

JÓVENES HOMOSEXUALES. LOS ESTEREOTIPOS Y LA SALUD MENTAL

Francisco Sala Millán*, Sara Conde Vélez**,
Manuel Delgado García*** y Francisco Javier García Prieto♦
Universidad de Huelva

RESUMEN

Los cambios en la etapa de la adolescencia (físicos y mentales) pueden verse afectados por los estereotipos sociales, actuando negativamente en el bienestar mental y físico, como ejemplo, a los jóvenes homosexuales. El objetivo de esta investigación se orientó a analizar el nivel de aceptación de los estereotipos homosexuales dentro del colectivo homosexual y determinar cómo puede afectar en la salud mental de los mismos. A través de un estudio cuantitativo, la recogida de datos se lleva a cabo con un instrumento basado en investigaciones previas, (n= 96), perteneciente a Andalucía. Los resultados muestran que los estereotipos siguen presentes en los jóvenes homosexuales, negativamente. Las conclusiones indican que las personas homosexuales temen a mostrarse como realmente son debido a los estereotipos sociales aceptados.

PALABRAS CLAVE: adolescentes, estereotipos, homosexualidad, jóvenes y salud mental.

YOUNG HOMOSEXUALS.
STEREOTYPES AND MENTAL HEALTH

ABSTRACT

Changes in the stage of adolescence (physical and mental) can be affected by social stereotypes, acting negatively on mental and physical well-being, for example, young homosexuals. The objective of this research was oriented to analyze the level of acceptance of homosexual stereotypes within the homosexual group and determine how it can affect their mental health. Through a quantitative study, data collection is carried out with an instrument based on previous research, (n= 96), belonging to Andalusia. The results show that stereotypes are still negatively present in young homosexuals. The conclusions indicate that homosexual people fear to show themselves as they really are due to accepted social stereotypes.

KEYWORDS: teenagers, stereotypes, young people, homosexuals and mental health.



INTRODUCCIÓN

Los estereotipos son conceptos, creencias o normas que adoptan y canalizan las personas de manera cultural desde casi el nacimiento, los cuales pueden llegar a crear etiquetas negativas según el género o el sexo (Colás y Villaciervos, 2007; Moreno *et al.*, 2017; Porto Castro y Mosteiro García, 2017). La etapa de la adolescencia es una de las más importantes para el desarrollo de conceptos tales como la sexualidad, el género, la identidad de género y la orientación sexual. Martell *et al.* (2018) relacionan el desarrollo sexual, la interacción de factores importantes como puede ser la aceptación física, el descubrimiento de necesidades sexuales y relaciones con las mismas con los adolescentes, puesto que se encuentran en una etapa en constante observación y enjuiciamiento por el grupo de iguales y de familiares cercanos, llegando de este modo a considerarse la adolescencia como un ámbito importante para la identidad personal y social de los adolescentes en la que interactúan de manera constante los estereotipos sociales. Estudios como el de Perry & Pauletti (2011) y Velázquez e Ito (2019) enlazan estos estereotipos creados en su mayoría por personas heterosexuales y cómo pueden mostrar una imagen errónea de colectivos minoritarios como pudiera ser el homosexual. Las personas homosexuales que se ven afectadas por estos tópicos sufren algún tipo de daño psicológico, pudiéndose deber a la discriminación o situaciones pasadas o presentes como víctimas de algún suceso en que se vieran involucradas (Gómez y Barrientos, 2012).

¿Y qué se dice de la homosexualidad? Benitez *et al.* (2017) la describen como una orientación sexual, donde las personas sienten atracción por otras de su mismo sexo o género, sin olvidar que ha sido una orientación que ha sufrido de manera constante y cultural de prejuicios, llegando incluso a la exclusión o rechazo por identificarse con la orientación homosexual. Las personas homosexuales presentan una serie de conflictos causados por las confusiones que puede llegar a generar el sentir atracción por una persona de su mismo sexo (Bardi *et al.*, 2005). Troiden (1989) estableció cuatro etapas por las cuales los jóvenes homosexuales atraviesan y que hoy en día siguen teniendo valor; estas cuatro etapas no han de sucederse de manera lineal necesariamente:

- a) La primera etapa tiene que ver con la sensibilización, en la cual aparecen ciertos sentimientos contradictorios en lo que respecta a sentimientos hacia otras personas.
- b) La segunda etapa sería la confusión de la identidad para muchos jóvenes homosexuales, la simple idea de ser homosexual puede llegar a generarles sentimientos de ansiedad o incluso los puede llevar a buscar curas inexistentes y erróneas.

* E-mail: francisco.sala843@alu.uhu.es.

** E-mail: sara.conde@dedu.uhu.es.

*** E-mail: manuel.delgado@dedu.uhu.es.

♦ E-mail: fjavier.garcia@dedu.uhu.es.

- c) La tercera etapa que establece el mismo autor es la aceptación de la identidad, suele suceder en el momento en el que la persona homosexual comienza a conocerse a través de experiencias homosexuales y empieza a adquirir conocimiento sobre la homosexualidad.
- d) Por último, está el compromiso que suele estar ligado a la etapa de adultez, puesto que ocurren ciertas circunstancias que ayudan a que haya una mayor aceptación personal y hay circunstancias o sentimientos que pueden controlar con mayor naturalidad.

Se ha observado en diversas investigaciones (Barrientos *et al.*, 2017; Serrano y Olave, 2017) que los hombres homosexuales presentan mayores niveles de depresión y malestar psicológico frente a los hombres heterosexuales, pudiendo estos mismos llegar a ideaciones suicidas. Estos últimos autores enlazan el suicidio como provocación, por la falta de ciertos mecanismos de confrontación ante situaciones sobrevenidas, siendo la conducta suicida una vía de liberación de presiones sociales, del grupo de iguales, familiares, etcétera. Esta conducta se podría prevenir y ser estudiada por profesionales de la salud mental, como apunta Gabilondo (2020). Respecto a la prevención de suicidio se hace notar el trabajo realizado por profesionales del campo de la salud mental y cómo sus investigaciones tienen sus frutos y son capaces de reducir esas conductas suicidas. Las estrategias de prevención que se desarrollan necesitan el apoyo de otras áreas además de la salud mental. En la investigación de Serrano y Olave (2017) se establecen tres etapas por las cuales pasa una persona con ideas de suicidio y que puede ser de gran utilidad para identificar si una persona tiene esos pensamientos y en qué momento se encuentra. Esos tres niveles son: el primero, la ideación suicida, en la que la persona tiene deseos y pensamientos de cómo poder llegar a atentar sobre su propia vida; el segundo nivel es el intento de suicidio; en este punto la persona ejecuta algunos de esos pensamientos con actos de autolesión buscando satisfacción en ello y buscando la muerte; y finalmente, el tercer nivel es aquel en el que el suicidio finalmente es consumado, que, como bien indica su nombre, la persona finalmente consigue su objetivo de quitarse la vida y el cual debemos intentar prevenir en cualquier circunstancia o situación.

Para conocer el estado de la salud mental de las personas, uno de los indicadores más conocidos es el bienestar psicológico (García *et al.*, 2020). Los mismos autores nos explican que este bienestar psicológico se divide en seis elementos que son de gran utilidad para que las personas puedan alcanzar una buena salud mental y un crecimiento personal positivo, brevemente son la autoconcepción, sentir cierta autonomía en su vida persona, dominar el entorno, lograr relaciones sociales favorecedoras, tener objetivos de vida y tener sensación de estar obteniendo cierto crecimiento personal. Gómez y Barrientos (2012) llevaron a cabo un estudio en el que se realizaron encuestas a las personas homosexuales para saber si habían sido víctimas de violencia y discriminación, en comparación con las personas heterosexuales, llegando a comprobar que existe una diferencia social entre ambos y que podría ser un factor negativo en el bienestar de las personas homosexuales. En el estudio de Martín (2017), se pudo mostrar que para las personas homosexuales la etapa más frágil es en la que pueden optar por actos que atenten contra su bienes-



tar mental y ese periodo está comprendido entre los 15 y 21 años, pudiendo llegar incluso a la edad de 25 años.

Se han hallado investigaciones relacionadas con la salud mental y homosexualidad, como las de Barrientos *et al.* (2017), García *et al.* (2020), Gómez y Barrientos (2012), Granados y Delgado (2008) y Ortiz y Mendoza (2020). En estos estudios, la cuestión principal es la salud mental, el estado de esta en personas homosexuales y en qué nivel de satisfacción están con su bienestar mental. Es cierto que no es fácil encontrar estudios que realicen un análisis pragmático de la situación, ya que como temática objeto de estudio es muy reducida.

Por otro lado, tenemos trabajos que se han llevado a cabo sobre los estereotipos de género y homosexuales. En este sentido, es fundamental mencionar las derivadas de estudios como el de Caricote (2006), Colás y Villacervos (2007), Velázquez e Ito (2019) o Zambrano *et al.* (2017). En relación con los estereotipos es cierto que hay un incremento en la investigación en los últimos años, lo cual permite contrastar más datos. Es por ello por lo que es de interés el estudio de ambos temas unidos en una única investigación, y mostrar datos relevantes que los relacionen y aporten información útil para futuros trabajos en la misma línea de investigación,

En línea con lo anterior los objetivos que se pretenden alcanzar con esta investigación son:

1. Analizar el nivel de aceptación de los estereotipos homosexuales dentro del colectivo homosexual.
2. Conocer cómo afecta en la salud mental ser una persona homosexual.
3. Estudiar la correlación entre los estereotipos y la salud mental en personas del colectivo homosexual.

MÉTODO

El método que sigue este trabajo es de naturaleza cuantitativa, de tipo encuesta con un diseño transversal, enfoque descriptivo y correlacional.

Población y muestra

El objeto de estudio ha sido la población joven homosexual con edades comprendidas entre los 15 y 26 años de la comunidad autónoma andaluza. La muestra ha sido seleccionada con un muestreo no probabilístico, por bola de nieve. En la muestra obtenida han participado un total de 96 personas con una edad media de 21,28 años de edad (DT= 2,09). Para caracterizar el perfil de dicha muestra, a continuación, se describen algunas características de la misma: en referencia al sexo, han participado un total de 32 hombres (33,3%) y 61 mujeres (63,5%), clasificados como otro, 3 personas (3,1%) de la muestra total. Por otra parte, los porcentajes referidos a la procedencia muestran que el 56,3% son de procedencia ligada a núcleos urbanos (54 personas) y el 43,8% de procedencia ligada a núcleos rurales



(42 personas). En cuanto a la ocupación académica o laboral, el 84,4% estudian y el 15,6% trabajan.

Instrumento

Se diseñó un cuestionario (ver anexo II) formado por dos escalas tipo Likert con 6 opciones de respuestas, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo.

El cuestionario creado fue inspirado en la investigación de Colás y Villacieros (2007), en este estudio se identifican los estereotipos de género que han interiorizado los jóvenes y adolescentes. También se revisaron diferentes documentos del colectivo LGTBI –lesbianas, gais, transexuales, bisexuales e intersexuales– (Estereotipos gay, 2020; Nani, 2020). El instrumento fue revisado por un grupo de tres expertos, formado por una persona perteneciente al área de método de investigación y diagnóstico de la Universidad de Huelva, la cual se centró en cuestiones metodológicas del instrumento, y otras dos personas representantes del colectivo LGTBI, las cuales valoraron la pertinencia y claridad del contenido de los ítems, analizaron palabras, expresiones y aspectos relacionados con el colectivo homosexual. Los resultados de este procedimiento generaron ciertas modificaciones de menor importancia en la redacción de varios ítems.

Las escalas resultantes son:

- Escala Estereotipos: compuesta por 12 ítems.
- Escala de Salud Mental: compuesta por 8 ítems.

A las que se unen otra serie de cuestiones ligadas a la identificación de variables sociodemográficas: sexo (1= hombre, 2= mujer, 3= otro), la edad, procedencia (rural/urbana) y ocupación (estudia/trabaja).

Con objeto de garantizar ciertas propiedades psicométricas del instrumento, se procedió al estudio de la confiabilidad del mismo a través del Alfa de Cronbach, para la escala completa y para las dos escalas. El instrumento mostró un buen funcionamiento inicial en la muestra aplicada, se obtuvo un Alfa de Cronbach para las dos escalas de ,83 (20 elementos). El Alfa de Cronbach también mostró buenos valores para cada una de las escalas utilizadas (Estereotipos: Alfa= ,88; Salud Mental: Alfa= ,79). Se examinó el índice de discriminación de los ítems, a través del índice H. Todos los ítems obtuvieron correlaciones próximas o superiores a ,50. Así pues, del mismo modo no se identificaron ítems problemáticos y no fue necesaria la eliminación de ninguno, ya que no mejoraba la fiabilidad del instrumento.



Procedimiento de recogida y análisis de datos

Para el inicio de la recogida de datos, se atendió a las propiedades del tipo de muestreo utilizado, accediendo a personas homosexuales cercanas que pudieran ayudar y facilitar la búsqueda de otros informantes claves para administrarles el cuestionario.

Haciendo uso de las nuevas tecnologías, el cuestionario se diseñó de manera *on-line*, a través de google formularios, y se publicó en el foro universitario de la Universidad de Huelva a través de canales como la aplicación Facebook, mediante perfiles de la aplicación de Instagram. En todos los lugares que ha sido publicado se ha especificado de manera clara que está destinado a personas homosexuales jóvenes. Aplicaciones como Instagram y Facebook son usadas de modo diario por jóvenes, por lo que han sido de gran utilidad para alcanzar el objetivo de la investigación.

A los participantes se les comentó, al inicio del cuestionario, que era voluntario y totalmente anónimo y confidencial, y se les informó de que podrían dejar de hacerlo en cualquier momento sin que eso tuviera repercusión alguna para ellos (anexo 1).

Los datos recogidos a través del cuestionario han sido tratados de manera estadística, realizando un análisis descriptivo, obteniéndose la media y desviación estándar, así como los valores máximos y mínimos disponibles de cada uno de los ítems de las escalas. De la misma manera, también se ha realizado un estudio exploratorio correlacional de Pearson en el que se relacionan ambas dimensiones, tanto salud mental como estereotipos. Todos los datos resultantes han sido procesados por el programa SPSS versión 23.

RESULTADOS

Se presentan los resultados atendiendo a los análisis efectuados:

Análisis descriptivo de los ítems

Todos los ítems de ambas escalas muestran suficiente variabilidad, ya que todos presentan el valor mínimo y máximo disponible. No obstante, la mayoría de las personas participantes han mostrado un gran consenso en torno a valores de totalmente en desacuerdo con las afirmaciones planteadas en estereotipos (tabla 1).

Los tres ítems que han alcanzado mayores puntuaciones están relacionados con aspectos visibles, es decir, se centran en lo físico y aquello que otras personas pueden ver a simple vista. El ítem «Los hombres homosexuales se ocupan más que los hombres heterosexuales de su apariencia y belleza» es el que mayor puntuación ha obtenido, presenta una media de 2,98 y una desviación estándar de 1,36, siendo el ítem con mayor diversidad de respuestas y un consenso menor. El ítem «Los hombres homosexuales son más susceptibles a llorar en espacios públicos que los hombres heterosexuales» presenta una media algo menor, pero próxima a los valores del ítem anterior (Media=1,92, DT= 1,17). El ítem «En las parejas homosexuales una persona hace de hombre y otra de mujer» muestra una menor media (1,33) y menor desviación estándar de 1,04 siendo valores similares a los ítems que los siguen a continuación.



TABLA I. DATOS DESCRIPTIVOS SOBRE ESTEREOTIPOS						
ÍTEMS	MEDIA	MEDIANA	MODA	D.T	MÍNIMO	MÁXIMO
1. Los hombres homosexuales se ocupan más que los hombres heterosexuales de su apariencia y belleza.	2,98	3,00	4,00	1,36	1,00	6,00
2. Los hombres heterosexuales están más capacitados que los hombres homosexuales para desempeñar tareas técnicas y mecánicas.	1,20	1,00	1,00	,679	1,00	6,00
3. Las mujeres heterosexuales están más capacitadas que las mujeres homosexuales para el desempeño de tareas organizativas y cooperativas.	1,10	1,00	1,00	,570	1,00	6,00
4. Los hombres homosexuales son más susceptibles a llorar en espacios públicos que los hombres heterosexuales.	1,92	1,00	1,00	1,17	1,00	6,00
5. La homosexualidad es algo adquirido, pudiendo ser modificable o contagioso.	1,10	1,00	1,00	,570	1,00	6,00
6. La homosexualidad presenta un peligro para la estabilidad de valores y normas sociales y se percibe como inmoral y sucia.	1,09	1,00	1,00	,563	1,00	6,00
7. La homosexualidad es una enfermedad y se puede curar.	1,06	1,00	1,00	,519	1,00	6,00
8. Las personas homosexuales no pueden tener relaciones estables.	1,11	1,00	1,00	,678	1,00	6,00
9. En las parejas homosexuales una persona hace de hombre y otra de mujer.	1,33	1,00	1,00	1,04	1,00	6,00
10. Todos los homosexuales son afeminados y todas las lesbianas masculinas.	1,21	1,00	1,00	,698	1,00	6,00
11. Las mujeres homosexuales se sienten atraídas por todas las mujeres y los hombres homosexuales se sienten atraídos por todos los hombres.	1,16	1,00	1,00	,690	1,00	6,00
12. Las personas homosexuales son unos depredadores sexuales.	1,17	1,00	1,00	,695	1,00	6,00

Nota: DT= desviación típica.

Todos los ítems restantes de la dimensión de estereotipos muestran una desviación estándar concentrada en valores menor que uno y una media que está en torno a valores de 1,1 y 1,2. Mostrándonos estos resultados que hay mayor consenso en torno a valores cercanos a totalmente desacuerdo con la afirmación planteada sobre los estereotipos. El ítem con mayor consenso ha sido «La homosexualidad es una enfermedad y se puede curar», en esta afirmación todos los participantes han elegido de opción de respuesta valores en torno a totalmente desacuerdo, teniendo una media de 1,06 y una desviación estándar de 0,51.



TABLA II. DATOS DESCRIPTIVOS SOBRE SALUD MENTAL

ÍTEMS	MEDIA	MEDIANA	MODA	D.T	MÍNIMO	MÁXIMO
1. Cuando escucho amenazas negativas o desconsideradas por ser homosexual me afectan mentalmente.	3,68	4,00	4,00	1,48	1,00	6,00
2. Me siento vigilado o tengo la sensación de que todo el mundo me mira por ser persona homosexual.	2,61	2,00	1,00	1,49	1,00	6,00
3. He tenido pensamientos suicidas por sentir rechazo por ser persona homosexual.	1,64	1,00	1,00	1,25	1,00	6,00
4. Me crea inseguridades que me aíslan por ser persona homosexual.	2,50	2,00	1,00	1,71	1,00	6,00
5. Mi orientación sexual me provoca baja autoestima.	1,68	1,00	1,00	1,27	1,00	6,00
6. He consumido sustancias como alcohol y drogas para aliviar mi malestar mental por ser homosexual.	1,44	1,00	1,00	1,05	1,00	6,00
7. He tenido o tengo actualmente noches sin poder dormir a causa de la presión social que siento por ser persona homosexual.	1,50	1,00	1,00	1,16	1,00	6,00
8. Me ha dado pudor mostrarme como verdaderamente soy por lo que pudieran decir las personas de mi alrededor.	3,84	4,00	6,00	1,70	1,00	6,00

En lo referente a la dimensión de salud mental, se encuentran indicios de que ciertos rasgos de pertenecer al colectivo homosexual afectan a las personas participantes en esta investigación.

Como se puede apreciar en la tabla II, los dos ítems que muestran mayor variabilidad son «Me ha dado pudor mostrarme como verdaderamente soy por lo que pudieran decir las personas de mi alrededor» (Media= 3,84; DT=1,7) y «Cuando escucho amenazas negativas o desconsideradas por ser homosexual me afectan mentalmente» (Media= 3,68; DT=1,48).

Al igual que en la dimensión de estereotipos hay un ítem en el que hay mayor consenso: «He consumido sustancias como alcohol y drogas para aliviar mi malestar mental por ser homosexual» (Media= 1,44; DT= 1,05). El resto de ítems obtienen puntuaciones más bajas, aunque con bastante diversidad en cuanto a las respuestas emitidas.

Análisis de correlaciones

Para estudiar la relación entre los estereotipos y la salud mental se ha realizado un estudio exploratorio de correlación de Pearsons entre los ítems que componen ambas escalas (tabla III).

TABLA III. CORRELACIONES ENTRE ESTEREOTIPOS Y SALUD MENTAL

ESTEREOTIPOS	CORRELACIONES ENTRE ESTEREOTIPOS Y SALUD MENTAL							
	SM1	SM2	SM3	SM4	SM5	SM6	SM7	SM8
E1	,040	,050	,133	-,061	,119	,171	,129	,081
E2	-,165	,028	,507**	-,082	,295**	,353**	,323**	,028
E3	-,160	-,051	,434**	-,054	,334**	,376**	,367**	,028
E4	-,116	-,028	,118	-,092	,132	,188	,135	,063
E5	-,160	-,100	,346**	-,043	,407**	,464**	,415**	,169
E6	-,204*	-,131	,389**	-,060	,407**	,495**	,460**	,125
E7	-,193	-,118	,373**	-,095	,363**	,448**	,420**	,107
E8	-,226*	-,080	,320**	-,113	,431**	,354**	,369**	,016
E9	-,245*	-,045	,244*	,012	,166	,236*	,159	,148
E10	-,126	,031	,281**	-,013	,337**	,337**	,269**	,189
E11	-,144	-,070	,263**	-,151	,239*	,373**	,409**	,058
E12	-,150	-,126	,253*	-,102	,312**	,321**	,413**	,139

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se observa cómo la mayoría de los ítems de la dimensión «estereotipos» correlacionan de manera fuerte y significativa con los ítems SM3, SM5, SM6 y SM7, aquellos que hacen referencia a pensamientos suicidas, a la baja autoestima, al consumo de sustancias como alcohol y drogas para aliviar el malestar mental y a no poder dormir a causa de la presión social que sienten por ser homosexual.

El sentirse vigilado por ser homosexual (SM2) y el tener pudor por mostrarse como verdaderamente son (SM8) no parece estar relacionado con ningún estereotipo. Por otro lado, los estereotipos relacionados con la apariencia (E1) y la sensibilidad (E4) no parecen asociarse a la salud mental.

Haciendo alusión a las correlaciones más fuertes, encontramos como E2 «Los hombres heterosexuales están más capacitados que los hombres homosexuales para desempeñar tareas técnicas y mecánicas» correlaciona de manera fuerte y significativa con SM3 «He tenido pensamientos suicidas por sentir rechazo por ser persona homosexual» ($r = ,507^{**}$; $p < ,01$). El ítem E3 de estereotipos «Las mujeres heterosexuales están más capacitadas que las mujeres homosexuales para el desempeño de tareas organizativas y cooperativas» también correlaciona de manera fuerte y significativa con SM3 ($r = ,434^{**}$; $p < ,01$). El ítem E5 de estereotipos «La homosexualidad es algo adquirido, pudiendo ser modificable o contagioso» muestra una correlación significativa con SM5 ($r = ,407^{**}$; $p < ,01$), con SM6 ($r = ,646^{**}$; $p < ,01$) y con SM7 ($r = ,415^{**}$; $p < ,01$). El ítem E6 «La homosexualidad presenta un peligro para la estabi-



lidad de valores y normas sociales y se perciben como inmorales y sucias» igual que el ítem anterior muestra correlaciones positivas con SM5 ($r = ,407^{**}$; $p < ,01$), SM6 ($r = ,495^{**}$; $p < ,01$) y SM7 ($r = ,460^{**}$; $p < ,01$). En la dimensión estereotipos el ítem «La homosexualidad es una enfermedad y se puede curar» E7 muestra una correlación significativa y positiva con los ítems SM6 «He consumido sustancias como alcohol y drogas para aliviar mi malestar mental por ser homosexual» ($r = ,448^{**}$; $p < ,01$) y con SM7 «He tenido o tengo actualmente noches sin poder dormir a causa de la presión social que siento por ser persona homosexual» ($r = ,420^{**}$; $p < ,01$). Por su parte, el ítem E8 «Las personas homosexuales no pueden tener relaciones estables» muestra una correlación positiva y fuerte con el ítem SM5 «Mi orientación sexual me provoca baja autoestima» ($r = ,431^{**}$; $p < ,01$). También el ítem que alude a que «Las mujeres homosexuales se sienten atraídas por todas las mujeres y los hombres homosexuales se sienten atraídos por todos los hombres» (E11) tiene una correlación fuerte con el ítem de la dimensión de salud mental SM7 ($r = ,409^{**}$; $p < ,01$). Por último, el ítem E12 «Las personas homosexuales son unos depredadores sexuales» muestra una correlación fuerte y positiva con SM7 ($r = ,413^{**}$; $p < ,01$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la dimensión de estereotipos han demostrado, en cierto modo, que hay estereotipos aún arraigados en la cultura de las personas y estos crean etiquetas sobre ciertos colectivos, en este caso, las personas homosexuales. Esta es una condición que puede tener su explicación al asociar que los estereotipos centrados en lo físico o actitudes de cómo mostrarse hacia otras personas son pensamientos arraigados desde el nacimiento manteniéndose estas etiquetas durante años, coincidiendo así con lo señalado por otros autores como Moreno *et al.* (2017) y Colás y Villaciervos (2007).

En general, las personas encuestadas han manifestado desacuerdo con el resto de los estereotipos planteados, estos resultados discrepan de lo señalado por Velázquez e Ito (2019), quienes ponen de relieve que la orientación sexual ha segregado a la sociedad y que la orientación predominante, la heterosexual, tiene en ocasiones una idea errónea de cómo son el resto de las personas. En cambio, en investigaciones cualitativas no se encontraron diferencias significativas entre una pareja heterosexual con una pareja homosexual, ambas parejas tenían los estereotipos igual de interiorizados dejando entrever, como hemos mencionado al comienzo, que estos siguen presentes independientemente de la orientación sexual (Rueda *et al.*, 2019).

En cuanto a la salud mental, los resultados obtenidos indicaron que esta se ve afectada con los estereotipos, estos resultados corroboran el planteamiento de Gómez y Barrientos (2012) indicando que ciertos daños psicológicos pueden ser causados por esa discriminación sufrida y que, en ocasiones, afirmaciones simples que para ciertas personas no significan nada, a otras con una cierta inestabilidad cognitiva, afecta al bienestar mental, social y físico de la persona. En la misma línea, trabajos como los de Gómez y Delgado (2012) indicaron que las personas homosexuales no



tienen una buena salud mental, debido a sus bajos sentimientos de pertenencia al grupo de iguales y a su grupo social; o el de Martin (2017), que señala que la etapa entre 15 y 21 años es la más frágil y pueden declinarse para atentar contra su salud mental con mayor facilidad. De acuerdo con esta afirmación, la investigación de Ortiz y Valencia (2015) determinó que la etapa de la adolescencia es un periodo en el cual los jóvenes comienzan a descubrir su sexualidad, y aquellos que mantienen relaciones afectivas con personas de su mismo sexo muestran mayores riesgos que atentan contra su integridad, como ideación suicida, consumo de drogas, etcétera.

Tomando como referencia estas consideraciones, y atendiendo a los objetivos de esta investigación, en primer lugar, se estableció analizar el nivel de aceptación de los estereotipos homosexuales dentro del colectivo homosexual; a raíz de los resultados obtenidos y desde una óptica general, se podría afirmar que estos estereotipos han sido bastante aceptados y están canalizados y afianzados entre las personas homosexuales encuestadas, pudiendo inclusive reconocerlos y ubicarlos como dañinos. Estos estereotipos aparecen tan interiorizados que puede parecer que las personas homosexuales crecen y se relacionan con los demás con la certeza de que van a tener que lidiar con estas creencias toda la vida. De acuerdo con esta interiorización que presentan las personas homosexuales, Troiden (1989), en una de las cuatro etapas que estableció por las cuales atraviesa una persona homosexual, hace referencia a que, llegado a un punto en la vida de estas personas, controlan con mayor naturalidad y canalizan este tipo de situaciones en las cuales se puedan sentir discriminadas.

Respecto al segundo objetivo, conocer cómo afecta en la salud mental ser persona homosexual, a la vista de los resultados parece que el mostrarse libremente les hace temer por el qué dirán, al igual que el escuchar desconsideraciones les afecta la salud mental. Conforme a ello, Ruiz *et al.* (2020) arrojaron resultados similares. Encontraron que los jóvenes que se consideraban no heterosexuales mostraban mayores niveles de depresión, ansiedad, estrés e ideación suicida frente a las personas que se consideraron heterosexuales, que no mostraron niveles de malestar psicológico respecto a su orientación sexual.

Por último, se han encontrado asociaciones fuertes entre los estereotipos y la salud mental sobre todo entre los ítems SM3, SM5, SM6, SM7 con la mayoría de los ítems de la escala de estereotipos. Por lo que podemos intuir que las creencias prejuiciosas que se tienen acerca del colectivo homosexual afectan, de alguna manera, a la salud mental de estos, sobre todo en aquellos aspectos relacionados con la autoestima, pensamientos suicidas, insomnio y el consumo de sustancias para aliviar el malestar mental.

En cuanto a las limitaciones, los resultados obtenidos deben ser considerados con cierta cautela debido a la naturaleza de los mismos y la muestra reducida del estudio. El tratamiento aplicado a los datos y la muestra seleccionada no nos permite generalizar los resultados a otras poblaciones y contextos. Como prospectiva sería interesante realizar estudios que permitan combinar diversos tratamientos estadísticos, ampliando el tamaño de la muestra y permitiendo un análisis en profundidad respecto a la validez del instrumento. Igualmente, se proponen estudios cualitativos que singularicen casos de los que poder aprender.



Con este tipo de estudios se intenta esclarecer un tema que se hace necesario tratar tanto en el plano social y familiar como en el educativo. De acuerdo con investigaciones presentadas anteriormente (Castillo-Mayén & Montes-Berges, 2014), los jóvenes homosexuales no han dejado de sufrir las consecuencias de los estereotipos, aunque se ha intentado trabajar en los diferentes campos de actuación, es por ello por lo que se deberían investigar e innovar nuevos métodos de intervención para una actuación eficaz en la mejora de la salud mental del colectivo homosexual y la reducción de los estereotipos sociales al mínimo. A la vista de estos resultados la investigación revela que este colectivo sigue sufriendo las consecuencias de los estereotipos en su bienestar mental y que, por lo tanto, se debe seguir profundizando en la búsqueda de soluciones o de ayuda para solventar ciertos problemas o suavizarlos de algún modo para mejorar el bienestar mental y físico de los jóvenes homosexuales.

Este estudio puede ser de utilidad para futuras nuevas exploraciones, como pudiera ser estudiar qué factores o situaciones son más negativos para las personas homosexuales, permitiendo que los profesionales se puedan enfocar en esos aspectos y ayuden a mejorar el estado de salud mental de las personas homosexuales o incluso trabajar con otros colectivos los estereotipos sociales para revertir la situación a favor de los colectivos minoritarios.

RECIBIDO: junio de 2022; ACEPTADO: diciembre de 2022



REFERENCIAS

- ALISES CASTILLO, C. (2022). *Guía de delitos de odio LGTBI*. Recuperado el 25 de marzo de 2021 de <https://bit.ly/3Hwi1jT>.
- BARDI, A., LEYTON, C., MARTÍNEZ, V. y GONZÁLEZ, E. (2005). «Identidad sexual: proceso de definición en la adolescencia». *Reflexiones pedagógicas*, 26, 43-51. <https://bit.ly/39AgLQi>.
- BARRIENTOS, J., GÓMEZ, F., CÁRDENAS, M., GÚZMAN, M. y BAHAMONDES, J. (2017). «Medidas de salud mental y bienestar subjetivo en una muestra de hombres gays y mujeres lesbianas en Chile». *Revista médica de Chile*, 145 (9), 1115-1121. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000901115>.
- BENITEZ, D., PEREIRA, L. y ORTA, Y. (2017). «Representación social de la homosexualidad en jóvenes universitarios cubanos». *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades* (3), 41-58. <https://bit.ly/3tMf3SD>.
- CARICOTE, E. (2006). «Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia». *Educere*, 10 (34), 463-470. <https://bit.ly/3Qwbv0q>.
- COLÁS, P., y VILLACUERVOS, P. (2007). «La interiorización de los estereotipos de género en jóvenes y adolescentes». *Revista de investigación educativa*, 25 (1), 35-38. <https://bit.ly/3OjpVPR>.
- CASTILLO-MAYÉN, M.R. y MONTES-BERGES, B. (2014). «Analysis of current gender stereotypes». *Anales de psicología*, 30(3), 1044-1060. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.138981>.
- ESTEREOTIPOS GAY (2020). *Revista Blue*. Recuperado el 25 de marzo de 2021 de <https://bit.ly/3O4A8Qu>.
- GABILONDO, A. (2020). «Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. Informe SESPAS 2020». *Gaceta Sanitaria* 34 (1), 27-33. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.010>.
- GARCÍA ÁLVAREZ, D., HERNÁNDEZ-LALINDE, J., ESPINOSA-CASTRO, J.F. y SOLER, M.J. (2020). «Salud mental en la adolescencia montevideana: una mirada desde el bienestar psicológico». *Archivos venezolanos de Farmacología y terapéutica*, 39 (2), 182-190. <https://bit.ly/3zH6fkH>.
- GÓMEZ, F., y BARRIENTOS DELGADO, J. (2012). «Efecto del prejuicio sexual en la salud mental de gays y lesbianas, el acuidad de Antofagasta, Chile». *Revista latinoamericana. Sexualidad, Salud y Sociedad* (10), 100-123. <https://doi.org/10.1590/S1984-64872012000400005>.
- GRANADOS, J. y DELGADO, G. (2008). «Identidad y riesgos para la salud mental de jóvenes gays en México: Recreando la experiencia homosexual». *Cadernos de Saúde pública* 24 (5), 1042-1050. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000500011>.
- MARTELL, N., IBARRA, M., CONTRERAS, G. y CAMACHO, E. (2018). «La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales». *Psicología y Salud* 28 (1), 15-24. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2545>.
- MARTÍN, C. (2017). «Ideación suicida en hombres gay y bisexuales jóvenes». *Revista electrónica sobre cuerpos académicos y grupos de investigación* 4 (8). <https://bit.ly/3ba6o6b>.
- MORENO, K., SOTO, R., GONZÁLEZ, M. y VALENZUELA, E. (2017). «Rompiendo con los Estereotipos: Una experiencia educativa con enfoque de género en una escuela básica». *REXE. Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 16 (32), 165-174. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2431/243153684011.pdf>.



- NANI, F. (2020). *Diez actitudes diarias que pueden afectar negativamente a la salud mental del colectivo LGTBI*. Recuperado el 25 de marzo de 2021 de <https://bit.ly/3OkHS0d>.
- ORTIZ-HERNÁNDEZ, L. y VALENCIA-VALERO, R.G. (2015). «Disparidades en salud mental asociadas a la orientación sexual en adolescentes mexicanos». *Cadernos de Saúde Pública* 31, 417-430. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00065314>.
- ORTIZ, L. y MENDOZA, J. (2020). «Violencia sutil y salud mental en población lésbico, gay y bisexual de la ciudad de México: implicaciones para la política pública». *Inclusión* 1, 10-27. <https://bit.ly/3zJMhpz>.
- PERRY, D. y PAULETTI, R. (2011). «Gender and adolescent development». *Journal of Research on Adolescence* 21(1), 61-74. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00715.x>.
- PORTO CASTRO, AM. y MOSTEIRO GARCÍA, M.J. (2017). «Análisis de los Estereotipos de Género en alumnado de Formación Profesional: Diferencias según sexo, edad y grado». *Revista de Investigación Educativa* 35(1), 151-165. <https://doi.org/10.6018/rie.35.1.257191>.
- RUEDA, J., ARANA, M.I., BUITRAGO, N., SÁNCHEZ, M.M., PINEDA, A.M. y ORCASITA, L.T. (2019). «Creencias de género, prácticas de crianza y apoyo social percibido: el caso de una pareja homosexual y una heterosexual». *Revista De Psicología Universidad De Antioquia* 11(2), 151-176. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v11n2a06>.
- RUIZ PALOMINO, E., BALLESTER, R., GIL LLARIO, M., GIMÉNEZ GARCÍA, C. y NEBOT, J. (2020). «Orientación sexual y salud mental en jóvenes universitarios españoles». *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology* 1(1), 199-206. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1776>.
- SERRANO, C. y OLAVE, J. (2017). «Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes». *MedUNAB* 20(2), 139-147. <https://doi.org/10.29375/01237047.2272>.
- TROIDEN, D. (1989). «The formation of homosexual identities». *Journal of homosexuality* 17(1-2), 43-74. <https://bit.ly/3xzIzw6>.
- VELÁZQUEZ MORENO, A. y ITO SUGIYAMA, M. (2019). «Minorías y estereotipos: los estudiantes homosexuales en el discurso de sus profesores». *Revista de educación superior* 48(190), 93-111. <https://bit.ly/3O6zdPq>.
- ZAMBRANO, C., CEBALLOS, A. y OJEDA, D. (2017). «Reconocimiento de la orientación sexual homosexual». *Psicoespacios: Revista virtual de la Institucion Universitaria de Envigado* 11(19), 67-83. <https://bit.ly/3OiOvQQ>.



ANEXO I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este cuestionario forma parte de una investigación sobre los estereotipos y la salud mental. La información recogida es completamente ANÓNIMA y CONFIDENCIAL. Nuestro objetivo es analizar algunos aspectos relativos a la identidad y la orientación sexual de los varones, así como a las relaciones entre hombres y mujeres. Tus respuestas serán utilizadas con fines puramente científicos. Es importante que seas sincero, no hay RESPUESTAS CORRECTAS NI INCORRECTAS, sólo nos interesa saber tu opinión.

Tu participación es totalmente VOLUNTARIA, y puedes dejar de hacerlo en cualquier momento que quieras. Solamente te llevará unos 5 minutos.



ANEXO II. CUESTIONARIO.

CUESTIONARIO SOBRE ESTEREOTIPOS Y SALUD MENTAL EN JÓVENES HOMOSEXUALES INSPIRADO EN LA INVESTIGACIÓN DE COLÁS Y VILLACIERVOS (2007).

Este cuestionario es anónimo y personal.

Es muy importante leer detenidamente de manera correcta todos los ítems y contestar con la mayor sinceridad posible.

Cada ítem se mide en una escala del 1 al 6, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo.

Sexo: Hombre _ _ _ _ _ Mujer _ _ _ _ _ Otro _ _ _ _ _

Edad: _ _ _ _ _

Procedencia: Urbano _ _ _ _ _ Rural _ _ _ _ _

Estudios / Trabajo _ _ _ _ _

ESCALA SALUD MENTAL						
1. Cuando escucho amenazas negativas o desconsideradas por ser homosexual me afectan mentalmente.	1	2	3	4	5	6
2. Me siento vigilado o tengo la sensación de que todo el mundo me mira por ser persona homosexual.	1	2	3	4	5	6
3. He tenido pensamientos suicidas por sentir rechazo por ser persona homosexual.	1	2	3	4	5	6
4. Me crea inseguridades que me aíslen por ser persona homosexual.	1	2	3	4	5	6
5. Mi orientación sexual me provoca baja autoestima.	1	2	3	4	5	6
6. He consumido sustancias como alcohol y drogas para aliviar mi malestar mental por ser homosexual.	1	2	3	4	5	6
7. He tenido o tengo actualmente noches sin poder dormir a causa de la presión social que siento por ser persona homosexual.	1	2	3	4	5	6
8. Me ha dado pudor mostrarme como verdaderamente soy por lo que pudieran decir las personas de mi alrededor.	1	2	3	4	5	6



ESCALA ESTEREOTIPOS						
1. Los hombres homosexuales se ocupan más que los hombres heterosexuales de su apariencia y belleza.	1	2	3	4	5	6
2. Los hombres heterosexuales están más capacitados que los hombres homosexuales para desempeñar tareas técnicas y mecánicas.	1	2	3	4	5	6
3. Las mujeres heterosexuales están más capacitadas que las mujeres homosexuales para el desempeño de tareas organizativas y cooperativas.	1	2	3	4	5	6
4. Los hombres homosexuales son más susceptibles a llorar en espacios públicos que los hombres heterosexuales.	1	2	3	4	5	6
5. La homosexualidad es algo adquirido, pudiendo ser modificable o contagioso.	1	2	3	4	5	6
6. La homosexualidad presenta un peligro para la estabilidad de valores y normas sociales y se percibe como inmoral y sucia.	1	2	3	4	5	6
7. La homosexualidad es una enfermedad y se puede curar.	1	2	3	4	5	6
8. Las personas homosexuales no pueden tener relaciones estables.	1	2	3	4	5	6
9. En las parejas homosexuales una persona hace de hombre y otra de mujer.	1	2	3	4	5	6
10. Todos los homosexuales son afeminados y todas las lesbianas masculinas.	1	2	3	4	5	6
11. Las mujeres homosexuales se sienten atraídas por todas las mujeres y los hombres homosexuales se sienten atraídos por todos los hombres.	1	2	3	4	5	6
12. Las personas homosexuales son unos depredadores sexuales.	1	2	3	4	5	6



