



**Relaciones entre la Discriminación Autopercebida y el Consumo de Drogas, Alcohol y el Malestar Psicológico en la Población LGBTQIA+ del Municipio de Yarumal, Antioquia**

Davison Eduardo Betancur Fernández

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Asesor

Carlos Esteban Rincón Cruz

Magíster en Psicología

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Psicología  
Yarumal, Antioquia, Colombia  
2024

---

<b>Cita</b>	(Betancur Fernández, 2024)
<b>Referencia</b>	(Betancur Fernández D. E., (2024). <i>Relaciones entre la Discriminación Autopercebida y el Consumo de Drogas, Alcohol y el Malestar Psicológico en la Población LGBTQIA+ del Municipio de Yarumal, Antioquia</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Yarumal, Colombia.
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	

---



Biblioteca Sede Universitaria del Norte (Yarumal)

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

---

## Tabla de Contenido

Resumen .....	7
Abstract .....	8
Introducción .....	9
1 Planteamiento del problema .....	11
1.1 Antecedentes .....	22
2 Justificación.....	28
3 Objetivos .....	30
3.1 Objetivo general .....	30
3.2 Objetivos específicos.....	30
4 Hipótesis.....	31
4.1 Hipótesis de trabajo .....	31
4.1.1 Hipótesis nula.....	31
5 Marco teórico .....	32
5.1 Estigma Social.....	32
5.1.1 Autoestigma .....	37
5.1.2. Estatus Social.....	40
5.1.3. Impacto del Estigma en la Salud Mental .....	41
5.2 Teoría del Estrés de las Minorías (TEM) .....	43
5.2.1 Procesos de Estrés de las Minorías en Personas LGBTQIA+ .....	45
5.2.2 Un Modelo de Estrés de las Minorías (MEM).....	48
6 Metodología .....	51
6.1 Enfoque o Tipo de Investigación.....	51

---

6.2 Método .....	51
6.3 Diseño.....	51
6.4 Instrumentos .....	52
6.4.1 Escala de Discriminación Percibida en la Comunidad LGBT .....	52
6.4.2 AUDIT .....	53
6.4.3 DUDIT .....	54
6.4.4 KESSLER-10.....	54
6.5 Participantes .....	55
6.6 Unidades de Análisis.....	56
6.7 Plan de Recolección de la Información.....	56
6.8 Plan de Análisis.....	57
6.9 Consideraciones Éticas.....	57
7 Resultados .....	59
8 Discusión.....	64
8.1 Limitaciones .....	70
9 Conclusiones .....	71
10 Recomendaciones.....	73
Referencias .....	75

### **Lista de tablas**

<b>Tabla 1</b> Componentes Modelo de Estrés de las Minorías .....	50
<b>Tabla 2</b> Información sociodemográfica de la muestra .....	59
<b>Tabla 3</b> Distribución de edades .....	60
<b>Tabla 4</b> Puntuaciones medias instrumentos.....	60
<b>Tabla 5</b> Malestar psicológico y variables sociodemográficas .....	62
<b>Tabla 6</b> Tipo de sustancias psicoactivas consumidas .....	63

### **Siglas, acrónimos y abreviaturas**

<b>APA</b>	American Psychological Association
<b>DANE</b>	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
<b>LGBT+</b>	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales y otros.
<b>MEM</b>	Modelo de Estrés de Minoría
<b>DA</b>	Discriminación Autopercebida
<b>CSP</b>	Consumo de Sustancias Psicoactivas
<b>SPA</b>	Sustancias Psicoactivas
<b>CA</b>	Consumo de Alcohol
<b>MP</b>	Malestar Psicológico
<b>TDG</b>	Total Discriminación Grupal
<b>TDI</b>	Total Discriminación individual
<b>TD</b>	Escala de Discriminación Percibida en la Comunidad LGBT
<b>K-10</b>	Escala de Malestar Psicológico de Kessler-10
<b>HTI</b>	Homofobia y Transfobia Interiorizada

---

## Resumen

En el norte de Antioquia, específicamente en el municipio de Yarumal, la salud mental de las minorías, como la comunidad LGBTQIA+, no ha sido objeto de estudio sistemático, a pesar de los múltiples desafíos que enfrenta esta población. Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la discriminación percibida y variables como el malestar psicológico, el consumo de alcohol y el consumo de sustancias psicoactivas en esta comunidad. La muestra estuvo compuesta por 66 participantes que completaron una encuesta en línea, diseñada con cuatro test psicológicos para medir las variables. La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque empírico no experimental y un diseño correlacional simple. Los resultados indicaron que el malestar psicológico mostró una correlación positiva mediana con la discriminación percibida, mientras que el consumo de sustancias psicoactivas presentó una relación positiva leve. Sin embargo, no se encontró relación significativa entre el consumo de alcohol y la discriminación percibida. Estos hallazgos subrayan el impacto de la discriminación en la salud mental, destacando cómo esta puede contribuir a resultados adversos, especialmente en términos de bienestar psicológico. Este es uno de los primeros trabajos sobre las diversidades sexuales y de género en la zona, por lo que abre un panorama de posibilidad para el estudio de la comunidad. Al final se discuten implicaciones teóricas y prácticas de la investigación como la necesidad de intervenciones y políticas públicas que aborden la discriminación estructural y promuevan entornos más inclusivos para las minorías en municipios pequeños y contextos rurales.

*Palabras clave:* discriminación LGBTQIA+, estrés de las minorías, teoría del estrés de las minorías, malestar psicológico, consumo de sustancias

### **Abstract**

In northern Antioquia, specifically in the municipality of Yarumal, the mental health of minorities, such as the LGBTQIA+ community, has not been systematically studied, despite the many challenges faced by this population. This study aimed to analyze the relationship between perceived discrimination and variables such as psychological distress, alcohol consumption, and psychoactive substance use within this community. The sample consisted of 66 participants who completed an online survey comprising four psychological tests designed to measure the variables. The research followed an empirical, non-experimental approach with a simple correlational design. Results showed that psychological distress had a moderate positive relationship with perceived discrimination, while psychoactive substance use exhibited a weak positive relationship. However, no significant relationship was found between alcohol consumption and perceived discrimination. These findings highlight the impact of discrimination on mental health, emphasizing its contribution to adverse outcomes, particularly in terms of psychological well-being. This study is one of the first to focus on sexual and gender diversity in the area, opening a path for further research on this community. Finally, the theoretical and practical implications of the research are discussed, emphasizing the need for interventions and public policies that address structural discrimination and promote more inclusive environments for minorities in small municipalities and rural contexts.

*Keywords:* LGBTQIA+ discrimination, minority stress, minority stress theory, psychological distress, substance abuse



---

## Introducción

La investigación sobre la salud mental de la comunidad LGBTQIA+ en el municipio de Yarumal, ubicado en el norte de Antioquia, surge de la necesidad de abordar un vacío significativo en el conocimiento sobre esta población en el municipio. Este trabajo se desarrolló con el propósito de ofrecer una caracterización más precisa de esta comunidad sobre las problemáticas que afectan globalmente a las diversidades sexuales y de género, como la discriminación, el malestar psicológico y el consumo de sustancias psicoactivas o alcohol.

Las condiciones de salud mental de la población LGBTQIA+ están profundamente influenciadas por su condición de minoría, lo que conlleva desventajas sociales e institucionales significativas en comparación con quienes no forman parte de esta comunidad. En el contexto colombiano, la población LGBTQIA+ enfrenta condiciones de salud mental profundamente desafiantes, derivadas de dichas desventajas. Las estadísticas revelan panoramas alarmantes: altos niveles de ansiedad, depresión, ideación suicida, morbilidad psiquiátrica, consumo de sustancias y exposición a prácticas de riesgo. En Yarumal, esta realidad se ve reflejada por un contexto social tradicionalmente conservador que históricamente ha marginado las diversidades sexuales y de género, propiciando un entorno determinado por la discriminación y estigmatización para esta minoría.

El objetivo principal de esta investigación es establecer la influencia de la discriminación autopercebida en el malestar psicológico y el consumo de sustancias psicoactivas en la población LGBTQIA+ del municipio de Yarumal. Para ello, se propone identificar los niveles de discriminación autopercebida, determinar la presencia o ausencia de malestar psicológico y caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas dentro de esta comunidad.

La investigación parte de la hipótesis de que la población LGBTQIA+ presenta características relacionadas con la estigmatización y discriminación inherentes a su identidad sexual o de género, lo que repercute negativamente en sus condiciones de salud mental y aumenta el consumo de sustancias psicoactivas. Además, se plantea que los niveles de discriminación autopercebida se relacionan directamente con mayores niveles de malestar psicológico y consumo de sustancias.

Este estudio es fundamental para llenar un vacío de conocimiento sobre la salud mental de la comunidad LGBTQIA+ en Yarumal, pues aborda una población históricamente invisibilizada en el contexto local, exponiendo los efectos de la discriminación ejercida a través de costumbres conservadoras y tradicionalistas. Además de contribuir al entendimiento de estas problemáticas, los hallazgos pueden servir como base para el diseño de políticas públicas que promuevan entornos más inclusivos y reduzcan el impacto de la discriminación estructural en esta población vulnerable. La investigación también tiene el potencial de generar conciencia en una región caracterizada por costumbres altamente conservadoras, lo que podría incidir positivamente en la calidad de vida de esta comunidad y su aceptación social.

---

## 1 Planteamiento del problema

Los movimientos sociales son una forma específica de agrupación de personas que presentan características comunes dentro de su identidad. Tienen como objeto promover o resistirse a cambios sociales mediante una operación colectiva, implementando acciones que tienen como finalidad la reclamación de derechos. Representan un conjunto de opiniones y creencias puntuales que actúan como identidad colectiva para denotar preferencias enmarcadas dentro del cambio ante ciertos sectores de la estructura social. Un movimiento social surge porque existen tensiones estructurales y organizativas sobre sectores de la sociedad que generan carencias de intereses concretos, visibles y sentidos (Diani, 2015; Ibarra, P. y Grau, E. 2000; Santamarina, B. 2008).

El movimiento social de lesbianas, gays, bisexuales, y transexuales (LGBT) ha atravesado un proceso de conformación y expansión a lo largo de varias décadas. Durante este tiempo, ha librado batallas constantes por su reconocimiento, respeto y constitución como movimiento al interior de la sociedad (Sánchez, 2017). Para Carlos Figari, uno de los pilares fundamentales del movimiento reside en la normalización de la ciudadanía para todos, independientemente de su orientación sexual o identidad de género. Desde esta perspectiva, la normalización se concibe como una mayor aceptación social de las cualidades propias a los ciudadanos con identidades sexuales y de género diversas, tal aceptación tiene el propósito de crear condiciones de igualdad para todos los individuos (Masseti et al., 2011).

Según la Gran Encuesta Integrada de Hogares, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), entre enero y diciembre de 2023 se estima que un total de 474 mil personas se reconocen como lesbianas, gays, bisexuales, trans y no binarias en Colombia, lo que equivale a un 1,3% de la población mayor de edad del país (2024), 3 mil más que el año anterior, pero representando un 0.4% menos de la población mayor de edad (DANE, 2023). Las edades de las personas LGBT encuestadas mayores de 18 años están repartidas de la siguiente forma, un 32,5% entre los 18 a 20 años, un 34% entre 29 a 45 años, un 17,8% entre 46 y 59 años y un 15,7% es mayor de 60 años. El 62,5% de la población LGBT se encuentra entre el rango de edad 25 a 54 años. Con respecto a su ubicación el 85,1% de la población LGBT reside en áreas urbanas mientras que el 14,9% pertenece a zonas rurales (DANE, 2022).

Sobre la estratificación socioeconómica de la población total encuestada se establece que las personas LGBT representan; en estrato 1 un 1,4% de la población; en estrato 2 un 1,6% de la población; en estrato 3 un 2,3% de la población; en estrato 4 un 2,7% de la población; en estrato 5 un 2,2 de la población y en estrato 6 un 2,5% de la población; un 1 está establecida como conexión ilegal; un 1,1% no es posible establecer el estrato y sobre un 1,4% no se tiene información. Los datos sugieren que la población LGBT no está exclusivamente asociada a un determinado estrato socioeconómico. Aunque podría considerarse que la comunidad LGBT tiene mayor representación dentro de los estratos socioeconómicos más altos, esta aparente tendencia podría atribuirse al privilegio de reconocerse como LGBT dentro de ciertas clases sociales.

En el mercado laboral, la tasa global de participación, definida como la relación porcentual entre la población económicamente activa y la población en edad de trabajar (DANE, 2012), se sitúa en un 79,9% para la comunidad LGBT, con respecto a un 67,5% para la población no LGBT. La tasa de ocupación se encuentra en un 69,2% con respecto a un 60,7% de la población no LGBT y la tasa de desempleo está en el rango de 13,3% con respecto al 10% de la población no LGBT (DANE, 2022). Las cifras revelan que la población LGBT participa en actividades laborales con una proporción mayor en comparación con la población no LGBT. Resulta desconcertante, sin embargo, que la tasa de desempleo sea más elevada en la población LGBT. Esta aparente contradicción podría explicarse mediante la manera en que se calcula la tasa de desempleo. Esta cifra se obtiene al dividir el número total de desempleados entre la población activa. Dado que la población LGBT representa una minoría dentro de la población activa, esta relación porcentual podría arrojar tasas de desempleo aparentemente más altas para este grupo.

En la Encuesta Pulso Social realizada por el DANE en algunas de las ciudades principales del país, participaron 54.577 personas, de las cuales 1.139 se identificaron como LGBT, de estas, un 59,3% se identificaron como lesbianas, gays y bisexuales (LGB), mientras que un 40,7% se identificaron como trans. Entre las personas LGB un 41% eran mujeres lesbianas, 49,6% hombres gays y un 9,3% personas bisexuales. En la sección del sexo asignado al nacer se encuentra que un 51,7% fue asignado hombre y un 48,3% mujer (DANE, 2022). Es importante resaltar que el sexo asignado al nacer puede diferir del género de la persona, pues este se crea a partir de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen en función de una simbolización (Lamas, 2000). Esto implica que las personas de la muestra pueden identificarse con un género que

no corresponder con su sexo asignado al nacer, lo cual puede explicar el alto porcentaje de personas que se identificaron como trans.

El nivel educativo de la población LGBT se encuentra dividido entre, un 10,4% ningún tipo de educación, 23,3% primaria y secundaria; 27,5% educación media, 14,4% técnica, 24,4% profesional y posgrado (DANE, 2022).

En relación con la autopercepción de la salud el 14,1% de la población LGBT considera tener una muy buena salud; el 66,1% buen estado de salud; el 1,2% regular y el 1,6% malo. También se indagó sobre factores que pueden condicionar la salud y la salud mental, se preguntó si en los últimos 7 días había sentido uno de los factores, el 26,7% manifestó haber sentido preocupación; el 20,6% sintió cansancio; el 5,3% se percibió irritable, el 4% tuvo tristeza; el 17,1% sufrió dolores de cabeza o estomacales, el 17,1% presentó dificultades para conciliar el sueño, al 0,8% le preocupaban los latidos de su corazón y al 0,1% le fue imposible sentir sentimientos positivos (DANE, 2022).

Se preguntó sobre las actividades que la población LGBT ha realizado para sentirse mejor. El 54,8% ha hablado con la familia o amigos; el 2,8% consumió alcohol o cigarrillos; el 30,6% realizó actividades deportivas; el 4,7% practicó alguna actividad física; el 1,2% buscó ayuda de un profesional; el 40,5% decidió enfocarse en alguna actividad que tenía que hacer; el 23,5% no realizó ninguna de las anteriores (DANE, 2022). Cabe señalar que un sujeto pudo realizar más de una actividad para sentirse mejor.

La siguiente parte de la encuesta realizada por el DANE indaga sobre asuntos importantes para la comunidad LGBT y las personas que la conforman. Dentro de esta población se encontró que la mayoría de las personas encuestadas se referían de manera positiva a variables como la satisfacción con la vida, estado de salud, vida emocional y relaciones interpersonales. También se encontró que el nivel de insatisfacción era mayor al nivel de satisfacción en cuanto a su situación económica y laboral, y encontraban en su mayoría muy difícil organizarse dentro de su comunidad para trabajar en una causa común (DANE, 2022).

Dentro de la misma encuesta también se preguntó sobre la percepción de la seguridad en las personas LGBT. El 0,8% se siente muy seguro caminando en su barrio de noche, contra un 17,8% que deciden nunca salir de noche por miedo; en el día un 3,2% se siente muy seguro y un 2,7% nunca salen solos de día (DANE, 2022).

La baja percepción de la seguridad podría tener bases en diversas cifras de violencia. En otro estudio realizado por el DANE se encontró que, durante el tercer trimestre del año 2023, se presentaron 12,3% menos homicidios que el mismo trimestre del año anterior. Podría pensarse que, dado el descenso anual en los índices de homicidios, y considerando que el proceso de paz en Colombia ha contribuido a la disminución de la violencia y la mejora del orden público, también se registraría una disminución en los homicidios y la violencia dirigida hacia la población LGBT. Sin embargo, lamentablemente, este no ha sido el caso según lo evidencia la realidad que enfrenta esta comunidad. De hecho, algunas formas de violencia, como las amenazas, han aumentado de manera constante año tras año, mientras que los homicidios se mantienen en niveles estables (Colombia Diversa y Caribe Afirmativo, 2017; DANE, 2023).

Las cifras de violencia contra la comunidad LGBT entre los años 2020 y 2022 son alarmantes. Durante este período, se registraron un total de 576 homicidios y feminicidios, 3961 casos de amenazas, 382 incidentes de violencia policial y 1725 reportes de discriminación y hostigamiento. Estas cifras revelan un total de 6644 víctimas afectadas por diversas formas de violencia (Colombia Diversa y Caribe Afirmativo, 2022). El tipo de violencia más recurrente es la amenaza, aunque en el año 2021 se reportaron solamente 91 casos, el número de amenazas para el año 2022 era de 3527, lo que puede explicarse porque hasta el año 2022 comenzó la fiscalía a hacer reporte de este tipo de casos.

La presencia de situaciones de violencia que culminan en homicidios es notablemente alta en el departamento de Antioquia, y se incrementa de manera exponencial para las personas que se identifican como transgénero (DANE, 2023). Es preocupante destacar que líderes de la comunidad LGBT han sido víctimas de estos actos violentos, lo que evidencia que la violencia no se trata simplemente de casos aislados de odio, sino que refleja patrones arraigados de discriminación y prejuicio. Estos patrones se manifiestan en la selección sistemática de las víctimas debido a su orientación sexual o identidad de género, lo que resulta en daños significativos para su capacidad organizativa y el tejido social (Caribe Afirmativo, 2022; Línea Convivencia y Seguridad Ciudadana, 2023).

La violencia contra personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales, queer y otros (LGBTQIA+) se presenta en su mayoría como homicidios, feminicidios, lesiones personales, amenazas, violencia policial y actos de discriminación y hostigamiento (Caribe

afirmativo, 2022). Estadísticas proporcionadas por Caribe afirmativo muestran que se ha generado un aumento en el transfeminicidio y actos de violencia en contra de la comunidad.

En relación con el resto de los habitantes del país, un 24,9% de la población LGBT se siente muy favorecida; un 36,8% algo favorecidas; un 23,9% poco favorecidas y un 14,4% no se siente favorecida en lo absoluto. Adicional a esto se tomaron las cifras de qué tanto considera el sujeto que las cosas que hace en su vida valen la pena, los resultados muestran que un 0,5% sienten que no valen la pena; un 1,7% valen poco la pena; un 7,1% valen algo la pena; un 30,2% valen la pena y un 60,5% valen totalmente la pena (DANE, 2022). Estos hallazgos indican que, en su mayoría, tanto el grado de favorecimiento de la población como la valoración de las actividades realizadas son percibidos de manera positiva dentro de la comunidad LGBT.

La población intersexual no hace parte del informe nacional y las cifras para esta población son escasas. A nivel mundial tan solo se cuenta con cifras estimadas de la población intersexual, en Colombia es aún más difícil contar con cifras que den cuenta de este grupo de personas (Alzate y Botero. 2013).

En el departamento de Antioquia y en el municipio de Yarumal, parecen no existir esfuerzos para cuantificar la población LGBT o sus especificidades, lo cual implica una labor que está por fuera de los objetivos del proyecto.

En síntesis, algunos datos presentados anteriormente por el DANE revelan una autopercepción positiva de sus vidas por parte de la comunidad LGBT+. Ahora bien, si se contrasta la información presentada con otras evidencias se puede encontrar un radical cambio en las experiencias de vidas de la población LGBT+. Esta diferencia, en parte, puede ser explicada teniendo en cuenta que la comunidad LGBT+ es una minoría que representa un poco más del 1% de la población (DANE, 2023), por lo que las respuestas encontradas podrían variar significativamente teniendo en cuenta tanto el foco de información que se pretende adquirir como las ciudades y sectores consultados.

Para generar una investigación que dé cuenta de la realidad LGBT+ se debe considerar la relación de identidad de género y orientación sexual con las experiencias de vida de las personas de la comunidad.

La comprensión de cómo la identidad de género y la orientación sexual se intersecan con diversos factores socioeconómicos, culturales y personales es esencial para abordar los fenómenos

que experimenta la población LGBTQIA+ en la actualidad. Estos fenómenos abarcan una amplia gama de conductas, como la violencia, el abuso y el acoso, que se enmarcan en el contexto de la discriminación y tienen un impacto significativo en la salud mental de las personas (Ortiz-Hernández y García, 2005).

La manera en la que el individuo se siente parte de una comunidad, de una familia o incluso de un grupo de amigos, incide en su percepción de la salud mental (García, 2019, p. 301). El enfoque socioeconómico practicado en la psicología social, precisa que lo mental se define dialécticamente a partir de la estrecha relación entre los individuos y su experiencia de las estructuras socioeconómicas, el ambiente material, así como la vida social y cultural. Asimismo, el modo de vida, que está mediado por el estilo de vida y las condiciones de vida, es una instancia determinante en los procesos de salud – enfermedad, lo cual implica que la salud del sujeto no depende exclusivamente de sus decisiones y comportamientos sino de las posibilidades que encuentra para tener una vida sana (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Tomando estos postulados y aplicándolos como dispositivo de la salud mental a la gran diversidad de relaciones sociales que experimenta subjetivamente el individuo, se puede inferir que situaciones que afecten negativamente la vida de un sujeto en cualquier esfera podrían ser condicionantes de su salud mental.

La población bisexual, lesbiana y homosexual diariamente se ve puesta ante a una serie de condiciones adversas, las cuales incluyen el hecho de pertenecer a una minoría, enfrentar diversos tipos de prejuicios y sufrir exclusión social. Estos factores contribuyen a la persistencia de numerosas situaciones desfavorables que afectan a esta comunidad. Entre ellas, se destacan la violencia interpersonal y la discriminación (Ortiz-Hernández y García, 2005).

Es importante señalar que eventos como el abuso verbal, la falta de respeto, la agresión física, los asaltos sexuales, la victimización debido a la sexualidad o el género, el acoso escolar y el rechazo son experiencias comunes para la población LGBT (Newcomb et al., 2019; Frost et al., 2015; Vásquez et al., 2020; Aparicio-García et al., 2018). Además, numerosos estudios han confirmado la influencia significativa que estos eventos tienen en la salud mental y emocional de los individuos (Newcomb et al., 2019; Frost et al., 2015; Newcomb y Mustanski, 2010).

Estas experiencias adversas pueden manifestarse en una serie de fenómenos que van desde la discriminación económica hasta malestar psicológico grave y la homofobia interiorizada (HI).



Según Newcomb y Mustanski, el constructo de la HI puede definirse como la internalización por parte del sujeto de las actitudes homofóbicas de la sociedad. La actitud negativa hacia la homosexualidad no se detiene en las características del sujeto, sino que se traslada a actitudes negativas globales hacia a la homosexualidad, como la incomodidad con la revelación de la orientación sexual y el alejarse de personas que se identifican como LGB. Asimismo, encontraron una relación entre sintomatologías de trastornos psiquiátricos y diferentes niveles de HI (2010).

También se ha observado un aumento en el consumo de alcohol, tabaco y drogas, junto con síntomas de depresión, ideación suicida e intentos de suicidio, así como la exacerbación de diversos trastornos psicológicos (Newcomb et al., 2019; Frost et al., 2015; Aparicio-García et al., 2018; Barrientos et al., 2017).

Algunos indicadores alarmantes en la comunidad LGBTQIA+ relacionados con su orientación sexual o identidad de género muestran la magnitud de los desafíos que enfrentan. Por ejemplo, se estima que el 47% ha experimentado acoso verbal y falta de respeto, mientras que un 25% ha sido víctima de agresión física. Además, se reporta que el 47% ha sufrido asaltos sexuales en algún momento de sus vidas, y sorprendentemente, el 82% ha considerado el suicidio en algún momento (Newcomb et al., 2019; Frost et al., 2015).

La situación de los jóvenes LGBT también es preocupante, de este grupo un 30% ha experimentado bullying. Dentro de este contexto, es alarmante que el 43.2% haya sido objeto de acoso verbal, el 15.4% haya sufrido agresiones físicas en la escuela, y el 30.7% haya sido víctima de cyberbullying. Además, entre estos jóvenes, se ha observado que el 43% ha contemplado el suicidio, el 35% ha llegado a planificarlo, y un 17% ha intentado suicidarse en repetidas ocasiones (Aparicio-García et al., 2018). Estos datos subrayan la urgente necesidad de abordar la discriminación y la violencia que enfrenta la comunidad LGBT, especialmente entre los jóvenes.

Las disparidades se vuelven aún más evidentes al comparar la comunidad LGBT con la población heterosexual y cisgénero. El uso problemático de drogas ilícitas afecta al 29% de las personas LGBT, lo que representa tres veces más que en personas cisgénero y heterosexuales. Además, un preocupante 39% de las personas LGBT experimentan malestar psicológico serio, en contraste con el 5% de las personas heterosexuales y cisgénero lo experimentan (Newcomb et al., 2019).

Las cifras de discriminación son alarmantes en la población LGBT en general, pero destacan especialmente en el caso de las personas trans. Más del 90% de estas informan haber sufrido acoso o discriminación. Estas estadísticas se incrementan significativamente en personas trans que se dedican a la prestación de servicios sexuales (Vásquez et al., 2020).

La población no binaria y de género diverso enfrenta una amplia gama de actos de violencia y discriminación. Estudios revelan que entre el 50% y el 90% de estas personas han sido objeto de acoso verbal o falta de respeto debido a su identidad de género. Además, hasta el 73.1% de los individuos de esta comunidad han experimentado al menos un evento traumático relacionado con su identidad de género en sus vidas (Newcomb et al., 2019).

En Colombia, una encuesta realizada en todo el territorio a las personas LGBT reportó que un 72% de estas consideraban tener una salud buena, muy buena o excelente, sin embargo, esto puede ser explicado por la autopercepción de la salud como algo meramente fisiológico. Esta diferencia puede evidenciarse al constatar datos sobre salud mental como la tasa de malestar psicológico, pues el 55% de las personas encuestadas habían tenido pensamientos suicidas, y uno de cada cuatro se habían intentado suicidar por lo menos una vez. (The Williams Institute, 2019).

Otras evidencias señalan que el 35% de esta población ha experimentado ideación y planeación suicida, el 40% de quienes han experimentado este fenómeno ha intentado suicidarse al menos una vez. Estas estadísticas subrayan la incidencia de la violencia, la discriminación y las dificultades de salud mental que enfrentan las personas no binarias y de género diverso. (Newcomb et al., 2019; Vásquez et al., 2020; Aparicio-García et al., 2018).

Las cifras muestran que eventos como el estigma, el prejuicio y la discriminación son determinantes de la salud mental (Newcomb et al., 2019; Vásquez et al., 2020; Aparicio-García et al., 2018) Frost y Meyer, por su parte, destacan estos eventos como productores de un ambiente social dañino y hostil que desemboca en problemas de salud física y mental (2023).

Botello-Peñaloza y Guerrero-Rincón (2018) afirman con base en su investigación realizada a un grupo de personas LGBTIQ+ que “cerca del 75% de la población estudiada se ha visto sometida a situaciones de discriminación, 35% a exclusión y 50% a violencia física, siendo el grupo de transexuales los más afectados” (p. 134).

La prestación de servicios de salud es un área que no se encuentra exenta de la discriminación a personas LGBT. Granados-Cosme realizó una revisión sistemática de literatura

que abordara este fenómeno. Encontró una gran cantidad de situaciones discriminatorias, entre las que se destacan que un 15% de las personas se les pidió ocultar su orientación sexual o identidad de género para ser atendidos, esto podría relacionarse con otro hallazgo, el cual muestra el aumento de las probabilidades de recibir algún tipo de discriminación que tiene una persona que muestra libremente su orientación sexual. También se reportan cambios de tono de voz, codeos, miradas juzgantes, actitudes despectivas, distanciamiento corporal, evitación el contacto físico y lenguaje tosco; estas actitudes son percibidas como ofensivas y producen incomodidad y tensión (2022).

Se reconocieron también problemáticas que aluden al orden de la discriminación sistemática, como negarles donar sangre, no referirse a las personas de acuerdo con su identidad de género, retraso en la atención, burlas y encasillamiento de los motivos de consulta como resultado de su conducta “desviada” (Granados-Cosme, 2022).

Por su parte, las entidades que prestan servicios de salud presentaron situaciones discriminatorias como dificultades administrativas para la afiliación en salud, mala calidad de los servicios, esto alude a un factor intrínseco dentro de la orientación sexual o identidad de género, puesto que los participantes de los estudios mencionan haber sido estigmatizados por sus prácticas sexuales, por considerarlos portadores de enfermedades contagiosas o por su apariencia (Granados-Cosme, 2022).

Con respecto a la legalidad, es preocupante descubrir que persisten conductas discriminatorias avaladas por la ley, las cuales apenas están siendo revisadas por parte del Senado. Se ha constatado que 1 de cada 5 personas LGBT ha sido sometida a tratamientos para intentar cambiar su orientación sexual, mientras que, en el caso de las personas trans, esta cifra aumenta a 1 de cada 3. Estas llamadas "terapias de conversión" están diseñadas para imponer de manera coercitiva una heterosexualidad y una identidad de género acorde al sexo asignado al nacer. Este tipo de prácticas no solo representan una violación flagrante de los derechos humanos, sino que perpetúan el estigma y la discriminación contra las personas LGBT (The Williams Institute., 2019).

La United States Joint Statement de la cual participa la Asociación Americana de Psicología (APA), ha establecido las terapias de conversión como un tipo de discriminación y vulneración de los derechos humanos, señala también que son prácticas no éticas que interfieren con los derechos y autonomía de la persona, por lo que no deberían ser utilizadas (2023). Por su parte la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha tachado estas prácticas de representar un grave riesgo

para la salud y ser una violación explícita de los derechos humanos y ha instado a los Estados a prohibirlas y fiscalizar las instituciones donde se llevan a cabo dichas terapias (2021).

Según Muñoz y Landazury, las terapias de conversión perpetúan estereotipos dañinos, HI rechazo social y autonegación. Las terapias de conversión generan un tipo de sometimiento, discriminación, estigma y violencia que generan impactos significativos en su bienestar psicológico y emocional. Estas terapias que no están respaldadas por evidencias científicas pueden generar graves daños en la salud mental del sujeto y son una clara vulneración de los derechos humanos. Es imperativo promover la aceptación, el respeto y sobre todo la comprensión de la identidad sexual y de género (s.f.).

The Williams Institute (2019) llevó a cabo la investigación más amplia realizada hasta la fecha en Colombia sobre las problemáticas que enfrenta la población LGBT. En este estudio, se encontró que todas las personas LGBT en el país experimentaron niveles significativos de victimización y discriminación.

Las experiencias de victimización fueron mayores en la población transgénero y los hombres bisexuales y gays. Más del 40% de las personas pertenecientes a estos grupos informaron haber recibido amenazas violentas, y entre un 25% a 36% reportaron ser golpeados o atacados físicamente. Las cifras de violencia sexual, a diferencia de otros tipos de victimización, fue mayor en personas transgénero y mujeres bisexuales o lesbianas. (The Williams Institute, 2019).

Es fundamental destacar que una de las fuentes principales de violencia y discriminación contra la población LGBT proviene de la fuerza pública, cuya responsabilidad es mantener la paz y el orden. Según una encuesta realizada, el 20% de las personas encuestadas informaron haber sido objeto de abuso verbal por parte de la policía nacional u otros funcionarios estatales, mientras que el 11% reportó haber sufrido abuso físico. Estas experiencias de abuso verbal y físico fueron aún más prevalentes entre las personas transgénero, alcanzando un alarmante 26.5% (The Williams Institute, 2019).

Aunque todas las personas encuestadas dentro de la investigación tenían edades superiores a los 18 años, se les preguntó por sus experiencias con la discriminación y el abuso. Un 75% fueron hostigados al menos una vez antes de cumplir 18 años (The Williams Institute, 2019). Lo que implica que los abusos en contra de la comunidad LGBT no son exclusivos a personas que han cumplido su mayoría de edad.

En relación con el ámbito laboral, las personas LGBT mostraron que, a lo largo de sus vidas, un 25% fueron despedidos o se les negó un trabajo. Experiencias que fueron mayores en hombres gays y bisexuales y personas transgénero (The Williams Institute, 2019). Estos factores demuestran que las discriminaciones y violencias en contra de la población LGBT están esparcidas por todas las esferas de vida de los sujetos.

Las experiencias de microagresiones o actos cotidianos de discriminación son una experiencia común entre todas las personas LGBT. Un 73% de la población encuestada percibe que las personas a su alrededor, en general, las trataban como si fueran mejores que ellos. 70% sintió que fueron tratados con menos cortesía que otras personas. Un mayor porcentaje de personas transgénero reportó haber sido receptores de microagresiones en su día a día. (The Williams Institute, 2019).

Los anteriores datos resaltan las experiencias negativas a las que se ven enfrentadas las personas que pertenecen a la comunidad LGBT, y los sitúa en medio de un marco de desigualdad, abuso, violencia y discriminación que solo se ve intensificado dado el conflicto interno del país. Las personas transgénero se encuentran en una condición mucho más precaria en comparación con las personas cisgénero, lo que podría indicar un mayor nivel de rechazo a aquellas personas con identidad de género diversa.

Según Sanders et al., y como corrobora la información revisada anteriormente, se han encontrado vínculos entre la discriminación y eventos adversos en la salud mental, como enfermedades mentales, síntomas psiquiátricos y reacciones de estrés. La literatura sobre la relación de muchas formas de discriminación y la salud mental se incrementan constantemente (2004); sin embargo, no existe un esfuerzo para revisar dichas afectaciones en la población del municipio de Yarumal.

Este estudio tiene como objetivo analizar variables de salud mental, como el malestar psicológico, los síntomas de depresión y el abuso de drogas y alcohol, en relación con la discriminación autopercebida por la orientación sexual o identidad de género en personas que se identifican como LGBT en el municipio de Yarumal. Por lo tanto, surge la pregunta: ¿Existe una relación entre los niveles de discriminación autopercebidos en individuos de la comunidad LGBT en el municipio de Yarumal y la presencia de malestar psicológico, síntomas de depresión y abuso de drogas o alcohol?

---

## 1.1 Antecedentes

Dentro de la literatura científica existen múltiples investigaciones que han establecido como su objeto la salud mental de la población LGBT+, en su mayoría, estas pueden ser discernidas según su acercamiento metodológico en: estudios que examinan los procesos de estrés y su impacto en la salud mental dentro de las minorías sexuales y de género y aquellos estudios que se centran en comparar y establecer las diferencias en materia de salud mental entre grupos minoritarios y no minoritarios (Meyer, 2003).

Según Meyer (2003), los estudios al interior de las minorías sexuales y de género “han dirigido sus esfuerzos hacia preguntas que abordan las causas del malestar y los desórdenes mentales, evaluando la variabilidad en predictores de los resultados en salud mental entre la población LGB” (p. 679). A continuación, se presentan algunos de los hallazgos más significativos dentro de este tipo de investigaciones. Esta información se selecciona por estar estrechamente relacionada con los efectos descritos por el Estrés de las Minorías (EM); específicamente aquellos fenómenos y efectos adversos para la salud resultantes del estigma y la discriminación a las comunidades de sexualidad o género diversos.

Barrientos et al. (2019), procuraron una aproximación cualitativa que permitiera explorar los efectos del prejuicio sexual, término que abarca la transfobia, en la salud mental de hombres y mujeres transgénero en cuatro ciudades de Chile. Su muestra estuvo compuesta por un total de 17 personas trans, 9 mujeres y 8 hombres, entre los 22 y 49 años de edad. La información se obtuvo por medio de entrevistas semiestructuradas.

Categorizaron sus hallazgos en estresores distales, proximales y afectaciones en la salud mental, siendo las dos primeras categorías propias del EM; se encontraron altos niveles de prejuicio sexual hacia las personas trans, especialmente en grupos sociales como la familia y el colegio, y menormente en áreas como la laboral e institucional. Dicho prejuicio es manifestado a través de violencia como la denostación, ridiculización, castigos físicos, despidos injustificados y negación de servicios de salud. También observaron cómo, las personas transgénero, rechazan algunas características, tanto de ellos mismos como de las personas de su comunidad; explican este fenómeno desde la transfobia interiorizada, dada la matriz social formada desde creencias y prácticas relacionadas a la dicotomía sexo-género que existe en cultura chilena (Barrientos et al., 2019).

---

Barrientos et al. (2019), refieren que las personas transgénero en Chile están afectadas tanto por estresores distales como proximales, como la discriminación y la transfobia interiorizada; por lo que experimentan mayores niveles de estrés social, la aparición y el desarrollo de una evaluación negativa de sí mismo, anticipación a hechos de discriminación y una expectativa constante ante situaciones de rechazo derivadas de su identidad de género. Con relación a esto, concluyen que, la salud mental de las personas transgénero es baja y deteriorada debido a la presencia del prejuicio sexual, y señalan el hallazgo de sintomatología ansioso-depresiva, consumo de drogas y alcohol, así como ideación e intentos suicidas en la población como una evidencia del impacto del contexto sociocultural en la vida de las personas trans.

Russell et al. (2011), usaron una encuesta para medir la aceptación familiar en adultos jóvenes LGBT entre los 21 a 25 años de edad, contaron con una participación de 245 personas, divididas igualmente entre latino, no latino y blanco. Se usó también, en adolescentes de 13 a 19 años, una escala retrospectiva de 10 ítems que indaga por la discriminación escolar debida a identidades LGBT, reales o percibidas.

Por medio de regresiones múltiples se analizó la relación entre la victimización escolar y la depresión, ideación suicida, satisfacción con la vida, autoestima e integración social en jóvenes adultos; asimismo, se implementaron regresiones logísticas para examinar, en los jóvenes adultos, intentos de suicidio, niveles de depresión clínica, problemas con uso de sustancia y uso elevado de alcohol, enfermedades de transmisión sexual (ETS) y riesgos de VIH autorreportados (Russell et al., 2011).

Se encontró que las personas LGBT que habían sufrido victimización escolar en su adolescencia presentaban mayores problemas de salud mental, así como una mayor probabilidad de contagio de ETS y VIH cuando iniciaron su vida como jóvenes-adultos. En los hombres, se halló también una mayor prevalencia de ideación suicida y ansiedad en aquellos que presentaron niveles elevados de victimización escolar (Russell et al., 2011).

Tucker et al. (2016), usaron un análisis de regresión lineal sobre 1325 encuestas aplicadas a estudiantes de colegios para examinar la asociación entre el uso de alcohol y el aumento de síntomas ansiosos y depresivos, con la presencia de victimización por sobrenombres homofóbicos. La primera encuesta se aplicó en 2012, mientras que la segunda encuesta fue aplicada un año después.

Este tipo de victimización, cuando fue perpetrada por amigos, se asoció con aumentos en el malestar psicológico y uso de alcohol entre los estudiantes, tanto para los que se identificaban como LGB, como para aquellos que se identificaban como heterosexuales. Cuando la victimización se daba por parte de personas que no eran amigos, el malestar psicológico fue mayor para población LGB, mientras que el aumento del consumo de alcohol se encontró predominante en población heterosexual (Tucker et al., 2016).

Cabe resaltar que, aunque la victimización por sobrenombres tiene un impacto tanto en población LGB como en población heterosexual, los estudiantes LGB, presentaron niveles de victimización homofóbica significativamente mayores que los estudiantes heterosexuales, tanto de amigos como de no amigos, así como menores niveles de popularidad entre los grupos. Los autores ligaron estos fenómenos con la presencia de una mayor sintomatología depresiva en la población que se identificaba como LGB (Tucket et al., 2016).

Durante los primeros estudios comparativos de patologías psiquiátricas entre personas LGB y personas heterosexuales, los hallazgos señalaron la inexistencia de diferencias significativas, por lo que esta idea se expandió rápidamente por la comunidad científica; empero, al adoptarse la influencia que ejerce el estrés en estas minorías sexuales se dejó atrás tal concepción, dando inicio a una hipótesis que señalaba cómo las condiciones sociales discriminatorias generaban disparidades en materias de salud mental y enfermedades mentales entre las poblaciones estudiadas (Meyer, 2003). A continuación, se presentan algunas de estas diferencias encontradas en la literatura científica:

Pachankis y Goldfried (2006), realizaron un análisis comparativo entre dos muestras, una compuesta por 87 hombres heterosexuales y la otra por 87 hombres homosexuales, entre los 18 a los 24 años. Indagaron por la presencia de sintomatología de ansiedad social, así como sus correlaciones. Realizaron mediciones de causas comunes de ansiedad social, autoestima, grado de conformidad con su género y un inventario de ansiedad de tipo estímulo-respuesta.

Los hombres gays reportaron mayor miedo de ser evaluados negativamente en situaciones sociales, mayor ansiedad social en las interacciones y menor autoestima en comparación con los hombres heterosexuales. Asimismo, se halló que, situaciones que no desencadenaban ansiedad en hombres heterosexuales, provocaban niveles más elevados de ansiedad en hombres gays. Encontraron también que los hombres que eran menos abiertos con su identidad sexual y se sentían



---

menos cómodos siendo gay, tenían mayor probabilidad de presentar ansiedad en situaciones sociales (Pachankis y Goldfried, 2006).

Birkett et al. (2009), realizaron un estudio sobre los efectos negativos a los que se veían enfrentados estudiantes LGB y de sexualidad no definida en colegios, así como las consecuencias de estos. Los datos fueron tomados de un cuestionario dirigido a los grupos de séptimo y octavo de bachillerato; este fue implementado por el 80% de las escuelas del distrito en un condado de Wisconsin, Estados Unidos y contaron con la participación de 7376 estudiantes en total.

Dentro del estudio, se logró constatar que, los estudiantes LGB presentaban mayores niveles de bullying, uso de alcohol o marihuana y victimización, en comparación con sus compañeros heterosexuales; sin embargo, aquellos estudiantes que no habían definido su sexualidad presentaban niveles incluso más altos de bullying y victimización, ausentismo escolar, uso de alcohol o marihuana, síntomas depresivos e ideación suicida (Birkett et al., 2009).

Se encontró que las burlas homofóbicas tenían una relación directamente proporcional con la presencia de síntomas depresivos e ideación suicida; los niveles más altos fueron encontrados, nuevamente, en los estudiantes que tenían dudas sobre su identidad sexual. El clima escolar también mostró tener gran incidencia en la presencia de situaciones adversas para la salud mental de los estudiantes; puesto que, una percepción favorable del clima escolar en la institución viene acompañada de menores niveles en síntomas depresivos e ideación suicida, en comparación con aquellas instituciones que tienen entornos escolares desfavorables (Birkett et al., 2009).

Hatzenbuehler (2016), desarrolló un protocolo con base en experimentos realizados en el laboratorio de investigación de la Universidad de Columbia para evaluar estigma estructural, entendido como aquel que está por encima de las relaciones interpersonales del individuo, o sea, condiciones a nivel social, normas culturales, y políticas institucionales que reducen las oportunidades, recursos y bienestar de los grupos estigmatizados.

Dentro de los hallazgos, y en un panorama general, se reporta al estigma estructural como un importante mecanismo subyacente a las disparidades en materia de salud mental relacionadas con la orientación sexual en los jóvenes. Los estudios interseccionales mostraron que la mayoría de las políticas antibullying no cobijaban la diversidad sexual, los jóvenes LGB que residen en lugares sin estas políticas son hasta 2.25 veces más propensos a haber intentado el suicidio en el último año que aquellos que cuentan con esta protección (Hatzenbuehler, 2016).

El análisis de estudios prospectivos dividió los estados según la densidad de parejas del mismo sexo, proporción de alianzas heterosexual-homosexual, políticas relacionadas con la discriminación a la orientación sexual y opinión pública hacia la homosexualidad. Al revisar los estados con información sobre uso de sustancias psicoactivas (SPA) se evidenció que los jóvenes que residen en áreas con bajo estigma estructural presentan menos probabilidades de ser consumidores de tabaco (Hatzenbuehler, 2016).

Los experimentos naturales y cuasi-naturales muestran que, aquellas personas LGB que residen en estados sin políticas de protección o con leyes que evitan que ejerzan sus derechos libremente, tienen un aumento en la morbilidad psiquiátrica, un 37% en trastornos del estado de ánimo y un 248% en trastornos de ansiedad. Asimismo, los adultos que crecieron en estados con un alto estigma estructural presentan hipocortisolismo ante situaciones sociales donde son evaluados, este fenómeno ha sido indicado en personas expuestas a abuso infantil ante la presencia de situaciones estresoras (Hatzenbuehler, 2016).; en otras palabras, crecer con estigma estructural desorganiza el sistema de respuesta del estrés, lo que tiene graves consecuencias en la salud del individuo.

Todos los estudios sobre el efecto del estigma en la salud mental fueron revisados también para la población heterosexual, pero no se encontró nada que indicara que existe una relación entre estos (Hatzenbuehler, 2016). Este hallazgo se hace de gran relevancia, pues señala que, los efectos del estigma estructural afectan directa y únicamente a aquellas minorías vulnerables, generando grandes disparidades en materia de salud mental.

Por último, Meyer (2003), realizó un metaanálisis de investigaciones que se centraban en los efectos del EM en poblaciones de sexualidad o género diversos. Encontró que, en general, los procesos de EM, por su carácter crónico, están relacionados con una gran variedad de problemas de salud mental como síntomas depresivos y ansiosos, desarrollo de patologías psiquiátricas, uso de sustancias e ideación suicida; por ejemplo, comparados con personas heterosexuales, los hombres gays y mujeres lesbianas son hasta 2.5 veces más propensos a tener desórdenes mentales, entre las que destacan depresión mayor; trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático y abuso de sustancias, así como otros trastornos del estado de ánimo y de ansiedad.

La ideación suicida e intentos de suicidio también se han encontrado en niveles significativamente más altos en población LGB, estas diferencias inician desde la adolescencia

temprana. La probabilidad de presentar estas conductas es entre 2 a 6 veces mayores que en población heterosexual (Meyer, 2003).

Por otro lado, encontró que dentro de la población LGB ocultar los atributos señalados como estigmatizantes es comúnmente usado como estrategia de afrontamiento, esto pretende evitar las consecuencias negativas del estigma, pero también puede responder a profundos sentimientos de culpa y pena (Meyer, 2003). El uso de este mecanismo puede acarrear graves problemas en el autoconcepto de los individuos, mientras que, compartir aspectos importantes sobre sí mismo con otros a través de relaciones interpersonales o terapéuticas es un factor clave para conservar la salud física y mental (Meyer, 2003).

Resumiendo, las condiciones socioculturales a las que se ven expuestas las personas pertenecientes a minorías sexuales o de género no solo son adversas, sino que generan un entorno desfavorable que tiene como base la discriminación y el estigma. La evidencia científica muestra que, el mero hecho de pertenecer a la población LGBTQIA+ predispone al sujeto a fenómenos que precarizan su modo de vida y actúan negativamente en lo relacionado con salud mental.

---

## 2 Justificación

La presente investigación pretende indagar por los niveles de discriminación autopercebida y la forma en que estos pueden tener relación, o no, con diferentes fenómenos que afectan negativamente la salud mental de las minorías sexuales y de género, como el malestar psicológico y el consumo de sustancias psicoactivas. Se realiza en municipio de Yarumal, Antioquia, tomando como muestra a la población de la comunidad LGBTQIA+ de este lugar.

Situando a Yarumal y sus municipios cercanos como comunidades conservadoras, es posible deducir que algunas de las personas pertenecientes a la comunidad LGBTQIA+ residentes de la zona puedan presentar una mayor exposición a la discriminación resultante de la interacción social cotidiana.

El desarrollo socio-afectivo de una persona con una orientación sexual diferente o una identidad de género diversa en una comunidad con costumbres altamente arraigadas puede verse sesgado por diferentes factores como la discriminación, la represión y el estigma social; esto, a su vez, es reflejado en una baja autoestima, baja autoeficacia o síntomas depresivos.

Así, esta investigación reconoce como relevante el impacto que tienen las costumbres conservadoras en espacios altamente tradicionalistas en el desarrollo y sostenimiento de conductas relacionadas con la discriminación LGBTQIA+; es por esto que se busca desarrollar un análisis que permita destacar el efecto de estas dinámicas sociales sobre las características desfavorables a las que se ven enfrentadas las minorías sexuales y de género.

Este trabajo investigativo pretende resaltar los efectos de la discriminación en las minorías sexuales y de género, mostrando una relación positiva entre la discriminación autopercebida y algunos de los efectos que la literatura científica ha catalogado como nocivos para la salud mental, como el consumo de sustancias psicoactivas y el malestar psicológico.

El apoyo social es un factor clave a la hora de garantizar el bienestar y el cumplimiento de derechos de las minorías; es por esto que la información aquí presentada, servirá como base de información en materia de salud mental sobre una comunidad que, aunque con gran presencia en el municipio elegido, no ha sido muy estudiada en el norte de Antioquia.

Otra de las posibles ventajas de este trabajo es la posibilidad de ser usada para trascender hacia políticas públicas que garanticen un mejor y mayor desarrollo social para las personas pertenecientes a diversidades sexuales y de género en el municipio.

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

Establecer la influencia de la discriminación autopercebida en el malestar psicológico y el consumo de sustancias psicoactivas en población LGBT+ del municipio de Yarumal.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar los niveles de discriminación autopercebida que presentan las personas pertenecientes a la comunidad LGBT+ en el municipio de Yarumal.
- Determinar la presencia o ausencia de malestar psicológico en la población LGBT+ en el municipio de Yarumal.
- Caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas dentro de la comunidad LGBT+ en el municipio de Yarumal.

## **4 Hipótesis**

La población LGBTQIA+ presenta características relacionadas con la estigmatización y la discriminación inherentes a su identidad sexual o de género, esto puede repercutir negativamente en sus condiciones de salud mental y aumentar el uso de sustancias psicoactivas.

### **4.1 Hipótesis de trabajo**

Los niveles de discriminación autopercebida se relacionan directamente con la presencia de mayores niveles de malestar psicológico y consumo de sustancias psicoactivas.

#### ***4.1.1 Hipótesis nula***

Los niveles de discriminación autopercebida no están relacionados con la presencia de mayores niveles de malestar psicológico y consumo de sustancias psicoactivas.

---

## 5 Marco teórico

### 5.1 Estigma Social

En cada sociedad, a lo largo de la historia, ha existido un término que denomina lo marginal (Marichal y Quiles, 2000). Hoy se le conoce a este proceso como el estigma social. Este término fue iniciado bajo el trabajo de la sociología, con los postulados teóricos de Erving Goffman, quien lo define como un atributo profundamente desacreditador cuya presencia impacta la comunicación y la interacción humana, generando pérdida de estatus y rechazo social. El estigma está dado dentro de una interacción social particular con discursos propios de un contexto cultural (Miric et al., 2017; Phelan et al., 2014).

Goffman aborda las respuestas cognitivas, afectivas y conductuales hacia las personas estigmatizadas, usando como base el concepto de identidad. Para este autor, la identidad surge de un diálogo dinámico que tiene lugar en la interacción social, pero que está determinado por la estructura social específica (Marichal y Quiles, 2000; Capuano et al., 2008). Esto quiere decir que el surgimiento de la identidad está mediado por las normas sociales y culturales, pues estas son las que actúan como guía, separando lo aceptable de lo inaceptable.

Este autor diferencia la identidad personal de la identidad social. La primera se entiende por la idea de unicidad, donde cada persona puede ser señalada por una marca única, como sus rasgos corporales, la ubicación dentro de una red de parentesco, o la combinación de los ítems de la historia vital, tales abstracciones son tomadas desde la personalidad social de la persona; Goffman desliga de esta concepción la esencia del “ser” proveniente del sujeto. En la identidad social, emplea la metáfora teatral de una puesta en escena, en la cual el sujeto es llevado al rol de actor o actriz, allí, los marcos de interacción social regulan qué características se presentan y cómo, al igual que aquellas que se deben ocultar (Capuano et al., 2008; Marcus, 2011), por lo que existe un componente de la identidad de origen social que está determinado por las normas culturales, y solo cobra sentido dentro de los marcos creados a partir de estas normas.

La sociedad establece los medios para categorizar a las personas, así como los atributos normales y naturales para cada categoría, por lo que, al encontrarse con un extraño, el sujeto puede analizar sus atributos para ubicarlo en una categoría de manera inmediata. Dichos supuestos sobre la nueva persona se transforman en expectativas normativas y demandas acerca de la conducta de



la persona, gracias a esto los sujetos obtienen una identidad social “real” donde se agrupan los rasgos y atributos que de hecho poseen los sujetos, y una identidad social “virtual” que está relacionada con un prototipo ante una categoría específica, o sea, basada en los supuestos que se han concebido de dicha persona (Capuano et al., 2008; Fonseca y Piña, 2005).

La identidad personal y social se encuentran en constante interacción en las dinámicas sociales, por lo que el atributo desacreditador no produce el estigma por sí solo, sino que se recurre a la comparación entre el atributo y el prototipo en cada categoría, por lo que el estigma es dado por una discrepancia entre la identidad social y la identidad virtual (Capuano et al., 2008; Fonseca y Piña, 2005). Siendo así, una mujer con características masculinas no posee un atributo intrínsecamente desacreditador; esto solo puede pasar a ser desacreditador si en su contexto sociocultural se valoran únicamente las mujeres altamente femeninas.

Dentro del análisis de Goffman, tal vez el aporte más importante sobre la identidad social radica en que, si bien el estigma genera reacciones o efectos negativos en los estigmatizados, las respuestas no son iguales para todos, sino que difieren según el tipo de naturaleza del estigma (Marichal y Quiles, 2000).

Este hallazgo ha sido corroborado por diversas investigaciones, en las que se mostró cómo las manifestaciones de algunos tipos de estigma como el físico, psicológico, sociocultural, sexual y de género, hacia trastornos mentales, hacia consumidores de sustancias psicoactivas (SPA) o personas que cometen actos delictivos, no responden de igual manera a tales hechos, sino que, al interior de cada categoría existen patrones de respuesta derivados del orden social aplicados de manera distinta a cada actividad específica (Marichal y Quiles, 2000; Navarro y trigueros, 2021, ). En otras palabras, una comunidad determinada no responderá de la misma manera ante una persona estigmatizada que se identifique como gay, que a otra persona que se identifique como lesbiana, a pesar de que el tipo de estigma para ambos casos aludiría directamente a su sexualidad.

Con base en lo anterior, el autor divide la naturaleza de los estigmas en tres categorías. La primera categoría se encuentra establecida para personas que presentan discapacidades físicas, como las minusvalías, ceguera, sordera, entre otros; en la segunda categoría se encuentran las debilidades de carácter o personalidad, como los homosexuales, adictos a las drogas o el alcohol, delincuentes y personas que padecen trastornos mentales; la tercera categoría hace referencia a los atributos, sean estos raciales, religiosos, políticos, ideológicos o de nacionalidad. La reacción

estigmatizada hacia las personas depende de su inclusión en estos grupos durante los procesos de percepción e interacción social (Goffman, 2009; Marichal y Quiles, 2000).

Por tanto, la discriminación y marginación de la cual son víctimas las personas estigmatizadas no responde a la presencia misma del estigma, sino que es dada por la naturaleza de la marca y el sistema de categorización que se emplee dentro del contexto para señalar el estigma (Goffman, 2009; Marichal y Quiles, 2000; Phelan et al., 2014). Este proceso se denomina marcos de categorización social.

Los marcos de categorización social son generados, en parte, a partir de narrativas y otras formas de comunicación popular; son herramientas que facilitan el reconocimiento y la interpretación de objetos, situaciones, experiencias y secuencias de acciones. Estos marcos se moldean constantemente a través de la interacción social, adaptándose al sistema de valores compartido por la comunidad (Goffman, 2009).

La categorización social constituye uno de los procesos cognitivos indispensables para organizar y dar sentido a las experiencias del ser humano, así como al mundo en el que vive, tanto físico como social. El sentido fundamental de la categorización es entonces hacer uso de los recursos cognitivos para simplificar la realidad (Marichal y Quiles, 2000).

El fenómeno de los marcos de categorización social implica una síntesis y una reducción de la información para facilitar la comprensión de la realidad, debido a esto reduccionismo se ha considerado más prudente optar por teorías construccionistas que puedan abordar la amplitud y pluralidad de la cognición humana, así, se ha comenzado a hablar de la teoría de la explicación.

Dentro de esta perspectiva, la categorización social implica una elaboración y reconstrucción de la información, en vez de una reducción de esta (Marichal y Quiles, 2000), entonces, toda información de otro individuo recibida por el sujeto, gracias a la interacción social, será retomada y evaluada a teniendo en cuenta creencias e ideologías del contexto determinado, lo cual permite obtener una representación más amplia y significativa de la realidad.

A su vez, esto supone que las categorías puedan tener diferentes implicaciones y significados en distintos contextos, incluso la misma categoría social podría llegar a tener relaciones completamente contrarias en dos contextos particulares. Esta divergencia puede explicar por qué los estigmas cambian, aparecen y desaparecen (Marichal y Quiles, 2000); por ejemplo, en los años 80 el estigma relacionado con personas LGBT+ implicaba una relación directa con el VIH

(Virus de Inmunodeficiencia Humana) o el SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida), en la actualidad la relación entre estas categorías, personas LGBT+ y VIH/SIDA, en una gran cantidad de lugares se ha eliminado o disminuido su importancia.

El comprender los procesos de categorización de esta forma implica que las categorías contienen tanto información de ellas mismas como de su relación con otros, siendo así, es válido asumir que la información sobre cualquier categoría social se organiza de la misma forma, sin importar si esta es estigmatizada o valorada (Marichal y Quiles, 2000). De acuerdo a esta teoría, se utilizaría el mismo sistema de pensamiento para categorizar a una persona heterosexual sin características estigmatizables, que a una persona trans que es comúnmente estigmatizada.

Frale (1993), contradice esta idea, presentando al proceso interno de estigmatización social como un actor independiente a la categorización simple, pues involucra un contenido extra dentro del pensamiento del sujeto, lo que conlleva a una distinción mucho mayor entre los grupos estigmatizados que la que existe con otros grupos valorados positivamente. Esto quiere decir, que, existe un elemento que sesga a la persona para la categorización de los grupos que considera estigmatizables.

Se atribuye a Goffman ser el pionero en la investigación del estigma, sin embargo, en la actualidad el fenómeno del estigma social ha sido ampliamente investigado y abordado desde diferentes áreas; por ejemplo, para Marichal y Quiles, desde un análisis psicosocial, el estigma se identifica como una marca, señal o signo, manifiesta o no, que hace que el portador de la misma sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa (2000).

Desde otras perspectivas, se ha buscado trascender las conceptualizaciones del estigma a nivel individual, para adoptar una visión sociológica. El estigma ha sido descrito como un proceso social que existe cuando el etiquetado, la estereotipación, la separación, la pérdida de estatus y la discriminación ocurren dentro de un contexto de poder (Link y Phelan, 2001).

El estigma social puede referirse también a conductas como rechazo, exclusión, victimización y discriminación. El estrés que es producido por el estigma social puede resultar en diferentes tipos de sentimientos negativos en los sujetos como baja autoestima, baja percepción de las capacidades y desprecio propio; estos sentimientos son asociados a comportamientos que ponen en riesgo la salud como el abuso de sustancias (Slater et al., 2017; King et al., 2008; Szymanski et al., 2008; Meyer, 2003; King et al., 2003, como fue citado en Drydakis 2021).

Hwahng y Kaufman, basándose en las investigaciones realizadas por Hatzenbuehler et al. (2013) y Stangl et al. (2019), explican, sobre la forma en que se manifiesta el estigma social: Este proceso social es experimentado o expresado como manifestaciones de estigma dentro de estructuras (por ejemplo, codificado al interior de leyes) e individuos (por ejemplo, experimentado como discriminación), y a su vez, estas manifestaciones de estigma afectan la salud de los individuos estigmatizados, tanto directamente como a través de mecanismos mediadores (2024) (Traducción propia).

Esto implicaría que leyes y dinámicas establecidas por instituciones gubernamentales o estatales, son condicionantes sobre la discriminación que experimenta y percibe el sujeto, llegando a afectar áreas como la salud.

Se postula que el estigma está intrínsecamente ligado a contextos culturales, históricos y sociales particulares. Aunque el estigma parece omnipresente, el grado de estigmatización de ciertas características e identidades, así como las formas en que se manifiesta y su impacto en el individuo varían según la época y el lugar (Yang et al., 2007).

Para Zárate et al., el estigma se manifiesta cuando ciertas personas o grupos son identificados por características que los distinguen del resto y son percibidas negativamente por la sociedad. Esta concepción negativa surge de normas y valores establecidos por un grupo social específico, lo que perjudica a quienes son estigmatizados por la internalización de estos valores negativos (2020).

Sobre el estigma LGBT, Phelan et al., describen que este funciona para mantener a las personas dentro de sus roles de género esperados, lo que refuerza normas sociales alrededor de la sexualidad y el género (2008). Otros autores conceptualizan que este tipo de estigma en particular existe para definir los límites aceptados de las identidades sexuales y de género, en lo referente a sus prácticas, expresiones y comunidades; asimismo, crea consecuencias sociales para aquellos que traspan los límites (Hwahng y Kaufman, 2024).

En la cotidianidad, se utiliza el término estigma social para referirse a procesos de categorización social. En estos procesos se toman indicadores aprendidos culturalmente para delimitar la sociedad y todos los actos sociales, generando diferentes grupos unificados por rasgos distintivos. Esta categorización cumple con la función de juzgar los comportamientos y sentenciarlos como aptos o inaptos (Callejas, L y Piña, C. 2005). Este fenómeno se puede

evidenciar en procesos como la categorización por estrato socioeconómico, ideologías políticas o de género.

Otros autores resaltan sobre el estigma su acción como mecanismo de invalidación, colocándolo como uno de los determinantes sociales contemporáneos más relevantes en materia de desigualdades sociales (Miric et al., 2017; Phelan et al., 2014).

Históricamente se ha demostrado que el estigma social actúa en torno a características y condiciones que, en determinados contextos sociales, logran demeritar a una persona o un grupo de personas como miembros válidos de la sociedad, por lo que este fenómeno puede ser inherente a la conducta humana (Miric et al., 2017).

### ***5.1.1 Autoestigma***

El autoestigma se define como un proceso altamente desadaptativo en el que una persona acepta prejuicios sociales e internaliza estas creencias y estereotipos como parte de su autoconcepto (Corrigan et al., 2015; Martín, 2017). Debido a la pobre autopercepción, el sujeto desarrolla sentimientos negativos hacia sí mismo y percibe o se anticipa a reacciones desfavorables por parte de la sociedad (Muñoz et al., 2011).

El modelo de regresión del autoestigma propone tres fases de orden jerárquico que culminan en el detrimento del autorespeto (Corrigan y Rao, 2012). Primero, las personas cobran conciencia de los estigmas relacionados a su identidad, luego las personas comienzan a estar de acuerdo con el estereotipo, y finalmente aplican tal estereotipo a ellos mismos generando daño en su calidad de vida (Corrigan et al., 2015). Por ejemplo, una persona de la comunidad LGBT+ podría darse cuenta de que, dentro de su sociedad particular son vistos como depravados sexuales, por lo que comenzaría a pensar que tal vez aquellas personas tengan razón, para culminar sintiéndose un depravado sexual y derivar de este estigma internalizado un gran malestar emocional.

El interiorizar estereotipos sobre sí mismo puede crear grandes daños al reducir la autoestima y la autoeficacia, resultando en un menor autorrespeto. El autoestigma interfiere en la calidad de vida, reduciendo la confianza que el sujeto tiene para actuar exitosamente en situaciones específicas. Una disminución en la creencia de la capacidad de ser efectivo está asociada con fallos al perseguir metas y objetivos que, a su vez, conllevan a cuestionamientos sobre la importancia de seguir intentando, pues debido al estigma se esperará siempre un resultado negativo (Corrigan et

al., 2015). Entonces, una persona LGBT+ que es señalada de depravación, podría considerar innecesario la mejora de su estatus social, pues piensa que siempre será vista de la misma forma.

Interiorizar estereotipos negativos tiene también impactos emocionales, estos se manifiestan en los comportamientos debido a una idea de futilidad, donde la persona se considera poco merecedora o incapaz de alcanzar nuevos objetivos. Estas características están asociadas a depresión mayor, sintomatología ansiosa, aumento de la severidad de las sintomatologías psiquiátricas y una disminución en la recuperación, es decir, reduce su capacidad de reconstrucción de la identidad (Corrigan et al., 2015; Martín, 2017). La autodiscriminación asociada con el aislamiento social tiene relación con efectos perjudiciales como resultados adversos en la salud, menor uso de los servicios de salud y pobre calidad de vida (Corrigan y Rao, 2012).

Una persona que presenta autoestigma tiene diversos tipos de pensamientos y conductas relacionados a este. Por ejemplo, la aceptación de los estereotipos negativos sobre sí mismo, como aceptar que su sexualidad o identidad de género es algo malo por naturaleza; el prejuicio, donde podría sentirse miedo de expresar abiertamente su identidad, pues esta se ve negativamente; y la autodiscriminación, manifestada comúnmente como aislamiento social u Homofobia Internalizada (Corrigan y Rao, 2012).

El estigma ejercido hace referencia a la falta de prohibición de la violencia y discriminación impartida sobre una persona o un grupo de personas por una característica específica; esto permite que tales actos se generalicen y alienten. En la población LGBT+, se presenta, como en otras minorías, debido a las interacciones socioculturales; estas impactan tanto la persona como sus conductas, por lo que pensamiento, discurso y acciones de los sujetos están permeados por el efecto de la discriminación, rechazo y desvalorización social (Joya-Ramírez et al., 2022).

De esto se desprende el estigma internalizado, un efecto sobre las creencias de la persona o las colectividades, relacionado con el señalamiento negativo de la orientación sexual o identidad de género y las actitudes derivadas de este, el cual permite que, la violencia, la discriminación y el rechazo recibido, sean considerados como naturales y normales dada su condición “diferente” (Joya-Ramírez et al., 2022).

El término estigma sexual se utiliza para referirse a la consideración negativa, el estatus inferior y la falta de poder que la sociedad impone colectivamente a las personas asociadas a comportamientos, identidades, relaciones o comunidades que no siguen los estándares

---

heterosexuales. Relativo a esto, se puede encontrar el estigma sexual como una especie de conocimiento común entre los miembros de una sociedad en la que el estilo de vida heterosexual es la norma; estas personas saben que los comportamientos y atracciones homosexuales están desvalorizados en comparación con los heterosexuales, siendo a su vez conscientes de la hostilidad y los estereotipos malintencionados que rutinariamente se atribuyen a los individuos de la comunidad de sexualidad o género diverso (Herek et al., 2015).

Las personas LGBT+ pueden presentar una tendencia a ocultar o corregir algunas características propias que son vistas de manera negativa por la sociedad, pues consideran que aquello que es indeseado debe ser también rechazado por ellos mismos; esto es, a su vez, generado por la interiorización de estereotipos y se puede entender como una implicación del autoestigma en esta comunidad (Clavijo, 2019).

La homofobia, lesbofobia, bifobia y transfobia están directamente relacionados con aspectos socioculturales como el heterosexismo, la heteronormatividad y las concepciones dicotómicas de género, las cuales promueven el rechazo social y las transgresiones de género para la comunidad LGBT+. Dichos aspectos socioculturales están acompañados de una presión social que oprime, reduce y limita los sujetos LGBT+, señalándolos como diferentes, anormales o por debajo del promedio; esto, permea las experiencias de vida, haciendo del estigma sociocultural algo intrínseco a la sexualidad o identidad de género diversa (Joya-Ramírez et al., 2022). Esto hace que, algunos tipos de interacciones sociales presenten un riesgo adicional para las minorías sexuales y de género, ya que, es debido a estas que están permanentemente expuestas al estigma, permitiendo su internalización.

Goffman, indica que uno de los mayores problemas del estigma se presenta sobre aquellas personas que socialmente pertenecen a una categoría y sienten la necesidad de cumplir con el rol asignado (2009). Para la población de sexualidad o género diverso, esto implicaría el tener que parecerse a aquellas expectativas que son socialmente impuestas; por lo que, en un esfuerzo por cumplir, una mujer lesbiana con características tachadas culturalmente como masculinas podría intentar aparentar características más femeninas, las cuales serían vistas de manera positiva por la sociedad.

En alguien de la comunidad LGBT+ esta forma de actuar busca satisfacer las expectativas sociales; sin embargo, por medio de la internalización del estigma, aquellas características que la

persona posee y culturalmente no están relacionadas con el rol asignado también serán vistas desde el interior de esta como indeseables, lo que podría desencadenar en HI (Newcomb y Mustanski, 2010). (homofobia interiorizada, ya hice la sigla en el planteamiento del problema)

Anteriormente se definió la HI como la internalización por parte del sujeto de las actitudes homofóbicas de la sociedad (Newcomb y Mustanski, 2010). En alguien de la comunidad LGBT+, esta podría presentarse debido a la búsqueda de la satisfacción de las expectativas culturales, pues, los comportamientos asociados a este cumplimiento de expectativas también funcionan como mecanismo para que, por medio de la internalización del estigma, se instaure dentro del sujeto desprecio y negación por aquellas características que la sociedad reprocha para su rol específico.

### ***5.1.2. Estatus Social***

El estatus es un proceso social que involucra procesos similares al estigma. Investigaciones sustentadas en el estatus han mostrado cómo las jerarquías basadas en características, como la raza, la educación, la profesión, la sexualidad o el género son mantenidas a través de las interacciones sociales (Phelan et al., 2014). El fenómeno de las características de estatus ha sido motivo de investigación de diversos autores (Berger et al., 1972; Cohen, 1972; Miles y Clenney, 2010; Webster, M. y Hysom, S.); estos proponen que los miembros de un grupo forman expectativas sobre la competencia de cada uno para contribuir a los objetivos grupales. Tales expectativas se realizan según las características de estatus, por lo que individuos de los cuales se espera que contribuyan más al grupo son vistos de manera más positiva que aquellos que son considerados de poco valor para el cumplimiento de los objetivos (Berger et al., 1972; Phelan et al., 2014).

Así, todas las características del sujeto entran en una relación jerárquica y dinámica que las sitúa en un espectro donde pueden ser medidas a través del honor, la estima, la deseabilidad, entre otros (Berger et al., 1972). Por ejemplo, el género, es una característica que, en muchas sociedades, es evaluada de forma estratificada, primero hombres cisgénero, luego mujeres cisgénero y por último personas trans o no binarias.

“Tarea” hace referencia a aquellas acciones y posiciones que se esperan de una persona o grupo de personas en una sociedad. Las características particulares se evalúan por el grupo en función a la “tarea”, allí destacan aquellas características de las cuales se sabe o se presume que están directamente relacionadas con esta. Todas las características del sujeto son relevantes para el



grupo, excepto aquellas que estén desasociadas del objetivo particular. Dentro de un entorno social específico, existe una multiplicidad de “tareas”, y, en todo sujeto se evalúan más de una característica relevante a estas; las expectativas asociadas a cada una de ellas se van sumando entre sí, mientras que aquellas desligadas se le restan, dando como resultado una operación que nivela aspectos positivos y negativos para formar una expectativa de rendimientos generales (Phelan et al., 2014). En otras palabras, todas las aptitudes orientadas a las “tareas” del sujeto son evaluadas con relación a sus carencias o falencias, dando como resultado una posición social de orden jerárquico. Esta posición estará investida de todas aquellas valoraciones socioculturalmente positivas, por ejemplo, en un hombre, que sea masculino, fuerte, protector, etc.

La “tarea” puede implicar resolver una situación específica o simplemente mantener las funciones sociales y culturales normales dentro del grupo. Por esta razón, la “tarea” dentro del grupo se considera un elemento crucial en la formación de desigualdades, ya que los individuos serán evaluados según las expectativas de rendimiento con las que se les asocie, dando como resultado una posición favorable o desfavorable dentro del estatus de jerarquía del grupo (Phelan et al., 2014). Entonces “tarea” podría ser contribuir económicamente por medio del trabajo o preservar cuestiones culturales como parte de las dinámicas sociales.

Dado lo anterior, el estatus social, aunque no es estigma, puede considerarse como parte de este; pues gracias a sus mecanismos de acción es posible generar la categorización social necesaria para la presencia del estigma. Es entonces acertado decir que, todas las características del individuo están en una relación dinámica con las expectativas y requerimientos sociales y culturales, haciendo que, todo sujeto esté expuesto a múltiples “tareas”, enfrentándolo así a un posible desenlace donde es estigmatizado.

### ***5.1.3. Impacto del Estigma en la Salud Mental***

Los estudios han demostrado que las personas LGBT+ tienen un mayor riesgo de presentar problemas de salud mental; por ejemplo, trastornos de ansiedad, de depresión y del estado de ánimo (Cochran et al., 2003,2007), trastorno de estrés posttraumático (Hatzenbuehler et al. 2010) e ideación y conducta suicida (Ceballos et al., 2021; Cochran et al., 2003); asimismo, tienen mayores tasas de comportamientos adversos a la salud, como el alcoholismo, tabaquismo, consumo de SPA

---

poco ejercicio, mala alimentación, entre otras (Meads, 2020; Mongelli et al., 2019; Russell y Fish, 2016; Su et al., 2016; Yarns et al., 2016).

Algunos de estos problemas pueden ser resultado directo de la constante acción de estresores crónicos particulares a los que son sometidas las personas con identidades estigmatizadas (Russell y Fish, 2016). Estresores como la discriminación, el prejuicio y el rechazo, son comunes al estigma, sin embargo, en cada tipo de estigma se presentan de formas únicas; por ejemplo, para la comunidad LGBT+, tienen su base en la diversidad sexual o de género de los sujetos, ejerciendo su impacto sobre aspectos personales y sociales de su identidad relacionados a tal diversidad.

La presencia del estigma y la discriminación LGBT+ agravan estresores cotidianos exacerbando resultados negativos y permitiendo que estos se conviertan en estresores crónicos que produce resultados adversos para la salud mental, como mayores niveles de victimización, aumento de discordia familiar, aislamiento, ocultamiento y disminución del apoyo social percibido (Ceballos et al., 2021; Russell y Fish, 2016).

La estigmatización de personas LGBT+ también se puede evidenciar en los niveles sociales y culturales, donde la falta de apoyo en diferentes instituciones limita sus derechos y mecanismos de protección, dejándolos vulnerables a experiencias que podrían comprometer su salud mental; es común entonces que personas que vivan en lugares con menos políticas de protección LGBT+, en sectores como la escuela o la comunidad, tengan hasta el doble de probabilidad de experimentar altos niveles de victimización, de acoso e intentos suicidas que aquellos sectores que cuentan con protección (Russell y Fish, 2016).

Para Ceballos et al., un factor preponderante en la presencia de intentos suicidas dentro de esta población es la estigmatización social generalizada que sienten las personas que se identifican, o son percibidos, como LGBT+. Este tipo de estigma se manifiesta frecuentemente como abuso físico o emocional, discriminación por parte de amigos, comunidades y familia; estas conductas de rechazo están enmarcadas por sentimientos de miedo y desolación que refuerzan conductas de aislamiento social, ocultamiento de la identidad e ideación suicida (2021).

La diferencia entre personas que presentan altos niveles de estigmatización con aquellos que presentan bajos niveles también ha sido evidenciada. Estudios muestran que las personas LGBT+ residentes de contextos en los que se brinda mayor apoyo a las comunidades de sexualidad y género diversos tienen menor probabilidad de presentar intentos suicidas, incluso en presencia

de factores de riesgo como historial de abuso físico, presencia de síntomas depresivos y consumo de SPA (Ceballos et al., 2021; Cochran et al., 2003; Irwin y Austin, 2013; Ruseell y Fish, 2016). Esto resalta que, la estigmatización producida en un nivel sociocultural, tiene consecuencias negativas en la salud mental de las minorías sexuales y de género y exacerba el alcance de otros factores de riesgo.

El estigma social condiciona desfavorablemente la vida de las personas estigmatizadas, en el caso de las minorías sexuales y de género permite que sean tratadas de forma menos favorable, lo que preserva y consolida el estatus social negativo de estos grupos. Las personas que hacen parte de grupos minoritarios padecen exclusión y hostilidad en mayor medida que aquellos sujetos que no hacen parte de minorías; asimismo, tienen una alta tendencia a presentar enfermedades y disparidades en salud mental debido a procesos estresores que devienen de la exclusión, el estigma y la discriminación social (Meyer, 2003; Meads, 2020).

## **5.2 Teoría del Estrés de las Minorías (TEM)**

Para poder comprender las experiencias estresoras que afectan a cualquier tipo de grupo minoritario es necesario prestar atención a las diferentes fuentes de estrés social que afectan a los individuos de dicha población. El estrés social sugiere que, las condiciones en el ambiente, no solo eventos personales, son fuente de estrés que puede llevar a afectaciones negativas en la salud. Este estrés es derivado del estatus social del sujeto dentro de una sociedad con prejuicio y se presenta como estigma, discriminación y rechazo, se puede considerar entonces al estrés social como un fenómeno de gran impacto en la vida de las personas que pertenecen a categorías sociales estigmatizadas como raza, género, estatus socioeconómico y sexualidad (Meyer, 2003). En el caso de las minorías sexuales y de género se deben considerar estresores particulares como el ocultamiento de la identidad sexual o de género y los mecanismos propios de la homofobia o transfobia interiorizada (Barrientos et al., 2019).

La psicología social señala que los procesos de categorización disparan nuevos procesos al interior del grupo que sirven como base para la definición, tanto del grupo como de la identidad personal. La interacción simbólica y la comparación social permiten que el ambiente social dote a las personas de significados sobre su mundo, así como una forma para comprender sus experiencias; debido a esto, las interacciones con otros son cruciales en el desarrollo de un sentido

de sí mismo y de bienestar. Esto sugiere que, evaluaciones negativas de los otros, como el prejuicio dirigido a minorías, puede conllevar a consideraciones negativas del sujeto hacia sí mismo, resultando en eventos psicológicos adversos (Meyer, 2003).

Cuando el individuo es miembro de un grupo estigmatizado se produce una desarmonía entre la realidad subjetiva del individuo y la cultura dominante que puede ser considerada la fuente del Estrés de las Minorías (EM) (Meyer, 2003).

El EM es usado para distinguir el exceso de estrés al cual, los individuos que pertenecen a categorías sociales estigmatizadas son expuestos como resultado de su identidad social, se diferencia de otros tipos de estrés, pues tiene su origen en el estigma y el prejuicio. (Meyer, 2003; Frost y Meyer, 2021). Meyer inició el desarrollo de la TEM investigando estresores particulares para hombres que son parte de una minoría sexual y los deterioros producidos por estos en su salud mental (Meyer, 1995). Posteriormente, identificó un modelo que explica las experiencias únicas de estrés que los individuos con identidades gays, lesbianas y bisexuales enfrentan en la sociedad, y que están directamente relacionadas con su identidad como una persona de sexualidad diversa. Este modelo entrelaza estas experiencias estresantes con un impacto negativo en la salud mental de los sujetos (Meyer, 2003).

La TEM ha sido una de las bases teóricas más usadas para entender las disparidades en materia de salud mental que enfrenta la comunidad LGB con respecto a las personas heterosexuales (Rivas-Koehl et al., 2023; Frost y Meyer, 2021); y, a pesar de que el modelo inicial no fue desarrollado para expresar las experiencias de las personas trans o aquellas que no están representadas dentro del binarismo de género (Rivas-Koehl et al., 2023), la teoría ha sido aplicada satisfactoriamente a minorías de género. Investigadores han notado la importancia de reconocer el rol especial que la cisonormatividad tiene en la forma que se presentan las experiencias de EM en las personas que pertenecen a una minoría de género; asimismo, han señalado cómo, la invalidación de la identidad de género y el identificar erróneamente el género, presentan estresores únicos para las personas no binarias (Meyer, 2021).

La TEM ha demostrado su relevancia en diversos estudios, donde se ha usado su modelo explicativo para evidenciar diferentes afectaciones negativas en la salud de las personas LGBTQ+, entre los hallazgos destacan el aumento de las patologías psiquiátricas, una peor salud mental, la homofobia y transfobia interiorizada, una mayor exposición a la violencia, bullying y algunas

afectaciones físicas (de Oliveira et al., 2019; Haas et al., 2010; Hatzenbuehler et al., 2013; Meyer, 2003; Rivas-Koehl et al., 2023).

El estrés puede ser definido como cualquier condición que tiene el potencial para despertar las herramientas adaptativas del individuo, excediendo su capacidad de soportar dichos eventos, por lo que tiene el potencial para inducir afectaciones físicas o mentales. Las condiciones estresoras generan un proceso de adaptación en el individuo a aquellas circunstancias de vida nuevas (Dohrenwend, 2000; Meyer, 2003; Pearlin, 1999, como se citó en Meyer, 2003).

Los estresores únicos de las minorías sexuales tienen algunas características importantes relacionadas con el estigma sexual. Se habla de que son únicos, pues estos se suma a todos los estresores generales que la totalidad de las personas experimentan, por lo que las personas que son discriminadas requieren de un esfuerzo adicional para adaptarse correctamente; presentan también un carácter crónico, pues la presencia de estos estresores suele permanecer en el tiempo; y por último tiene una base social, o sea, provienen directamente de procesos sociales e institucionales en vez de condiciones individuales, lo que resalta la influencia de las actitudes sociales externas y las normas como determinantes de la salud mental. Estos procesos están fuertemente arraigados en las estructuras socioculturales, por lo que la modificación de estos representa una tarea difícil (Barrientos et al., 2019; Meyer, 2003).

### ***5.2.1 Procesos de Estrés de las Minorías en Personas LGBTQIA+***

Meyer (2003), refiere que existen fenómenos sociales que afectan significativamente a los individuos LGBT+, estos están ligados a los estresores únicos que presentan las minorías sexuales y de género.

Entre los procesos resultantes de la discriminación destacan los eventos de prejuicio y las expectativas de rechazo. Los primeros incluyen situaciones como rechazo, acoso o violencia vinculadas a la identidad sexual o de género del individuo, e incrementan los niveles de malestar psicológico; las segundas causan en las personas un estado de alerta constante ante la posibilidad de ser discriminadas, lo que provoca ansiedad e hipervigilancia en situaciones sociales (Meyer, 2003).

Meyer sugiere una aproximación distal-proximal de los procesos de estrés en las minorías LGBT+, porque se basa en conceptualizaciones que son más relevantes para el estrés de las

---

minorías y debido a su preocupación por el impacto de las condiciones y estructuras externas en los individuos (Meyer, 2003). Desde esta perspectiva, los procesos de estrés de las minorías cambian de carácter de forma gradual desde distal hasta próximo, sin una clara distinción entre ellos. Así, la forma en que los sujetos experimentan este fenómeno tiene inicio en las manifestaciones de las estructuras sociales y se convierten en pensamientos prejuiciosos sobre sí mismos, para, finalmente, generar estrés crónico ligado a su identidad sexual o de género (Rivas-Koehl et al., 2023).

Las estructuras sociales son concebidas como conceptos distales, estos tienen efectos en los individuos que varían según la forma en que se manifiestan en el contexto inmediato del sujeto, o sea, las experiencias sociales próximas en la vida de una persona. Las actitudes sociales distales ganan importancia psicológica a través de la evaluación cognitiva y se convierten en conceptos próximos con relevancia psicológica en el sujeto (Barrientos et al., 2019; Meyer, 2003). Entonces, estados mentales negativos en el individuo sobre su sexualidad o identidad de género son apreciaciones próximas, pero están creadas por la experimentación del estigma desde estresores distales, como las normas y los estereotipos sociales; por ejemplo, una persona que experimenta acoso y bullying porque sus formas de actuar son altamente estigmatizadas, puede desarrollar un patrón de miedo al rechazo y ansiedad debido a la anticipación de comportamientos de este tipo.

Entonces, los estresores distales son típicamente definidos como eventos y condiciones objetivos que no dependen de percepciones o apreciaciones individuales. Estos son independientes de la identificación de la persona con el estatus minoritario asignado y están dados por procesos estructurales dentro de la cultura; asimismo, son claros determinantes en la perpetración de la discriminación, el rechazo y la violencia. Su presencia es dada por la exposición a una respuesta conductual por parte de un tercero que puede tener pensamientos y sentimientos negativos hacia las personas que pertenecen a determinado grupo estigmatizado, como las diversidades sexuales y de género (Corrigan y Rao, 2012; Diamond, 2000; Meyer, 2003). Por ejemplo, una persona puede identificarse como cisgénero, pero si sus características físicas o conductuales son culturalmente juzgadas como las de una persona trans, será víctima de estresores asociados a las personas trans. Este ejemplo también podría aplicarse a una persona heterosexual cuyo grupo social más cercano esté compuesto en su mayoría por personas LGBT+, ya que, por asociación, sería fácilmente

considerado como alguien perteneciente a la comunidad y sometido a efectos del estigma hacia esta población.

En contraste, los estresores próximos o proximales son por definición más subjetivos, pues dependen de percepciones y apreciaciones personales, por lo que están relacionados con aquellos aspectos que hacen parte de la identidad del sujeto y que están ligados a la identificación personal del individuo; sin embargo, están intrínsecamente relacionados con los estresores distales, pues son la extensión de estos dentro de la forma en que el sujeto experimenta el mundo (Meyer, 2003). Para Barrientos et al. (2019), los estresores distales “moderan la vivencia psicológica y expresión emocional, como así también, el desarrollo del autoconcepto y la afirmación de la propia identidad” sic. (p. 190). Por su parte, Corrigan y Rao, los consideran reacciones emocionales y cognitivas hacia sí mismo que obedecen al efecto de la internalización de estereotipos (2012).

Uno de los estresores próximos es el ocultamiento de la identidad LGBTQ+, este se produce con la intención de evitar discriminación, se considera un estresor próximo porque se cree que su efecto de estrés es producido mediante procesos psicológicos internos y puede llevar a conflicto interno y malestar emocional (Meyer, 2003).

Sin embargo, es argumentable que el proceso más significativo se refiere a la Homofobia y Transfobia Interiorizada (HTI), explicados previamente como la internalización de estereotipos y actitudes negativas hacia la homosexualidad o transexualidad. Estas actitudes surgen del prejuicio y la estigmatización en las relaciones sociales, lo que genera en los individuos sentimientos de rechazo y discriminación hacia su propia identidad y hacia aspectos relacionados con la diversidad sexual y de género (Calton et al., 2016, citado en Barrientos et al., 2019). El deterioro de la identidad conlleva a una pérdida en la autoimagen, esto puede repercutir en la salud mental y la percepción de bienestar que obtiene del grupo (Herrick et al., 2013).

Es importante resaltar que el impacto de la HTI se disminuye significativamente con el proceso de “salida del armario”, reduciendo las autopercepciones negativas; sin embargo, aunque la persona esté “fuera del armario” el efecto de la HTI nunca se desvanece completamente de la vida de las minorías sexuales y de género, pues las interacciones sociales tempranas se suman a la exposición constante a la discriminación, lo que tiene un efecto duradero en la evolución psicológica de la persona durante toda su vida (Newcomb y Mustanski, 2010; Meyer, 2003). Es

decir, las actitudes negativas hacia la homosexualidad y transexualidad que desarrolla el individuo debido a la HTI tienden a permanecer en el tiempo, aunque su intensidad se vea mermada.

Se han encontrado correlaciones entre la HTI y la salud mental, teniendo consecuencias como síntomas de depresión y ansiedad, uso de SPA, ideación suicida, trastornos de alimentación y mayor propensión a conductas sexuales riesgosas (Meyer, 2003). En el entorno social, también se han encontrado fenómenos perjudiciales referentes a la transfobia interiorizada, como la normalización de la violencia, donde se naturalizan y minimizan detalles de las expresiones violentas contra las que se enfrenta esta comunidad (Barrientos et al., 2019). Con lo anterior se puede concluir que, el efecto de la homofobia y transfobia interiorizada abarca diversas áreas del funcionamiento normal del individuo, afectándolas negativamente.

### ***5.2.2 Un Modelo de Estrés de las Minorías (MEM)***

Este modelo ha tenido gran influencia para las investigaciones que se desarrollan dentro de los parámetros del bienestar de las minorías sexuales y de género; ha sido utilizado en la creación de conocimiento desde áreas como la psicología, sociología y ciencias de la salud. El MEM busca ayudar a comprender los factores sociales, psicológicos, organizacionales y estructurales que sostienen las disparidades que enfrentan las minorías sexuales y de género (Meyer, 2009).

En el núcleo del MEM se encuentra una hipótesis que postula que, las desigualdades en salud de las minorías sexuales y de género, en comparación con la población heterosexual y cisgénero, es producida por la exposición excesiva al estrés social que encaran los individuos pertenecientes a esta minoría (Meyer, 2009).

El EM se sitúa dentro de las situaciones generales del entorno, cabe destacar que, todo entorno viene rodeado, y permeado, de ciertas ventajas y desventajas como aspectos psicosociales y socioeconómicos. (Meyer, 2003). A modo de ejemplo, una mujer lesbiana podría estar en condición de pobreza extrema, haciéndola vulnerable a estresores particulares por su pertenencia a una minoría sexual y una socioeconómica.

Un aspecto importante de estas circunstancias es el estatus como parte de una minoría sexual y de género, este aspecto y sus estresores, centrales para el MEM, no deben abordarse como un caso aislado, pues se encuentran relacionados cercanamente con otras circunstancias del entorno de la persona, pues, tanto este aspecto, como la relación con otras características, decidirán el grado



de exposición a estresores y el nivel de uso de recursos como los mecanismos de afrontamiento (Meyer, 2003). Es posible mostrar cómo los efectos del estatus se entrelazan con otros estresores señalando las diversas condiciones que pueden devenir en una experiencia de violencia o abuso. Luego de la exposición a este estresor causado por la discriminación es común encontrar un aumento de la expectativa ante otros casos de violencia y de la autopercepción de rechazo, y, establecer así, la identificación de la persona con un estatus de minoría, el cual, posteriormente, tendría como resultado nuevos estresores relacionados con su percepción dentro de una minoría estigmatizada y devaluada.

Lo anterior denota que, todos los tipos de estresores y sus condicionantes en la vida del sujeto se sobreponen entre sí (Meyer, 2003). Debido a esto, las experiencias de victimización y discriminación presentan una varianza de acuerdo a múltiples características de las minorías. Kim y Fredricksen-Golden, en una muestra comparativa entre personas blancas e hispanicas, encontraron que, por ejemplo, las mujeres blancas presentan menores tasas de discriminación durante su vida (2016).

La identidad como parte de una minoría sexual y de género también modifica la acción de los estresores en la vida del sujeto. En primer lugar, las características de la identidad pueden aumentar o disminuir el impacto que el EM tiene, o sea, los estresores tendrán mayor efecto cuando la identidad LGBTQ+ es un factor principal de la identidad, que cuando es un atributo secundario. En segundo lugar, la identidad también puede producir un efecto positivo en el sujeto, al asociar esta con posibilidades de afiliación y apoyo social que pueden mediar en el impacto de los estresores (Meyer, 2003). O sea que, una persona que tome como parte clave de su identidad su característica de ser transgénero podría tener mayor impacto negativa derivado de diversos estresores sociales que alguien que considere su sexualidad como un factor poco relevante a su identidad; empero, dada el grado de importancia que la primera persona da a ser LGBTQIA+, se podría hablar de una mayor facilidad para acceder al apoyo entre pares y la afiliación a un grupo, herramientas de gran utilidad para mediar con tales afectaciones.

Es conocido también que, problemas relacionados con la salud física son mayores en aquellas personas LGBT que han tenido experiencias de discriminación recientes que en personas de esta minoría que no han experimentado discriminación por un período prolongado de tiempo (Frost et al., 2015).

En la **Tabla 1**, se presentan los componentes claves del MEM.

**Tabla 1**  
*Componentes Modelo de Estrés de las Minorías*

<b>Componente</b>	<b>Descripción</b>
Factores ambientales	Ventajas y desventajas en el ambiente social
Estatus como minoría	Orientación sexual, raza o etnia, género
Estresores generales	Estresores que no son únicos a miembros de grupos minoritarios
Procesos de estrés de las minorías: proximales	Estresores únicos a miembros de grupos minoritarios como prejuicio, discriminación y violencia
Características de la identidad como minoría	Características que potencian o debilitan las autopercepciones como la prominencia de la identidad, valor e integración
Estrategias de afrontamiento y apoyo social de la comunidad e individuales	Factores que pueden mitigar los efectos del estrés de las minorías
Consecuencias en la salud mental	Consecuencias positivas y negativas en la salud mental para miembros de grupos minoritarios

*Nota. Rivas-Koehl et al., (2023). Traducción propia.*

## **6 Metodología**

### **6.1 Enfoque o Tipo de Investigación**

El enfoque usado en la investigación es del tipo empírico-analítico; este explora los fenómenos de manera objetiva, sistemática y basada en evidencias observables, permitiendo así medir las variables de manera imparcial y analizar sus relaciones. Los datos resultantes buscan la contrastación de una hipótesis, generada con base a un cuerpo teórico, con información empírica obtenida mediante la observación y medición de un fenómeno.

### **6.2 Método**

El método indicado para este estudio es de alcance correlacional; este permite conocer la relación o el grado de asociación que hay entre variables sin manipular estas directamente; esto resulta de gran utilidad al estudiar fenómenos complejos como la discriminación y su impacto en la salud mental dentro del contexto de las diversidades sexuales y de género, especialmente porque no es posible replicar manipular estas variables en un estudio experimental.

En este caso particular se indaga por la relación de dos fenómenos en referencia a uno tercero, es decir, se busca conocer si la presencia de malestar psicológico y de conductas de consumo de SPA están de alguna forma vinculadas con la discriminación autopercebida dentro de la experiencia de la población LGBTBIQ+.

Para llevar a cabo un estudio de este tipo se hace necesario entonces medir y cuantificar cada una de las variables por separado, para, posteriormente, generar un análisis que permita establecer las magnitudes de las vinculaciones y así confirmar o rechazar la hipótesis.

Este método aporta un marco de referencia sobre el conocimiento de una variable en relación con otras, y facilita identificar patrones de asociación, como la incidencia del grado de discriminación autopercebida en diferentes niveles de afectaciones en la salud mental; este tipo de ejercicios proporciona una mirada profunda sobre la forma en que los fenómenos se interconectan.

### **6.3 Diseño**

El presente trabajo investigativo es empírico de tipo no experimental. Debido a que se busca explorar una relación funcional entre variables sin distinción alguna entre ellas se utiliza una

estrategia asociativa y predictiva. Como no se utiliza alguna forma de control entre variables extrañas sobre la relación funcional el diseño se denomina “diseño correlacional simple”. Además, al estar definido en un momento temporal preciso, es de carácter transversal.

Esto significa que la investigación está diseñada para centrarse en analizar la relación entre la discriminación percibida y algunos aspectos adversos a la salud mental como el malestar psicológico y el uso de sustancias psicoactivas en un momento específico del tiempo. Este diseño permite recopilar datos de manera simultánea sobre las variables de interés, lo que facilita identificar patrones de asociación.

El diseño de esta investigación es empírico, de tipo predictivo, transversal y correlacional simple, lo que significa que se centra en analizar cómo la percepción de discriminación se relaciona con la salud mental para predecir posibles consecuencias psicológicas. Al ser un diseño transversal, los datos se recopilan en un solo momento, permitiendo evaluar simultáneamente las variables de interés sin manipularlas. La naturaleza correlacional simple implica que se examina la relación directa entre dos variables, como la discriminación y el malestar psicológico o el consumo de sustancias psicoactivas, sin incluir factores mediadores o moderadores. Este enfoque predictivo busca no solo identificar asociaciones, sino también generar información de utilidad que ayuden a anticipar cómo una mayor percepción de discriminación podría influir en la salud mental.

## **6.4 Instrumentos**

Se trabajó a partir de cuatro escalas psicológicas estandarizadas.

### ***6.4.1 Escala de Discriminación Percibida en la Comunidad LGBT***

Creada en Puerto Rico por Juan Aníbal Gonzales Rivera y Suham Pabellón Lebrón en el año 2018. Esta escala mide la discriminación autopercebida en individuos pertenecientes a la comunidad LGBTQIA+.

Cuenta con 20 ítems divididos en dos subescalas, discriminación individual y discriminación grupal, constanding cada una con 10 ítems. La primera subescala evalúa experiencias de personas de discriminación percibidas por el individuo, o sea, mide conductas discriminatorias concretas que el sujeto reconoce como hechas en su contra, como trato indiferente, insultos, rechazos, etcétera. La segunda subescala evalúa la percepción que tiene el individuo contra las

acciones y conductas discriminatorias ejercidas contra el colectivo LGBTQIA+, como poca visibilidad en la política pública, exclusión religiosa, desigualdad educativa, carencia de servicios especializados, etcétera. La puntuación de cada subescala se hace por aparte, fluctuando entre 10, baja discriminación percibida y 60, alta discriminación percibida (González-Rivera y Pabellón-Lebrón, 2018).

El instrumento tiene una escala de respuesta tipo Likert de seis puntos distribuidos así: 1 (Totalmente en desacuerdo), 2 (En desacuerdo), 3 (Parcialmente en desacuerdo), 4 (Parcialmente de acuerdo), 5 (De acuerdo), y 6 (Totalmente de acuerdo).

En un análisis de confiabilidad obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de .89 y coeficientes de Spearman-Brown de .86.

#### **6.4.2 AUDIT**

El “Alcohol Use Disorders Identification Test” fue desarrollado inicialmente como un proyecto de la OMS para medir el consumo problemático de alcohol, este fue posteriormente estandarizado por Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente J, Grant M.

Es un cuestionario autoadministrado que cuenta con 10 preguntas divididas en 2 componentes claramente definidos. El primer componente consta de las preguntas 1 a la 3, y hacen referencia al consumo de alcohol; el segundo componente está compuesto por las preguntas 4 a la 7 y se refiere a las experiencias negativas experimentadas cuando se consume alcohol.

Las ocho primeras preguntas tienen 5 posibles respuestas que se puntúan de 0 a 4, las dos últimas preguntas tienen 3 posibles respuestas y se les da una puntuación de 0, 2 y 4 respectivamente. El rango total es de 0 a 40.

Con respecto a la consistencia y fiabilidad, una validación de la escala para una investigación en estudiantes universitarios colombianos halló un coeficiente de Cronbach de .82; .73 para el componente 1 y .79 para el componente 2. También encontró datos de fiabilidad similares a otras validaciones hechas tanto en Colombia como en Latinoamérica (Riveros et al., 2018).

### **6.4.3 DUDIT**

El “Drug Use Disorders Identification Test” fue desarrollado por Anne Berman, Hans Bergman, Tom Palmstierna y Frans Schlyter, F. es una escala que se desarrolló de manera paralela al AUDIT; esta cuenta con 11 ítems desarrollados como escala tipo Likert.

Los ítems del 1 al 9 son puntuados entre 0 y 4, mientras que los ítems 10 y 11 son puntuados en 0, 2 y 4. El rango de la prueba es de 0 a 44. El puntaje total se obtiene sumando los resultados de cada ítem. Se sugiere que el puntaje de corte para señalar problemas relacionados con el consumo de drogas sea igual o superior a 6, para hombres y 2, para mujeres.

Contiene tres factores que fueron llamados dependencia, problemas relacionados con las drogas e intensidad de uso. El primero mide el nivel de dependencia del sujeto a las sustancias por medio de la frecuencia de consumo, consumo alto, *craving*, pérdida de control, priorización del uso y necesidad de uso de drogas para aliviar el malestar del consumo del día anterior, abarca los ítems 1 y 4 al 8.

El segundo factor, problemas relacionados con las drogas, se ubica en los ítems 2, 10 y 11, contiene medidores sobre el policonsumo, consecuencias dañinas por el consumo y preocupación de terceros por el consumo del sujeto. El tercer factor, mide la intensidad por medio de los ítems 3 y 9, relacionados con frecuencia de uso por día y los sentimientos de culpa luego de consumir. (Berman et al., 2003).

Sobre la consistencia y fiabilidad del instrumento no se encontraron validaciones en Colombia o América latina, sin embargo, en países de Europa, Asia y África se han encontrado un rango en el alfa de Cronbach entre .74 y .97 (Hildebrand, 2015).

### **6.4.4 KESSLER-10**

La Escala de Malestar Subjetivo de Kessler fue desarrollada por Ronald Kessler y Dan Mroczek en 1993 con el objetivo de medir malestar psicológico inespecífico. Para su evaluación tiene en cuenta síntomas relacionados con la ansiedad y la depresión, la puntuación de la escala se relaciona con el padecimiento de malestar psicológico, pero no se limita a ningún trastorno específico.

Usando el cálculo del coeficiente del Alfa de Cronbach para una revisión de la consistencia, se encontró en Ecuador un alfa de 0.879 (Larzabal-Fernández et al., 2020), mientras que en México se obtuvo un alfa de 0.901 (Vargas et al., 2011).

En un análisis factorial de la escala se obtuvo un solo factor que explica el 53,4% de la varianza total, lo cual es indicativo de la unidimensionalidad del constructo medido, o sea, el riesgo de malestar psicológico (Vargas et al., 2011).

La escala consta de 10 preguntas específicas sobre malestar psicológico, se evalúan las 4 semanas previas a la aplicación. Las opciones de respuesta son tipo Likert de cinco niveles; siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca, teniendo puntuaciones desde 5 a 1, respectivamente. El rango de puntuación se encuentra entre 10 a 50, este está categorizado según el riesgo en: bajo (10 a 15), moderado (16 a 21), alto (22-29), y muy alto (30-50).

## **6.5 Participantes**

Para esta investigación se realizó un muestreo por conveniencia, pues este permite acceder a los participantes de acuerdo a características específicas y limitar la información obtenida a focos de interés, como el ser residentes o haber residido en el municipio de Yarumal e identificarse como parte de la comunidad LGBTQIA+.

Dentro de la recolección de datos se buscó agotar la muestra, para así consolidar una base de información con mayor diversidad y representatividad. Era de especial interés el contar con una base de datos sólida para así consolidar las correlaciones halladas y reducir posibles sesgos o errores estadísticos. Al agotar la muestra se pretende que todos los sujetos que cuenten con los criterios de inclusión sean considerados para la participación en la investigación, lo que robustece la validez de los resultados y dota al proyecto de posibilidades de análisis más detalladas.

Como criterios de inclusión se establecieron que el sujeto sea mayor de 18 años, que haya residido por un período de tiempo considerable (más de 6 meses) en el municipio de Yarumal y que se identifique como parte de las comunidades de sexualidad o género diverso o la comunidad LGBTQIA+.

Aunque no se conoce con exactitud el número de personas del municipio que pertenecen a las minorías sexuales y de género se puede hacer un estimado de este tomando como base el porcentaje de personas que se identifican como parte de esta minoría en Colombia. Tomando como

---

base este número se considera que la cantidad de respuestas obtenidas en la muestra es representativa de la población LGBTQIA+ del municipio de Yarumal, Antioquia

## **6.6 Unidades de Análisis**

Malestar psicológico: analiza los cambios emocionales relacionados a un evento o suceso. Medida mediante el Kessler-10, una puntuación alta indica un mayor nivel de malestar psicológico, mientras una puntuación baja indica un nivel menor de este.

Discriminación percibida: indaga por experiencias directamente relacionadas con la discriminación recibida por el sujeto. Medida mediante la “Escala de Discriminación Percibida en la Comunidad LGBT”.

Consumo de sustancias psicoactivas: busca identificar si existe un consumo, así como patrones y frecuencias de consumo ligados a este. Medida mediante las escalas AUDIT y DUDIT.

## **6.7 Plan de Recolección de la Información**

La información utilizada para el análisis conceptual fue derivada de libros y artículos académicos, se seleccionó usando el motor de búsqueda de Google académico y diferentes bases de datos como Redalyc, APA Psycnet, Dialnet, Oxford academic, Scielo, ScienceDirect y Springerlink. También se consideró información proveniente de centros de información estadística como el DANE o entidades LGBTQIA+ como la corporación Caribe Afirmativo y la ONG Colombia Diversa.

Una menor parte de la información fue obtenida usando repositorios institucionales y bibliotecas digitales de universidades como la Universidad de Antioquia, Universidad Pontificia Bolivariana y Universidad San Buenaventura. La información fue complementada por artículos referidos por terceros que tenían potencial de ser incluidos.

Los datos de la muestra fueron recolectados usando la herramienta Google formularios. El formulario electrónico desarrollado consta de 8 secciones divididas en: introducción a la investigación, consentimiento informado, características sociodemográficas, escala Kessler-10, escala AUDIT, escala DUDIT, tipo de sustancia que consume y Escala de Discriminación Percibida en la Comunidad LGBT.



Las personas fueron convocadas voz a voz usando círculos sociales inmediatos y se pretendió generar un efecto bola de nieve con los participantes. Se buscó colaborar con instituciones del municipio de Yarumal como la secretaría de inclusión, el instituto de deportes de Yarumal, el Hospital Yarumal San Juan de Dios, la Universidad de Antioquia sede norte y la Casa de la Cultura Francisco Antonio Cano. También se utilizaron diversas plataformas y redes sociales como Facebook, WhatsApp e Instagram, y aplicaciones de citas para personas LGBTQIA+ como Grindr, Tinder, y PINK.

### **6.8 Plan de Análisis**

Se realizó un análisis de datos mediante el programa estadístico de código abierto JASP en su versión 0.19.1.0 Inicialmente se hizo un análisis exploratorio de los datos, en el cual se crearon estadísticos descriptivos con el fin de identificar irregularidades en la muestra. De este ejercicio se eliminaron dos participantes por inconsistencias internas relacionadas con sus respuestas.

Se hizo también una prueba de normalidad, allí se encontró que los instrumentos seleccionados presentan distribuciones regulares, por esto fue posible utilizarse el coeficiente de correlación de Pearson ( $p$ ), con el fin de establecer la relación entre las variables.

Posteriormente se hizo un análisis descriptivo de los restados de las pruebas con el fin de establecer una puntuación media que sirva para señalar y puntuar el efecto de las variables en la muestra.

### **6.9 Consideraciones Éticas -**

En esta investigación, se adoptan los principios éticos establecidos por el marco normativo colombiano para garantizar el respeto por los derechos de los participantes y la rigurosidad científica. Se tiene en cuenta la Ley 1090 de 2006, que regula la profesión de la psicología en Colombia y enfatiza el compromiso ético del psicólogo con la dignidad, la autonomía y el bienestar de las personas involucradas. Además, se sigue la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, que clasifica este estudio como una investigación con riesgo mínimo, ya que solo implica la aplicación de instrumentos psicológicos estandarizados, respetando la privacidad y confidencialidad de los datos.

Asimismo, se consideran las directrices del Código Deontológico y Bioético del Psicólogo Colombiano, que destacan principios como el consentimiento informado, el manejo confidencial de la información, la protección contra posibles daños psicológicos y la transparencia en la comunicación de los objetivos y alcances del estudio. Se asegura que los participantes reciban información clara y completa sobre su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones. De esta manera, la investigación se alinea con los estándares éticos internacionales y nacionales para promover el bienestar y la protección de los derechos de los participantes.

En concordancia con la Ley 1616 de 2013 de Salud Mental, el estudio mantiene un enfoque de derechos humanos y dignidad, contribuyendo a la comprensión y mejora de las políticas públicas sin generar estigmatización adicional.

En el espacio de consentimiento informado se notifica lo siguiente: el propósito del estudio, la naturaleza voluntaria del estudio, los posibles riesgos y beneficios, derecho del participante a retirarse en cualquier momento y la institución de procedencia del estudio.

## 7 Resultados

En total se contó con 68 participantes quienes diligenciaron el formulario a través del cual se recolectó la información, dos de estos participantes se eliminaron por inconsistencias internas, pues ingresaron respuestas que los excluía de la muestra, lo que dejó un total de 66 participantes válidos. La edad promedio de la muestra fue de 29 años. Las distribuciones y frecuencias de las características sociodemográficas se muestran a continuación en la **Tabla 2** y **Tabla 3**.

**Tabla 2**  
*Información sociodemográfica de la muestra*

Variables	F	%	Porcentaje acumulativo
<i>Sexualidad</i>			
Lesbiana	8	12.121	12.121
Pansexual	2	3.030	15.152
Bisexual	24	36.364	51.515
Gay	27	40.909	92.424
Prefiero no decirlo	5	7.576	100
<i>Género</i>			
Mujer	26	39.394	39.394
Hombre	32	48.485	87.879
Género fluido	2	3.030	90.909
Hombre trans	1	1.515	92.424
No binarie	5	7.576	100

*Nota. N=66*

**Tabla 3**

*Distribución de edades*

<b>Edad</b>	
Moda	18
Mediana	26
Media	28.576
Desviación estándar	9.997
Mínimo	18
Máximo	67

*Nota. N=66*

En el total de la muestra se identificaron diversas características. El nivel de Malestar Psicológico (MP) es alto, con una puntuación promedio de 28.212 en el Cuestionario Kessler-10 (K-10). En cuanto al Consumo de Alcohol (CA), el riesgo es bajo, reflejado en una media de 4.818 según la escala AUDIT, por su parte, el riesgo asociado al Consumo de Sustancias Psicoactivas (CSP) también es bajo, con una media de 3.470 en la escala DUDIT. Finalmente, la Discriminación Autopercebida (DA) se sitúa en un nivel medio, con una puntuación de 75.636 en la Escala de Discriminación Percibida en la Comunidad LGBT (TD) (**Ver Tabla 4**).

**Tabla 4**

*Puntuaciones medias instrumentos*

	K-10	AUDIT	DUDIT	TD
Media	28.212	4.818	3.470	75.636
Desviación estándar	7.584	5.432	7.418	19.267
Mínimo	10.000	0.000	0.000	20.000
Máximo	45.000	25.000	35.000	119.000

*Nota. N=66.*

Para efectuar el análisis entre variables se utilizó la correlación de Pearson, esta permitió examinar la relación entre las variables MP y TD, CA y CSP. A continuación, se presentan los resultados obtenidos junto con su significancia estadística ( $p$ ).

La correlación entre el MP y la DA fue positiva y moderada, con un coeficiente de  $r = 0.427$ . Este resultado fue estadísticamente significativo ( $p < .001$ ), lo que indica que a medida que aumenta la percepción de discriminación en el individuo, también lo hace el malestar psicológico.

Entre la DA y el CSP se encontró una correlación positiva débil ( $r = 0.289$ ), pero significativa ( $p = 0.019$ ), lo que sugiere que quienes perciben mayor discriminación tienden a presentar un leve aumento en el riesgo de consumo de sustancias. Por otro lado, la correlación entre la DA y el CA fue débil ( $r = 0.210$ ) y no significativa ( $p = 0.090$ ), lo que indica que la relación observada podría ser aleatoria.

La relación entre el MP y el CSP mostró una correlación positiva muy débil ( $r = 0.186$ ) y no significativa ( $p = 0.136$ ). De manera similar, la correlación entre el MP y el CA también fue débil ( $r = 0.137$ ) y no alcanzó significancia estadística ( $p = 0.274$ ), sugiriendo que no existe una asociación clara entre el malestar psicológico y los patrones de consumo de alcohol o sustancias en esta muestra.

Por último, la correlación entre el CSP y el CA fue positiva y moderada ( $r = 0.308$ ), con una significancia estadística de  $p = 0.012$ . Esto evidencia que ambas conductas de consumo están asociadas de manera consistente, indicando que un mayor riesgo en una de estas áreas podría estar relacionado con un mayor riesgo en la otra.

Estos resultados revelan que existe una relación estadísticamente significativa entre el malestar psicológico y la percepción de discriminación tal y como se había hipotetizado; sin embargo, no se encontraron correlaciones significativas entre el malestar psicológico y los patrones de consumo de sustancias y alcohol, lo que podría reflejar la influencia de otros factores no evaluados en este análisis.

Dado que la Escala de Discriminación percibida en la comunidad LGBT presenta dos factores, discriminación individual y discriminación grupal, fue posible analizar por separado las correlaciones que estos presentan con el MP.

La relación entre el MP y el Total de Discriminación Individual (TDI) mostró una correlación positiva moderada baja, con un coeficiente de  $r = 0.372$ . Este resultado fue

estadísticamente significativo ( $p = 0.002$ ). La correlación entre el MP y el Total de Discriminación Grupal (TDG) presentó un coeficiente de  $r = 0.388$ , también en un rango moderado bajo, y resultó estadísticamente significativa ( $p = .001$ ).

Aunque las correlaciones entre el MP y ambas formas de discriminación son moderadas y estadísticamente significativas, la relación con el TDG es ligeramente más fuerte que con el TDI. Esto puede implicar que la percepción de un entorno hostil hacia el grupo de pertenencia tiene un impacto más profundo en el bienestar psicológico que las experiencias personales de discriminación.

En la **Tabla 5** se presentan las relaciones entre el MP y las variables sociodemográficas sexualidad y género.

**Tabla 5**  
*Malestar psicológico y variables sociodemográficas*

<b>Variables</b>	<b>F</b>	<b>Media MP (K-10)</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>Máximo</b>	<b>Mínimo</b>
<i>Sexualidad</i>					
Lesbiana	8	28.875	4.190	23	36
Pansexual	2	33.000	2.828	31	35
Bisexual	24	29.625	9.263	10	45
Gay	27	26.111	7.132	11	38
Prefiero no decirlo	5	29.800	4.550	25	35
<i>Género</i>					
Mujer	26	31.962	5.370	23	45
Hombre	32	24.125	7.378	10	40
Género fluido	2	35.000	8.485	29	41
Hombre trans	1	34.000	-	34	34
No binarie	5	31.000	6.964	21	38

*Nota. N=66*

De acuerdo con la Sexualidad, las personas que presentaron mayor MP son aquellas que se identifican como Pansexual. Según el Género, quienes tienen mayor riesgo de MP son los individuos de género fluido.

El análisis de correlación entre el MP, y la edad arrojó un coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) de -0.377 con un valor  $p$  de 0.002. Este coeficiente indica una correlación negativa moderada entre las dos variables; lo que significa que, en promedio, a mayor edad se observa un menor nivel de malestar psicológico. Sin embargo, aunque la relación es significativa, su magnitud moderada indica que otros factores adicionales pueden estar desempeñando un papel importante en la variabilidad del malestar psicológico.

Finalmente, dentro de las preguntas presentadas a la muestra se formuló un apartado especial donde se pedía información sobre las sustancias psicoactivas (SPA) que consumían habitualmente. En la **Tabla 6** se presenta esta información.

**Tabla 6**  
*Tipo de sustancias psicoactivas consumidas*

Sustancia	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	45	68,182%
Marihuana	20	30,303%
Popper	14	21,212%
Cocaína (perico)	7	10,606%
Tusi (2C-B)	5	7,576%
Benzodiacepinas (pepas)	4	6,061%
MDMA (éxtasis)	4	6,061%
Psilocibina (Hongos)	3	4,545%
Opiáceos	2	3,030%
LSD	1	1,515%
Nicotina (cigarrillo)	1	1,515%

*Nota.*  $N=66$ .

---

## 8 Discusión

La hipótesis central de este trabajo plantea que los niveles de Discriminación Autopercibida (DA) en la comunidad LGBTQIA+ tienen relación directa con mayores niveles de Malestar Psicológico (MP), Consumo de Alcohol (CA) y Consumo de Sustancias Psicoactivas (CSP)

Una parte de esta hipótesis pudo ser constatada, pues se encontró una relación positiva, aunque moderada, entre la DA y el MP, el CSP también presentó una relación positiva pero débil; por su parte, el CA no mostró relación, por lo que esta parte de la hipótesis se rechaza.

El concepto de Estrés de las Minorías (EM) es esencial para entender el MP que experimenta la comunidad LGBTQIA+. La Teoría de Estrés de las Minorías (TEM) postula que los individuos de grupos marginalizados experimentan estresores únicos debido a sus identidades, la presencia de este estrés adicional puede acarrear resultados negativos en la salud (Meyer, 2003). Esta teoría ha sido aplicada de forma extensa a las poblaciones LGBTQIA+, resaltando, cómo el estigma, la discriminación y la exclusión social contribuyen significativamente al MP (Fowler, 2023; Weinberg y Cooper, 2023; Bird et al., 2022).

Adoptando tal perspectiva, los hallazgos de esta investigación se alinean con los postulados de la TEM, pues se encontró que a mayores niveles de DA mayor será la presencia de MP ( $r=0.427$ ,  $p < .001$ ).

El instrumento que se usó para evaluar el MP, la Escala de Malestar Subjetivo de Kessler (K-10), evalúa características relacionadas con la depresión y la ansiedad; no obstante, es posible que otros fenómenos relacionados con la discriminación, también conocidos como formas de estrés de las minorías, que no fueron evaluados por este estudio, estén presentes en la muestra dados los elevados niveles de DA ( $m=75.636$ ).

Dentro de los hallazgos de condiciones adversas a la salud mental derivadas del estrés de las minorías destacan la ansiedad, la depresión y el estrés (Cochran et al., 2003,2007; Frost y Meyer, 2023; Granados-Cosme, 2022; Jackson et al., 2020; Koziara et al., 2020, Meyer, 2003; Rivera-Osorio y Arias-Gómez, 2020), ideación suicida (Carter et al., 2019; Ceballos et al., 2021; Cochran et al., 2003, Hottes, 2016; Mereish et al., 2013; Meyer, 2003), trastorno de estrés postraumático (Hatzenbuehler et al. 2010), morbilidad psiquiátrica (Mays y Cochran, 2001),



trastornos de alimentación, mala alimentación y mayor propensión a conductas sexuales riesgosas (Meads, 2020; Meyer, 2003).

La relación entre la discriminación y el consumo de sustancias en la comunidad LGBTQIA+ ha sido objeto de una amplia investigación, revelando una compleja interacción entre los factores de estrés de las minorías y los comportamientos de abuso de sustancias (Coulter et al., 2018; Huebner et al., 2014; King et al., 2008; Lee et al., 2009; Lee et al., 2016; Mays y Cochran, 2001; McDonald, 2018; Mereish et al., 2013; Mongelli et al., 2019; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2012); empero, tal característica no se vio reflejada en esta investigación.

El CSP encontró una correlación positiva débil con la DA, a pesar de su significación estadística este resultado no es lo suficientemente fuerte para señalar esta correlación como positiva ( $r = 0.289$ ,  $p = 0.019$ ). La DA y el CA no presentaron relación alguna, por lo que los hallazgos de este trabajo difieren de numerosos estudios que ligan la discriminación con el consumo de SPA.

No obstante, los resultados de esta investigación están relacionados con otros estudios que no han encontrado una correlación significativa entre la discriminación y el consumo de alcohol o sustancias en personas LGBTQIA+.

Por ejemplo, McCabe et al. descubrieron que, aunque las tasas de trastornos por consumo de sustancias son altas entre las minorías sexuales, no hubo una relación estadísticamente significativa entre estos trastornos y las experiencias de discriminación por orientación sexual en su muestra (2010). Este hallazgo inesperado podría sugerir que otros factores, como el apoyo social o los mecanismos individuales de afrontamiento, pueden mediar en la relación entre la discriminación y el consumo de sustancias.

Adicionalmente, la investigación de Demant et al. indicó que, si bien la participación en la comunidad LGBTQIA+ está asociada con un mayor consumo de sustancias, este efecto no se debe exclusivamente a la discriminación, sugiriendo que las normas comunitarias y las prácticas de socialización podrían desempeñar un papel más significativo (2018a). De manera similar, otro estudio realizado por estos autores señaló que, aunque el consumo de sustancias es prevalente entre las personas LGBTQIA+, la relación con la discriminación no es directa y puede estar influida por diversos factores contextuales (Demant et al., 2018b).

Aunque en la literatura el consumo de sustancias es prevalente entre las personas LGBTQIA+, la relación con la discriminación es compleja y está influida por una variedad de factores definidos por el contexto. Además, las experiencias de discriminación no son uniformes; varían significativamente según las identidades individuales y factores contextuales como el nivel socioeconómico, el apoyo comunitario y el acceso a servicios de salud (Hafeez et al., 2017; Macapagal et al., 2016). Esto señala que las afectaciones en salud mental dentro de la población LGBTQIA+ podrían estar influenciadas por otros factores socioculturales, psicológicos, políticos o económicos de mayor impacto, los cuales derivan de experiencias de discriminación tanto a nivel individual como colectivo.

Kamen et al. (2022) y Rivas-Koehl et al. (2023), enfatizan la importancia de reconocer la interseccionalidad dentro de las poblaciones LGBTQIA+, dado que, individuos que pertenecen a múltiples comunidades marginalizadas pueden presentar factores de estrés acumulados que afecten aún más su salud mental.

Los estudios han demostrado que la interseccionalidad de diversas formas de discriminación, como las basadas en la raza, la identidad de género y la orientación sexual, pueden exacerbar los riesgos asociados con el consumo de sustancias. Por ejemplo, las personas que experimentan múltiples formas de discriminación pueden tener un mayor riesgo de desarrollar trastornos por consumo de sustancias debido a factores de estrés acumulativos (Gilbert y Zembre, 2016; Lo y Cheng, 2012). Por lo que, identificar y analizar estos factores cobra gran importancia en el entendimiento del fenómeno.

Como indica Demant, puede que el consumo de SPA no esté relacionado con la discriminación en el municipio de Yarumal, por lo que se entienden los resultados bajos de las escalas AUDIT y DUDIT. Esto hace posible que los resultados sobre el consumo de SPA estén mediados por otras variables fuera del estudio en el contexto, como podrían ser el apoyo social o incluso la negación.

Siendo así, el alcance explicativo de esta investigación se limita a una variable, lo que hace imposible que se revise la totalidad del fenómeno, se considera necesario retomar el análisis para dar un abordaje interseccional dentro de la comunidad LGBTQIA+ que se acerque en mayor medida a la diversidad de experiencias que expone la realidad del asunto.

Si se considera la implicación que tienen diversos factores socioculturales, económicos, etc., en la salud de las poblaciones pertenecientes a diversidades sexuales y de género, es tal vez acertado señalar las posibles implicaciones prácticas derivadas de esta investigación.

El acceso a los servicios de salud mental todavía encuentra barreras para muchas personas en la comunidad LGBTQIA+ como ha sido reflejado por el DANE (DANE, 2022, 2023, 2024), esta condición no es ajena a la comunidad de Yarumal. Algunos estudios que han documentado esta situación encuentran diversos factores que impiden el correcto acceso a estos servicios, como estigma, falta de entendimiento y pedir ocultar rasgos de su identidad. Esto puede reducir drásticamente las posibilidades de que los individuos opten por hacer uso de estos servicios (Barrientos et al., 2019; Granados-Cosme, 2022; Rees et al., 2020). Esto puede repercutir en el MP y ser un factor clave para la explicación de la presencia de estrés minoritario en la muestra.

Desde un nivel sociopolítico, la relación identificada entre la DA y el MP en la población LGBTQIA+ del municipio de Yarumal tiene profundas implicaciones para el diseño y la implementación de políticas públicas. Este panorama exige una respuesta integral que aborde tanto la necesidad de servicios de salud mental accesibles y especializados como los factores sociales que perpetúan la discriminación para esta población.

En el ámbito local, los hallazgos de este estudio pueden presentar una herramienta para guiar la creación de políticas públicas que respondan a las necesidades específicas de la comunidad LGBTQIA+. Estos resultados subrayan la importancia de combinar la reflexión teórica con la práctica, adoptando medidas que, basadas en evidencia científica, han demostrado ser efectivas para generar cambios positivos en el bienestar y la inclusión de las diversidades sexuales y de género.

Dentro del contexto, resulta crucial trabajar en tres enfoques prioritarios. Primero, la implementación de programas educativos diseñados para combatir los prejuicios y promover el respeto hacia la diversidad sexual y de género en todos los niveles del sistema educativo. Este enfoque puede transformar las actitudes desde las primeras etapas de formación, generando una sociedad más inclusiva.

Los programas educativos en jóvenes reducen significativamente el acoso escolar y mejoran el bienestar psicosocial de estudiantes LGBTQIA+. Las estrategias de sensibilización más efectivas incluyen currículos que visibilizan las experiencias LGBTQIA+, formación en diversidad sexual y

---

de género para profesionales, campañas de concientización social y promoción de espacios seguros en instituciones educativas (GLSEN, 2015).

Segundo, la capacitación especializada para el personal de salud, esencial para garantizar una atención que reconozca y responda a las necesidades particulares de las personas LGBTQIA+. Su implementación no solo mejoraría la calidad de los servicios, **sino** que también contribuiría a reducir las barreras de acceso al sistema de salud, mejorando así factores como el bienestar psicológico y aspectos relevantes a la salud mental de la población.

Sekoni et al., realizaron una revisión sistemática de 15 artículos científicos que analizaban la relevancia del entrenamiento sobre temas relacionados con la comunidad LGBTQIA+ en personal de la salud. Encontraron que esto puede llevar a una mejora en la atención a personas de sexualidad o género diverso, pues se evidencia un aumento en el conocimiento de los profesionales, así como una mejoría general en las actitudes y prácticas hacia los miembros de dicha comunidad (2017).

Un grave problema que concierne a los servicios de salud es que, juntos a las típicas barreras de atención y acceso a los servicios para las minorías, existe un vacío de conocimiento con respecto a las necesidades de cada subgrupo de la población LGBTQIA+. Ha sido probado que iniciativas que aumenten la capacidad y las calificaciones para responder ante esta población como la inclusión de temáticas relacionadas con el colectivo en el entorno educativo de los profesionales en salud son un factor decisivo en el bienestar de las minorías (Benavides et al., 2020; Furness et al., 2020).

Finalmente, el fortalecimiento de redes de apoyo social es indispensable para crear entornos seguros donde las personas LGBTQIA+ puedan sentirse valoradas y respaldadas. Estas redes no solo alivian el impacto emocional de la discriminación, sino que también fomentan la resiliencia comunitaria y el empoderamiento.

Los estudios han demostrado que el bienestar psicológico de los individuos de diversidades sexuales y de género se ve significativamente afectado por sus redes de apoyo social. Fomentar las redes de apoyo ha encontrado gratos resultados dentro de la prevención de efectos adversos generados por la discriminación; reduciendo la presencia de características negativas como la depresión y la ansiedad (Ceballos et al, 2021; McConnell et al., 2015; McDonald, 2018; Wandrekar y Nigudkar, 2020), el consumo de drogas, la pena, los comportamientos sexuales riesgosos

(McDonald, 2018) y la ideación suicida (Ceballos et al, 2021; Hill et al, 2017; Kleiman y Riskind, 2013; Millet et al., 2015).

Diversas formas de apoyo social también han sido ligadas con el aumento de características como la satisfacción vital y la autoestima (Alarcón-Jouanet et al., 2024; Detrie, 2008; McConnell et al., 2016; McDonald, 2018; Tomicic et al, 2021, Watson et al., 2019).

Meyer (2003) destaca la importancia de los sistemas de apoyo como un mecanismo clave de protección frente al estrés minoritario. El fortalecimiento del ámbito social dentro de una comunidad no solo promueve la resiliencia, entendida como la capacidad de las personas para prosperar en medio de la adversidad (Meyer, 2015), sino que también contribuye a mejorar los resultados en la salud mental (Pereira et al., 2022; Rosenwohl-Mack et al., 2022).

La resiliencia puede potenciarse mediante entornos que respalden y validen la identidad de los individuos (Jackson et al., 2020). En este sentido, la aceptación comunitaria y el fortalecimiento de redes sociales de apoyo desempeñan un papel fundamental para mitigar los efectos nocivos del estrés minoritario y aliviar su impacto en la salud mental (Jackson et al., 2020; Wandrekar & Nigudkar, 2020).

Entonces, el fortalecimiento de las redes comunitarias actúa como mecanismo de amortiguación, ofreciendo apoyo emocional, recursos de afrontamiento, espacios de construcción de identidad colectiva y mecanismos de protección contra la discriminación (Craig y McInroy, 2014).

El municipio de Yarumal y sus comunidades aledañas podrían dar respuesta a diversas problemáticas intrínsecas a esta población desde las promoción y mantenimiento de sistemas de apoyo y redes comunitarias al interior de la comunidad LGBTQIA+. Desde la salud pública, existe un modelo que cuenta con una perspectiva de género, derechos humanos y respeto a la diversidad, fundamentado en los principios de autodefinición y voluntariedad.

En el actual clima político de Colombia, los resultados aquí hallados adquieren una dimensión aún más relevante. Aunque el país ha avanzado en el reconocimiento legal de los derechos de las personas LGBTQIA+, gracias a la existencia de leyes como la ley 1448 ó 1482 de 2011, la ley 1761 de 2015, la ley 2294 de 2023; decretos como el 762 de 2018 y la legalización del matrimonio igualitario; la implementación de estas normativas enfrenta resistencias culturales y sociales, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso (Colombia Diversa y Caribe Afirmativo,

2022). Las cifras de discriminación reportadas en este estudio mediante el Total de la Discriminación Grupal pueden ser reflejo de la persistencia de barreras estructurales que limitan la plena inclusión de esta población, a pesar de los avances legales.

La interacción entre el estrés de las minorías y el malestar psicológico en la comunidad LGBTQIA+ resalta la necesidad de intervenciones específicas en salud mental que aborden los factores de estrés únicos que enfrenta esta población. Al promover entornos de apoyo y reconocer la importancia de la interseccionalidad, los profesionales de la salud mental pueden brindar un respaldo más efectivo al bienestar de las personas LGBTQIA+, contribuyendo de manera significativa a su resiliencia y salud mental general.

### **8.1 Limitaciones**

Dentro de las limitaciones encontradas en el interior del estudio destacan la difícil tarea para acceder a la muestra, pues no existen comunidades o grupos sociales activos que representen a las diversidades sexuales y de género en el municipio y no contar con instrumentos de medición que representaran las variables de estudio validados para el contexto colombiano, lo que implicó que se usaran pruebas que están pensadas para otros entornos de habla hispana.

---

## 9 Conclusiones

Este estudio buscó encontrar una relación entre el malestar psicológico (MP), el consumo de alcohol (CA) y el consumo de sustancias psicoactivas (CSP) con la discriminación autopercebida (DA) en la comunidad LGBTQIA+ en el municipio de Yarumal, Colombia.

Para medir el MP se usó la escala Kessler-10, que presentó una media de 28.212, lo que lo caracteriza como alto. El CA fue evaluado a través de la prueba AUDIT y obtuvo una puntuación media de 4.818, siendo esto riesgo bajo. El CSP se calculó con la prueba DUDIT, con una media de 3.470 y un riesgo bajo. La DA se mensuró usando la Escala de Discriminación Percibida en la Comunidad LGBT, presenta un nivel y una puntuación medios de 75.636.

Las correlaciones se midieron usando el coeficiente de  $r$  de Pearson. La única correlación estadísticamente significativa se obtuvo entre el MP y la DA ( $r = 0.427$ ,  $p < .001$ ). Esto hizo posible verificar una de las correlaciones de la hipótesis, pues se encontró que el MP tiene una relación estadísticamente significativa pero moderada con la DA, lo que indica que a medida que aumenta la percepción de discriminación en el individuo, también lo hace el malestar psicológico.

Entre la DA y el CSP se encontró una correlación positiva débil ( $r = 0.289$ ), pero significativa ( $p = 0.019$ ), lo que sugiere que quienes perciben mayor discriminación tienden a presentar un leve aumento en el riesgo de consumo de sustancias. Sin embargo, no puede confirmarse la hipótesis dada la leve magnitud de la correlación

La variable CA no mostró una relación clara con la DA, por lo que la correlación fue negada dentro de la hipótesis.

Según la sexualidad, las personas pansexuales presentaron mayor índice de MP; en cuanto al género, quienes presentaron puntuación más elevada en el MP fueron los individuos de género fluido. La edad y el MP mostraron una relación negativa moderada ( $r = -0.377$ ,  $p = 0.002$ ).

La discriminación es producto del estigma, que a su vez depende de la exposición a factores estresores que son propios de las minorías, conocidos como estrés de las minorías (Goffman, 2009; Meyer, 2003). Los resultados aquí hallados señalan la presencia de efectos negativos del estrés minoritario en forma de malestar psicológico (síntomas de ansiedad y de depresión).

Empero, el aumento del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, uno de los efectos nocivos más documentados para el estrés minoritario, no fue identificado en la muestra.

Para abordar con mayor claridad los efectos negativos de la discriminación en la salud mental de la población LGBTQIA+ se recomienda diseñar investigaciones que brinden un acercamiento interseccional al fenómeno de la discriminación, pues solo así será posible conocer con mayor exactitud la incidencia que tienen en la salud mental diversas realidades propias, e incluso únicas, a las minorías.



---

## 10 Recomendaciones

Gracias al desarrollo del proceso investigativo que este trabajo requirió, varios puntos resaltan como posibles formas de mejorar estudios de este tipo. El contexto sociocultural y la población objeto de este trabajo presentan características únicas que dificultan el estudio, pues en la región no existen investigaciones que aborden este tipo de contenido. Dado esto, puede ser prudente iniciar estudios que permitan describir claramente la muestra y las características particulares que afectan su salud mental.

Inicialmente podría ser de gran ayuda emplear metodologías cualitativas para identificar las características específicas de la discriminación que afectan la salud mental de la población LGBTQIA+ en contextos que no cuenten con investigaciones previas. Esto es importante porque dichas características no son uniformes, ya que varían según las experiencias individuales y el contexto sociocultural. Por ejemplo, una persona trans afrodescendiente puede experimentar un estrés acumulativo derivado de la pertenencia simultánea a múltiples minorías. Este enfoque cualitativo permitirá comprender de manera más profunda las dinámicas locales y las particularidades del estrés de minorías en los territorios.

Una vez identificados los factores específicos que afectan la salud mental de la población, proseguir con estudios que exploren las relaciones entre estos factores y las experiencias de discriminación podría mostrar con mayor certeza el fenómeno.

Emplear un marco de análisis que incorpore la interseccionalidad, considerando múltiples dimensiones de identidad como la raza, el género, la orientación sexual, el estatus socioeconómico, etc., así como posibles relaciones con otras minorías podría generar una mejor vía para la adaptación de comprensiones teóricas sobre el tema, como aquellas especificadas por el estrés de las minorías.

La interseccionalidad entonces debe verse como eje central al estudiar las experiencias de las minorías. En contextos poco estudiados, como es el caso de Yarumal, donde convergen dinámicas culturales, económicas y sociales específicas, este enfoque es vital para abordar las complejidades de la discriminación y el estrés de minorías. Además, esta perspectiva es esencial para desarrollar intervenciones que respondan a las necesidades particulares de diferentes subgrupos dentro de la comunidad LGBTQIA+.

Por último, para garantizar la relevancia y efectividad de las intervenciones, se recomienda incluir la participación activa de la comunidad LGBTQIA+ en todas las etapas de la investigación y posibles ramificaciones de esta, como el diseño de políticas públicas. Esto no solo empodera a la población, sino que también asegura que las soluciones propuestas respondan a sus necesidades reales.

## Referencias

- Alarcón-Jouanet, T., Orellana, L., Schnettler, B., Riquelme-Segura, L., Sepúlveda, J. y Reutter, K. (2024). Relaciones entre apoyo social, salud autopercebida y satisfacción vital: una comparación entre estudiantes universitarios heterosexuales y LGB+ en Chile. *Suma Psicológica*, 31(2), 1-10. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2024.v31.n2.1>
- Alzate, D. y Botero, T. (2013). *De la Determinación sexual a la construcción social: ¿La Intersexualidad en el Departamento de Antioquia, un actor potencial en la política?*. <https://alacip.org/cong13/625-tamayo-7cc.pdf>
- Aparicio-García, M., Díaz-Ramiro, E., Rubio-Valdehita, S., López-Núñez, M. y García-Nieto, I. (2018). Health and well-being of cisgender, transgender and non-binary young people. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, 15. doi:10.3390/ijerph15102133
- Barrientos, J., Espinoza-Tapia, R., Meza, P., Cárdenas, M., Guzmán-González, M., Gómez, F., Bahamondes, J. y Lovera, L. (2019). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las Minorías: una aproximación cualitativa. *Terapia Psicológica*, 37(3), 181-197. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300181>
- 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, 1115-1121.
- Benavides, A., Carrasco, B., Chávez, C., Garrido, V., y Orellana, MJ. (2020). Barreras, facilitadores y buenas prácticas en la atención de salud a población LGBTQI+: una revisión bibliográfica. *Cinfluencia*, 3(2), 108-113.
- Berger, J., Cohen, B. y Zelditch, M. (1972). Status Characteristics and Social Interaction. *American Sociological Review*, 37(3), 241-255. <https://doi.org/10.2307/2093465>
- Bird, A., Zavaletta, V., Carroll, E., McGinnis, H., Newsome, J., Gichoya, J., y Oakden-Rayner, L. (2022). Fostering an inclusive workplace for lgbtqia+ people in radiology and radiation oncology. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology*, 67(2), 193-199. <https://doi.org/10.1111/1754-9485.13498>
- Birkett, M., Espelage, D. L., y Koenig, B. (2009). LGB and questioning students in schools: The moderating effects of homophobic bullying and school climate on negative outcomes. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(7), 989-1000. doi: 10.1007/s10964-008-9389-1
- Botello-Peñaloza, Héctor Alberto, y Guerrero-Rincón, Isaac. (2018). Incidencia de la violencia física en la población LGBT en Ecuador. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 18(35), 129-138. <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.2/a10>.
- Capuano, A., Lucili, P. y Szwarc, L. (2008). Apuntes para la reflexión sobre el concepto de identidad. *Oficios terrestres* (21), 124-133.
- Carter, S. P., Allred, K. M., Tucker, R. P., Simpson, T. L., Shipherd, J.C. y Lehavot, K. (2019). Discrimination and Suicidal Ideation Among Transgender Veterans: The Role of Social Support and Connection. *LGBT Health*, 6(2). <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.023>
- Ceballos, A., Zambrano, C., Villalobos, F. y Guerrero, S. (2021). Reconocimiento de la homosexualidad, apoyo social, depresión e ideación suicida en personas homosexuales. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 13(1), 1-19. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e342120>

- Cochran, S. D., Mays, V. M., Alegría, M., Ortega, A. N., y Takeuchi, D. (2007). Mental health and substance use disorders among Latino and Asian American lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 785–794. <https://doi.org/udea.lookproxy.com/10.1037/0022-006X.75.5.785>
- Cochran, S. D., Sullivan, J. G., y Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 53–61. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.53>
- Cohen, E. (1972). Modification of Interracial Interaction Disability: An Application of Status Characteristic Theory. *American Sociological Review*, 37(6), 643-657. <https://doi.org/10.2307/2093576>
- Colombia Diversa y Caribe Afirmativo. (2017). *La discriminación, una guerra que no termina. Informe de derechos humanos de personas lesbianas, gays, bisexuales y trans, Colombia 2017*. [https://colombiadiversa.org/colombiadiversa2016/wp-content/uploads/2018/07/A-0450\\_OS\\_baja-Informe-DDH.pdf](https://colombiadiversa.org/colombiadiversa2016/wp-content/uploads/2018/07/A-0450_OS_baja-Informe-DDH.pdf)
- Colombia Diversa y Caribe Afirmativo. (2022). *Informe sobre la situación de los derechos humanos de personas LGBTIQ+ en Colombia 2022*. <https://caribeafirmativo.lgbt/wp-content/uploads/2023/03/INFORME-DDHH-LGBTIQ2023-CA.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (16 de diciembre de 2021). *CIDH saluda la enmienda del Código Penal que prohíbe los intentos de modificar la orientación sexual, identidad y expresión de género en Canadá* [Comunicado de prensa]. <https://www.oas.org/pt/CIDH/jsForm/Default.asp?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/341.asp>
- Corrigan, P. y Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), doi:10.1177/070674371205700804
- Coulter, R., Bersamin, M., Russell, S., y Mair, C. (2018). The effects of gender- and sexuality-based harassment on lesbian, gay, bisexual, and transgender substance use disparities. *Journal of Adolescent Health*, 62(6), 688-700. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.10.004>
- Craig, S. y McInroy, L. (2013). You Can Form a Part of Yourself Online: The Influence of New Media on Identity Development and Coming Out for LGBTQ Youth. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 18, 95-109. 10.1080/19359705.2013.777007.
- Demant, D., Hides, L., White, K., y Kavanagh, D. (2018a). Effects of participation in and connectedness to the lgbt community on substance use involvement of sexual minority young people. *Addictive Behaviors*, 81, 167-174. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.01.028>
- Demant, D., Hides, L., White, K., y Kavanagh, D. (2018b). Lgbt communities and substance use in queensland, australia: perceptions of young people and community stakeholders. *Plos One*, 13(9), e0204730. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204730>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2012). *Glosario de términos Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH*. [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/glosario\\_GEIH13.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/glosario_GEIH13.pdf)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2022). *Población LGBT y Bienestar Subjetivo: Período de referencia: enero-mayo de 2022*.

- [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pulso-social/presentacion\\_EPS\\_poblacion\\_lgbt-ene2022-may2022.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pulso-social/presentacion_EPS_poblacion_lgbt-ene2022-may2022.pdf)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2023). *Mercado laboral de la población LGBT Año móvil febrero 2022 – enero 2023*. [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech\\_poblacion\\_lgbt/boletin\\_GEIH\\_poblacion-lgbt\\_feb22\\_ene23.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_poblacion_lgbt/boletin_GEIH_poblacion-lgbt_feb22_ene23.pdf)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2024). *Mercado laboral de la población LGBT Año enero – diciembre 2023*. <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIHMLLGBT-ene2023-dic2023.pdf>
- Detrie, P. M., y Lease, S. H. (2008). The relation of social support, connectedness, and collective self-esteem to the psychological well-being of lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Homosexuality*, 53(4), 173-199. doi: 10.1080/00918360802103449
- Diamond, L.M. (2000). Sexual identity, attractions, and behavior among young sexual minority women over a 2-year period. *Developmental Psychology*, 36(2), 241-250. <https://doi-org.udea.lookproxy.com/10.1037/0012-1649.36.2.241>
- Diani, M. (2015). Revisando el concepto de movimiento social. *Encrucijadas*. (9).
- Dohrenwend, BP. (2000) The role of adversity and stress in psychopathology: some evidence and its implications for theory and research. *J Health Soc Behav*, 41(1):1-19.
- Fonseca, C. y Piña, C. (2005). La estigmatización social como factor fundamental en la discriminación juvenil. *El Cotidiano*, 134, 64-70.
- Fowler, J. (2023). Digital mental health interventions: a narrative review of what is important from the perspective of lgbtqia+ people. *Journal of Clinical Psychology*, 79(11), 2685-2713. <https://doi.org/10.1002/jclp.23571>
- Frale, D. E. S. (1993). Dimensions of marginality: Distinctions among those who are different. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19, 370-380.
- Frost D.M. y Meyer, I. H. (2021). Integrating minority stress theory and the tripartite influence model: A model of eating disordered behavior in sexual minority young adults. *Appetite*, 163, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579>
- Frost, D. y Meyer, I. (2023). Minority Stress Theory: Application, Critique, and Continued Relevance. *Current Opinion in Psychology*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579>.
- Frost, D.M., Lehavot, K. y Meyer, I.H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of Behavioral Medicine*, 38, 1–8. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9523-8>
- Gilbert, P. y Zmore, S. (2016). Discrimination and drinking: a systematic review of the evidence. *Social Science & Medicine*, 161, 178-194. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.06.009>
- GLSEN. The 2015 National School Climate Survey: The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Youth in Our Nation's Schools. GLSEN Research Brief.
- Goffman, E. (2009). *Estigma: la identidad deteriorada*. Amorrortu.
- Gonzales-Rivera, J. y Pabellón-Lebrón, S. (2018). Desarrollo y validación de un instrumento para medir discriminación percibida LGBT. *Revista Evaluar* 18(2), 59-74.
- Granados-Cosme, J. (2022). La investigación sobre discriminación a LGBT en la atención médica. *Divulgare*, 9(17), 10-16. <https://doi.org/10.29057/esa.v9i17.8075>

- Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R., ... Clayton, P. J. (2010). Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Review and Recommendations. *Journal of Homosexuality*, 58(1), 10–51. <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.534038>
- Hafeez, H., Zeshan, M., Tahir, M., Jahan, N., y Sattar, N. (2017). Health care disparities among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: a literature review. *Cureus*, 9(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.1184>
- Hatzenbuehler, M. L. (2016). Advancing research on structural stigma and sexual orientation disparities in mental health among youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(3), 463-475. doi: 10.1080/15374416.2016.1247360
- Hatzenbuehler, M., Phelan, J. y Link, B. (2013). Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities. *American Journal of Public Health* 103(5), 813\_821, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301069>
- Hatzenbuehler, M., McLaughlin, K., Keyes, K. y Hasin, D. (2010). The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: a prospective study. *American Journal of Public Health*, 100, 452–459. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.168815>
- Herrick, A. L., Stall, R., Goldhammer, H., Egan, J. E., y Mayer, K. H. (2013). Resilience as a research framework and as a cornerstone of prevention research for gay and bisexual men: Theory and evidence. *AIDS and Behavior*, 18(1), 1-9. doi: 10.1007/S10461-012-0384-X
- Hildebrand, M. (2015). The psychometric properties of the drug use disorders identification test (DUDIT): A review of recent research. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 54, 52-59.
- Hill, R.M., Rooney, E.E., Mooney, M.A. y Kaplow, J.B. (2017). Links Between Social Support, Thwarted Belongingness, and Suicide Ideation among Lesbian, Gay, and Bisexual College Students. *Journal of Family Strengths*, 7(2). <https://doi.org/10.58464/2168-670X.1350>
- Hottes T.S., Bogaert L., Rhodes A.E., Brennan D.J. y Gesink D. (2016). Lifetime Prevalence of Suicide Attempts Among Sexual Minority Adults by Study Sampling Strategies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Public Health*, 106(5), 1-12. doi: 10.2105/AJPH.2016.303088. PMID: 27049424; PMCID: PMC4985071.
- Huebner, D., Thoma, B., y Neilands, T. (2014). School victimization and substance use among lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescents. *Prevention Science*, 16(5), 734-743. <https://doi.org/10.1007/s11121-014-0507-x>
- Hwahng, S. y Kaufman, M. (2024). *Global LGTBQ health*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-36204-0>
- Ibarra, P y Grau, E. (2000). *Anuario de Movimientos Sociales*. Icaria editorial.
- Irwin, J. y Austin, E. (2013). Suicide ideation and suicide attempts among white southern lesbians. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 17(1), 4-20. <https://doi.org/10.1080/19359705.2012.711552>
- Jackson, S., Mohr, J., Sarno, E., Kindahl, A., y Jones, I. (2020). Intersectional experiences, stigma-related stress, and psychological health among black lgbq individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(5), 416-428. <https://doi.org/10.1037/ccp0000489>
- Kamen, C., Hastert, T., Mulvaney, M., Hosea, F., VanBergen, A., Fakih, A., Larkin, K., Killingsworth, E. y Thompson, H. (2022). Community-driven identification and adaptation of a cancer caregiving intervention for lgbtqia populations. *Frontiers in Oncology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.873491>

- Kim, H. J., y Fredriksen-Goldsen, K. I. (2016). Disparities in mental health quality of life between Hispanic and non-Hispanic White LGB midlife and older adults and the influence of lifetime discrimination, social connectedness, socioeconomic status, and perceived stress. *Research on Aging*, 9, 991-1012. doi: 10.1177/0164027516650003
- King, M., Semlyen, J., See-Tai, S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. y Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8. doi:10.1186/1471-244X-8-70
- Kleiman, E.M. y Riskind, J.H. (2013). Utilized Social Support and Self-Esteem Mediate the Relationship Between Perceived Social Support and Suicide Ideation. *Crisis*, 34(1). <https://doi.org/10.1027/0227->
- Koziara, K., Mijas, M.E., Galbarczyk, A., Wycisk, J., Pliczko, M.P., Krzych-Miłkowska, K. y Grabski, B. (2022). It gets better with age: Resilience, stigma, and mental health among lesbian, gay, bisexual, transgender and queer persons from Poland. *Frontiers in Psychology*. 13. doi: 10.3389/fpsyg.2022.958601
- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(8), 1-24.
- Larzabal-Fernández, A., Ramos-Noboa, M. Jaramillo-Zambrano, A. y Hong-Hong, A. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de malestar subjetivo de Kesslet (K10) en adultos ecuatorianos. *CienciAmérica* 9(3).
- Lee J. G., Griffin G. K. y Melvin C. L. (2009). Tobacco use among sexual minorities in the USA, 1987 to May 2007: a systematic review. *Tobacco Control*, 18(4), 275-82. doi: 10.1136/tc.2008.028241.
- Lee, J., Gamarel, K., Bryant, K., Zaller, N., y Operario, D. (2016). Discrimination, mental health, and substance use disorders among sexual minority populations. *LGBT Health*, 3(4), 258-265. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0135>
- Línea convivencia y seguridad ciudadana. (2023). *Boletín - Violencia contra la población LGTBIQ+ en Colombia*. PARES. <https://www.pares.com.co/post/bolet%C3%ADn-violencia-contra-la-poblaci%C3%B3n-lgtbiq-en-colombia#:~:text=Los%20datos%20recogidos%20a%20partir,otros%20como%20el%20hurto%20a>
- Link, B. G., y Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Lo, C. y Cheng, T. (2012). Discrimination's role in minority groups' rates of substance-use disorder. *American Journal on Addictions*, 21(2), 150-156. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2011.00205.x>
- Macapagal, K., Bhatia, R., y Greene, G. (2016). Differences in healthcare access, use, and experiences within a community sample of racially diverse lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning emerging adults. *LGBT Health*, 3(6), 434-442. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0124>
- Marcus, J. (2011). Apuntes sobre el concepto de identidad. *Intersiticios* 5(1), 107-114.
- Masseti, A., Villanueva, E. y Gómez, M. (2011). *Movilizaciones, protestas e identidades políticas en la argentina del bicentenario*. Nueva Trilce.
- Mays, V. y Cochran, S. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the united states. *American Journal of Public Health*, 91(11), 1869-1876. <https://doi.org/10.2105/ajph.91.11.1869>

- McCabe, S., Bostwick, W., Hughes, T., West, B., y Boyd, C. (2010). The relationship between discrimination and substance use disorders among lesbian, gay, and bisexual adults in the united states. *American Journal of Public Health*, 100(10), 1946-1952. <https://doi.org/10.2105/ajph.2009.163147>
- McConell, E.A., Birkett, M.A. y Mustanski, B. (2016). Families Matter: Social Support and Mental Health Trajectories Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health*, 59(6). <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.07.026>.
- McConell, E.A., Birkett, M.A., Mustanski, B. (2015). Typologies of Social Support and Associations with Mental Health Outcomes Among LGBT Youth. *LGBT health*, 2(1). <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0051>
- McDonald, K. (2018). Social Support and Mental Health in LGBTQ Adolescents: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(1), 16–29. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1398283>
- Meads, C. (2020). Health and well-being among sexual minority people en K. Zimmerman (Ed.), *Handbook of labor, human resources and population economics* (pp. 1-17). Springer Cham. [https://doi-org.udea.lookproxy.com/10.1007/978-3-319-57365-6\\_36-1](https://doi-org.udea.lookproxy.com/10.1007/978-3-319-57365-6_36-1)
- Mereish, E., O’Cleirigh, C., y Bradford, J. (2013). Interrelationships between lgbt-based victimization, suicide, and substance use problems in a diverse sample of sexual and gender minorities. *Psychology Health & Medicine*, 19(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/13548506.2013.780129>
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38–56. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi-org.udea.lookproxy.com/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I.H. (2023). Minority stress theory: application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, 51, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579>
- Miles, E. (2010). Gender Differences in Negotiation: A Status Characteristics Theory View. *Negotiation and conflict management research*, 3(2), 130-144. <https://doi.org/10.1111/j.1750-4716.2010.00054.x>
- Miller, A.B., Esposito-Smythers, C. y Leichtweis, R.N. (2015). Role of Social Support in Adolescent Suicidal Ideation and Suicide Attempts. *Journal of Adolescent Health*, 56(3), 286-292. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.265>.
- Miric, M., Álvaro, J., González, R. y Rosas, A. (2017). Microsociología del estigma: aportes de Erving Goffman a la conceptualización psicosociológica del estigma social. *Psicología e Saber Social*, 6(2), 172-185. doi: 10.12957/psi.saber.soc.2017.33552
- Mongelli, F., Perrone, D., Balducci, J., Sacchetti, A., Ferrari, S., Mattei, G. y Gian, M. (2019). Minority stress and mental health among LGBT populations: an update on the. *Minerva Psichiatrica*, 60(1), 27-50.
- Navarro, N. y Trigueros, R. (2021). Generación de estigma hacia la esquizofrenia en estudiantes universitarios desde la teoría del marco relacional: una réplica experimental. *Psicología Conductual* 29(1), 73-83. <https://doi.org/10.51668/bp.8321104s>
- Newcomb, M y Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1019-1029. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.003>



- Newcomb, R., Hill, R., Buehler, K., Ryan, D., Whitton, S. y Mustanski, B. (2019). High Burden of Mental Health Problems, Substance Use, Violence, and Related Psychosocial Factors in Transgender, Non-Binary, and Gender Diverse Youth and Young Adults. *Archives of Sexual Behaviors*, 49, 645-659. <https://link-springer-com.udea.lookproxy.com/article/10.1007/s10508-019-01533-9>
- Ortiz-Hernández, L. y García, M. (2005). Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de los bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Cadernos Saúde Pública*, 21(3), 913-925.
- Pachankis, J. E., y Goldfried, M. R. (2006). Social anxiety in young gay men. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(8), 996-1015. doi: 10.1016/j.janxdis.2006.01.001
- Pereira, H., Silva, P., y Beatriz, C. (2022). The impact of psychological distress on the occupational well-being of sexual and gender minorities. *Healthcare*, 10(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare10040699>
- Phelan, J. C., Link, B. G., y Dovidio, J. F. (2008). Stigma and prejudice: One animal or two? *Elsevier*, 67(3), 358–367. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.03.022>
- Phelan, J. C., Lucas, J. W., Ridgeway, C. L., y Taylor, C. J. (2014). Stigma, status, and population health. *Social Science & Medicine*, 103, 15–23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.10.004>.
- Rees, S., Crowe, M., y Harris, S. (2020). The lesbian, gay, bisexual and transgender communities' mental health care needs and experiences of mental health services: an integrative review of qualitative studies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(4), 578-589. <https://doi.org/10.1111/jpm.12720>
- Restrepo, D. y Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023918009>
- Rivas-Koehl, M., Rivas-Koehl, D. y McNeil, S. (2023). The temporal intersectional minority stress model: reimagining minority stress theory. *Journal of Family Theory and Review*, 15(4), 706-726. <https://doi.org/10.1111/jftr.12529>
- Rivera-Osorio, J. y Arias-Gómez, M. (2020). Acoso escolar contra jóvenes LGBT e implicaciones desde una perspectiva de salud. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(2), 147-151. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n2-2020008>
- Riveros, F., Vera, L.A., Gantiva, C. y Torres, L. (2018). Adaptación del cuestionario para la identificación de trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT) en universitarios colombianos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 231-238.
- Rosenwohl-Mack, A., Smith, D., Greene, M., Skultety, K., Deutsch, M., Dubbin, L. y Flatt, J. (2022). Building h.o.u.s.e (healthy outcomes using a supportive environment): exploring the role of affordable and inclusive housing for lgbtqia+ older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph19031699>
- Russell, S. T., Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M., y Sanchez, J. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescent school victimization: Implications for young adult health and adjustment. *Journal of School Health*, 81(5), 223-230. doi: 10.1111/j.1746-1561.2011.00583.x
- Russell, S., y Fish, J. (2016). Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 465–487. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>

- Sánchez, E. (2017). El movimiento LGBT (I) en Colombia: la voz de la diversidad de género. Logros, retos y desafíos. *Reflexión Política*, 19(38), 116-131.
- Santamarina, B. (2008). Movimientos sociales: una revisión teórica y nuevas aproximaciones. *Boletín de Antropología Universidad de Antioquia*, 22(39), 112-131.
- Sekoni, A., Gale, N., Manga-Atangana, Bhadhuri, A. y Jolly, K. (2017). The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: a mixed-method systematic review. *Journal of the international AIDS society*, 20(1). <https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21624>
- Smith, C. P., Cunningham, S. A., y Freyd, J. J. (2016). Sexual violence, institutional betrayal, and psychological outcomes for LGB college students. *Translational Issues in Psychological Science*, 2(4), 351-360. doi: 10.1037/tps0000094
- Su D., Irwin J., Fisher C., Ramos A., Kelley M., Mendoza D. y Coleman J. (2016). Mental health disparities within the LGBT population: a comparison between transgender and non transgender individuals, *Transgender Health*, 1(1), 12–20. <https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0001>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). *A provider's introduction to substance abuse treatment for lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals*. U.S. Department of Health and Human Services
- The Williams Institute. (2019). *Estrés, salud y bienestar de las personas LGBT en Colombia: resultados de una encuesta nacional*. UCLA
- Tomicic, A., Immel, N. y Martínez, C. (2021). Experiencias de ayuda psicológica y psicoterapéutica de jóvenes LGBT sobrevivientes a procesos de suicidio. *Revista Interamericana de Psicología*, 55(1). <https://doi.org/10.30849/ripijp.v55i1.1453>
- Tucker, J. S., Ewing, B. A., Espelage, D. L., Green, H. D., De La Haye, K., y Pollard, M. S. (2016). Longitudinal associations of homophobic namecalling victimization with psychological distress and alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 59(1), 110-115. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.03.018
- United States Joint Statement. (11 de octubre de 2023). *On National Coming Out Day, an Unprecedented Stand Against LGBTQ+ Conversion Efforts With an Aim to Protect More Americans* [Comunicado de prensa]. [https://usjs.org/wp-content/uploads/2023/10/News-release.Final\\_.pdf](https://usjs.org/wp-content/uploads/2023/10/News-release.Final_.pdf)
- Vargas, B., Villamil, V., Rodríguez, C., Pérez, J. y Cortés, J. (2011). Validación de la escala Kessler 10 (K-10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención: propiedades psicométricas. *Salud Mental*, 34(4), 323-331.
- Vásquez, N., Rodríguez, M., García, E. y Guerra, P. (2020). Apoyo social percibido en personas trans: Un estudio comparativo con personas cisgénero. *Interacciones*, 6(2), e126. <https://ojs.revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/126>
- Wandrekar, J. y Nigudkar, A. (2020). What do we know about lgbtqia+ mental health in india? a review of research from 2009 to 2019. *Journal of Psychosexual Health*, 2(1), 26-36. <https://doi.org/10.1177/2631831820918129>
- Watson, R. J., Grossman, A. H., y Russell, S. T. (2019). Sources of Social Support and Mental Health Among LGB Youth. *Youth & Society*, 51(1), 30-48. <https://doi.org/10.1177/0044118X16660110>
- Webster, M. y Hysom, S. (1998). Creating Status Characteristics. *American Sociological Review*, 63(3), 351-378. <https://doi.org/10.2307/2657554>

- Weinberg, J. y Cooper, J. (2023). Examining the mental health needs of sexual and gender minority youth to articulate a multitiered system of supports for schools. *Psychology in the Schools*, 60(9), 3612-3632. <https://doi.org/10.1002/pits.22933>
- Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., y Good, B. (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social Science and Medicine*, 64(7), 1524–1535. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.013>
- Yarns, B., Abrahams, J. y Meeks, T. (2016). The Mental Health of Older LGBT Adults. *Curr Psychiatry Rep*, 18(60). <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0697-y>
- Zárate, J., Dávila, A., Illanes, M., Gioacchini, C., Sananez, G., Hunziker, C., Gonzalez, B., Díaz, S. y Denti, F. (2020). Salud mental y estigma: análisis sobre la formación profesional en psicología. *Ciencia y Profesión*, 5(6), 153-167.