

La ansiedad como causa negativa de las experiencias homofóbicas

Anxiety as a negative cause of homophobic experiences

David Jiménez-Rodríguez^a, Jesús Baca-Salinas^b, Lynnet G. Reyes-Mendoza^c

Abstract:

Homosexuality is a controversial issue in several countries of the world, in 2015, 1218 homicides due to homophobia were registered in Mexico, and it is estimated that for each case registered 3 or 4 more cases were not reported. Consequently, lesbian-gay people suffer constantly causing somatic and psychological disorders such as the presence of tremors, phobias and even anxiety, etc. The main objective is to evaluate the impact of homophobic experiences and their influence on the subject in such a way that it causes a clinical picture of anxiety. To obtain the results, two questionnaires were applied, the first one assesses the intensity levels and the number of times that they have had both physical and verbal homophobic experiences and these have categories about the aggressors, such as close and / or distant relatives, friends, co-workers and strangers and the second questionnaire assesses levels of social anxiety. In order to be able to correlate and know whether or not there is a relationship between a homophobic experience and the presence of anxiety, taking as reference the results obtained from thirty young people (n=30), which only sixteen were sufficiently favourable for their evaluation since they did not gather the necessary characteristics.

Keywords:

Anxiety, Homophobic experience, Homosexuality, Homophobia

Resumen:

La homosexualidad es un tema polémico en diversos países del mundo, en el 2015 se registraron en México 1218 homicidios a causa de la homofobia, y se estima que por cada caso registrado 3 o 4 casos mas no fueron reportados. En consecuencia, las personas lésbico-gay sufren constantemente causando alteraciones somáticas y psicológicas como la presencia de temblores, fobias e incluso ansiedad, etc. El objetivo principal es evaluar el impacto de experiencias homofóbicas y su influencia en el sujeto de tal modo que origine un cuadro de ansiedad. Para obtener los resultados se aplicaron dos cuestionarios, el primero evalúa los niveles de intensidad y la cantidad de veces que han tenido experiencias homofóbicas tanto físicas y verbales y estas cuentan con categorías sobre los agresores como lo son familiares cercanos y/o lejanos, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos y el segundo cuestionario evalúa los niveles de ansiedad social. Con el fin de poder correlacionar y saber si existe o no relación entre una experiencia homofóbica y la presencia de ansiedad, tomando como referencia los resultados obtenidos de treinta jóvenes (n=30), de los cuales solo 16 resultados fueron lo suficientemente favorables para su evaluación ya que no reunían las características necesarias.

Palabras Clave:

Ansiedad, Experiencia homofóbica, Homosexualidad, Homofobia

Introducción

La homosexualidad es un tema difícil de abordar debido al contexto cultural en el que nos desarrollamos, por lo mismo, existe una gran variedad de puntos de vista ocasionando un descontento entre grupos sociales por la diferencia de opiniones, ya que muchas personas se excusan detrás de su libertad de expresión para herir y lastimar al grupo vulnerable, es así como Tabares y Aguilar (2013) mencionan que más del 80% de la

población homosexual mexicana ha vivido una o varias experiencias homofóbicas de tipo verbal o física, derivada de escasa y variada información que se tiene acerca de estos temas.

Muchas personas homosexuales viven con temor de sufrir ataques de este tipo, sin embargo, algunos de ellos viven su sexualidad abiertamente y feliz, pero como en cualquier población existen quienes se sienten excluidos, reprimidos o aislados, derivado de alguna situación social o simplemente por el miedo a sufrir ataques verbales,

^aAutor de correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2686-2384> Email: davidjimenez@uaeh.edu.mx

^bUniversidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-3125-1115> -Email: ba377896@uaeh.edu.mx

^cUniversidad Autónoma del Estado de Hidalgo <https://orcid.org/0000-0003-2998-2303> Email: re377897@uaeh.edu.mx

estos datos incentivaron para la realización de la investigación de corte mixto, con el fin de abordar en los conceptos y datos relevantes, además de obtener datos reales rescatados de cuestionarios aplicadas en la región de Tula, Hidalgo.

Desde un enfoque psicológico y utilizando datos reales y estadísticos, es importante considerar que no todas las personas homosexuales han vivido experiencias homofóbicas, a pesar de ello, se sabe que un porcentaje alto de población mexicana vive con estrés derivado de las actividades académicas, laborales e incluso conflictos sociales, por lo tanto se desarrolló un cuestionario con el que se busca conocer los niveles de ansiedad presentes en el sujeto y un segundo cuestionario para identificar el nivel y la cantidad de experiencias homofóbicas sufridas por el sujeto (también ayuda a diferenciar si son provocados por familiares cercanos, amigos o desconocidos).

Problemática

La población homosexual es vulnerable a ataques homofóbicos por parte de la población heterosexual, por ello es que tienden a ser más propensos a sufrir ansiedad. Se estimula que en México en el año 2013 se declaró que más del 80% de población homosexual viven una o más experiencias homofóbicas, por otra parte, al menos hasta 2015 se habían registrado 1,218 homicidios por homofobia, y se estima que por cada caso reportado hay cerca de tres o cuatro que no se denuncian, de acuerdo con la Comisión Ciudadana contra los Crímenes de Odio por Homofobia (CCCOH, 2013), con estas cifras México ocupa el segundo lugar a escala mundial en crímenes de homofobia, después de Brasil.

Estos datos son alarmantes, y se prevé que vayan en aumento para los próximos años, lo cual es muy preocupante. La sociedad era muy diferente hace 40 o 30 años, en la cual tener una preferencia sexual diferente a la heterosexual era mal visto (aún más que ahora), lo consideraban un pecado o incluso un "castigo de dios", estas personas eran totalmente rechazadas.

El problema radica en la educación que se tiene actualmente en la sociedad mexicana, se encuentra en un periodo de transición para la aceptación sobre temas de sexualidad, algunos viven con la idea de que somos seres humanos, con los mismos derechos y libertades sin importar la orientación sexual del otro, a pesar de que sea contradictorio a lo ya escrito (hombre y mujer).

Hipótesis

Ho= Con un p valor de 0.5 niveles altos de experiencias homofóbicas provocan niveles altos de ansiedad social

Hi= 0.5 >= Ho

Homosexualidad

Etimológicamente, homosexual significa "igual" (del latín homo) y "sexo" (del latín sexus). Encontrar una definición

unívoca del concepto, sin embargo, resulta mucho más complejo que buscar su etimología, puesto que la homosexualidad se da en personas concretas, con toda la multiplicidad de sus características propias. En la literatura científica se pueden encontrar algunas definiciones especialmente atingentes para el punto central de este estudio.

En particular:

a. "Son considerados homosexuales los individuos que en la edad adulta prueban y se sienten motivados por una atracción sexual neta y preferencial por las personas del mismo sexo, y quienes tienen habitualmente (pero no obligadamente) relaciones sexuales con ellas".

b. "La homosexualidad se presenta como la condición humana de una persona que, a nivel de la sexualidad, se caracteriza por sentirse condicionada a expresarse 'sexualmente' sólo con las parejas de su mismo sexo".

c. "La homosexualidad es una anomalía que consiste en la desviación de la atracción afectivo-sexual"

d. "Consideramos que es homosexual aquel individuo, varón o mujer, que siente atracción erótica hacia miembros de su propio sexo".

e. "En sentido estricto la homosexualidad está dada por el comportamiento homosexual estable, arraigado en una forma específica de la personalidad que rechaza a la mujer como compañera sexual (o al varón como compañero sexual en la homosexualidad femenina)".

f. "El homosexual es aquel individuo, varón o mujer, que en la edad adulta experimenta permanentemente una atracción erótica hacia personas del mismo sexo, y que habitualmente realiza también con ellas actos genitales".

La homosexualidad como tal ha estado considerada como trastorno mental hasta 1973, momento en el que la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) decidió retirarla de su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (en inglés, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM). Se consideró una alteración de la conducta que, mediante terapias y tratamientos podía curarse, algo que las investigaciones científicas han ido desmintiendo a lo largo de estos años. Existen dos puntos de vista predominantes ante la homosexualidad:

- Homosexualidad como orientación sexual.

- Homosexualidad como desviación psicológica.

No fue hasta casi dos décadas (en 1990) después de que la APA retirara la homosexualidad de su DSM cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) la eliminó de su lista de enfermedades mentales (Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE).

Homofobia

Cuando hablamos de actos homofóbicos nos referimos a los actos de persecución, marginación, ridiculización o discriminación de los homosexuales. La homosexualidad

en la sociedad actual formando parte de la realidad de muchos gays y lesbianas en el mundo no solo en países subdesarrollados, sino también en países del primer mundo como Francia y en distintas esferas de la sociedad. Podemos definir homofobia como el miedo irrefrenable y aversión hacia las personas homosexuales que puede desencadenar en actos violentos (físicos y verbales) o marginación social de los mismos. Ortega (2012) lo relaciona con el término psiquiátrico "pánico homosexual" y lo define como: El término pánico homosexual se aplica a una perturbación grave pero transitoria del equilibrio mental de los adultos, caracterizada por pavor, sin motivo real, a ser acosado y dominado por alguien del mismo sexo. La lista de síntomas incluye ansiedad, agitación, alucinaciones, fantasías persecutorias y comportamientos violentos. Este estado de terror a la homosexualidad tiende a afligir a personas de carácter suspicaz, que se sienten inseguras de su identidad sexual y han eludido a lo largo de su vida situaciones de intimidación física.

La homofobia internalizada se ha relacionado con problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, depresión e ideaciones suicidas.

Por otro lado, Garrido y Morales (2014) afirma que la homofobia se define a través de tres componentes interrelacionados:

A. el estereotipo o aspecto cognitivo, relacionado con creencias sobre la homosexualidad como algo antinatural o libidinoso

B. el prejuicio o aspecto emocional, que aparece cuando se evalúa negativamente al colectivo homosexual y se siente miedo o incomodidad ante él.

C. la discriminación o aspecto conductual, que se expresa en conductas negativas hacia las personas homosexuales como la agresión, el insulto o la burla

La homosexualidad es una transgresión de los roles genéricos masculinos y de la naturaleza humana, entendemos por homofobia aquella actitud que opera en varios niveles: personal (sistema de creencias o prejuicios, según el cual los homosexuales son conceptuados como psicológicamente perturbados e inferiores a los heterosexuales); interpersonal (cuando un prejuicio afecta las relaciones entre los individuos, transformando el prejuicio en su componente activo, la discriminación); institucional (práctica sistemática de discriminación en contra de los homosexuales, en las que participan gobiernos, organizaciones religiosas, educacionales, profesionales y familiares); Cultura (normas sociales o códigos de comportamiento, que, aunque no están exactamente escritas en una ley o política, trabajan dentro de la sociedad para legitimar la discriminación), y moral (conjunto de normas y códigos morales explícitos e implícitos que tienden a desmoralizar cualquier acto erótico o que evidencia un cierto desvío o transgresión de una supuesta ley natural (Cornejo, 2012).

Ansiedad

La ansiedad según Rodríguez (2008) puede ser definida como una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta (conducta de huida o de agresión). Este mecanismo funciona de forma adaptativa y pone en marcha dicho dispositivo de alerta ante estímulos o situaciones que son potencialmente agresoras o amenazantes. Sin embargo, la ansiedad se torna en clínica en las siguientes situaciones:

- Cuando el estímulo presentado es inofensivo y conlleva una compleja respuesta de alerta.

- Cuando la ansiedad persiste en el tiempo, superando lo meramente adaptativo y los niveles de alerta persisten.

Mercedes (2013), señala que para su descripción deben tomarse en cuenta, fundamentalmente, tres aspectos: la amplificación peyorativa, que se refiere a la exageración de las perspectivas pesimistas ligadas con la desgracia; la espera del peligro futuro e inminente, que puede incluir el miedo a la muerte, al mal, al dolor, a la tortura, etc.; y, por último, el desasosiego, el sentido agónico de la existencia.

La ansiedad según Rodríguez (2008) puede ser definida como una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta (conducta de huida o de agresión). Este mecanismo funciona de forma adaptativa y pone en marcha dicho dispositivo de alerta ante estímulos o situaciones que son potencialmente agresoras o amenazantes. Sin embargo, la ansiedad se torna en clínica en las siguientes situaciones:

- Cuando el estímulo presentado es inofensivo y conlleva una compleja respuesta de alerta.

- Cuando la ansiedad persiste en el tiempo, superando lo meramente adaptativo y los niveles de alerta persisten.

La ansiedad según Rojas (2014) es una emoción de alarma que da lugar a una hiperactivación fisiológica, donde todo se vive con miedos y temores y malos presagios. No es un fenómeno unitario, ya que puede tener cuatro componentes esenciales que provocan cuatro sistemas de respuesta:

- Respuestas físicas: son manifestaciones somáticas y se deben a una activación del sistema nervioso autónomo.

Los principales síntomas son: Taquicardia, pellizco gástrico / nudo en el estómago, dificultad respiratoria, opresión precordial, sequedad de boca, aumento del tono muscular, náuseas o deseos de vomitar, despeños

diarreicos, dificultad para tragar, vértigos o inestabilidad espacial.

* Respuestas de conducta: son manifestaciones observables de forma objetiva y que generalmente son motoras.

Los más frecuentes son los siguientes síntomas: Contracción de los músculos de la cara, temblores diversos en manos, brazos, piernas, etc. Bloqueo generalizado (como una cierta paralización motora), estado de alerta, irritabilidad, respuestas desproporcionadas a estímulos externos simples, moverse de un sitio para otro (caminatas sin rumbo), cambios y altibajos en el tono de la voz, tensión mandibular, morderse las uñas o los padrastos, jugar con objetos en las manos o necesitar tener algo entre las manos.

- Respuestas cognitivas: se refiere al modo de procesar la información que le llega y afecta a la percepción, la memoria, el pensamiento y la forma de utilizar los instrumentos de la inteligencia.

Sus principales síntomas son: Inquietud mental, miedos, temores de anticipación de lo peor, preocupaciones obsesivas, pensamientos intrusos negativos, pesimismo generalizado (sin base real), dificultades de concentración, pensamientos de los que no se puede liberar, cualquier noticia le afecta negativamente, se acuerda más de lo negativo que de lo positivo.

- Respuestas asertivas (o sociales): hacen referencia al contacto interpersonal.

Sus síntomas más sobresalientes son: Le cuesta mucho iniciar una conversación con alguien que se encuentra, le cuesta mucho presentarse a sí mismo en una reunión social, le cuesta decir que no o mostrar desacuerdo, bloqueo en las relaciones sociales, está muy pendiente de lo que los demás puedan opinar de él, prefiere pasar desapercibido cuando está con gente.

Materiales y métodos

Participantes:

El total de los participantes (estudiantes y trabajadores) fue de 30 personas de las cuales se excluyó a 14 sujetos por no responder adecuadamente los instrumentos y/o por abandono del estudio quedando 16 participantes, 9 mujeres (56.3%) y 7 hombres (43.8%) miembros de la comunidad LGBT del municipio Atotonilco de Tula Hidalgo. La edad promedio de los participantes fue 19-21 años de edad, con una σ de 0.500

Instrumentos

Cuestionario Niveles de Experiencias Homofóbicas Experimentadas en los Últimos 6 Meses realizado por los autores de este artículo, conformado por 30 preguntas distribuidas en 2 grupos: Agresiones verbales y

Agresiones físicas; con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.702, lo cual habla de un alto índice de consistencia interna, y por ende de sus garantías psicométricas.

Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO) estandarizado en población mexicana. Este cuestionario está conformado por 30 ítems en una escala de tipo Likert con 5 tipos de respuesta (1=muy en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=indiferente, 4=de acuerdo, 5=muy en desacuerdo), distribuidos en 5 factores para medir ansiedad social. Cada factor cuenta con 6 ítems: Factor 1 (Interacción con desconocidos), factor 2 (Quedar en evidencia o en ridículo), factor 3 (Interacción con el sexo opuesto), factor 4 (Hablar en público/Interacción con personas de autoridad) y factor 5 (Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado). En cuanto a las garantías psicométricas del instrumento mediante la aplicación del alfa de Cronbach es de 0.919, por ende, tiene un alto índice de consistencia interna.

Procedimiento

El estudio debido a las características de la población se realizó mediante un muestreo no probabilístico de bola de nieve. Los sujetos fueron informados del estudio solicitando su consentimiento para participar y recibieron instrucciones estándar de la forma de responder los cuestionarios. Posteriormente los datos fueron analizados mediante el programa SPSS.

Resultados

En la Tabla 1 los resultados indican que la media de las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario Niveles de Experiencias Homofóbicas Experimentadas en los Últimos 6 Meses (CNEHE), es de 3.94, mientras que en el Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO) la media es de 3.81

	\bar{X}	D.E
G1 EF	2.75	1.183
G2 EV	2.94	.998
CNEHE	3.94	.929
FACTOR 1	2.63	.806
FACTOR 2	3.31	.946
FACTOR 3	2.69	1.078
FACTOR 4	2.69	.704
FACTOR 5	2.88	1.025
CASO	3.81	.834

Tabla 1. Media y desviación estándar para CNEHE y CASO con una muestra de población LGBT (n=16)

En cuanto a las puntuaciones en niveles de experiencia homofóbicas experimentadas en los últimos 6 meses, de acuerdo con el CNEHE, para la subescala de Experiencias Físicas (G1 EF) se presentó una media de 2.75 y para la subescala Experiencias Verbales (G2 EV)

presentó una media de 2.94. Por su parte, para los factores 1, 2, 3, 4 y 5 del CASO se obtuvo una media de 2.63, 3.31, 2.69, 2.69 y 2.88

EDAD	FACTOR 3	.529
	G2 EV	.947
Sig. (Bilateral)	CNEHE	.578
SEXO	FACTOR 2	.925
	FACTOR 3	.596
	FACTOR 4	.579
	CASO	.693
Sig. (Bilateral)	SEXO	.693
CASO	G2 EV	.592
Sig. (Bilateral)	EDAD	.947
CNEHE	FACTOR 1	.838
	FACTOR 2	.516
	FACTOR 4	.796
	FACTOR 5	.974
Sig. (Bilateral)		

Tabla 2. Correlaciones de Pearson

Al analizar las puntuaciones de acuerdo a coeficiente de correlación de Pearson encontramos las más significativas en la tabla 2 con 4 variables principales. Cada variable se muestra con las que tuvo mayor fuerza de correlación o mayor puntaje, este puntaje nos indica el grado de relación que tuvo con ciertas variables, y, por lo tanto, su influencia sobre la misma. De acuerdo a la tabla 2 la variable CASO que indica el total de ansiedad social experimentada por los sujetos está relacionada en gran medida con el sexo de los sujetos (con una $r=.693$) y las experiencias verbales experimentadas por los mismos (con una $r=.592$). Mientras que la variable CNEHE que indica el nivel total de experiencias homofóbicas experimentadas por los participantes está fuertemente relacionada con la edad (con una $r=.838$), el factor 1 Interacción con desconocidos (con una $r=.838$), factor 2 Interacción con desconocidos (con una $r=.516$), factor 4 Hablar en público/Interacción con personas de autoridad (con una $r=.796$) y el factor 5 (con una $r=.974$).

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
EDAD	Inter-grupos	3.750	131	.288		
SEXO	Inter-grupos	3.438	3	.264	1.058	.586
CASO	Inter-grupos	165.938	13	12.764	1.135	.562

Tabla 3. ANOVA DEL FACTOR CNEHE

Con los datos obtenidos se realizó la prueba de ANOVA con el factor Cuestionario Niveles de Experiencias Homofóbicas Experimentadas con la edad, sexo y niveles ansiedad social experimentadas por los mismos (CASO). El nivel de significancia encontrado en el factor CASO es de .562, rechazando así la hipótesis de trabajo.

Discusión

Antes de iniciar la discusión es conveniente señalar que la muestra empleada en el estudio no es una muestra clínica y por lo tanto los índices de ansiedad social no son tan altos como podría esperarse en una muestra con diagnóstico de trastornos de ansiedad o del estado de ánimo. Sin embargo, aunque los resultados no son suficientes para estimar la gravedad de los síntomas de ansiedad social de los participantes del estudio, sí llama la atención que las puntuaciones son altas.

Estos datos altos generan a necesidad de profundizar en los aspectos personales y familiares que pueden ayudar a la aparición de esta sintomatología y que escapan a los intereses del presente estudio, ya que pueden afectar de manera directa o indirecta la salud mental de la población estudiada, y por ende a su rendimiento académico y laboral.

Por las razones anteriores se hace necesario continuar investigando las experiencias homofóbicas que influyen en la salud mental de la población homosexual, y por ende en el desarrollo de trastornos de ansiedad, en este caso ansiedad social con el fin de generar estrategias de prevención de futuras complicaciones de su salud física y mental, para aportar herramientas al proceso de afrontamiento de su orientación sexual ante los diferentes grupos sociales.

Conclusiones

La utilidad de este tipo de estudios en población homosexual es de gran relevancia porque permite identificar la prevalencia de ansiedad social (o principios de esta) que afectan en gran medida a estas personas y los llevan a adoptar comportamientos poco adaptativos que repercuten en su desempeño general, aunque es importante recalcar que en este estudio dichos comportamientos no fueron evaluados.

La hipótesis alternativa fue rechazada en este estudio, nos es importante señalar que se debe a dos factores importantes que no fueron tomados en cuenta durante el desarrollo del estudio: Primero a la cantidad de personas que aceptaran participar en la investigación, tomando en cuenta una consideración de mínimo 60 personas, y segundo, por la expresión libre de su homosexualidad, ya que la mayoría de las personas que participaron y fueron excluidas del estudio (por motivos personales o de resultados) eran homosexuales que no viven abiertamente su homosexualidad.

Referencias

- [1] American Psychiatric Association (2001). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Recuperado de <https://www.psychiatry.org/>
- [2] CIE-10 (1992). Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor
- [3] Chomali, F. (2008). Algunas consideraciones para el debate actual acerca de la homosexualidad. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de: <https://www.bioeticaweb.com/wp-content/uploads/2014/07/estudio-homosexualidad.pdf>
- [4] Cornejo, j. (2012) Componentes ideológicos de la homofobia. Radalyc. 7 (26) 85-106.
- [5] Garrido, R. y Morales, Z. (2014). Una aproximación a la homofobia desde la psicología. Propuestas de intervención. Psicología conocimiento y sociedad, 4 (1), 90 – 115.
- [6] Ortega, I., Bados, A. y Saldaña, C. (2012). Un caso de fobia social con predominio de ataques de pánico. Anuario de Psicología Universitat de Barcelona, 42(2), 231-244. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/970/97026840007.pdf>
- [7] Rodríguez, P. (2008). ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SALUD. Suma Psicológica, 15 (43-73. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604002.pdf>
- [8] Rojas. E (2014), Como superar la ansiedad. Barcelona: Planeta. Recuperado de https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29_106_Como_superar_la_ansiedad.pdf
- [9] Lorig K, Ritter PL, Villa F, Piette JD. Spanish diabetes self-management with and without automated telephone reinforcement. Diabetes Care 2008; 31(3): 408–14.
- [10] Mercedes, S. (2013). Ansiedad, angustia y neuros. Antecedentes conceptuales e históricos. Revista psicología iberoamericana. 21(2). 19-28. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>