad diaria. La segunda es en la cual en la persona es consciente de que existe, sale a relucir en momentos de dolor. Los significados que la persona puede dar en su vida diaria están basados en las distinciones cualitativas lo que quiere decir que estos cambian según la situación por la que se esté atravesando.

La persona es un ser auto interpretativo, esto quiere decir que actuamos frente a lo que nos interesa y tomamos una posición respecto a lo que somos. Estos intereses o inquietudes ayudan a comprender de una manera fundamental al ser en el mundo; estos significados están constituidos por el lenguaje puesto que este representa a sí mismo y al mundo, pero también constituye la vida, ya que el mundo puede ser representado de diferentes formas según los recursos lingüísticos.

Es importante mencionar que la fenomenología de Heidegger (1927) considera que no es posible tener un conocimiento objetivo sobre el ser humano, ya que es de conocimiento es generado por personas que son y están en el mundo las cuales tratan de entender a otras personas que también son y están en un mundo; por lo tanto, el entendimiento se vuelve interpretativo. Lo anterior, se puede entender como un círculo hermenéutico que puede ser entendido a partir de un

conocimiento previo, por lo tanto, interpretar algo sin prejuicios desaparecen esta forma de entendimiento.

Algunos puntos importantes para la investigación fenomenológica interpretativa son los siguientes:

- La recolección de la información: en este tipo de estudios tiene el fin de entender la situación, corporalidad, temporalidad, preocupaciones, significados y prácticas con relación a la experiencia de asumirse como homosexual. Por lo tanto, se pide llevar a cabo entrevistas que son grabadas y posteriormente transcritas, de igual forma se pueden hacer observaciones prácticas.
- El análisis de la información: una de forma superficial que se hace durante las entrevistas y en la etapa de recolección de la información, lo que supone leer por completo las entrevistas transcritas para entender la historia de la persona que se estudia. más adelante se seleccionan temas y eventos centrales para una interpretación más detallada. Más adelante se propone que el investigador se dé cuenta de los verdaderos significados que las personas otorgan a sus experiencias.

Como conclusiones es importante destacar que este tipo de investigación interpretativa tiene algunas limitaciones puesto que sirve para algunos aspectos humanos y sus experiencias específicas y cómo las personas les otorgan significados a estas. Y es justamente por lo anterior, que este tipo de procedimiento es ideal para el tema a tratar en el presente trabajo de obtención de grado, puesto como ya se ha dicho lo que se intenta hacer es descubrir a fondo la experiencia de las personas homosexuales de forma individual, pero tratándolo de unir como un todo para entender las dificultades y fortalezas de este proceso.

VII. Marco metodológico

En el presente capítulo se describe la metodología del trabajo de investigación de grado, en la cual se verán expuestos, el diseño de investigación: en dónde se podrá apreciar la justificación del tipo de investigación, el enfoque y la metodología elegida; puesto que lo que se desea es tomar la versión más profunda y real de cada una de las entrevistas y posteriormente buscarles un significado, con el propósito de aportar nuevos conocimientos al campo de la psicoterapia. Más adelante, se muestra el apartado de los instrumentos de recolección de datos y procedimiento, los cuales hicieron posible salvaguardar las experiencias de los sujetos de estudio. Como apartado subsecuente, se añade el análisis de datos en el cual se usó la técnica del Análisis Fenomenológico Interpretativo (Duque, 2019, Martínez, 2004).

De igual forma, se mencionan las consideraciones éticas, las cuales siempre se tuvieron presentes a lo largo de la realización práctica y teórica del estudio. Por último, se hace la presentación de los casos, dividiéndola en las características de cada uno de las y los participantes para que consecutivamente se exponga la descripción general de las sesiones, la cual sirvió para llevar a cabo el estudio de una forma sistematizada al hacerlo objetivo tratando de esbozar lo mejor posible las experiencias de vida.

7.1 Diseño de la investigación

La investigación en torno a la vida homosexual y sus repercusiones en la salud mental, parte desde un enfoque cualitativo con un corte de análisis fenomenológico interpretativo (AFI) de estudio de caso, puesto que de acuerdo con Martínez (2018), “a diferencia de otros métodos que buscan estudiar una realidad desde el exterior, este hace referencia al mundo interno del sujeto ... (p.103).

Por lo tanto, la investigación cualitativa se elige de forma intencionada al buscar presentar los significados vivenciales de los sujetos de estudio. El enfoque cualitativo según Martínez (2006), “trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones.” Bien decía el fenomenólogo francés Merleau Ponty, “El mundo no es lo que yo pienso, sino aquello que yo vivo” (1945, p.16). De esta forma un enfoque cualitativo nos lleva al estudio holístico del ser en cuanto es, sin dejar a un lado el propósito de la investigación.

Debido a lo anterior, es a partir de la identificación de la naturaleza de las realidades de cada individuo que se establece la metodología para realizar los enlaces pertinentes para darle científicidad al estudio. Es importante destacar que el enfoque cualitativo ha sido criticado por la falta de rigurosidad en sus procesos, sin embargo, Martínez (2006), añade que, al aplicar los debidos procedimientos metodológicos, de forma rigurosa y crítica, el estudio permanecerá siendo de una alta gama científica, añadiéndole la sensibilidad y complejidad de las realidades narradas por cada persona que se permita contar su historia.

Con respecto al AFI, primero que nada, resaltar que en la actualidad goza de gran reconocimiento y es referenciado en varios estudios de enfoque cualitativo, puesto que busca comprender lo significados de las narrativas relatadas por las y los participantes; además de ser utilizado ampliamente en el campo de la psicología incluso en países de habla inglesa. En segundo lugar, hay que mencionar que se hará uso de este tipo de análisis debido a que se quiere ser leal a las historias que se verán reflejadas en las entrevistas por cada uno de los participantes, dado que como mencionan los autores Smith et al. (2009, como se citó en Duque & Ariztizábal, 2019):

El AFI es un enfoque de investigación cualitativo que tiene como razón de ser comprender cómo las personas le otorgan significado a sus experiencias. Quienes realizan este tipo de investigación,

están especialmente inclinados hacia aquellas experiencias que adquieren un significado especial, algunas de ellas no muy frecuentes y con un valor experiencial único para quien las vive. (p.4).

Si bien este tipo de enfoque busca extraer los significados reales de las narrativas de cada participante, es claro que no existe una forma directa de hacerlo, puesto que estos se encuentran en la propia esencia del ser personal. Por lo tanto, fue tarea de la investigadora comprometerse con tres tareas; primero con la correcta realización de las preguntas, con aquello que realmente se quiere saber de las vivencias del otro; segundo, con establecer una alianza y un ambiente terapéutico para llevar a la persona en cuestión a sentirse cómoda, puesto que se contarán situaciones íntimas y posiblemente dolorosas; y por último, comprometerse con la interpretación de la información que ha sido confiada para el estudio, con el fin de presentar resultados que pasen de la subjetividad y la experiencia sumamente individual a conclusiones que reflejen la realidad estudiada y así consigan aportar nuevos conocimientos a la labor psicoterapéutica.

Por último, la importancia de mencionar la fundamentación teórica de este tipo de enfoque, las cuales se encuentran en la fenomenología de Husserl (2012), “un movimiento filosófico preocupado por la experiencia vivida.” (Duque & Ariztizábal, 2019, p. 5).

Con respecto al corte metodológico de estudio de caso de la presente investigación, se considera a Scandar (2014), la definición de EC (estudio de caso) se ha vuelto un objetivo difícil de alcanzar, puesto que el término dentro del ámbito científico se ha vuelto ambiguo con el paso del tiempo, depende del autor o de la rama de estudio. Por lo tanto, para fines de esta investigación se usaron a dos autores; el primero Starman (2013), el cual describe el EC como “un tipo de investigación cualitativa aun cuando incluya datos cuantitativos, ya que, al elegir este tipo de investigación, estamos inevitablemente en el campo de la interpretación fenomenológica de los datos y nos alejamos de la búsqueda de la generalización estadística.” (como se citó en Scandar, 2014, p. 72).

La anterior afirmación sirvió como fundamento al presente estudio apoyando la idea de una visión fenomenológica y fusionándola con lo que el autor describe como estudio de caso, puesto que para el apartado de análisis de datos se hizo uso de información cualitativa basada en los relatos narrados por cada participante y subsiguientemente se realizó un vaciado de forma sistematizada haciendo uso de estrategias de agrupamiento.

El segundo de los autores que fueron de utilidad para dar contexto respecto a la metodología aplicada fue Yin (1989), a pesar de no ser uno de los investigadores más actuales si es uno de los más reconocidos cuando se habla acerca de este tipo de metodología; el considero que dicho enfoque:

Investiga un fenómeno contemporáneo en su contexto real, donde los límites entre el fenómeno y el contexto no se muestran de forma precisa, y en el que múltiples fuentes de evidencia son utilizadas. Este sería uno de los conceptos más fáciles de comprender sobre lo que implica este tipo de estudio, que a pasos seguros va abarcando cada vez más el ámbito de las investigaciones (38).

Siguiendo esta idea, Jiménez (2012) refiere que el estudio de caso abre el panorama cuando se debe de analizar un fenómeno como objeto de estudio, apoya la idea del uso de múltiples fuentes de evidencia como ya se había mencionado anteriormente; por otro lado, el EC conlleva un empleo abundante de información subjetiva tanto de parte del psicoterapeuta – investigador como de los sujetos de estudio, la cual debe mantener objetividad al momento de ser analizada y posteriormente discutida.

7.2 Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario semiestructurado para la entrevista a profundidad y el audio grabación de estas.

7.2.1 Grabaciones de audio

Para recabar datos y reportar resultados se utilizaron grabaciones de audio, las cuales sirvieron para recoger información cualitativa acerca del discurso de los participantes y de la misma entrevistadora, con el fin de seguir lo que busca el análisis fenomenológico, otorgar significado a esas vivencias que iban compartiendo.

7.2.2 Entrevistas a profundidad

Parece pertinente aclarar el motivo por el cual se eligió la entrevista a profundidad para el análisis del fenómeno del presente estudio; Enríquez (2019), señala:

Las entrevistas a profundidad, en particular y con fines de investigación, permiten un acercamiento cuidadoso y procesual a las experiencias emocionalmente significativas de los sujetos, y desde ello, trazar las trayectorias íntimas y personales con que una persona enfrenta las situaciones de vida y resuelve las demandas de su existencia (p.215).

Este tipo de entrevista se presentó como un instrumento idóneo para alcanzar los objetivos, buscando conocer el lenguaje de los participantes de forma empática y al mantener la conversación con ellos no se buscaba ser una investigadora rígida ni directiva, al contrario, el estudio pedía reconocer a profundidad sus propias perspectivas de aquello que habían vivido para que los datos recabados fueron verídicos y no se cayera en simples presunciones al escucharlos.

Lo anterior no debe de confundirse con falta de rigurosidad científica, autores como Ruiz (1989), proponen que la entrevista a profundidad es sin duda una estrategia para obtener información valiosa mediante un diálogo que es llevado por el investigador a un ambiente profesional para un estudio analítico de investigación, en el cual participan dos seres capaces de construir nuevos significados de las experiencias que se describen durante esta.

Durante las entrevistas se utilizó un cuestionario semiestructurado el cual se desarrolló específicamente para conocer a fondo las experiencias de los participantes en el proceso de asumir su homosexualidad y sus posibles afectaciones a la salud mental. Su propósito era servir como guía primero con 10 preguntas de aspectos generales como la edad, sexo, carrera que cursan, conformación de su familia, y antecedentes psicológicos, etc. En un segundo momento se realizaron 23 preguntas a profundidad las cuáles tenían como objetivo poder conocer distintas experiencias y así poder descubrir el sentir de las personas homosexuales, priorizando la expresión exhaustiva de cada experiencia que fuera surgiendo (Apéndice 1).

7.3 Técnica de análisis de datos

Como se ha mencionado anteriormente, el AFI se enfoca en comprender las experiencias subjetivas de las personas. Para llevar a cabo este tipo de análisis, se utiliza la propuesta de Martínez (2004), quien propone cuatro etapas fundamentales. A continuación, se describen dichos pasos con el objetivo de facilitar la comprensión del proceso de análisis en cuestión. De la lectura de datos de los participantes emergieron estas categorías y subcategorías y corresponden con el marco teórico.

Los pasos son cuatro: categorización, estructuración, contrastación y teorización.

1) Categorización

Esta tiene como objetivo leer las notas escritas durante las entrevistas y revisar los audios repetidamente para analizar la realidad que ha sido relatada y luego reflexionar acerca de la situación y comprender sus significados. En esta etapa fue imprescindible la toma de notas para destacar las expresiones más significativas y con mayor poder descriptivo de los participantes acerca de cómo asumieron la vida homosexual y como influyo en su salud mental. Según Martínez (2015), es recomendable diseñar y rediseñar los conceptos que se presentan de manera

constante para llegar a una visión más amplia que dé como resultado un buen proceso de categorización.

Procedimiento realizado:

1. Transcripción: la información fue recogida a través de las entrevistas a profundidad, las cuales se transcribieron y más adelante se pasaron a un documento de Excel con la finalidad de dividir lo más posible las respuestas y extraer la información de forma minuciosa y clara.
2. Creación de categorías: se dividieron y organizaron las respuestas del entrevistado para generar una idea central (categoría), la cual se formó a partir de conjuntos de palabras, frases y párrafos que pueden estar dentro de otras ideas más amplias que surgieron durante el interrogatorio. Para la creación de categorías algunos autores recomiendan usar términos ya establecidos, sin embargo, Martínez (2015) sugiere que el investigador vaya descubriendo y creando nuevas categorías.
3. Creación de subcategorías: según el autor existirán categorías con el mismo nombre pero que no son idénticas por lo tanto se elaboraron subcategorías con mayor especificación.

Definición de categorías y subcategorías

Para lograr un análisis detallado y profundo del contenido de las entrevistas transcritas en un estudio cualitativo, es esencial contar con definiciones claras y precisas de los conceptos centrales seleccionados. De esta manera, se pueden emplear como herramientas metodológicas para el tratamiento de la información y comprender con mayor rigor el fenómeno estudiado. La claridad en la definición de cada concepto es fundamental para llevar a cabo un análisis riguroso de los datos obtenidos.

La Tabla 1 se proporcionan las definiciones conceptuales elegidas para el análisis de lo mencionado por los participantes, estas son esenciales para alcanzar una interpretación profunda. Como se mencionó anteriormente el concepto de salud mental utilizado durante esta investigación es el siguiente: estado de bienestar psicológico que permite a las personas afrontar el estrés, desarrollar habilidades, aprender y trabajar adecuadamente, y contribuir a la mejora de la comunidad. Es un derecho humano fundamental y un factor esencial para el desarrollo personal y social ya que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. Además, es importante destacar que la salud mental no se reduce a la ausencia de trastornos mentales (OMS 2022). A partir de esta descripción se crearon tres dimensiones o categorías las cuales son: entornos de desarrollo psicoemocional, trastornos psicológicos y prototipo social.

Tabla 1.

Categorías de análisis

Categoría	Definición conceptual
Entornos de Desarrollo Psicoemocional	Entidad psicológica que existe en la mente del individuo de forma simbólica puesto que no se reduce al lugar físico sino a la idea subjetiva de este (Russel & Ward, 1982); y se da el proceso de internalización de las interacciones humanas (Vygotski, 1998) mediadas por las experiencias y aprendizajes afectivos del individuo.

Trastornos Psicológicos	Patrones de comportamiento, pensamiento o emoción que provocan malestar clínicamente significativo o deterioro en el funcionamiento social, laboral o personal de la persona y pueden manifestarse como síntomas físicos, emocionales, cognitivos y conductuales. (APA, 2013)
Prototipo Social	Representación mental idealizada de las características, valores y comportamientos que se consideran típicos y deseables para los miembros de un grupo social en particular (Tajfel, 1982) Por lo que genera expectativa parental, invisibilidad social al ser minoría y la necesidad de ocultarse y evitar situaciones en las cuáles se sienta juzgado o discriminado.

Nota: Elaboración propia

Para alcanzar el nivel tres de categorización recomendado por el autor, es necesario asignar tres subcategorías a cada uno de los conceptos centrales, con el objetivo de adentrarse en la comprensión profunda de las vivencias experimentadas por los sujetos de estudio. Este enfoque metodológico tiene como finalidad alcanzar una comprensión rigurosa y detallada de los fenómenos sociales y psicológicos, permitiendo así una interpretación más completa y profunda de los datos.

En la Tabla 2 se presentan las subcategorías correspondientes a los conceptos centrales definidos, las cuales expresan los puntos esenciales para identificar la problemática. Estas resultan fundamentales para lograr una adecuada categorización y análisis de la información

obtenida; con el fin de encontrar los turnos de palabra que evidencien las repercusiones negativas de la experiencia de los participantes.

Tabla 2.

Subcategorías de análisis

Categoría	Subcategoría	Definición Conceptual
Entornos de Desarrollo Psicoemocional	Entorno Social	Interacción entre la salud mental de un individuo y su entorno social, incluyendo factores como la cultura, la política y las relaciones interpersonales. Se manifiesta con la incapacidad de una persona para funcionar de manera efectiva en su entorno social, mantener relaciones interpersonales saludables y adaptarse a los cambios y desafíos de la vida.
	Entorno Familiar	Interacción entre la salud mental de los miembros de la familia y el ambiente en el que viven, incluyendo las dinámicas familiares, la comunicación, el apoyo y la cultura familiar. Se enfoca en cómo las relaciones y los eventos familiares pueden afectar la salud mental, promoviendo o inhabilitando la comunicación abierta y el apoyo emocional.

Entorno Académico	Se refiere a la salud mental del alumno y cómo puede verse influenciada por las relaciones interpersonales que mantiene en su entidad educativa. Dichas relaciones pueden tener un impacto significativo en su bienestar emocional, ya sea por el apoyo y la comprensión que se brinda en diversas situaciones o por la exclusión que pueden sentir al no adaptarse a la norma.
Trastornos Psicológicos	Manifestación de malestar emocional que nace de la experiencia subjetiva de sentimientos negativos, como tristeza, enojo, ansiedad, soledad, culpa, frustración o desesperanza, los cuáles interfieren en la vida cotidiana de la persona provocando dificultades en los diversos ámbitos.
Pensamiento	Presencia de pensamientos recurrentes y pesimistas, los cuales se presentan como incontrolables y pueden generar distorsión de la realidad, afectando la forma en la que la persona interpreta sus vivencias.

Comportamiento	Actos que reflejan comportamientos desadaptativos que surgen de un profundo malestar psicológico como puede ser respuestas polarizadas, conductas de riesgo, autolesiones, agresión verbal o física e ideación suicida.
Expectativa parental	Conjunto de creencias y valores que la madre o el padre tienen sobre cómo deben ser y comportarse sus hijos para cumplir con las normas y estándares sociales aceptados del lugar, época y nivel social. Se pueden transmitir a través de la comunicación directa o indirecta, y pueden influir en el comportamiento y la autoimagen de sus hijos.
Prototipo Social	

Invisibilidad Social

Situación en la que se ignora o excluye a un grupo de la sociedad, ya sea de forma intencional o no intencional. Puede manifestarse de diversas formas, como la falta de representación en los medios de comunicación, la ausencia de políticas y programas específicos, la discriminación laboral, la exclusión social y la falta de acceso a recursos y servicios básicos. Dando como resultado un impacto negativo en la calidad de vida, la autoestima, la salud mental y el bienestar de las personas y comunidades afectadas (Goffman).

Evitación

Patrón de comportamiento en el que una persona evita situaciones sociales o interacciones con otros debido a sentimientos de ansiedad, temor, inseguridad o falta de aceptación; limitando la capacidad para relacionarse con los demás y conduciéndola a un posible aislamiento social significativo, lo que a su vez puede afectar negativamente su bienestar emocional y mental.

Nota: Elaboración propia

2) Estructuración

Según Martínez (2015), después de establecer las categorías y subcategorías se pueden alcanzar los siguientes tres niveles de estructuración:

1. La descripción normal, en la cual el investigador presenta una síntesis descriptiva de los hallazgos.
2. La descripción endógena, la cual se genera desde adentro, por lo que las relaciones y categorías parten de la propia información recogida en el campo.
3. La teorización original, la cual representa un nivel de reflexión superior en el cual se propone alcanzar la síntesis final de la investigación añadiéndole los aportes de los autores del marco referencial; el nivel anterior fue seleccionado para la presente investigación.

3) Contrastación

Esta etapa consiste en relacionar y contrastar los resultados obtenidos en los pasos anteriores, con aquellos estudios similares que han sido presentados en el marco referencial. Lo anterior con el fin de ver las diferencias o ampliar lo que el estudio realmente significa. El autor recomienda que en la selección de los autores a contrastar deben tener prioridad los más cercanos al ambiente, medio y contexto en donde se desarrolló la investigación. Este paso tiene como finalidad reestructurar, ampliar y/o corregir los constructos teóricos previos y generar avances en el área.

4) Teorización

Como se mencionó anteriormente la teorización original propone alcanzar la sintáxis final de la investigación, mejorándola con los aportes de autores del marco referencial. Martínez (2015), señala que, en las ciencias humanas como la psicoterapia, la formulación y reformulación

de teorías es el modo más común de operar y hacer avanzar estas ciencias. A lo que se apunta es que en el proceso el sistema creado por el investigador tome lo mejor de todos lados.

Por último, se resalta que los pasos 3 (contrastación) y 4 (teorización) se dará cuenta de ellos en el capítulo de resultados, donde se discute los principales hallazgos desde la voz de los participantes, estos se contrastan con lo referenciado en el marco teórico, para en este mismo espacio teorizar, en este diálogo con autores (consultante, teoría e investigador).

7.3.1 Criterios de selección

La selección de la muestra para la presente investigación se llevó a cabo de forma no probabilística e intencionada. Se invitó a participar a tres mujeres cisgénero de orientación homosexual y a tres hombres cisgénero de orientación homosexual, con el objetivo de analizar sus experiencias en torno a la asunción de su orientación sexual y su relación con la salud mental.

Criterios de inclusión

- Personas mayores de edad.
- Identificadas como cisgénero.
- Que se asumieran abiertamente como homosexuales (gay o lesbiana).
- Que residieran en México y estuvieran dispuestas a compartir su experiencia personal de forma voluntaria.

Criterios de exclusión

Personas menores de edad.

Personas que no se identificaran como cisgénero.

Personas que no se asumieran como homosexuales.

Personas que no contaran con la disposición emocional o el consentimiento informado para participar en el estudio.

Personas que, aunque interesadas, no pudieran participar en entrevista presencial o por audio por cuestiones de tiempo o privacidad.

Saturación de datos

La saturación de datos se determinó cuando, tras realizar las seis entrevistas, se identificó que las narrativas comenzaban a presentar temas y significados repetidos. Es decir, los relatos ofrecían información similar en cuanto a vivencias, emociones y desafíos relacionados con la asunción de la orientación sexual. Esta recurrencia indicó que el material recolectado era suficiente para cumplir con los objetivos del estudio y elaborar un análisis profundo desde el enfoque fenomenológico interpretativo.

7.3.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por tres mujeres lesbianas cisgénero y tres hombres gays cisgénero, todos residentes en el estado de Jalisco y estudiantes de licenciatura en una institución educativa. La selección se realizó a partir de un muestreo intencionado, buscando personas que cumplieran con los criterios establecidos para el estudio.

Para el reclutamiento, se publicó una invitación en un grupo de WhatsApp perteneciente a un colectivo universitario de diversidad sexual. En dicha invitación se describió brevemente el objetivo del estudio y se solicitó que, quienes estuvieran interesados, enviaran un mensaje personal explicando sus razones para participar. A partir de ese primer contacto, se verificó que cumplieran con el perfil requerido y se les brindó información detallada sobre el proceso, los objetivos de la investigación y las condiciones de participación.

Con el fin de garantizar la confidencialidad y la seguridad emocional de las personas entrevistadas, se les explicó que sus nombres reales serían reemplazados por pseudónimos, y se les ofreció la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento, sin repercusiones.

A continuación, se describen:

De la misma manera, se añaden ciertas características de los y las participantes con el fin de ampliar cualitativamente la descripción de la muestra. Las edades de las personas entrevistadas oscilaron entre los 21 y 25 años, y provenían de distintos estados del país, lo cual permitió incorporar una variedad de contextos sociales, culturales y familiares. Si bien todas compartían un entorno educativo universitario, sus trayectorias personales reflejan realidades diversas que enriquecieron la comprensión del fenómeno estudiado. Algunos provenían de familias nucleares con padres casados, mientras que otros crecieron en contextos de separación o divorcio, lo cual influyó en la forma en que vivieron y narraron su proceso de asumir su orientación sexual. A pesar de no haberse recabado información biográfica extensa, las entrevistas ofrecieron elementos suficientes para acercarse de manera sensible y profunda a sus vivencias. A continuación, se presentan las características generales de los y las participantes en forma de tabla.

Tabla 3.

Características de participantes

ID	Pseudónimo	Sexo	Orientación Sexual	Edad	Estado de Procedencia	N.º Hnos./Hnas.	Estado civil de Progenitores
E1	Antonio	Hombre	Gay	25	Sinaloa	3 hermanas 3 hermanos	Casados
E2	Bruno	Hombre	Gay	23	Nayarit	1 hermano	Casados
E3	Carlos	Hombre	Gay	25	SLP	1 hermano	Casados
E4	Alejandra	Mujer	Lesbiana	22	Jalisco	1 hermano	Divorciados
E5	Bárbara	Mujer	Lesbiana	21	Jalisco	0	Divorciados
E6	Camila	Mujer	Lesbiana	21	Guanajuato	1 hermana	Casados

Nota: Elaboración propia

7.4 Consideraciones Éticas

Ante todo, la elaboración de la presente investigación tiene como esencia resguardar las historias de las personas que decidieron ser parte de esta, partiendo desde un enfoque ético e íntegro fue por lo que se les pidió a los integrantes desde un inicio que firmaran cartas de consentimiento en las que se establecía con claridad los objetivos del proyecto, los cuales ellas y ellos firmaron libremente para así poder manejar la información de manera estrictamente profesional, confidencial y humana.

De igual forma, fue necesario que las y los participantes firmaran un consentimiento informado (Apéndice 2), en el que se describían los métodos por los cuales se llevaría a cabo la investigación, puesto que las entrevistas se audio grabaron era necesario que ellas y ellos

supieran del uso de pseudónimos para así resguardar su identidad; al igual desde un inicio y de forma constante se les mencionó que tenían la libertad de abandonar el proyecto si así lo deseaban.

VIII. Resultados

En el presente capítulo, se presentarán en detalle los resultados derivados del análisis fenomenológico de las experiencias de seis participantes homosexuales al asumir su orientación sexual. Los resultados revelan un complejo tejido de experiencias relacionadas con la salud mental, el cual se adentra en el universo subjetivo de individuos que, al enfrentarse y aceptar su homosexualidad, se ven inmersos en un proceso íntimo y profundo.

Este proceso de investigación ha desglosado estas experiencias en tres categorías principales y subcategorías asociadas: (1) Entornos de Desarrollo Emocional, que incluye las subcategorías: Ámbito Social, Ámbito Familiar y Ámbito Académico; (2) Trastornos Psicológicos, que se desglosa en Emoción, Pensamiento y Comportamiento; y (3) Prototipo Social, que se subdivide en Expectativa Parental, Invisibilización Social y Evitación.

El objetivo de este capítulo es proporcionar una visión en profundidad de las manifestaciones negativas que evidencien las repercusiones en la salud mental de los participantes a partir de las categorías y subcategorías creadas. Además, pretende mostrar que cada una de estas áreas es fundamental para comprender el proceso de asumir la orientación sexual en el contexto de las y los participantes.

A través de un análisis detallado de las experiencias individuales y de las relaciones complejas entre estas categorías y subcategorías, se busca arrojar luz sobre la diversidad de caminos y desafíos que enfrentaron los seis participantes al asumir su orientación sexual. Además, este análisis contribuirá a resaltar la necesidad de un apoyo emocional sólido, la lucha contra la discriminación y la promoción de la autoaceptación en la comunidad LGBTQ+, con el objetivo de fomentar una mayor comprensión y aceptación de la diversidad sexual en la sociedad en general.

A medida que avancemos en cada una de las categorías y subcategorías, se revelarán las voces y experiencias de los participantes, proporcionando una visión integral de sus desafíos y logros a lo largo de su proceso.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos acompañados de la interpretación de la información y la fundamentación teórica que los sustenta. Dichos resultados revelan la complejidad y diversidad de las vivencias relatadas.

El último apartado propone las principales categorías emergentes encontradas en los discursos analizados, las cuáles sirven como propuesta para ahondar en temas relevantes en el ámbito de las vivencias de las personas homosexuales.

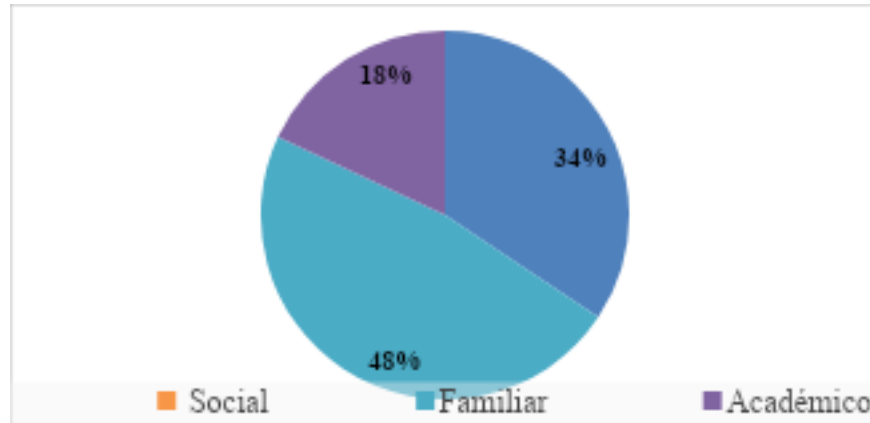
8.1. Entornos de Desarrollo Psicoemocional

Como se estableció en el marco metodológico de este estudio, en la tabla 2, la primera categoría se refiere a una entidad psicológica que reside en la mente de cada individuo de manera simbólica, y va más allá de su mera ubicación física, basándose en la idea subjetiva que se forma (Russell & Ward, 1982). Este concepto se enmarca en el proceso de internalización de las interacciones humanas, un proceso mediado por las experiencias y aprendizajes afectivos del individuo (Vygotski, 1998). A partir de esta definición y los descrito por los participantes durante las entrevistas, se decidió centrar la investigación en los entornos: social, familiar y académico; los cuáles se desglosan más adelante.

A continuación, se presentan en la figura 5 en formato de porcentajes, las manifestaciones que evidenciaron los efectos negativos en esta primera categoría.

Figura 5

Manifestaciones en la categoría de entornos de desarrollo psicoemocional



Nota: Elaboración propia

Para ejemplificar la figura anterior, se suma lo mencionado por Antonio: “(...) *platicar con la gente de mi contexto (social) honestamente no me ayudaba para nada, porque era en esos momentos donde mis hermanos no la aceptaban, mis papás tampoco, la escuela tampoco, la iglesia tampoco...*” (Antonio, E1, 03/02/2022, L149).

Más adelante al preguntarle sobre la experiencia de rechazo, agregó:

Había rechazo por todo, pero más que nada por el contexto en el que yo me desenvuelvo. El contexto que tengo en mi ciudad es estar con la familia y no solamente con familia nuclear, sino también a veces tengo que ver a mi familia paterna y en otras ocasiones tengo que cumplir algunos eventos que se hacen, pues este luego aparte, como ahí está toda la gente que alguna vez me molestó cuando yo estaba en primaria, en secundaria, prepa, ahí en la ciudad... (Antonio, E1, 03/02/2022, L219).

Tal como se aprecia, en la subcategoría *Entorno Social*, el 34% de las manifestaciones refleja la persistencia del estigma y la discriminación en la sociedad mexicana hacia las personas homosexuales estudiadas. A pesar de los avances legales, como la legalización de la homosexualidad en 1871, estos números indican que aún existe una falta de aceptación social al encontrar las manifestaciones negativas en la narrativa de cada participante. De la misma forma,

los prejuicios sociales que interfieren con la aceptación les afectó para funcionar de manera efectiva en su entorno social.

En la subcategoría *Entorno familiar*, el 48% de las manifestaciones negativas expresadas, lo que es casi la mitad, fueron dentro de la familia. La elevada cantidad de manifestaciones negativas subraya los desafíos que afrontaron algunos de los participantes dentro de sus propios hogares. Las cifras indican que la falta de apoyo y la intolerancia en el seno familiar fueron problemas comunes en diferente medida para los seis participantes, y nos hace cuestionarnos respecto a la importancia del apoyo familiar al asumir la homosexualidad.

En cuanto al *Entorno Académico*, se observó un 18% de manifestaciones negativas lo que sugiere que las instituciones educativas fueron el entorno menos problemático para algunos de los participantes. El acoso escolar y la falta de educación sobre la diversidad sexual se manifestaron como desafíos en sus experiencias académicas. Lo que acabó afectando negativamente la salud mental de los participantes mientras eran estudiantes de educación básica. En los tres apartados siguientes, se presentan de manera detallada las subcategorías relacionadas con el concepto de *Entornos de Desarrollo Psicoemocional*.

8.1.1. Entorno social

Dentro esta subcategoría se exploró la interacción entre la salud mental de los y las participantes y su entorno social, abordando factores que incluyen la cultura, las políticas públicas y las relaciones interpersonales. La categoría de *Entorno social* se centra en la incapacidad de una persona para funcionar de manera efectiva, mantener relaciones interpersonales saludables y adaptarse a los cambios y desafíos de la vida. Los testimonios de los participantes revelan cómo estas interacciones desempeñan un papel fundamental en su desarrollo emocional y en la percepción de sí mismos.

Es importante mencionar que algunos participantes destacaron experiencias positivas, al responder a la pregunta: “¿Qué significa para ti tener amigas o amigos de la comunidad LGBT?” pues encontraron un círculo de amigos que los apoyaban y aceptaban incondicionalmente.

Para mí siempre que encuentro a alguien que es de la comunidad es como que ah gracias, o sea como que automáticamente alivio y como sé que ahí hay una persona con la que puedo confiar, con la que, porque siento que mis amigos heterosexuales siempre son buenos escuchándome, pero tal vez no entendiendo al 100%, aunque ya sean como empáticos. ¡Siento que cuando conozco a alguien de la comunidad es como que yeeiii! Automáticamente es saber que estoy segura (Camila, E6, 14/02/23, L13).

Estas amistades proporcionaron un refugio emocional, donde podían ser ellos mismos sin temor al juicio, haciendo evidente lo que describían Bringazase y White en su estudio del año 2001 acerca de una de las categorías de apoyo mencionada por las participantes, la cual aludía a la compañía de otros gais y lesbianas (Villalobos, 2002).

Sin embargo, otros relataron experiencias de discriminación y estigma social. Como lo vemos expresado en las siguientes líneas:

No directamente esconder (el ser homosexual), pero sí es algo que evito mencionar cuando estoy empezando a conocer gente en general y este sea el ámbito en el que sea, porque no sabes cuando una persona se puede poner violenta (...) si es como darles la vuelta a todas esas cosas, porque son conversaciones que prefiero no tener con gente que no conozco porque no sé cómo va a reaccionar la otra persona (Bárbara, E5, 07/02/23, L3).

Algunos participantes del estudio relataron experiencias de discriminación y estigma social, lo cual se puede justificar a partir de la idea previamente expresada.

Como mencionó Bárbara, su elección de no evidenciar su orientación sexual al conocer nuevas personas no debe interpretarse como un intento de ocultarla directamente, sino más bien como una estrategia para evitar posibles reacciones violentas o discriminatorias. Otro ejemplo es el caso de Camila que mencionó:

Siento que a veces vivo en un estado de alerta, como de estar pendiente (...) si empiezo a escuchar comentarios homofóbicos que no sean directamente a mí y no sé cómo los peores comentarios y me alejo, o sea me alejo automáticamente (...), siento que en esa parte que siempre estoy por mi propia seguridad, como si priorizo que yo tenga amigos y espacios en los que yo me sienta bien, porque dije ya no quiero no tener esos espacios. (Camila, E6, 14/02/23, L217).

Y más adelante añadió: “*pero entiendo que también va a ser un reto y que no manches, estando en México y con la homofobia que existe aún en la sociedad y en mi familia y así está medio cañón*” (Camila, E6, 14/02/23, L244). Este comportamiento refleja como lo menciona Castañeda (2011), la necesidad de transformarse a sí mismas, con la finalidad de protegerse de la hostilidad y el prejuicio presentes en la sociedad. Las declaraciones ilustran cómo, debido a la preocupación por el rechazo, algunos individuos prefieren evitar conversaciones potencialmente incómodas o perjudiciales al relacionarse con personas desconocidas. Estas decisiones se toman en un contexto en el que las personas homosexuales a menudo sienten que la sociedad no los acepta plenamente, lo que influye en su forma de interactuar y sentirse con otros como en el caso de Camila.

Lo anterior refleja la lucha por encontrar aceptación y comprensión en un entorno social a veces hostil, el cual le generó niveles significativos de estrés y ansiedad. Bárbara nos explicó cómo se sintió respecto de la expectativa que su entorno social tenía de ella: “*pero si me fue más*

como el entender que mi atracción hacia los hombres no era algo propio, era más como algo que me habían dicho que tenía que hacer en la vida, en el mundo en general” (Bárbara, E5, 07/02/23, L14). De igual forma, empezaron por vislumbrarse emociones de soledad, como en Carlos que mencionó: *“sí llegue a sentir excluido de ciertos círculos sociales. Y me empezó a dar más, un poco más la soledad (...)” (Carlos, 10/02/23, L145).* La soledad expresada por Carlos representa uno de los síntomas indicadores de la depresión, la cual como hemos visto a lo largo del marco metodológico, es uno de los trastornos con mayor prevalencia en las personas homosexuales (ENADIS, 2021).

De igual forma, otros mencionaron haber crecido en una sociedad tradicional y con un discurso homofóbico, que se traduce socialmente en la estigmatización que sufren por ser personas homosexuales, dando como resultado el rechazo, la falta de aceptación e integración social y la falta de apoyo. Esto los llevo a experimentar dificultades en el ajuste de conductas y un riesgo elevado de angustia emocional que, en algunos casos, como se verá reflejado más adelante, se presentan situaciones de trastornos tales como la depresión y la ansiedad e incluso la ideación suicida, las cuáles son problemáticas ya mencionadas por Poteat et al., (2009) y Ryan et al. (2009). Como ejemplo de la angustia emocional, esta lo mencionado por Camila:

La neta, Guanajuato sigue siendo la sociedad como súper cerrada y dije no quiero volver a eso. O sea, como que yo tenía mucho miedo de que en Estados Unidos por fin como que salió esa persona súper, súper extrovertida y que siento que ahí estaba, pero no se había dado la oportunidad de florecer y dije me encantó llegar a un lugar donde no conocía a nadie y quiero volver a hacer eso (Camila, E6, 14/02/23, L181).

Más adelante hizo referencia al estilo de sociedad americana diciendo:

Y cuando me fui a Estados Unidos después de prepa, ahí me volví super extrovertida y mis amigas ahí siempre me dicen, pero es que yo te conozco como la persona más extrovertida y les dije no, es que se supone que, si me hubieran conocido antes, o sea súper diferente, ustedes conocieron a Camila fuera de Guanajuato, como que fuera de su contexto, que eso siento que ayuda muchísimo (...) “en mi punto de vista necesitaba ir a un lugar que fuera mucho más abierto para, según yo, abrirme más a mí misma porque me sentía muy reprimida (Camila, E6, 14/02/23, L62).

Otro caso parecido de angustia emocional es el de Antonio que mencionó

Me acuerdo de que, si dormía mucho o a veces me encontraba con insomnio, otras veces también como que me pasaba mucho, que estoy rodeado de personas, pero al mismo tiempo me seguía sintiendo solo (...) como que me encontraba en ese estado como de tristeza, pero no era tristeza por decir que soy gay, era tristeza porque yo sabía que la gente de mi alrededor no lo iba a aceptar. Entonces como que eso me hacía sentir a mí como más solo, más triste, más más desesperanzado (Antonio, E1, 03/02/2022, L251).

Siguiendo la mención de manifestaciones negativas en la subcategoría de “Entorno Social”, esta lo dicho por Bruno:

“(...) especialmente cuando estoy en lugares muy públicos, o en la calle o en lugares donde estoy con gente mayor, siento que es como, los escenarios son donde más siento la necesidad de esconder mi sexualidad” (Bruno, E2, 07/02/23, L178).

Con referencia a esto Cass (1979), da el nombre de *Comparación de Identidad* a la segunda etapa del proceso de asumir una orientación homosexual, y la describe como una experiencia que implica que la persona evalúe su propia orientación homosexual teniendo como norma social la heterosexualidad. Esto puede verse nuevamente reflejado cuando más adelante el

mismo participante mencionó: “(...) pienso que en esta sociedad no soy merecedor de ese tipo de relación de pareja” (Bruno, E2, 07/02/23, L227).

Además, bajo este mismo constructo se añade lo dicho por Bárbara: “pero si fue más como el entender que mi atracción hacia los hombres no era algo propio, era más como algo que me habían dicho que tenía que hacer en la vida, en el mundo en general (...)” (Bárbara, E5, 03/02/23, L121).

Esta segunda etapa de Cass pudo verse reflejada al extremo en el caso de Antonio:

Y ahí fue donde empecé a tener como este proceso de, pero es que me gustan los hombres, quiero casarme con uno, pero todo mundo me está diciendo que está mal, ¿Pero porque está mal? Entonces me empecé a cuestionar muchas cosas (...) yo le rezaba a Dios y le pedía que me diera... que me cuidara o nomás le decía "te pido por favor por mi futura esposa" Me acuerdo de que le decía eso. Y luego, conforme iba pasando el tiempo, eventualmente se transformó en quitame esto de que porque la gente aquí me está diciendo que está mal (Antonio, E1, 03/02/23, L105).

Se evidencia que al existir una gran desigualdad entre la norma y lo vivenciado la persona puede hasta desear ser diferente.

Para finalizar la subcategoría se agrega la respuesta de Antonio a la pregunta: “¿Me podrías describir emocionalmente cómo fue la experiencia de vivir en el closet?” ya que como mencionan Llamas y Vidarte (1999) la mayoría de las personas homosexuales pasan una etapa de su vida en el “closet” y lo consideran un espacio opresivo, promovido y controlado por la propia sociedad. El cual resulta como mencionan los autores, un paso inevitable y extraño pues muchas veces son colocados y después forzados a salir de él, ejemplificando la cuota social que hay que pagar. Como evidencia de este “closet”, Antonio mencionó:

Me sentía triste, ser reprimido, ser en solitario, doloroso. Porque no solamente es estar dentro del closet, sino es como dar por hecho que vas a tener que estar como sufriendo por tu cuenta muchas cosas, porque sabes que no estás en el contexto social adecuado como para que todo salga bien. Entonces siento que al final cuando estamos en el closet yo lo veo mucho como una herramienta como de supervivencia, pero sinceramente, personalmente se me hace una herramienta bien culera (...) pero pues tienes que aprender a estar contigo mismo (...) Y dar por hecho, que por estar dentro del mismo closet no puedes ser tú mismo con las personas que te gustaría serlo, o sea que vean como tus colores, tu, tu, tu, tu, tu real y sentirte como más honesto con ellos también. (Antonio, E1, 03/02/23, L171).

El estrés por ocultamiento es una experiencia que conlleva la angustia de tener que vivir una doble vida, en la cual la persona homosexual es más propensa a desarrollar síntomas relacionados con la depresión, la ansiedad generalizada y en el caso de Antonio conductas autolesivas.

En conclusión, el entorno social tiene un impacto significativo en la salud mental de los participantes, especialmente cuando se enfrenta a la discriminación y el estigma. Si bien algunos encontraron en sus amistades de la comunidad LGBT un espacio de aceptación y apoyo incondicional, otros experimentaron rechazo y dificultades para adaptarse a un contexto social que no siempre es inclusivo ni comprensivo. Las interacciones sociales, en particular las que ocurren en ambientes desconocidos o con personas ajenas a la comunidad LGBT, se perciben como una fuente de estrés, ansiedad y, en muchos casos, angustia emocional. La necesidad de ocultar la orientación sexual para evitar reacciones violentas o prejuiciosas refleja una adaptación defensiva frente a la hostilidad social, lo cual se ha asociado a trastornos como la depresión, la

ansiedad e incluso ideación suicida. La falta de aceptación dentro de la sociedad y de un contexto familiar protector contribuye a la sensación de soledad y exclusión, lo que amplifica las dificultades emocionales de quienes atraviesan este proceso. En este sentido, la construcción de un entorno social que promueva la aceptación y comprensión de la diversidad sexual es esencial para el bienestar emocional de las personas LGBT, permitiendo que puedan vivir auténticamente sin la carga del ocultamiento o la discriminación.

8.1.2. Entorno familiar

En la subcategoría de *Entorno familiar* se exploró la interacción entre la salud mental de los participantes y su entorno familiar, abordando aspectos como las dinámicas familiares, la comunicación, el apoyo emocional y la cultura familiar. Estas experiencias se basaron en las vivencias pasadas y presentes de los participantes, revelando cómo las relaciones y los eventos familiares jugaron un papel fundamental en su salud mental al asumirse como homosexuales. A través de estas narrativas, se ilustró la diversidad de experiencias vividas por los participantes en el contexto de sus familias, destacando cómo estas experiencias afectaron a cada uno, lo que permitió comprender mejor los desafíos y fortalezas que enfrentaron en sus entornos familiares.

Nuevamente Antonio nos relata su percepción, pero ahora desde el ámbito familiar: “*pero no te voy a... no te voy a mentir, que toda mi vida me he sentido como el outsider de mi familia, este porque siempre, no sé, nunca, nunca me sentí tan incluido...*” (Antonio, E1, 03/02/23, L21).

A partir de lo anterior, podemos ver como desde la experiencia de Antonio, lo dicho por Silva (2018) la cual menciona que la familia es el grupo que brinda seguridad y protección, no fue vivenciado y esto ocasionó que él no se sintiera parte del grupo, siendo dañada así su integridad emocional. El daño se ejemplifica en las siguientes palabras, Antonio:

Mi familia es mucho como de la imagen. Pues prácticamente un homosexual les mancha la imagen. Pues entonces... Siento que algunos pensamientos que he tenido respecto al tema alguna vez... De que siento, que siento que sería menos complicada la vida, siento que sería menos complicada la vida para ellos, si yo no estuviera ahí mmmmm. Entonces si yo no hubiera sido parte de esa familia pues, o que un día si a ellos la neta se les da la gana, que un día simplemente desaparezca, pues de que, oye, pues te vas a cambiar de nombre, te voy a dar tanto dinero y hasta aquí llegas. Y ya si la gente pregunta ahmm, pues de que se fue a vivir a otro país... (Antonio, E1, 03/02/23, L213).

Los autores Serrato y Balbuena (2015), mencionados en el marco referencial, hacen alusión a la influencia que puede tener la familia en la orientación sexual de las hijas e hijos, y consideran que cuando la familia da por hecho la heterosexualidad y las y los integrantes que son homosexuales deben mantenerse al margen ya que no forman parte de lo esperado. Lo anterior lo vivencia Bruno de la siguiente manera: “*Creo que porque mmmm creo que era más como esta parte de que si no soy quien esperan, quien esperan que yo sea, no voy a tener el mismo apoyo o el mismo amor que hubiera tenido...*” (Bruno, S2, 07/02/23, L206).

En el mismo sentido los autores mencionan que al haber un integrante homosexual se presenta una crisis para todos los miembros de la familia, principalmente para los padres pues empiezan el proceso de reconstrucción de la relación, de sus creencias y en algunos casos se cuestionarán sus supuestos fallos en la crianza e incluso se pondrán en tela de juicio ciertas idealizaciones que tenían con respecto a sus hijos. En el caso de Camila se resume en una de las frases mencionada: “*Nunca se me va a olvidar todos los detalles que pasaron, porque fue un trauma todo ese tema de salir del closet con mi familia*” (Camila, S6, 14/02/23, L170).

Al igual, Alejandra hace visible como se sentía cuestionada durante crisis y el proceso de reconstrucción de su madre:

Ella (mamá)... me dijo que: "es que a mí sí me daría como que tristeza tener de que un hijo de la comunidad, porque siento que no sea como que bien visto o aceptado" (...) pero más que sentirme invalidada es como esa frustración decía que ya acéptalo, o sea, ya deja de tratar de... De que en un momento te diga que "no, de que no es cierto (...)" (Alejandra, E4, 03/02/23/, L137).

Por otro lado, los autores Herdt y Koff (2002), mencionan los hijos e hijas homosexuales experimentar la pérdida del amor al sentir que no cumplen con las expectativas ni creencias familiares comunicadas desde pequeños por los progenitores. Esta pérdida de amor se puede expresar según los autores en dolorosas consecuencias, como en el caso de Bruno:

Pues en mi camino de descubrirme como homosexual, llegué a tener (pensamientos suicidas), creo que específicamente, por no ser lo que mi familia quería de mí, o sea llegué a tener este pensamiento y nunca fueron pensamientos suicidas muy realistas de planearlo, pero sí muy pasivos en cuanto a tal vez sería mejor que no estuviera aquí y ese tipo de cosas..." (Bruno, E2, 07/02/23, L202).

De igual forma, las de investigaciones Cassel, Cobb y Caplan, durante la década de 1970, sobre los efectos beneficiosos de los lazos sociales en la salud dentro del grupo primario, en este caso la familia, argumentaron que el apoyo de estos lazos actúa como un escudo protector contra las consecuencias negativas, tanto físicas como psicológicas, de eventos estresantes. Lo anterior, se respaldó con investigaciones experimentales que demostraron que tanto animales como seres humanos expuestos a situaciones estresantes, cuando estaban en compañía de otros individuos significativos o similares, experimentaban efectos adversos en menor medida que aquellos en

aislamiento. Caplan hizo hincapié en que el apoyo por parte del grupo primario desempeña una función básica en la red social, contribuyendo a preservar la integridad física y psicológica del individuo.

En relación con el apartado de la categoría de *Entorno social*, estos autores están de acuerdo con que cuando existe el abandono por parte de la familia al integrante homosexual, este se queda en completa vulnerabilidad ante la sociedad, teniéndose que enfrentar en soledad aquello que venga.

En conclusión, el entorno familiar juega un papel crucial en la salud mental de los participantes al asumir su orientación sexual, ya que las dinámicas familiares, la comunicación y el apoyo emocional son determinantes en su bienestar. Las narrativas de los participantes muestran la diversidad de experiencias dentro del contexto familiar, destacando cómo algunos enfrentaron la exclusión, el rechazo y la invalidación por parte de sus familiares, lo que generó sentimientos de soledad, frustración e incluso pensamientos suicidas. La falta de aceptación y el cuestionamiento de los padres sobre su orientación sexual, como se observa en los relatos de Antonio, Bruno y Alejandra, reflejan la crisis que se produce en el seno familiar cuando un miembro sale del clóset. Esta crisis, que implica la reconstrucción de las creencias y expectativas familiares, genera un gran impacto emocional en los hijos homosexuales, quienes experimentan la pérdida del amor y el apoyo familiar, como describe Bruno. Los estudios revisados destacan que el apoyo familiar es fundamental para proteger la salud mental de los individuos frente a situaciones estresantes, y la ausencia de este apoyo deja a las personas LGBT vulnerables ante los desafíos sociales. En este contexto, el entorno familiar se presenta como un factor clave para el bienestar emocional de los miembros homosexuales, ya que, cuando se experimenta rechazo, se agravan los efectos negativos en su salud mental.

8.1.3. Entorno académico

En este apartado examinamos la salud mental de los participantes y su susceptibilidad a la influencia de las relaciones interpersonales presentes en sus entidades educativas, ya que estas influyeron en su desarrollo emocional y en su proceso de asumir su orientación sexual. Dichas relaciones demostraron ser un componente clave en la configuración del bienestar emocional de ellos. Estas interacciones podían oscilar entre proporcionar un valioso apoyo y comprensión en diversas circunstancias o generar sentimientos de aislamiento cuando los participantes no se adecuaban a las convenciones sociales preestablecidas de sus respectivas escuelas.

En cuanto a las experiencias compartidas por los participantes, algunos hablaron de experimentar soledad al no sentirse identificados, lo anterior debido a la falta de promoción de la diversidad y políticas de inclusión: *“La soledad, o sea sentía más soledad, aunque tuvieras amigos en otros lados, pero lugares que más frecuentaba, que era la escuela, ahí sí me iba a sentir excluido”* (Carlos, E3, 10/02/23, L147). Investigadores como Russell y Ward (1982) han destacado que el sentimiento de soledad entre individuos LGBTQ+ en entornos académicos puede ser atribuido a la falta de representación y apoyo. Su trabajo subraya cómo la exclusión y la invisibilidad pueden generar una sensación de aislamiento y desajuste emocional en jóvenes que no se sienten identificados en su entorno educativo. Más adelante Carlos agregó:

Pues es que va de lo mismo, de sentirme excluido por ser gay en esa escuela y justamente eran religiosas. O sea, siempre he ido a la escuela religiosa... (excepto en prepa) entonces como también el hecho de que fuera religiosa... yo era gay. Sentirme excluido por mis compañeros, por no compartir tantas experiencias, gustos, cosas que te menciono de cómo se refieren a los gais, todo ese tipo de cosas. Entonces creo que por ahí va, el hecho de alguna vez sentirme solo y eso, aunque no lo identifique... pues siento

que si, por qué pienso que si está relacionado con ser homosexual (Carlos, E3, 10/02/23, L183).

El sentirse excluido en una escuela religiosa debido a su orientación sexual y las diferencias en la forma en que él era tratado en comparación con sus compañeros heterosexuales, propicio en Carlos la sensación de soledad y aislamiento. Dichas sensaciones están respaldadas por investigadores como Russell y Ward (1982), cuyo trabajo destaca que el sentimiento de soledad entre individuos LGBTQ+ en entornos académicos puede atribuirse a la falta de representación y apoyo. Sus investigaciones, descritas en el marco referencial, subrayan cómo la exclusión y la invisibilidad pueden dar lugar a un profundo sentimiento de aislamiento y un desajuste emocional en jóvenes que no se sienten identificados en su entorno educativo.

En el contexto específico de una escuela religiosa, la cual puede impregnar una serie de creencias que enfatizan ciertas expectativas y normas de género, como lo recuerda Antonio al mencionar el lema de la escuela: *"Sí, 'A ser hombre se aprende'. Era el lema antes (...) Entonces por eso me acuerdo del lema y todo"* (Antonio, E1, 03/03/23, L141).

Las vivencias de Carlos y Antonio encuentran resonancia en la investigación de Kosciw, et al. (2012), quienes han señalado que los estudiantes LGBTQ+ que asisten a escuelas religiosas a menudo enfrentan obstáculos significativos, incluyendo un mayor riesgo de acoso y marginación. Además, Herek (2009) ha destacado que las actitudes negativas hacia la homosexualidad en entornos religiosos pueden contribuir a la discriminación y la exclusión. En particular, Antonio el cual estudio la educación básica en escuelas religiosas, vivió desafíos significativos:

Fingía que iba a la escuela, (...) Me quedaba toda la mañana (en el parque) y ya que era la hora de salida de clase, pues se pasaba por mí (...) Y creo que esos eran los días que

más como que me hacían lo que era, que hacían que quisiera matarme menos, porque para mí era un día en el que, si podía respirar, pues es que era prácticamente mi día libre (Antonio, E1, 02/02/23, L258).

Más adelante agregó: *“siempre, siempre cuando voy a Sinaloa, siempre salgo con un poquito de preocupación en pensar qué hueva si me topo a alguien de esa escuela que me vea y diga no mames, el joto sigue vivo” (Antonio, E1, 02/02/23, L274).*

Por otra parte, hubo quienes experimentaron las consecuencias de la exclusión mencionada por los investigadores y que además vivieron situaciones de violencia:

También hubo ciertos eventos en donde llegué a sufrir violencia física en la primaria, no recuerdo muy bien cómo se dio la situación, pero recuerdo que fue en algún receso o algo y era como de estas, como el típico de pelea entre dos niños y hay muchos niños alrededor, solo que yo no peleaba tanto, más bien nada más me golpean a mí (Bruno, E2, 07/02/23, L70).

La aceptación y el apoyo incluso por parte de las figuras de autoridad puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional y la sensación de pertenencia en este tipo de instituciones:

Yo estaba enojadísimo porque fue el momento en el que me di cuenta de que el profesor realmente nunca estuvo de mi lado. Y nunca y nunca lo iba a estar. Entonces eso fue entonces ahí como que me movió mucho, me mueve mucho (Antonio, E1, 03/02/23, L156).

La investigación de Kosciw, et al. (2012) respalda la presencia de discriminación y hostigamiento dirigidos a estudiantes no heterosexuales en las escuelas. Estos comportamientos discriminatorios pueden provenir tanto de sus pares como de miembros del personal escolar, lo

que contribuye a un ambiente donde los estudiantes homosexuales pueden sentirse marginados y no respaldados.

En conclusión, las relaciones interpersonales en el ámbito educativo juegan un papel clave en la salud mental de los participantes, ya que influyen directamente en su desarrollo emocional y en su proceso de aceptación de la orientación sexual. Las experiencias de exclusión, aislamiento y violencia en las escuelas, como se observó en los testimonios de Carlos, Antonio y Bruno, reflejan cómo la falta de apoyo, la discriminación y la invisibilidad de las identidades LGBTQ+ afectan negativamente el bienestar de los estudiantes. En particular, las escuelas religiosas, que a menudo imponen normas rígidas de género y valores heteronormativos, pueden ser espacios particularmente hostiles para los estudiantes homosexuales, generando sentimientos de soledad, desesperanza y, en casos extremos, pensamientos suicidas. Además, la falta de aceptación por parte de figuras de autoridad en la escuela, como profesores y personal, contribuye a la marginación y refuerza la sensación de exclusión. Los estudios revisados, como los de Russell y Ward (1982) y Kosciw et al. (2012), demuestran que la falta de representación y el acoso en el entorno educativo son factores que agravan el aislamiento de los estudiantes LGBTQ+. En este contexto, el apoyo y la inclusión de las comunidades educativas son esenciales para proteger la salud mental de los estudiantes y fomentar un sentido de pertenencia.

8.2. Categoría Trastornos Psicológicos

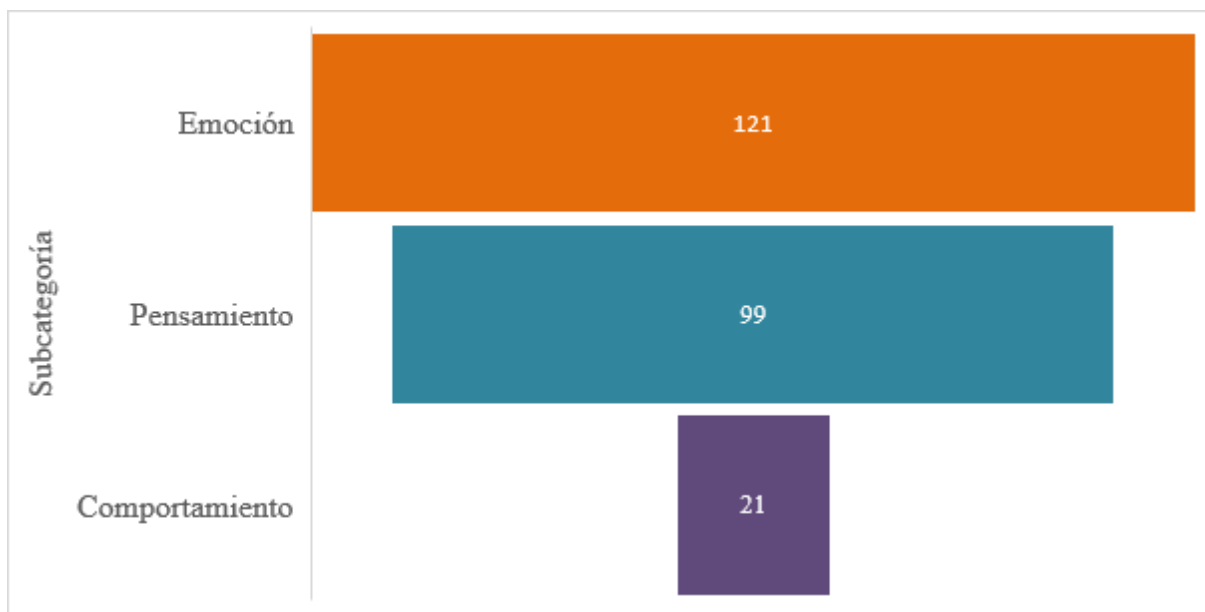
Esta segunda categoría se describe en el marco metodológico como los patrones de conducta, pensamiento o emoción que generan malestar y que afectan negativamente el funcionamiento en la vida social, escolar y/o personal de los participantes. Estos pueden verse manifestados en su discurso a través de una amplia gama de síntomas los cuales incluyen: manifestaciones físicas o

síntomas somáticos, reacciones emocionales consideradas negativas como la tristeza, miedo o enojo, procesos cognitivos alterados como pensamientos obsesivos o distorsiones del pensamiento, y conductas atípicas como conductas de evitación o impulsos incontrolables.

A continuación, se presentan en la figura 6 el número de manifestaciones por subcategoría que evidenciaron las emociones, pensamientos y comportamientos, para las cuáles fue designada una definición específica con la finalidad de buscar aquellas que confirmen las repercusiones en la salud mental de estas seis personas homosexuales.

Figura 6

Manifestaciones en la categoría de Trastornos Psicológicos



Nota: Elaboración propia

Se decidió mostrarlas en una gráfica de barras entendiendo que para el posible diagnóstico de un trastorno psicológico los participantes lograron identificar emociones las cuáles se vieron reflejados en menor medida en pensamientos y solo muy pocas llegaron a presentarse en comportamientos. Es importante mencionar que fueron tres participantes, 2

hombres y 1 mujer, los que sí llegaron a presentar síntomas y signos de un posible trastorno psicológico.

Para ejemplificar lo anterior, se expone lo mencionado por Camila:

Y sí me dijo, te voy a llevar al doctor, yo de que está bien, entonces fui como media urgencias y me tuvieron ahí las horas y estaba temblando, (...) y entonces de que ya hasta salí del clóset con los doctores porque me decían ¿qué pasó? Y yo de que, o sea, no puedo comer, (...) Y mi host mom me dijo “ya bajaste un buen de peso, y me dijo vas a desaparecer Camila, es que neta si no te llevo al doctor, vas a desaparecer y yo no quiero eso”. Pero como que siento que no fue la mejor manera de... o sea siento que también yo estaba súper mal (Camila, E6, 14,02/23, L125).

Más adelante al preguntarle el motivo por el cual no podría comer agregó: *“o sea, como vomitar tanto como es que tenía asco, literalmente tenía asco de la situación y pues lo vomitaba” (Camila, E6, 14,02/23, L129).*

Por lo que refiere a los hallazgos en la subcategoría de *Emoción* se encontraron 121 manifestaciones en las cuáles predominan tristeza, frustración, soledad y en algunos casos lo que los participantes refieren como síntomas de depresión y/o síntomas de ansiedad. Estos resultados afirman lo mencionado por Meyer en el 2003 respecto a los resultados psicológicos adversos al investigar los estereotipos y los prejuicios dirigidos a las personas pertenecientes a minorías en la sociedad.

En relación con la subcategoría de *Pensamiento*, se identificaron un total de 99 turnos de palabra en las que prevalecieron pensamientos caracterizados por ser catastróficos, incontrolables, que distorsionaban la realidad y en algunos casos distintos pensamientos que se categorizaron bajo la característica de “afectó la vivencia”. La mayoría de estos pensamientos

tienen raíz en lo que Meyer (2003) categorizó dentro de los tres tipos de prejuicio que repercuten en la salud mental: prejuicio interpersonal, institucional y cultural.

En la última subcategoría de *Comportamiento* se evidenciaron 21 ocasiones a lo largo de las seis entrevistas, en las cuales los participantes manifestaron haber tenido conductas de riesgo, autolesiones e ideación suicida, las cuáles surgieron en el proceso de “salir del closet” o previo a este. Lo anterior concuerda con el artículo "Prevalencia de ideación y conducta suicida en personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero (LGBT) en México" de Villalobos-Hernández y Hernández-Hernández (2021) en el cual se encontró que las personas LGBT tienen una prevalencia significativamente mayor de ideación y conducta suicida que las personas heterosexuales.

En los tres apartados siguientes, se presentan de manera detallada las subcategorías desarrolladas a partir del concepto de *Trastornos Psicológicos*.

8.2.1 Emoción

En la subcategoría de *Emoción* se continúa explorando los resultados teniendo como principal factor para la detección de malestar emocional, el cual nace de las experiencias de cada participante y se manifiesta en emociones como: tristeza, enojo, ansiedad, soledad, culpa, frustración, desesperanza, etc. Estas no bastan para sumar al total de turnos de palabra de la subcategoría, puesto que es necesario que estas expresiones hayan interferido en algún ámbito de la vida cotidiana de las personas homosexuales que participaron en el estudio.

Las experiencias emocionales de los participantes en el proceso de asumir su orientación sexual fueron diversas y reflejaron una gama de sentimientos profundos. Bruno compartió su sensación de frustración e impotencia al no encontrar a nadie que compartiera sus experiencias.

“Sí me sentía frustrado, porque al menos a simple vista, o lo que yo podía percibir, no había nadie que compartiera mis mismas experiencias” (Bruno, E2, 07/02/23, L61).

En los últimos minutos de la entrevista retomo el tema y agregé:

Tal vez, creo que más que frustración sería impotencia en el hecho de que quiero muchas veces cambiar cosas o hacer algo, tener un poder que realmente no tengo y tristeza en algunos momentos también. Pero, por otra parte, creo que es, o sea, no podría saberlo, pero creo que soy mucho más feliz de lo que hubiera sido si me hubiera quedado con la vida perfecta y la imagen que me enseñaron desde pequeño (Bruno, E2, 07/02/23, L255).

Lo que Bruno describe es un proceso de conflicto y aceptación de su orientación sexual, lo cual puede ser analizado a través del marco referencial de la identidad y el bienestar psicológico de las personas homosexuales. Su experiencia refleja la lucha por encontrar un sentido de identidad y aceptación en un contexto social que a menudo estigmatiza la orientación sexual no heterosexual.

Otro ejemplo podemos verlo al cuestionarlo sobre las emociones más significativas en el proceso de asumir la homosexualidad:

Sí, sí, yo creo que hubo tristeza. Mmmmm no, no diría que fue algo como ah, crónico, o sea, como un sentimiento que lo describiría todo, pero definitivamente hubo momentos en donde me sentía muy triste, específicamente por sentirme solo, porque en algunos momentos, o sea, no tenía a nadie, no tenía realmente nadie con quien compartir esta experiencia porque no conocía a nadie LGBT y menos entendía (Bruno, E2, 07/02/23, L84).

Algunos autores como Vivienne Cass (1979) han desarrollado modelos teóricos de identidad sexual que explican la forma en que las personas atraviesan distintas etapas al aceptar

su orientación sexual. Estas etapas incluyen la confusión, la comparación y la integración, donde los individuos pueden sentir frustración, impotencia y tristeza antes de llegar a una mayor aceptación de su orientación sexual.

Por otro lado, la idea de que Bruno podría haber sido "mucho más feliz" si hubiera seguido con la "vida perfecta y la imagen que le enseñaron desde pequeño" se puede vincular con el concepto de homofobia internalizada. Autores como Martin y Dean (1987) han explorado cómo las personas homosexuales pueden internalizar actitudes homofóbicas, lo que lleva a sentimientos de vergüenza y autodesprecio. En este caso, Bruno puede estar expresando un conflicto entre la aceptación de su orientación sexual y las expectativas sociales impuestas desde la infancia.

Con relación a las expectativas impuestas, Butler (1990) sostiene que la sociedad impone normas y expectativas rígidas sobre cómo deben comportarse y presentarse las personas en función de su género. Estas normas, como vivimos en el marco referencial, pueden llevar a la opresión y a la exclusión de aquellos que no se ajustan a las categorías tradicionales de género. De igual forma, introduce el concepto de *performatividad de género* para explicar cómo las personas, a través de sus acciones y comportamientos, "realizan" o "actúan" su género de acuerdo con las normas sociales preexistentes.

Sí dormía mucho o a veces me encontraba con insomnio, otras veces también como que me pasaba mucho, que estoy rodeado de personas, pero al mismo tiempo me seguía sintiendo solo (...) como que me encontraba en ese estado como de tristeza, no era tristeza por decir que soy gay, era tristeza porque yo sabía que la gente de mi alrededor no lo iba a aceptar. Entonces como que eso me hacía sentir a mí como más solo, más triste, más más desesperanzado (Antonio, E1, 03/02/23, L251).

Es posible que la experiencia que recuerda Antonio exprese la tristeza de no poder seguir ciertas expectativas de género, y debido a esto sentirse solo y triste. Lo anterior, no a causa de su orientación sexual en sí misma, sino debido a la presión social que lo lleva a no encajar en las normas de género convencionales y a la falta de aceptación por parte de los demás. Esta experiencia ilustra cómo la repetición de normas de género y el desafío a estas normas pueden llevar a sentimientos de aislamiento y tristeza.

...me sentía triste, ser reprimido, ser en solitario, doloroso. Porque no solamente es estar dentro del closet, sino es como dar por hecho que vas a tener que estar como sufriendo por tu cuenta muchas cosas, porque sabes que no estás en el contexto social adecuado como para que todo salga bien. Entonces siento que al final cuando estamos en el closet yo lo veo mucho como una herramienta como de supervivencia, pero sinceramente, personalmente se me hace una herramienta bien culera (...) pero pues tienes que aprender a estar contigo mismo (...) Y dar por hecho, que por estar dentro del mismo closet no puedes ser tú mismo con las personas que te gustaría serlo, o sea que vean como tus colores, tu, tu, tu, tu, tu real y sentirte como más honesto con ellos también (Antonio, E1, 03/02/23, L171).

Además, refleja cómo la tristeza y la soledad pueden convertirse en una actuación de género impuesta, ya que la sociedad a menudo espera que las personas homosexuales vivan su experiencia en silencio y soledad, lo que impacta negativamente en su salud mental y se puede ver reflejado en otra apartación de Antonio durante su entrevista:

Soledad es soledad más que nada. También era mucho... Es que era una tristeza, pero muy muy profunda. Y me acuerdo pensar también que simplemente que un día me duerma y simplemente no despertar, simplemente no despertaría, porque yo de plano no quería ir

a la escuela, no quería ver a la gente. Pero también tienes que fingir que todo estaba bien, tener que sonreír. Entonces, creo que fue, o sea fueron emociones como de exclusión, tristeza profunda, soledad cansancio. Ese cansancio por experimentar todo, todo, todo eso, todo el tiempo (Antonio E1, 03/02/23, L257).

Dicho cansancio se relaciona con la necesidad de enfrentar las expectativas y prejuicios de la sociedad, la familia y la escuela, lo que puede generar estrés y ansiedad en quienes lo experimentan. Además, la necesidad de explicar y defender su orientación sexual repetidamente a menudo contribuye a esto. En definitiva, el proceso asumir la homosexualidad puede ser emocionalmente extenuante debido a la constante presión y a menudo a la falta de apoyo y comprensión.

Fue muy cansado porque, o sea, llegué a hablar con ella como cuatro o cinco veces y en todas parecía que como que se estaba esperando en un momento en el yo dijera de que "ah, no es cierto de que ya lo pensé bien y no es cierto", (...) pero la siguiente vez que salía el tema como que era como que comentarios esperando de que le dijera ya lo pensé bien y no, entonces como que fue muy frustrante porque solo es que... O sea, ya acéptalo, haz las paces con eso... (Alejandra, S4, 03/02/23, L102).

En este contexto, las experiencias emocionales compartidas por las y los participantes, proporcionan un entendimiento aún más completo sobre el impacto emocional del proceso de asumir la orientación sexual. Bárbara destacó la importancia de tener a alguien que la escuchara en su proceso, lo que atenuó la sensación de soledad y aislamiento:

Sí, me llegué a sentir sola, pero creo que pudo haber sido un sentimiento mucho peor si no hubiera tenido a nadie, a absolutamente nadie. O sea, si terminas sintiendo como cierto aislamiento de, o sea, sé que me escuchas, pero no, no entiendes lo que te estoy

diciendo. Creo que fue mucho mejor el tener alguien que me escuchara a no tener absolutamente a nadie (Bárbara, S5, 07/02/23, L103).

Así pues, la importancia del apoyo social, un componente vital en la mejora del bienestar individual puesto que se adapta a las demandas y transiciones del proceso de desarrollo. Además, se manifiesta como una respuesta natural al deseo de explorar las interacciones humanas y la inherente inclinación a buscar la compañía de otros, especialmente en circunstancias estresantes que surgen en diversas etapas del ciclo de vida. Festinger (1954) teorizó que el impulso de buscar respaldo en momentos de inquietud o ansiedad se origina en la necesidad de emprender un proceso de comparación social, en el cual se obtiene información sobre la situación estresante, lo que lleva a una reducción de la incertidumbre y a la validación de las respuestas personales al comparar sentimientos y conductas.

De igual forma, las palabras de Camila enfatizan la importancia de ofrecer un entorno de apoyo y comprensión a las personas que están en el proceso de asumir su orientación sexual.

No podía vivir y no podía expresarlas con nadie, entonces siento que fue como un momento de mi vida súper solitario, porque como que quería hablar con alguien, pero pues ¿con quién iba a hablar? ¿Hasta dónde iba a encontrar a una persona? Y como que quería una respuesta concreta y al mismo tiempo no quería una respuesta, porque mientras no tuviera una respuesta lo podía ignorar un poco más desde mi lógica. Entonces yo lo viví. O sea, ahorita que lo recuerdo lo veo como un momento súper solitario, aunque en el momento pues como que me las arreglé (...) 100%. la soledad fue el sentimiento predominante (Camila, E6, 14/02/23, L60).

Camila, compartió cómo vivió un momento de su vida caracterizado por la soledad abrumadora. La incapacidad de expresar sus sentimientos y la búsqueda de respuestas en medio

de una sociedad que no siempre comprende o acepta la orientación sexual no heterosexual agravaron su sensación de aislamiento. A pesar de su determinación por encontrar respuestas, Camila describió este período como uno de los momentos más solitarios de su vida.

En la subcategoría de *Emoción*, se ha explorado la diversidad de sentimientos experimentados por individuos que asumen su orientación sexual. Estos sentimientos incluyen tristeza, soledad, ansiedad, culpa, frustración y desesperanza. Estas emociones no solo son parte del proceso de aceptación, sino también reflejan la influencia de las expectativas sociales y las normas de género en la vida de las personas homosexuales. La búsqueda de apoyo social se destaca como un recurso esencial para aliviar el malestar emocional en este proceso, ya que proporciona validación y reducción de la incertidumbre en momentos de cambio y desafío.

A manera de conclusión, la exploración de la subcategoría de Emoción en esta investigación revela la complejidad del proceso de asumir una orientación sexual no heterosexual y sus repercusiones en la salud mental. Las experiencias de los participantes muestran una diversidad de emociones intensas, como tristeza, soledad, ansiedad, culpa, frustración y desesperanza, que emergen no por la orientación sexual en sí, sino por la presión social, las expectativas de género y la falta de aceptación. Además, se observa que la homofobia internalizada y la necesidad de encajar en normas impuestas pueden generar conflictos internos y agotamiento emocional. No obstante, el apoyo social se destaca como un factor protector clave, ya que permite la validación emocional y la reducción del aislamiento, facilitando el proceso de aceptación y bienestar psicológico. Estos hallazgos enfatizan la importancia de crear entornos sociales y familiares más inclusivos y comprensivos para mitigar el impacto negativo de la discriminación y promover la salud mental en personas homosexuales.

8.2.2 Pensamiento

Dentro de la subcategoría de *Pensamiento*, los participantes compartieron experiencias en las cuáles sus pensamientos afectaban su vivencia. Como se mencionó anteriormente la característica principal de estos tiene que ver con lo que Meyer (2003) catalogo como los tipos de prejuicio interpersonal, institucional y cultural.

En el caso de Bruno lo dicho en la entrevista se puede entender bajo la luz de los prejuicios interpersonal y cultural: *“Creo que no, pero creo que definitivamente no hubiera tenido varios problemas si hubiera sido heterosexual”* (Bruno, S2, 07/02/23, L184). Y más adelante agregó:

Sí, muy, muy tempranamente en mí, como se dice, pues en mi camino de descubrirme a sí llegué a tener (pensamientos suicidas), creo que específicamente, por no ser lo que mi familia quería de mí, o sea llegué a tener este pensamiento y nunca fueron pensamientos suicidas, muy realistas, pero sí muy pasivos en cuanto a tal vez sería mejor que no estuviera aquí y ese tipo de cosas (Bruno, S2, 07/02/23, L202).

En primer lugar, el prejuicio interpersonal se manifiesta la idea de no ser lo que su familia esperaba de él. La falta de aceptación y el potencial rechazo de las personas cercanas, en este caso su familia, pueden haber contribuido a su lucha interna y a los pensamientos suicidas. La presión ejercida por la expectativa familiar pudo haber generado una profunda incomodidad y conflicto interno, lo que a su vez puede llevar a pensamientos negativos sobre uno mismo.

En segundo lugar, el prejuicio cultural también está presente en su declaración, puesto que la sociedad y la cultura a menudo promueven normas rígidas en términos de orientación sexual y roles de género. La lucha de Bruno por encajar en estas normas puede dar lugar a sentimientos de no pertenencia y desajuste con las expectativas culturales. La presión para

cumplir con estos estándares culturales puede intensificar la sensación de que ser uno mismo es inaceptable y, en última instancia, contribuir a la vulnerabilidad emocional.

Al mismo tiempo lo dicho por Camila, ilustra la presión y la lucha interna que enfrentó debido al prejuicio cultural, pues la participante menciona que, durante su tiempo en la preparatoria, reprimió sus sentimientos y emociones relacionados con su orientación sexual.

Y luego pienso si yo siento que igual los en prepa yo los súper reprimí también o sea como es que la verdad es que yo no quería pensar en eso. Siento que reprimí todo como que me hacía la mensa y que veía a mis amigas que empezaban a tener como novios y yo decía no, no, no, pero neta yo trataba de ni siquiera pensar en eso porque decía no y pero igual lo seguía pensando inconscientemente de que ahí estaba (Camila, S6, 14/02/23, L43).

Lo anterior, puede atribuirse de igual forma al prejuicio cultural, que perpetúa normas y estereotipos rígidos sobre las relaciones y la sexualidad. La presión para conformarse con las expectativas culturales tradicionales, como la idea de tener una relación heterosexual, pudo llevar a que Camila pensara de manera constante que era mejor ocultar o reprimir su verdadera orientación sexual.

Sumando a esto, Camila describe cómo veía a sus amigas comenzar a tener relaciones heterosexuales, y cómo, a pesar de sus esfuerzos por no pensar en su propia orientación sexual, sus sentimientos seguían existiendo de manera subyacente. Este conflicto interno y la lucha por mantener una fachada pueden ser emocionalmente agotadores y perjudiciales para la salud mental. La experiencia de Camila pone de relieve cómo el prejuicio cultural puede generar sentimientos de alienación y pensamientos complicados respecto a la verdadera identidad.

“literalmente ya decía estoy rompiendo, como la imagen que todos me dijeron que tenía que hacer y la está haciendo pedazos” (Camila, S6, 14/02/23, L138).

Dicha afirmación además de evidenciar el prejuicio cultural nos habla de la homofobia internalizada que pudo generar en Camila la idea de traicionar y desafiar lo que se espera de ella. Al mismo tiempo, la "imagen" a la que se refiere podría ser el estereotipo tradicional de una mujer que se espera que sea heterosexual, tenga relaciones con hombres y siga un camino de vida que cumpla con esas normas. En el proceso de asumir su orientación homosexual, Camila se sintió en conflicto con estas normas y estereotipos e incluso describe la disonancia de pensamiento respecto a no querer enfrentarlo y a su vez no conformarse.

Pues porque decía ya de que mi vida va a ser más difícil, o sea, va a ver como muchísimos más retos, no sé si quiera enfrentar esos retos, o sea, pero al mismo tiempo pues no me quiero conformar, o sea, como viviendo una vida que no es mía, pero siento que en prepa me acostumbré tanto a ese sentimiento que o sea lo súper normalicé (...)
(Camila, E6, 14/02/23, L9).

En resumen, el análisis de las experiencias centrada en los pensamientos de los participantes revela la profunda influencia de los prejuicios descritos por Meyer.

Como se podrá advertir, en esta subcategoría de pensamiento evidencian cómo los prejuicios interpersonal y cultural influyen significativamente en el proceso de asumir una orientación sexual homosexual, generando conflictos internos, pensamientos negativos y, en algunos casos, ideación suicida. La presión social y familiar para ajustarse a expectativas normativas puede dar lugar a sentimientos de alienación, represión emocional y homofobia internalizada, afectando la salud mental de las personas homosexuales. Las experiencias de las personas entrevistadas ilustran la lucha entre la necesidad de aceptación y la imposición de

normas socioculturales que refuerzan la heteronormatividad como modelo de vida ideal. Este conflicto no solo impacta el autoconcepto y la autoestima, sino que también genera un desgaste emocional significativo.

Desde una perspectiva psicoterapéutica, estos hallazgos pueden aportar al desarrollo de intervenciones más efectivas y culturalmente sensibles en el trabajo con personas LGBT+. En primer lugar, la identificación de los efectos del prejuicio cultural e interpersonal permite comprender la relevancia de abordar el impacto de la socialización en la construcción de la identidad sexual. Modelos como la Teoría del Estrés de Minoría (Meyer, 2003) pueden servir de base para la psicoeducación y la normalización de estas experiencias en consulta. Además, el reconocimiento de la homofobia internalizada como un fenómeno psicológico puede ayudar a los terapeutas a diseñar estrategias específicas para trabajar la autocompasión, la autoaceptación y la resignificación de la identidad.

Asimismo, desde la terapia cognitivo-conductual, el abordaje de pensamientos distorsionados y creencias internalizadas sobre la orientación sexual puede contribuir a la reconstrucción de narrativas más flexibles y adaptativas. Por otro lado, enfoques humanistas y afirmativos pueden facilitar la validación de la experiencia subjetiva de cada persona, promoviendo un espacio seguro para la exploración de emociones y la construcción de una identidad positiva. Finalmente, la integración del apoyo social como un factor de protección clave refuerza la importancia de generar redes de apoyo y entornos seguros que favorezcan el bienestar psicológico.

Por último, estos resultados destacan la necesidad de continuar desarrollando enfoques psicoterapéuticos que no solo atiendan las dificultades individuales, sino que también consideren el contexto sociocultural que influye en el bienestar de las personas homosexuales. Esto

permitirá un trabajo terapéutico más efectivo y empático, orientado a la construcción de una identidad saludable y resiliente.

8.2.3 Comportamiento

En la última subcategoría dentro de *Trastornos Psicológicos* llamada *Comportamiento* resulta importante destacar la contribución de Antonio quien describe de forma textual un comportamiento autolesivo.

Entonces entre más pasaba el tiempo y más me daba cuenta que yo seguía siendo gay, más me frustraba y llego al grado en el que empecé a hacerme daño a mí mismo como castigo, este, era como mi manera de pedirle a Dios como oye pues amanecí y otra vez gay, es mi culpa... Entonces me cortaba (Antonio, E1, 03/02/23, L116).

Y más adelante en la entrevista, continuó diciendo:

También de vez en cuando consideraba no solamente cortadas, sino también consideré ahorcarme, pero pues es muy complicado, también consideré pastillas como ¿sobredosis? creo que es la palabra... O algunas veces que se viera como si fuera un accidente, como que de repente, no sé, me atropelló un carro o un camión nomás para que no sea más, para que no sea muy obvio. O desear que me diera cáncer para que así no sea como que fuera mi culpa o que yo lo tenía planeado; algo que no hiciera sentir mal a quienes sí me quería, o sea que no pensarán de que se suicidó y no hicimos nada (Antonio E1, 03/02/23, L255).

Lo anterior contribuye a los resultados de varios artículos mencionados en el marco referencial, principalmente al de "Prevalencia de ideación y conducta suicida en personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero (LGBT) en México" de Villalobos-Hernández y Hernández-Hernández (2021). En la investigación se encontró que las personas LGBT tienen una

prevalencia significativamente mayor de ideación y conducta suicida que las personas heterosexuales. En particular, el 35.2% de las personas LGBT reportaron haber tenido pensamientos suicidas en algún momento de su vida.

Es importante resaltar lo expuesto textualmente por [Marmor \(1980\)](#) , en el marco referencial, subraya la importancia de no atribuir el neuroticismo o los comportamientos autolesivos de las personas homosexuales a su orientación sexual en sí, sino a los efectos perjudiciales de la discriminación y el rechazo social. En una sociedad que trata a los homosexuales con desprecio y hostilidad, no es sorprendente que algunos de ellos experimenten una mala imagen de sí mismos y emociones negativas. Sin embargo, es fundamental reconocer que estos problemas no son intrínsecos a la homosexualidad, sino el resultado de un entorno hostil.

Por ejemplo, en el caso de Camila a medida que avanzaban en su proceso de asunción, se volvía más auténtica en su comportamiento y los síntomas relatados con anterioridad al inicio del apartado de *Trastornos Psicológicos* desaparecían:

Y cuando me fui a Estados Unidos después de prepa, ahí me volví super extrovertida y mis amigas ahí siempre me dicen, pero es que yo te conozco como la persona más extrovertida y les dije no, es que se supone que, si me hubieran conocido antes, o sea súper diferente, ustedes conocieron a Camila fuera de Guanajuato, como que fuera de su contexto, que eso siento que ayuda muchísimo [...] en mi punto de vista necesitaba ir a un lugar que fuera mucho más abierto para, según yo, abrirme más a mí misma porque me sentía muy reprimida (Camila, E6, 14/02/23, L81).

En esta última subcategoría de *Comportamiento*, se destaca el testimonio de Antonio, que revela de manera impactante las dificultades que enfrentó debido a su orientación sexual,

llevándolo a la autolesión como una forma de castigo. Su experiencia ilustra la triste realidad de muchas personas homosexuales que sufren el peso de la discriminación y el rechazo social. Estos hallazgos se correlacionan con estudios previos, como el de Villalobos-Hernández y Hernández-Hernández (2021), que demuestran una mayor prevalencia de ideación y conducta suicida en personas LGBT. Es esencial recordar, siguiendo las enseñanzas de Marmor (1980), que estos problemas no son intrínsecos a la orientación sexual de las personas, sino una consecuencia del entorno hostil en el que se encuentran.

El caso de Camila es evidencia de lo anterior, pues ella experimentó una transformación positiva en su bienestar psicológico al alejarse de un entorno restrictivo y trasladarse a un lugar más abierto y acogedor. A medida que se permitió ser auténtica y vivir sin el peso de la discriminación, sus síntomas psicológicos disminuyeron. Este ejemplo refuerza la importancia de crear entornos que respeten y valoren la diversidad sexual para garantizar la salud mental y el bienestar de las personas homosexuales.

En resumen, el análisis de las experiencias centrado en el comportamiento de los participantes revela la profunda influencia de la discriminación y el rechazo social. Como se puede observar en esta subcategoría de comportamiento, los testimonios evidencian cómo el entorno social hostil puede generar conflictos internos y, en algunos casos, llevar a conductas autolesivas y pensamientos suicidas. La presión social para ajustarse a normas heteronormativas puede resultar en sentimientos de culpa, alienación y baja autoestima, afectando la salud mental de las personas homosexuales. Las experiencias relatadas por los participantes reflejan cómo la lucha por la aceptación personal y social se ve obstaculizada por un contexto de rechazo y estigmatización.

Desde una perspectiva psicoterapéutica, estos hallazgos subrayan la importancia de generar espacios terapéuticos inclusivos y sensibles a las experiencias de las personas homosexuales. En primer lugar, la identificación de los efectos de la discriminación social permite comprender la necesidad de abordar el impacto del rechazo en la construcción de la identidad sexual. Modelos como la Teoría del Estrés de Minoría (Meyer, 2003) pueden ser útiles para la psicoeducación y la normalización de estas experiencias en consulta. Además, el reconocimiento de los efectos de la homofobia internalizada puede ayudar a los terapeutas a trabajar con la autocompasión, la autoaceptación y la resignificación de la identidad.

A nivel terapéutico, enfoques cognitivo-conductuales pueden contribuir al abordaje de pensamientos autodestructivos y creencias internalizadas sobre la orientación sexual, promoviendo narrativas más saludables y adaptativas. En paralelo, los enfoques humanistas y afirmativos pueden ser claves para validar la experiencia subjetiva de cada persona, creando un entorno seguro que facilite la exploración emocional. Finalmente, la integración de un sistema de apoyo social como factor protector resalta la importancia de generar redes de apoyo que favorezcan el bienestar psicológico.

Estos resultados evidencian la necesidad de seguir desarrollando enfoques psicoterapéuticos que no solo aborden las dificultades individuales, sino que también tengan en cuenta el contexto sociocultural que impacta la salud mental de las personas homosexuales, permitiendo un trabajo terapéutico más empático y efectivo en la construcción de una identidad saludable y resiliente.

8.3. Categoría de Prototipo Social

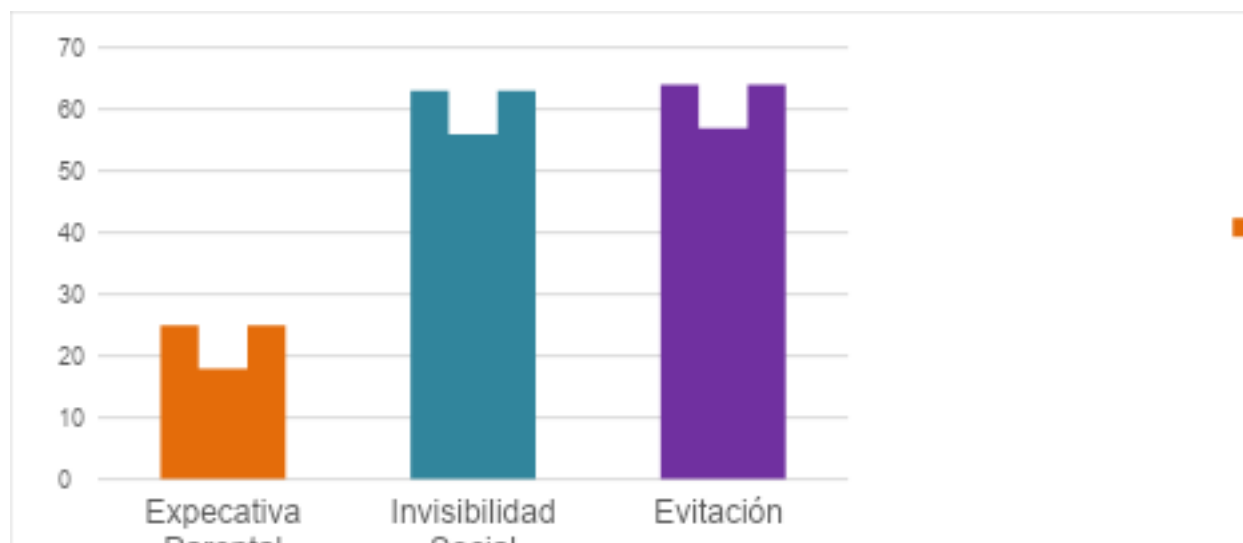
En esta última categoría se estableció el concepto de *Prototipo social* el cual hace referencia a la representación mental idealizada de cómo deberían ser las características, valores

y comportamientos deseables de los miembros de un grupo social específico (Tajfel, 1982). Esta concepción puede dar lugar a situaciones en la que los participantes experimentaron la expectativa parental, la sensación de pasar desapercibidos en una sociedad donde se es minoría y al impulso de ocultarse y evitar situaciones en las que experimentaron juicio o discriminación.

A continuación, se presentan en la figura 7 la cantidad de los turnos de palabra clasificados en las subcategorías de: expectativa parental, invisibilidad social y evitación. Estas se eligieron con base al concepto de *Prototipo Social* con la finalidad de visibilizar en el discurso de los seis participantes las posibles repercusiones en su salud mental al asumirse como homosexuales.

Figura 7

Turnos de palabra referentes a cada prototipo social



Nota: Elaboración propia

Tal como se aprecia en la figura 7, en la subcategoría de *Expectativa Parental* se encontraron 25 turnos de palabra, en los cuáles se identificaron manifestaciones enfocadas al estándar social y creencias respecto al deber ser de los hijos e hijas. Estos resultados afirman lo

mencionado por Meyer en el 2003 respecto a los resultados psicológicos adversos al investigar los estereotipos y los prejuicios dirigidos a las personas pertenecientes a minorías en la sociedad.

En cuanto a la subcategoría de *Invisibilidad Social*, se identificaron 63 turnos de palabra en las que sobresalieron temas referentes a la exclusión, la falta de representación de modelos homosexuales y la intervención de autoridades vivida como discriminación por los participantes debido a la falta de políticas públicas sobre el tema. Estas situaciones tienen base en ciertas creencias culturales que se viven en nuestro país como el machismo, la religión y el deber ser de cada género. Lo anterior había sido reconocido ya en la obra *La mente homofóbica* (1990), argumentando que los prejuicios hacia las personas homosexuales se basan en una serie de mitos y estereotipos.

En la última subcategoría nombrado como *Evitación* se evidenciaron 64 ocasiones a lo largo de las seis entrevistas, en las cuales los participantes manifestaron haber tenido conductas de aislamiento debido a factores como la inseguridad, el estrés, sentimientos de temor y la falta de aceptación. Dichas conductas de aislamiento pasan a ser caldo de cultivo de los problemas de salud mental descritos por países como Estados Unidos, España y México, ya que el aislamiento resulta ser uno de los factores a revisar en situaciones de ansiedad, depresión y riesgo suicida. En los tres apartados siguientes, se presentan de manera detallada las subcategorías desarrolladas a partir del concepto de *Prototipo Social*.

8.3.1 Expectativa parental

En la primera subcategoría llamada *Expectativa Parental*, los participantes compartieron cómo las expectativas de sus padres en relación con su género y orientación sexual impactaron en su proceso de asumir la homosexualidad.

Resulta interesante como esta subcategoría se encontró estrechamente relacionado con la de *Entorno Familiar*, y a su vez es importante aclarar que los turnos de palabra catalogados en el presentado apartado se escogieron de forma meticulosa pues no bastaba con la experiencia de repercusiones negativas en las familias, sino que debía de existir evidencia del conjunto de creencias y valores que la madre o el padre tenía sobre cómo debían de ser y comportarse sus hijos para cumplir con las normas y estándares sociales, ya fuera a través de la comunicación directa o indirecta de los mismos.

En el caso de Bruno, su testimonio refleja la incertidumbre respecto a la posible falta de amor al no ser quien sus padres esperaban que fuera: *“creo que era más como esta parte de que si no soy quien esperan, que yo sea, no voy a tener el mismo apoyo o amor que hubiera tenido”* (Bruno, E2, 07/02/23, L206). En el caso de Alejandra su madre le dijo: *“es que a mí sí me daría como que tristeza tener de que un hijo de la comunidad, porque siento que no sea como que bien visto o aceptado”* (Alejandra, E4, 03/02/23, L137). La heterosexualidad se da por sentada en muchas familias como la única orientación sexual válida y socialmente aceptada, y cuando esto no es así, las reacciones denotan sentimientos negativos.

Como señalan Herdt y Koff (2002), cuando un hijo o hija en una familia tradicional revela una orientación heterosexual, esto no desafía las expectativas previas ni redefine la relación familiar, ya que corresponde a lo esperado y normalizado socialmente. En contraste, si la orientación resulta ser homosexual, supone un desafío y una crisis para todos los miembros de la familia, en particular para los padres.

Ya después a mi mamá si le costó un poco de... si le comenzó a costar un poco porque me decía es que si tu quisieras intentarlo... pues podrías... fui con la psicóloga y me dijo que si tu quisieras antes de los 21 años puedes elegir otras cosas, puedes intentar con una

chava o algo así, y si me llego a resonar un poco pero realmente nunca fue tan insistente, o sea al modo de violentarme nunca pasó eso siempre fue como más el tema de que yo podría intentarlo con una mujer. Sin embargo, ella lo sufrió bastante porque fue con la psicóloga. Incluso llegó a ir con sacerdotes, mi mama es religiosa es católica llegó a ir con sacerdotes de que ah es que mi hijo es esto, esto y hasta eso creo que la tranquilizo porque con los sacerdotes que fue le dijeron tú reza por él y ya (Carlos, E3, 10/02/23, L108).

La madre de este participante se vio obligada a emprender un proceso de reconstrucción de la relación, reevaluación de sus creencias y enfrentar sus supuestas fallas en la crianza. Además, pueden cuestionar idealizaciones previas que tenían sobre sus hijos. Este proceso de reconstrucción, como no se limita a la familia, sino que también afecta a los hijos, quienes asumen la pérdida del amor familiar y cargan con la suposición de haber transgredido normas sociales, culturales y morales que se les inculcaron desde la infancia.

En el caso de Camila la vivencia no se relaciona directamente con el miedo de no ser aceptada por su familia sino a las expectativas que ella misma había internalizado;

“Nunca se me va a olvidar todos los detalles que pasaron, porque fue un trauma todo ese tema de salir del closet con mi familia” (Camila, E6, 14/02/23, L170).

Lo anterior no necesariamente porque sus padres se lo hubieran comunicado directamente.

Yo sentía que tenía que cumplir la imagen de como la hija, o sea, pero no por mis papás [...] o sea, la sociedad siempre te dice que te tienes que casar con un hombre, tienes que tener hijos, o sea, como toda la idea que, de cierta forma, aunque no lo quieran ver, siento que los papás también tienen esa idea de qué va a ser mi hija cuando crezca, ¿no?

(...) *Entonces yo siento que estaba como destruyendo, o sea, como esa idea de que no manches (Camila, E6, 14/02/23, L114).*

Sin embargo, esta *necesidad de cumplir* se deriva de la presión social y cultural, como la idea tradicional de que una mujer debe casarse con un hombre y tener hijos, que, como menciona, es una expectativa que siente que tanto la sociedad como sus padres tienen sobre cómo debería ser su vida.

Aunque en este caso no hubo una reacción negativa de sus padres, el temor y la tensión emocional que experimentó antes de salir del clóset revelan cómo las expectativas y normas sociales pueden ejercer una presión significativa al salir del closet. De igual forma, refleja que, incluso si sus padres no expresaron directamente desaprobación, la preocupación de no cumplir con las expectativas prevalecientes en la sociedad puede llevar a una sensación de conflicto interno y una percepción de la revelación de la orientación sexual como un proceso traumático.

En resumen, el análisis de las experiencias centrado en las expectativas parentales revela cómo las creencias y valores transmitidos por los padres, así como las normas sociales y culturales, influyen profundamente en el proceso de asumir la homosexualidad. Como se puede observar en esta subcategoría, las expectativas de los padres sobre el género y la orientación sexual de sus hijos pueden generar conflictos internos y un sentimiento de alienación. En algunos casos, como el de Bruno y Alejandra, las reacciones de los padres reflejan un temor y rechazo hacia una orientación sexual que no se ajusta a la heterosexualidad, lo cual impacta en la relación familiar y en la autoestima de los participantes. De acuerdo con los estudios de Herdt y Koff (2002), cuando un hijo revela su orientación homosexual, esto supone una crisis para los padres, quienes se enfrentan a la necesidad de replantear sus creencias y expectativas previas.

Por otro lado, el caso de Carlos ilustra cómo el proceso de aceptación también puede involucrar una reconstrucción de la relación familiar, donde la intervención de figuras externas como psicólogos o sacerdotes puede ser una forma de lidiar con la situación. Sin embargo, este proceso no solo afecta a los padres, sino también a los hijos, quienes cargan con la angustia de sentir que han transgredido normas sociales y familiares, afectando su bienestar emocional.

En el caso de Camila, la presión social y cultural se refleja en la internalización de expectativas sobre cómo debería ser su vida, aunque sus padres no expresaron desaprobación directa. El temor por no cumplir con estas expectativas generó un conflicto interno significativo, revelando cómo las normas sociales pueden ser tan influyentes como las expectativas parentales. Este proceso pone de manifiesto que incluso en contextos familiares aparentemente aceptantes, las expectativas y la presión social pueden crear tensiones emocionales que hacen del proceso de salir del clóset una experiencia traumática.

Estos hallazgos destacan la necesidad de comprender el impacto de las expectativas parentales y las presiones sociales en la salud mental de las personas homosexuales, subrayando la importancia de abordar estos factores en el contexto terapéutico. Un enfoque que permita a los padres y a los hijos navegar estas expectativas con empatía y apoyo podría ser fundamental para promover una relación familiar saludable y un proceso de autoaceptación más positivo.

8.3.2 Invisibilidad social

Dentro de la segunda subcategoría titulada *Invisibilidad Social*, los participantes compartieron sus experiencias de sentirse ignorados o excluidos en la sociedad. Esta sensación de invisibilidad se refiere a la exclusión de un grupo social, ya sea de manera deliberada o no intencional. Se manifiesta de diversas maneras, como la falta de representación en los medios de

comunicación, la carencia de políticas y programas específicos, la discriminación en el ámbito laboral, la exclusión social y la limitación en el acceso a recursos y servicios fundamentales. Este fenómeno tiene un impacto negativo significativo en la calidad de vida, la autoestima, la salud mental y el bienestar tanto de individuos como de comunidades enteras.

Según Judith Butler, las normas sociales y culturales imponen restricciones y expectativas sobre cómo se deben vivir y expresar las identidades de género y orientación sexual. Las personas que no se ajustan a estas normas pueden sentir que no son merecedoras de una relación de pareja o que no encajan en el modelo convencional de relación.

“Entonces como esa parte de porque pienso que en esta sociedad no soy merecedor de ese tipo de relación de pareja” (Bruno, E2, 07/02/23, L227).

Además, la *Invisibilidad Social* a la que se refiere el participante también puede relacionarse con la teoría de la invisibilidad social de Erving Goffman. Goffman argumenta que las personas que pertenecen a grupos marginados a menudo se sienten excluidas y ocultas en la sociedad debido a la falta de representación y reconocimiento. Esto puede llevar a sentimientos de no merecimiento y autodesprecio, lo que influye en la percepción de uno mismo y sus posibilidades de tener una relación de pareja.

En relación con el argumento de Goffman respecto al sentimiento de exclusión, Carlos mencionó:

“Sí llegué a sentirme excluido de ciertos círculos sociales. Y me empezó a dar más, un poco más la soledad” (Carlos, E3, 10/02/23, L145).

La invisibilidad social, como mencioné anteriormente, se refiere a la falta de reconocimiento y representación de ciertos grupos en la sociedad. En este caso, Carlos pudo

haber sentido que su identidad sexual no estaba siendo reconocida o valorada en los círculos sociales a los que quería pertenecer. Esto puede llevar a la exclusión y la sensación de no encajar.

Por otro lado, la soledad que menciona puede relacionarse con la teoría de la identidad social de Henri Tajfel (1982), el mismo sugiere que las personas buscan una identidad social positiva al identificarse con grupos en los que se sienten valoradas y aceptadas. Cuando una persona se siente excluida o rechazada en un grupo, como Carlos en ciertos círculos sociales, esto puede afectar negativamente su identidad social y llevar a sentimientos de soledad.

Bárbara también compartió experiencias relacionadas con sentirse restringida *“hasta cierto punto hacerme más chiquita y eso siempre, pero era como él no vaya a ser que diga algo, y me refiero para la gente en general”* (Bárbara, E5, 7/02/23, L58). En ciertos contextos sociales debido a la preocupación por las opiniones de los demás la persona tiene una sensación de restringirse lo cual puede ser un reflejo de la teoría de la identidad social, ya que Bárbara teme que revelar su verdadera identidad en la calle pueda llevar al rechazo o la discriminación por parte de la sociedad en general. Esto puede generar una sensación de soledad y una falta de aceptación en entornos sociales más amplios.

Ahora bien, cuando un grupo o identidad no está representado o reconocido en un área geográfica específica, como una ciudad o región, las personas homosexuales pueden sentirse aisladas y relegadas.

Mmmmmm Un poco, como decirlo, encerrado (en Tepic), por así decirlo, porque como te digo, al menos en ese entonces no era muy visible el tema de la comunidad LGBT en Tepic, y por pues por este tema de mis papás lo hacía a escondidas, entonces sí era como, mmm. No sé cómo describirlo, creo que sí, encerrado, relegado, son como las palabras que se me vienen a la mente para describir esa situación (Bruno, E2, 07/02/23, L139)

Esta falta de representación puede dificultar la búsqueda de apoyo y pertenencia para aquellos que forman parte de esa comunidad.

No, tal cual, pero recuerdo que una vez, cuando quería, o sea, cuando hubo una campaña aquí, la Semana de la Salud o algo así, y cuando quise donar sangre en el folleto venía la parte de si has tenido sexo con hombres o, bueno, homosexual o algo así, no puedes donar sangre. Entonces no me acuerdo que, o sea, me molesté mucho en ese momento, pero no me acuerdo específicamente qué hice o por qué creo que simplemente me molesté y de la frustración decidí nada (Bruno, E2, 07/02/23, L176).

Las barreras de discriminación institucional contribuyen a la exclusión y alienación de las personas homosexuales en la sociedad. La negación de servicios esenciales y la imposición de restricciones basadas en la orientación sexual no solo dañan la autoestima y el sentido de pertenencia, sino que también perpetúan la noción de que no son merecedores de los mismos derechos y servicios que otros ciudadanos.

En resumen, el análisis de la subcategoría Invisibilidad Social pone de manifiesto cómo la falta de representación y la exclusión social afectan profundamente a las personas homosexuales. Como revelan los testimonios de los participantes, la ausencia de visibilidad en los medios, las políticas discriminatorias y las barreras en el acceso a recursos generan un sentimiento de marginación que impacta negativamente en la autoestima y la salud mental. Siguiendo el enfoque de Goffman, la invisibilidad social se asocia con una sensación de exclusión y auto-desvalorización, lo cual contribuye a la soledad y el aislamiento. La falta de reconocimiento de la identidad sexual en ciertos contextos sociales y geográficos, como se observa en el caso de Bruno, aumenta la sensación de estar relegado y sin pertenencia. Estos resultados subrayan la importancia de promover una mayor visibilidad y representación en todos

los ámbitos sociales, así como la necesidad de generar espacios inclusivos que fomenten el bienestar y la autoaceptación de las personas homosexuales.

8.3.3 Evitación

La subcategoría de *Evitación* revela un patrón de comportamiento fundamental que impactó en las vidas de los participantes. En este contexto, se refiere a la tendencia de a eludir situaciones sociales o interacciones con otros debido a una variedad de sentimientos debilitantes, como la ansiedad, el temor, la inseguridad o la falta de aceptación. En esta última subcategoría, se exploran las experiencias de evitación compartidas por los participantes y cómo este patrón de comportamiento influye en sus vidas diarias.

En las experiencias compartidas por los participantes, encontramos una profunda manifestación de lo que los académicos denominan evitación. Antonio, al sentirse distante y desconectado en su propio hogar, puso de manifiesto la soledad que a menudo acompañaba a las personas homosexuales, una soledad que Herdt y Koff (2002) destacaron como resultado de la falta de aceptación y del miedo a no cumplir con las expectativas sociales impuestas.

Pero sí de que o sea siempre, siempre me pareció triste el no sé cómo que ver a todo el mundo contento en mi casa, todo tranquilo y así y yo no sé cómo, como muy alejado y desconectado porque nadie me entendía (Antonio, E1, 03/02/23, L96).

De igual forma en su discurso, Antonio describe una sensación constante de tristeza y aislamiento en su propio hogar, donde se siente "muy alejado y desconectado" porque nadie parece entenderlo. Esta experiencia de soledad y desconexión es un tema central en la teoría del estrés minoritario de Meyer.

El estrés minoritario, según Meyer, se refiere a la tensión psicológica y emocional adicional que enfrentan las personas homosexuales debido a factores como el estigma, la

discriminación y la falta de aceptación social. La sensación de no ser comprendido por aquellos que te rodean, especialmente en un entorno familiar, puede ser un factor significativo de estrés minoritario.

Antonio parece experimentar un profundo estrés minoritario debido a la falta de comprensión y aceptación en su hogar. Esta sensación de desconexión con su familia y su sensación de tristeza pueden interpretarse como manifestaciones del impacto negativo que el estrés minoritario puede tener en la salud mental de las personas

Bruno, por otro lado, encarnó la realidad de la evitación como una estrategia de supervivencia. Aquí, podemos recordar a Marmor (1980) cuando advirtió sobre la necesidad de ocultar la orientación sexual debido a la amenaza de violencia y al deseo de evitar situaciones incómodas, todo esto como un intento de mantener la seguridad y la tranquilidad. Afirmación que concuerda con las investigaciones de Ilan Meyer sobre la discriminación percibida y sus efectos en la salud mental.

Siento que debo esconderlo: Una por seguridad, porque hay veces en donde siento que podría terminar siendo violentado, pero hay otras en donde tal vez no está esa, ese factor y más bien por lo que lo hago es por ahorrarme situaciones incómodas en donde tal vez alguien pueda llamar la atención hacia mí de una manera que no me gusta o empezar a hacerme preguntas que prefiero evitar. Si, ese tipo de cosas (Bruno, E2, 07/02/23, L182).

En el caso de Alejandra, su evitación estuvo directamente relacionada con las expectativas parentales, lo que coincide con la teoría del estrés minoritario de Ilan Meyer. Esta teoría se centra en cómo el estigma, la discriminación y las expectativas sociales afectan la salud mental y emocional.

“O el único ámbito donde siento de que ajá, de que no lo tengo que decir y más que por sentir como que miedo a decirlo, es porque mi papá me lo pidió” (Alejandra, E4, 03/02/23, L168).

En el testimonio de Alejandra, ella revela que sentía que no podía expresar su orientación sexual debido a la solicitud de su padre. Este aspecto es particularmente relevante en el contexto del estrés minoritario, ya que Meyer sugiere que la falta de aceptación por parte de la familia, en este caso, el padre de Alejandra puede generar una tensión adicional en la vida de una persona homosexual.

La presión para ocultar la orientación sexual, impulsada por las expectativas parentales, puede contribuir a sentimientos de inseguridad, ansiedad y miedo a no cumplir con las normas familiares y sociales. En lugar de vivir una vida auténtica y fiel a su orientación sexual, las personas homosexuales pueden sentir la necesidad de esconder una parte fundamental de su identidad, lo que aumenta la carga del estrés minoritario.

Bárbara, en Durango, ilustra cómo la religión puede ejercer presión para mantener la orientación sexual en secreto. Aquí, podemos recurrir a las investigaciones de Herrero (2022) para entender cómo las creencias religiosas pueden influir en la comunicación y la expresión de la orientación sexual.

Sí, sí, sí, en Durango si siento la necesidad de esconderlo. También es sorprendentemente muy religioso, entonces, pues sí, es muy común que todas las tías o todo el mundo, como familia extendida si te preguntan como "el novio", pues así es como no, no hay nadie. Pero no entro en detalles ni nada y prefiero no decir nada en específico, pero tampoco es como que directamente uso términos masculinos. Prefiero no hacerlo por mí, pero, pero sé que no puedo ser tan directa (Bárbara, E5, 07/02/23, L65).

Las vivencias de los participantes han demostrado que la evitación puede ser una estrategia de supervivencia necesaria en un entorno que a menudo no ofrece un espacio seguro para la expresión abierta de la orientación sexual. De igual forma, revelan cómo estas circunstancias, en gran medida influenciadas por factores sociales y familiares, les llevaron a la evitación de situaciones cotidianas y desencadenaron fuertes emociones de tristeza y soledad.

En conclusión, la subcategoría de Evitación revela cómo los participantes emplean comportamientos de evasión como respuesta a la ansiedad, la inseguridad y el miedo derivados de la falta de aceptación social. Los testimonios de Antonio, Bruno, Alejandra y Bárbara destacan cómo la evitación se convierte en una estrategia de supervivencia frente a la discriminación, la violencia percibida y las expectativas familiares o sociales. La teoría del estrés minoritario de Meyer y las observaciones de Marmor sobre la necesidad de ocultar la identidad sexual refuerzan la idea de que estas experiencias de evitación están profundamente relacionadas con la presión de adaptarse a un entorno que no valida o comprende la orientación sexual de los individuos. La evitación, por tanto, no solo refleja la necesidad de protegerse de posibles daños, sino que también genera sentimientos de desconexión, soledad y tristeza, afectando la salud mental de las personas homosexuales y su capacidad para vivir auténticamente. Estos hallazgos subrayan la urgencia de crear espacios seguros y de apoyo para que las personas puedan expresar su identidad sexual sin temor a represalias o rechazo.

Conclusiones y propuestas

A lo largo de esta investigación, me he adentrado en la compleja realidad que enfrentan las personas homosexuales al asumir su orientación sexual, y he podido observar cómo estos desafíos repercuten profundamente en su salud mental. A través del análisis fenomenológico de seis participantes, tres mujeres lesbianas y tres hombres gais, se evidenció que el entorno en el que estas personas se desarrollan, tanto a nivel familiar como social y académico, juega un papel crucial en la configuración de su bienestar psicoemocional. Para dar cuenta de las principales conclusiones de esta investigación, este apartado se estructura en cuatro ejes principales: entornos de desarrollo psicoemocional, trastornos psicológicos, prototipo social y la relevancia para la psicoterapia. Este análisis permitió comprender cómo los factores sociales y psicológicos interactúan en la experiencia de las personas homosexuales y resalta la importancia de desarrollar intervenciones terapéuticas que consideren la complejidad de su realidad, garantizando espacios de apoyo y fortalecimiento emocional.

Entornos de Desarrollo Psicoemocional

El entorno familiar, el social y el académico emergen como espacios clave que influyen en la salud mental de las personas homosexuales. Las tensiones que se generan dentro de estos entornos, especialmente las expectativas parentales y la presión de cumplir con una norma heteronormativa, generan conflictos que impactan no solo en las relaciones interpersonales, sino también en la autoimagen y autoestima de quienes asumen una orientación sexual diferente a la norma. La necesidad de “reconstruir” estas relaciones y la constante lucha por ser aceptados afecta significativamente el bienestar emocional, provocando sentimientos de soledad y rechazo.

Estas experiencias, tal como lo revelaron los participantes, suelen ser dolorosas y prolongadas, llevando a una internalización del rechazo que se manifiesta en emociones, pensamientos y acciones negativas, las cuáles en algunos casos llegan a desencadenar trastornos psicológicos. Las personas entrevistadas mostraron una tendencia a desarrollar estrategias de evitación como respuesta a las dificultades que encuentran en su entorno cercano, una reacción que, si bien les permite sobrevivir emocionalmente, las aleja de sus seres queridos y las aísla socialmente.

Los Trastornos Psicológicos

El concepto de estrés minoritario se presenta como un factor constante en las narrativas de los participantes. Las experiencias de rechazo, incompreensión y discriminación derivadas de vivir en una sociedad que en muchos aspectos continúa invisibilizando y marginando a las personas homosexuales, genera una presión adicional que va deteriorando poco a poco su estabilidad emocional.

Este estrés se manifiesta en diversos trastornos psicológicos como la ansiedad, la depresión y la homofobia internalizada. Las historias compartidas revelaron que estas personas, a menudo, lidian con una profunda lucha interna para aceptar su identidad y enfrentarse a las expectativas que otros han impuesto sobre ellas. La sensación de no pertenecer o de no ser “suficientes” provoca un desgaste emocional que, en muchos casos, no es reconocido ni atendido adecuadamente en los espacios terapéuticos tradicionales.

El Prototipo Social

Otra de las categorías clave identificadas en este estudio es la del Prototipo Social. Las personas homosexuales se encuentran constantemente enfrentadas a un modelo social que, en lugar de incluirlas, las invisibiliza y excluye. Esta exclusión no solo ocurre en términos de representación institucional o mediática, sino también en la cotidianidad de sus relaciones interpersonales. La falta de aceptación por parte de amigos, familiares o compañeros de trabajo intensifica su sensación de estar “fuera” de la norma.

Muchos de los participantes mencionaron que la estrategia de evitación es una respuesta común para enfrentar este rechazo, ya que les permite mantener su identidad oculta y así protegerse de la agresión directa. Sin embargo, esta misma estrategia los aísla emocionalmente y contribuye al deterioro de su salud mental, al no poder expresar ni vivir su orientación sexual de forma abierta y plena.

Relevancia Psicoterapéutica

Uno de los aprendizajes más significativos que extraigo de esta investigación es la importancia de considerar de manera consciente y sensible las realidades específicas de las personas homosexuales en el ejercicio psicoterapéutico. Además de la necesidad de enfoques inclusivos, esta investigación también pone de relieve la importancia del trabajo personal de las y los psicoterapeutas. Acompañar a personas con orientaciones sexuales no normativas implica revisar las propias creencias, prejuicios y experiencias, así como estar dispuestos a cuestionar los paradigmas aprendidos. En muchos casos, la sensibilidad y apertura del terapeuta pueden marcar una diferencia mayor que el enfoque teórico utilizado. Es fundamental reconocer que los procesos de identidad, incluidos los del propio profesional, también se ponen en juego en la relación terapéutica. Psicoterapeutas que han vivido, están viviendo, o desean explorar su propia

orientación sexual, pueden encontrar en este trabajo una oportunidad para integrar esa dimensión personal como parte significativa de su labor, siempre desde una posición ética, empática y reflexiva. Solo desde este lugar de autenticidad y compromiso es posible generar un espacio terapéutico verdaderamente seguro y transformador. Aunque existen terapeutas con formación adecuada para abordar estas cuestiones, esta investigación revela la necesidad de una mayor sensibilización y especialización en relación con los efectos del estrés minoritario, la exclusión social y el rechazo familiar. No se trata únicamente de aplicar enfoques empáticos, sino de desarrollar y perfeccionar herramientas terapéuticas que reconozcan las múltiples capas de impacto que las dinámicas de discriminación, invisibilidad y estigmatización tienen sobre la salud mental.

Los profesionales de la psicoterapia deben ser capaces de ir más allá de los enfoques tradicionales, integrando modelos que aborden de manera multidimensional los conflictos identitarios, las tensiones emocionales y los mecanismos de defensa derivados de la exclusión social. Es vital que las intervenciones consideren los aspectos relacionales y sistémicos de los pacientes, en lugar de centrarse únicamente en la individualidad de los síntomas, generando un espacio terapéutico donde las personas homosexuales puedan reconstruir su narrativa desde un lugar de aceptación y fortalecimiento.

Asimismo, es esencial que la capacitación continua de los psicoterapeutas incluya el análisis crítico de prácticas y paradigmas terapéuticos actuales, asegurando que se eliminen por completo enfoques coercitivos o desactualizados, como las terapias de conversión, que siguen afectando a algunas personas en entornos vulnerables. El objetivo de la formación debe ser no solo evitar prácticas ineficaces, sino fomentar una mayor conciencia sobre las necesidades

cambiantes de las personas LGBT+, integrando aspectos como la interseccionalidad y el contexto cultural en el proceso terapéutico.

En definitiva, mi investigación reafirma la necesidad de que la psicoterapia evolucione hacia un enfoque integrador que considere no solo la identidad sexual de los pacientes, sino los múltiples factores que influyen en su salud mental, construyendo intervenciones que sean a la vez flexibles y profundamente arraigadas en la realidad social que estas personas enfrentan.

Propuestas

A partir de lo observado en esta investigación, presento las siguientes propuestas, con el objetivo de contribuir a una mayor inclusión y bienestar psicoemocional de las personas homosexuales, tanto en el ámbito terapéutico como en la sociedad en general.

1. Intervenciones Terapéuticas Especializadas

Considero fundamental el desarrollo de programas de intervención terapéutica que estén específicamente diseñados para atender los desafíos únicos de la comunidad LGBT+. Estos programas deberían centrarse en la reducción del estrés minoritario, el fortalecimiento de la autoaceptación y el desarrollo de habilidades emocionales para enfrentar la exclusión social.

Además, es necesario crear espacios seguros donde las personas homosexuales puedan compartir sus experiencias de manera libre y sin temor a ser juzgadas. Estos espacios pueden ser tanto físicos como virtuales, y es fundamental que sean facilitados por profesionales con una formación sólida en diversidad sexual y en enfoques terapéuticos inclusivos.

2. Reformas en Políticas Públicas y Educación

En el ámbito social, se deben promover reformas políticas que protejan los derechos de las personas homosexuales en todos los niveles. Las leyes contra la discriminación en el trabajo, la educación y otros espacios públicos deben ser más estrictas y aplicarse de manera efectiva.

En cuanto a la educación, es imprescindible incorporar contenido que visibilice la diversidad sexual desde una etapa temprana en los programas educativos. Esto no solo contribuirá a reducir la discriminación, sino que también fomentará una mayor comprensión y aceptación de las diferencias en la orientación sexual y la identidad de género.

3. Investigación Futura

Es evidente que esta investigación abre la puerta a muchas preguntas que requieren un análisis más profundo. Propongo que futuras investigaciones se enfoquen en el seguimiento a largo plazo de las personas homosexuales, para entender cómo la exclusión social y el estrés minoritario impactan en su salud mental a lo largo de su vida.

Asimismo, sería interesante realizar estudios comparativos en diferentes contextos socioculturales, para observar si las vivencias de las personas homosexuales varían significativamente dependiendo del entorno en el que se desarrollan, y cómo esas diferencias modulan su bienestar psicoemocional.

IX. Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.^a ed.).
- Asociación Americana de Psicología. (2015). Orientación sexual y homosexualidad. En Manual APA de sexualidad y psicología (Vol. 1, pp. 97-122). Washington, DC.
- Butler, J. (1990). El género en disputa. Feminismo y la subversión de la identidad. Barcelona: Paidós.
- Castañeda, M. (2011). La experiencia homosexual. Paidós.
- Cass, V. C. (1979). Formación de la identidad homosexual: Un modelo teórico. *Journal of Homosexuality*, 4(3), 219-235.
<https://www.brightfire.com.au/wp-content/uploads/Journal-of-Homosexuality-1979.pdf>
- Carrion, V. & Lock, J. (1997). The coming out process: Developmental stages for sexual minority youth. *Clinical child psychology and psychiatry*, 2(3), 369-377.
- Cruz, R. (2020). Heteronormatividad y diversidad sexual en la formación del profesorado: Estudio etnográfico en una escuela Normal de la Ciudad de México. *Diálogos sobre educación. Temas actuales en investigación educativa*, 11(21), 00008.
<https://doi.org/10.32870/dse.v0i21.678>
- CIDH. (2019). Situación de los derechos humanos de las personas LGBTI en las Américas. Washington, DC: CIDH. p. 23. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37938.pdf>
- Chauncey, G. (1994). *Gay New York: Gender, urban culture, and the making of the gay male world, 1890-1940*. Basic Books.

- Coleman, E. (1982). Etapas del desarrollo del proceso de salida del armario. *El científico conductual estadounidense*, 25(4), 469-482.
- CONAPRED. (2017). Encuesta nacional sobre discriminación. ENADIS.
https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/PtcionENADIS2017_08.pdf
- CONAPRED. (2018). Encuesta sobre discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género. ENDOSIG.
<https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/ENDOSIG%20141218%20%281%29.pdf>
- D'Augelli, A. R., & Grossman, A. H. (2001). Jóvenes lesbianas, gays y bisexuales: resultados psicológicos. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 753-761.
- Diamond, L. M. (2006). *Sexual fluidity: Understanding women's love and desire*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Díaz, R. M., Ayala, G., & Bein, E. (2018). Homofobia, pobreza y racismo: Triple opresión y resultados de salud mental en hombres homosexuales latinos. En *La salud de las minorías sexuales* (pp. 139-158). Springer, Cham
- Duque, H. y Aristizábal Díaz-Granados, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>
- Dynes, Wayne R. *La mente homofóbica*. New York: Haworth Press, 1990.
- Escobar Triana, J., (2007). Diversidad sexual y exclusión. *Revista Colombiana de Bioética*, 2(2), 77-94.
- Espínola, I. S., Cambranis, A. O., Salazar, A. M., & Esteves, C. G. (2017). Aproximación al concepto de pareja. *Psicología para américa latina* www.psicolatina.org, 29, 7-22.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2017000300002

- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations* (pp. 117-140).
- First, M. B. (2017). The medicalization of homosexuality, gender dysphoria, and autism spectrum disorder: A mistake. *Psychiatric Times*, 34(11), 1-4.
- Foucault, M. (1978). *La voluntad de saber*. Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (1987). Capítulo 1: La voluntad del saber. En M. Foucault (Ed). *Historia de la sexualidad*. Siglo XXI
- Franklin, G. (2005). Evolución y orientación sexual. *Diversitas*, 1(2), 161-173.
- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000200005
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gracia, E. & Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social. Evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 327-342.
- Gómez, F., & Barrientos Delgado, J. E. (2012). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de gays y lesbianas, en la ciudad de Antofagasta, Chile. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, (10), 100-123.
- Greene, B. (1997). *Lesbianas, gays y bisexuales: Problemas de salud mental*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Greene, B. (2000). *Psicoterapia con lesbianas, gays y bisexuales: Una guía para profesionales de la salud mental*. Nueva York, NY: Guilford Press.
- Halperin, D. M. (1990). *One hundred years of homosexuality: And other essays on Greek love*. Routledge.
- Herek, G. M. (2009). Sexual stigma and sexual prejudice in the United States: A conceptual framework. In J. C. Gonsiorek & J. D. Weinrich (Eds.), *Homosexuality: Research implications for public policy* (pp. 65-80). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Herrero, M. T. (1997). Teorías neurobiológicas sobre el origen de la homosexualidad. Cuadernos de Bioética, 32(4), 1322-1343. <http://aebioetica.org/revistas/1997/4/32/1322.pdf>
- Jiménez Chávez, V. E. (2016). Los estudios de casos como enfoque metodológico. Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades. 3(2).
<https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/article/view/54/52>
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. BMC Psychiatry, 8(1), 70.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). Sexual behavior in the human male. Philadelphia: W.B. Saunders
- López, D. (2014). La biología de la homosexualidad. Editorial SINTESIS.
- Lozano-Verduzco, I. (2016). Efectos de la homofobia internalizada en la salud mental y sexual de hombres gay de la Ciudad de México. Género y Salud En Cifras, 14(3), 32-45.
http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/244757/04_Efectos_de_la_homofobia.pdf
- Martínez Domínguez, B. A. Estudio sobre la vivencia del propio proceso psicoterapéutico cuando se ejerce la profesión de psicoterapeuta. En T. Zohn Muldon (Ed.), Los estudios de casos en psicoterapia. Desafíos y posibilidades. (pp. 103-104). ITESO.
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (Síntesis conceptual). Revista Ilipsi Facultad De Psicología. UNMSM 14(1), 123-146.
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf
- Muñoz, J. (2012). Homofobia laberinto de la ignorancia. UNAM

- Orcasita Pineda, L. T., & Uribe Rodríguez, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 4(2), 69-82.
Recuperado de
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862010000200007&lng=en&tlng=es
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). Promoción de la salud mental. Recuperado de
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-promotion>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2024). *Indicadores básicos*. PAHO/EIH Open Data. <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>
- Páez Méndez, L. A. (2015). Encuesta nacional de demografía y salud. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/boletin_15.pdf
- Peidro, S. (2021). La patologización de la homosexualidad en los manuales diagnósticos y clasificaciones psiquiátricas. *Revista de Bioética y Derecho*, (52), 221-235
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000200013
- Rubin, G. (1975). The traffic in women: Notes on the “political economy” of sex. In R. R. Reiter (Ed.), *Toward an Anthropology of Women* (pp. 157–210). Monthly Review Press.
- Ruiz Palomino, E., Ballester Arnal, Rafael., Gil Llario M. D., Giménez García, C., Nebot García, J. E. (2020). Orientación sexual y salud mental en jóvenes universitarios españoles. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 1 (1), 202 -204.
<https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388020/html/>
- Russell, J. A., & Ward, L. M. (1982). Environmental Psychology. *Annual Review of Psychology*, 33(1), 651–689. Doi: 10.1146/annurev.ps.33.0201

- Scandar, M. G. (2014). El uso del estudio de casos en la investigación en psicoterapia. *Psicodebate*, 14 (1), 70-84.
<https://pdfs.semanticscholar.org/de24/c263efda88967a7dd119fbe470098c5d2fa5.pdf>
- Serrato Guzmán, A. N. & Balbuena Bello, R. (2015). Calladito y en la oscuridad. *Heteronormatividad y clóset, los recursos de la biopolítica. Culturales*. 3(2), 153.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/cultural/v3n2/v3n2a5.pdf>
- Silva Luevanos, B. E. (2018). Efectos en el afrontamiento y soporte social ante la revelación de la homosexualidad a la familia: estudio comparativo en gais y lesbianas. *Psicogente*. 21(40), 322. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3077>
- Tajfel, H. (2010). *Social identity and intergroup relations*. Cambridge University Press.
(Originalmente publicado en 1982).
- Toomey, R. B., Ryan, C., Diaz, R. M., Card, N. A., & Russell, S. T. (2010). LGBT youth in America: Health and development concerns. *Journal of Adolescent Health*, 46(6), 565-576
- Troiden, R. (1979). Convertirse en homosexual: un modelo de adquisición de identidad gay. *Psiquiatría*, 42, 288-299.
- Vygotsky, L. S. (1998). *The collected works of L. S. Vygotsky*. New York: Plenum Press.
- Weston, K. (2003). *Las familias que elegimos. Lesbianas, gays y parentesco*. Edicions Bellaterra.
- Zambrano, C. (2018). Proceso de reconocimiento de la orientación sexual homosexual en estudiantes de una universidad pública.
<https://www.redalyc.org/journal/4975/497562431012/html/>

I. Apéndices

Apéndice 1. Cuestionario Semiestructurado

Buenos días/tardes. Mi nombre es Luciana soy psicoterapeuta y estoy realizando un estudio sobre las vivencias de las personas al asumirse homosexuales y la relación con la salud mental. La idea es poder conocer distintas experiencias para poder descubrir el sentir de las personas que han vivido por esto, con la finalidad de abrir puertas en el ámbito psicoterapéutico. En este sentido, siéntete libre de compartir sus ideas en este espacio. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es justamente su opinión sincera.

Cabe aclarar que la información será usada solo para este trabajo en el cuál aparecerán solo su primer nombre en caso de que así lo quiera.

Cuestionario Guía

¿Cuántos años tienes?

¿Qué estudias?

¿Trabajas en algo?

¿Cómo está conformada tu familia?

¿Cómo es tu relación con tus padres y hermanos?

¿Podrías describirme un día cualquiera en tu vida, desde que te levantas hasta que te duermes?

¿Qué es para ti la salud mental?

¿Tomas algún medicamento?

¿Has estado internado por algún malestar psicológico?

¿Hay otras personas en tu familia de la comunidad LGBTI+?

Cuestionario a Profundidad

¿A qué edad te diste cuenta de tu orientación sexual?

¿Consideras que estuviste dentro del closet? ¿Cómo fue la experiencia de vivir en el closet?

¿Te sentiste contenido/a por un psicoterapeuta antes de salir del closet?

¿Cómo describirías tu experiencia de salir del closet?

¿A cuál de tus familiares le dijiste primero? ¿cómo fue?

¿Cómo fue la experiencia de aceptarte a ti misma/o?

¿Cómo reaccionaron tus padres cuando se enteraron?

¿Crees que tus papás te vean de forma diferente por ser homosexual?

¿Has vivido rechazo al ser homosexual ¿en qué áreas?

¿Cómo te vives al no identificarte con el prototipo socialmente aceptado?

Al viajar a otros estados o países ¿notas que el ambiente de aceptación o rechazo sea diferente?

¿Te ha sido negado algún servicio por ser homosexual?

¿Sientes la necesidad en algún ámbito de esconder tu orientación? ¿por qué?

Tu salud mental se vio afectada al asumirte como homosexual (en caso de que sí 15,16,17)

¿Experimentaste síntomas de depresión durante el proceso de aceptación? ¿actualmente?

¿Experimentaste síntomas de ansiedad durante el proceso de aceptación? ¿actualmente?

¿Alguna vez has tenido pensamientos suicidas por ser homosexual?

Me podrías contar ¿qué sentimientos o estados de ánimo han sido persistentes en tu proceso de asumir la homosexualidad?

¿Cómo ha sido la aceptación o no de tu pareja dentro de tu familia?

¿Cómo te sientes respecto al matrimonio homosexual?

¿Cómo te sientes con la idea tener hijo/as?

¿Qué significa para ti tener amigas o amigos de la comunidad LGBT?

¿Crees que existen diferencias significativas entre ser gay o lesbiana?

Apéndice 2: Consentimiento Informado

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Departamento de Psicología, Educación y Salud

Maestría en Psicoterapia

Consentimiento informado

Título: Asumir una vida homosexual y sus repercusiones en la salud mental.

Alumno y programa: Luciana Del Cojo Matute. Investigación Desarrollo e Innovación

Nombre del asesor: Prof. Marco Antonio Santana Campas

Propósito

Este trabajo de investigación tiene la finalidad de explorar las posibles repercusiones en la salud mental a través de las vivencias de personas que ya han asumido su homosexualidad.

Para el presente estudio se requiere realizar entrevistas a profundidad a tres mujeres lesbianas y tres hombres gais. La participación incluirá el procedimiento de la entrevista a profundidad la cual debe de ser completada sin importar el número de sesiones que lleve. Este proyecto de investigación se llevará a cabo en los consultorios de la Universidad ITESO.

Riesgos

Esta investigación no representa ningún riesgo esperado para los participantes.

Beneficios

El beneficio primario de este proyecto será obtener información que permita la mejor comprensión de las personas homosexuales y las situaciones por las que deben transitar, para así poder intervenir adecuadamente desde el campo de la psicoterapia.

Participación, retiro voluntario, respeto a la dignidad, protección de derechos y su bienestar

La participación es totalmente voluntaria. Usted tiene el derecho para negarse a participar de este proyecto. Si decide participar y cambia de opinión se puede retirar en cualquier momento. En todo momento se garantiza que se le respetará su dignidad como persona y protección de sus derechos humanos.

Confidencialidad

Los hallazgos se resumirán y serán informados en un reporte académico. Los participantes serán identificados con el uso de pseudónimos, los nombres reales no aparecerán en ningún registro, ni cualquier otro dato que permita la identificación de los participantes. Las grabaciones de las entrevistas serán guardadas bajo llave y en un dispositivo electrónico. El encargado de esta

información será el alumno junto con el director del proyecto Marco Antonio Santana Campas y estarán disponibles por un lapso de tres años para académicos y alumnos del programa que justifiquen el acceso a los datos.

Procedimientos

Las entrevistas se llevarán a cabo dentro de las instalaciones del ITESO y tendrán una duración de 60 a 90 minutos. La fecha y hora será acordada con el alumno del proyecto.

Personas de Contacto

escriba (Prof. Marco Antonio Santana Campas marcosc@iteso.mx y/o Luciana Del Cojo Matute Cel. 449-100-20-62 si existen preguntas acerca de sus derechos como participante.

Recibirá una copia de esta forma de consentimiento informado para que se quede con ella.

Una vez que se me ha explicado a mi entero entendimiento lo anterior, por medio de la presente, en términos del artículo 24 y 31 del Código Civil del Estado de Jalisco, así como en términos del artículo 87 de la Ley Federal del Derecho de Autor y en los términos del artículo 51Bis 2, en pleno uso de mis facultades, otorgo mi consentimiento expreso por tiempo indefinido, a título gratuito, para autorizar que se capture por medio de fotografía, voz, imagen, texto y videgrabación el contenido de las entrevistas, así como para que este sea utilizado para ser visto, escuchado, leído, y comentado con las y los profesores y sus compañeros(as) de clases dentro de la Maestría en Psicoterapia, siempre y cuando la información que permita que mi persona sea identificable sea debidamente protegida.

Si está dispuesto a participar de este proyecto, por favor firme abajo.

_____ Fecha _____

Participante

_____ Fecha _____

Alumno encargado del proyecto