

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL
AFIRMATIVA EN UN GRUPO DE JÓVENES GAYS DE MÉRIDA
YUCATÁN**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOLOGÍA APLICADA EN EL ÁREA DE
CLÍNICA DE ADULTOS**

**PRESENTA
LIC. EN PSIC. JULIO CÉSAR TREJO HERNÁNDEZ**

**DIRECTOR
DR. MANUEL SOSA CORREA**

**CO DIRECTOR
DR. JUAN CARLOS MENDOZA PÉREZ**

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

Junio 2021

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 926114 durante el periodo agosto 2018 – julio 2020 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

También reconozco el apoyo de la Asociación Internacional para la Resiliencia de Jóvenes Queer (INQYR) liderada por la Universidad de Toronto y financiada por la Beca de la Asociación del Consejo de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades de Canadá (SSHRC), para realizar el diagnóstico de este trabajo de tesis.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

Agradecimientos

A mis padres porque siempre han estado ahí apoyándome a su manera, y que han sido un ejemplo de tenacidad y perseverancia. Gracias por todo, los amo.

A Didier, por ser mi novio y mi compañero de vida, por creer en mí, incluso cuando por momentos ni yo mismo creía en mi persona, por apoyarme en mis decisiones, por ser parte de esta aventura llamada vida, por sentirte orgulloso de mis logros, por motivarme cuando tenía miedo o me sentía desganado, por ser un pilar y sostenerme cuando ya no podía más. Gracias por ser y estar; y en general, por todo lo que hemos vivido juntos. Te amo.

A mi co-director de tesis, Dr. Juan Carlos Mendoza Pérez, por su apoyo, por sus consejos, por ayudarme en todo lo que estaba en sus posibilidades y ¿por qué no? también por sus regaños, pero sobre todo, por los conocimientos que me transmitió. Agradezco las múltiples formas en las que estuvo presente en este proceso de la maestría y de la tesis. Realmente odié-amé la forma en la que trabajamos. Gracias por todo el tiempo que invirtió en mí.

A la familia Tzab Blanco, por abrirme las puertas de su casa y de su familia, por confiar en mí, por ser incondicionales, por apoyarme en mi carrera profesional y por ser mi segunda familia. Les quiero, estoy eternamente agradecido con ustedes.

A todas las personas que forman parte de INQYR: a la Dra Shelley Craig, a la Dra. Ashley Austin, al Dr. Ignacio Lozano Verduzco, al Dr. Juan Carlos Mendoza Pérez, entre otras y otros. Gracias por brindarme esta oportunidad que me abrió muchas puertas, fue una experiencia única que nunca pensé vivir, que disfruté mucho y en la que aprendí demasiado.

A la Dra. Shelley Craig por haber fungido como asesora dentro de esta tesis. Agradezco su apoyo y su consejería al igual que a la Dra. Ashley Austin.

A mi director de tesis, el Dr. Manuel Sosa Correa, por sus consejos, por el tiempo invertido para mi formación profesional y personal, por el apoyo incondicional y también por la paciencia que tuvo. ¡Gracias por haberme acompañado en este camino!, al resto del comité integrado por: Dr. Jorge Navarrete Centeno, al Maestro Ricardo García Fuentes y en especial al Dr. David Carrillo Trujillo. Gracias por su apoyo y por las observaciones realizadas a este trabajo de tesis.

Al cuerpo docente de maestría, que con su conocimiento y experiencia formó parte importante en mi formación tanto en lo profesional como en lo personal.

Al equipo dos: María Fernanda, Heriberto, Carlos y a Rodolfo, gracias por todas las experiencias que vivimos y haber hecho de la maestría una etapa que nunca olvidaré.

A todas las personas y asociaciones que conocí en el transcurso de la maestría y que de manera directa o indirecta aportaron su granito de arena para que esta tesis se lleve a cabo.

Por último, pero no menos importante, a todos los chicos que creyeron en el proyecto y que participaron en el grupo reflexivo y en las entrevistas a profundidad, que sin ustedes este trabajo no hubiera sido posible.

Les agradezco y les dedico este trabajo.

Índice

Resumen.....	1
Capítulo 1. Introducción	3
1. 1 Planteamiento del problema.....	3
1.1.1 Discriminación hacia poblaciones LGBT	3
1.1.2 Discriminación hacia hombres gays	7
1.1.3 Discriminación por orientación sexual: una problemática actual con repercusiones en la salud mental	8
1.1.4 Ausencias en la investigación	10
1.1.5 Justificación.	10
1.2 Marco teórico	12
1.2.1 Sistema sexo-género	12
1.2.2 Violencia por orientación sexual	13
1.2.2.1 Tipos de violencia.....	14
1.2.2.2 Formas de violencia	15
1.2.3 Homofobia	16
1.2.4 Salud mental.....	16
1.2.5 Afectaciones a la salud mental.....	17
1.2.5.1 Pensamientos.....	18
1.2.5.1.1 Homofobia internalizada.....	18
1.2.5.1.2 Ideación suicida.....	19
1.2.5.2 Emociones/sentimientos	19
1.2.5.3 Conductas.....	20
1.2.6 Afrontamiento	20
1.2.7 Modelos de abordaje clínico para la propuesta de intervención	22
1.2.7.1 Teoría del estrés de minorías	22
1.2.7.2 Terapia cognitiva conductual (TCC)	23
1.2.7.3 Terapia afirmativa.....	24
1.2.7.4 Terapia cognitiva conductual afirmativa	25
1.3 Estado del arte.....	27
1.3.1 Violencia por Orientación sexual.....	27
1.3.2 Salud mental.....	31

1.3.3 Afrontamiento	32
1.3.4 Hallazgos en torno a los modelos de abordaje clínico.....	34
1.3.4.1 Estrés de minorías de Ian Meyer.....	34
1.3.4.2 Terapia cognitiva conductual (TCC).	34
1.3.4.3 Terapia cognitiva conductual afirmativa.	35
1.4 Propuesta de diagnóstico.....	36
Capítulo 2. Evaluación diagnóstica del problema o necesidad sentida	38
2.1 Objetivo.....	38
2.2 Preguntas de investigación.....	38
2.3 Descripción del escenario y participantes.....	39
2.3.1 Escenario.....	39
2.3.2 Criterios de inclusión	39
2.3.3 Participantes.....	39
2.4 Instrumentos, técnicas y/o estrategias utilizadas	40
2.5 Procedimiento	41
2.6 Consideraciones éticas	46
2.7 Informe de resultados.....	46
2.7.1 Descripción de las fuentes y contexto en el que se experimentaron las microagresiones por orientación sexual	47
2.7.2 Microagresiones por orientación sexual según el momento del curso de vida.....	49
2.7.2.1 Microagresiones por orientación sexual en la niñez	49
2.7.2.2 Microagresiones por orientación sexual en la adolescencia	51
2.7.2.3 Microagresiones por orientación sexual en la actualidad	52
2.7.3 Afectaciones en la salud mental según el momento del curso de vida por vivencias de microagresiones por orientación sexual.....	54
2.7.3.1 Afectaciones en la salud mental en la niñez.	54
2.7.3.1.1 Implicaciones cognitivas	54
2.7.3.1.2 Implicaciones afectivas	55
2.7.3.1.3 Implicaciones conductuales.....	56
2.7.3.2 Afectaciones en la salud mental en la adolescencia.....	56
2.7.3.2.1 Implicaciones cognitivas	56
2.7.3.2.2 Implicaciones afectivas	58
2.7.3.2.3 Implicaciones conductuales.....	59
2.7.3.3 Afectaciones en la salud mental en la actualidad.....	60

2.7.3.3.1 Implicaciones cognitivas	60
2.7.3.3.2 Implicaciones afectivas	62
2.7.3.3.3 Implicaciones conductuales.....	64
2.7.4 Estilos y estrategias de afrontamiento por curso de vida.....	65
2.7.4.1 Estilos y estrategias de afrontamiento en la niñez.	65
2.7.4.2 Estilos y estrategias de afrontamiento en la adolescencia.	65
2.7.4.3 Estilos y estrategias de afrontamiento en la actualidad.	66
2.7.5 Microagresiones por orientación sexual y afrontamiento de acuerdo con los distintos momentos del curso de vida.....	66
2.7.5.1 Microagresiones por orientación sexual y afrontamiento en la niñez.....	67
2.7.5.2 Microagresiones por orientación sexual y afrontamiento en la adolescencia.....	68
2.7.5.3 Microagresiones por orientación sexual y afrontamiento en la actualidad.....	69
2.8 Discusión.....	71
2.9 Conclusión	77
2.10 Recomendaciones.	78
Capítulo 3. Propuesta del programa de intervención	79
3.1 Fundamentación	79
3.2 Objetivo.....	80
3.3 Programa de Intervención	80
3.3.1 Adecuaciones de AFFIRM para México	81
3.3.2 Criterio de elegibilidad	86
3.3.3 Reclutamiento	86
3.4 Cartas descriptivas de las sesiones.....	87
3.5 Resultados esperados	87
3.6 Anexos	89
3.6.1 Sesión 1	89
3.6.2 Sesión 2.....	94
3.6.3 Sesión 3.....	99
3.6.4 Sesión 4.....	105
3.6.5 Sesión 5.....	108
3.6.6 Sesión 6.....	112
3.6.7 Sesión 7.....	116
3.6.8 Sesión 8.....	120
Referencias.....	124

Resumen

Ante el panorama de violencia y discriminación que enfrentan los hombres gays y la ausencia de investigaciones previas que aborden el tema en Mérida, Yucatán, resulta importante explorar y profundizar sobre el tema de la violencia y sus repercusiones, así como generar intervenciones que mejoren las circunstancias en las que se desarrolla esta población.

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad desarrollar un diagnóstico que permitiera describir las situaciones de violencia en torno a la orientación sexual de un grupo de hombres gays de Yucatán, las fuentes y/o espacios en donde se experimentaron, las repercusiones que tuvieron en su salud mental, así como las estrategias de afrontamiento ante estas situaciones adversas. Con la información obtenida, se propuso la implementación de un modelo de intervención como abordaje clínico con el fin de incidir en las afectaciones en la salud mental de los hombres gays.

El diagnóstico se realizó con la colaboración de 9 hombres cisgénero gays de 18 a 28 años, reclutados a través de redes sociodigitales. El estudio utilizó la metodología cualitativa, la información se recolectó a través de un grupo focal y de entrevistas a profundidad. El análisis de los datos fue realizado bajo la perspectiva del análisis de contenido. Para el proceso de análisis y codificación se utilizó como herramienta el software cualitativo Nvivo versión 12.

Para la exploración de la información se crearon categorías sobre: a) microagresiones, b) salud mental y c) afrontamiento y con base a ello se realizó un análisis de los distintos momentos del curso: 1) niñez, 2) adolescencia y 3) actualidad. En donde, para responder las preguntas de investigación el análisis se dividió en cinco áreas: 1) se identificaron las fuentes y contextos en los que las microagresiones se experimentaron a lo largo del curso de vida, 2) se

realizó una descripción general de las microagresiones que se experimentaron de acuerdo con la niñez, adolescencia y la actualidad, 3) se identificaron sólo aquellas experiencias de microagresiones en las que se encontraron afectaciones en la salud mental y que además pudieran ser situadas en la niñez, adolescencia o en la actualidad 4) descripción general de los estilos y estrategias de afrontamiento que utilizaron de acuerdo con la niñez, adolescencia y la actualidad; y 5) se identificaron aquellas experiencias de microagresiones en las que se pudieran describir los estilos y las estrategias de afrontamientos en los diferentes momentos de vida.

Con base en los resultados del diagnóstico, se propone la implementación del modelo “AFFIRM” como abordaje clínico para incidir en atender las afectaciones en salud mental de los jóvenes gays, dicha intervención está basada en la teoría cognitivo conductual afirmativa, la cual ofrece un entrenamiento en habilidades de afrontamiento para jóvenes y adultos de las poblaciones LGBT que tienen por objetivo disminuir la depresión y la homofobia internalizada.

La propuesta de intervención no contempla la aplicación y la evaluación de esta, pero sí las adecuaciones necesarias del proyecto AFFIRM ante el contexto mexicano.

Capítulo 1. Introducción

1. 1 Planteamiento del problema

En México, a pesar de que han existido cambios en el reconocimiento de algunos derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT) en ámbitos sociológicos y jurídicos (Cardona, 2018; Sandoval, 2013 y Zedillo, 2015), tales como el reconocimiento legal de la orientación sexual, la identidad de género y/o expresión de género así como de elementos legalmente protegidos para la construcción de su identidad o el matrimonio igualitario (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019), no ha cambiado en gran medida el panorama en el reconocimiento social o respeto hacia las personas LGTB (Cáceres, Talavera y Reynoso, 2013).

Diversos estudios en México dan cuenta de la frecuencia de experiencias de discriminación que enfrentan las personas LGBT por causa de su orientación sexual e identidad de género.

1.1.1 Discriminación hacia poblaciones LGBT

Las encuestas que se realizan a la población general son indicadores que reflejan las diversas realidades que se viven en el país, por ejemplo, en la Encuesta Mundial de Valores en su edición 2010-2014 y en la realizada en 2017-2020, se puede realizar una comparación de resultados donde se observa un ligero decremento porcentual en el reporte de personas a las que no les gustaría tener como vecinos personas homosexuales (23.2% vs 22.7%) (World Values Survey Association, 2014, 2020), otro ejemplo favorable se puede observar en la Encuesta Nacional de Discriminación en México (ENADIS) en donde al realizar la comparación de la

edición 2010 versus la del 2017, se encuentra un patrón similar, ya que en entre ellas se presenta un decremento en la opinión negativa de permitir que personas del mismo sexo adopten niños pasando del 65 % a un 57 %, esta misma disminución sucede sobre la negativa de convivir con hombres gays en la casa, la cual pasó de un 44 % a un 33 % (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2010, 2017).

Sin embargo, a pesar de estos datos alentadores, sólo basta hacer una revisión en otros documentos para poder ver que, a pesar de los avances en la aceptación social de las personas en el contexto mexicano sobre la población de hombres gays o bisexuales, aún se siguen reportando vivencias de discriminación por orientación sexual. En la investigación sobre la atención de personas LGBT en México realizada por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se encontró el 45% de las personas homosexuales han sido víctimas de agresiones físicas motivadas por su condición LGBT. Además, una de cada cinco personas encuestadas señaló que le agreden de manera verbal ocasionalmente, estas agresiones, son ejecutadas por personas desconocidas, colegas de estudio y trabajo (16.7%), y por personas de su entorno familiar (13.66%). De igual manera el 34.47% de las personas participantes refirieron que han vivido violencia psicológica mediante el chantaje y las amenazas (Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, 2015).

Por su parte, en la Encuesta Nacional sobre Discriminación y Juventudes realizada en todo México, indicó que el 61.4% de la población entrevistada identificada con orientaciones sexuales y/o identidades de género diferentes a la heterosexual cisgénero, indicaban haber experimentado una situación de violencia o discriminación debido a su orientación sexual y/o su identidad de género. Las fuentes de discriminación en las que las juventudes experimentaron discriminación fueron, en primer lugar, la calle, donde las y los jóvenes son mayormente vulnerados por personas desconocidas, seguido por la escuela, donde sus pares son quienes

realizan este tipo de actos discriminatorios y, por último, la casa, donde los padres, en la mayoría de las veces son los principales actores de este tipo de agresiones. De igual manera cuatro de cada diez personas consideran que viven en un entorno violento que los sitúa en condiciones de vulnerabilidad y que limita su desarrollo social (Yaaj, 2015).

Otro documento que plasma resultados similares es el informe Conociendo nuestra Diversidad: Discriminación, sexualidad, derechos, salud, familia y homofobia en la comunidad lésbica, gay, bisexual, travesti, transexual, transgénero e intersexual (LGBTTTI) aplicado en 20 estados de la República Mexicana en donde se reportó que poco más del 80% de las y los participantes identificados/as con orientaciones sexuales y/o identidades de género no normativas habían experimentado situaciones de violencia y de discriminación por su orientación o identidad sexo-genérica y entre las fuentes y espacios más frecuentes en donde fueron violentados se encontraban: 1) los amigos (32.8%), 2) ambientes religiosos (30%) y 3) en el ambiente escolar (31%), las formas más comunes fueron “burlas”, en un 71%, seguido de “insultos/amenazas” en un 53% y “acoso sexual” en un 34%, cabe resaltar que la violencia física ocupó un 17.8% (Lozano-Verduzco y Salinas-Quiroz, 2016).

En el documento Violencia Extrema, los asesinatos de personas lésbicas, gays, bisexuales, travestis, transexuales, transgéneros (LGBTTT) en México: los saldos del sexenio (2013-2018), el cual fue elaborado con datos estadísticos recogidos alrededor de los diferentes estados de México, se señala que al menos 473 personas que se identificaban dentro de alguna de las poblaciones LGBT fueron asesinadas presuntamente por motivos relacionados a la orientación sexual, la identidad y/o la expresión de género real o percibida de las víctimas en el periodo que va de 2013 a 2018. Lo que significa un incremento de 30 % en relación con el promedio de los cuatro años anteriores. Además de las múltiples violencias, ya mencionadas, a

las que fueron sometidas las víctimas antes de ser ultimadas, algunas de las notas de prensa hacen referencia a la violencia sexual y a la existencia de “tortura” o “indicios de tortura, se cuenta con el dato de 22 casos, las víctimas habrían sufrido violencia sexual antes o después de ser ultimadas (Letra S, 2019).

Esa misma organización civil, en el reporte llamado Las Vidas lésbicas, gays, bisexuales, trans e intersexuales y más (LGBTI+) Importan: Muertes Violentas por Orientación Sexual e Identidad de Género en México refiere que tan sólo en el 2019 se cometieron 117 asesinatos de personas que conformaban las comunidades LGBT. El asesinato tuvo como móvil la orientación sexual, la identidad y/o la expresión de género real o percibida de las víctimas, lo que representa la cifra más alta en los últimos cinco años, confirmando así una tendencia ascendente de este tipo de asesinatos. Sin embargo, se postula que la cifra real aproximada sería de 269 homicidios de personas LGBT en ese mismo año (Letra S, 2020).

Por su parte, la propia ENADIS 2017 deja huella de que el 3.2 % de la población general de 18 años y más que participó en dicha encuesta se identificaba como no heterosexual, y de esa población el 30.1 % refirió haber sido discriminada por algún motivo por su orientación sexual (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2017). Este dato es muy similar a lo encontrado por la Encuesta Nacional sobre Discriminación por motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género (ENDOSIG), donde refiere que el 56 % de los hombres gays y el 59 % de los hombres bisexuales que participaron reportaron haber sido discriminados por causa de su orientación sexual (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2018).

1.1.2 Discriminación hacia hombres gays

El informe nacional Diagnóstico Situacional de Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Travestis, Transexuales, Intersexuales y Queers reportó que el 69.62% de los hombres gays encuestados habían sido discriminados alguna vez en su vida por causa de su orientación sexual, siendo la escuela (43.20%) la fuente más frecuente de donde emanan acciones discriminatorias y una de las maneras en como la violencia era expresada hacia los hombres gays era el hacerles sentir que ellos deberían ser más masculinos (25.48%). Y si bien, la violencia física hacia la población LGBT aún se reporta, es con menor frecuencia, ya que la violencia psicológica o simbólica han comenzado a cobrar relevancia. Así mismo, se encontró que entre los integrantes de la población gay, los problemas más comunes de salud son: el consumo de tabaco (46.31%), alcohol (95.93%) y otras drogas (50.13%), así como la ideación (33.91%) y el intento de suicidio (13.67%); los cuales están relacionados a las experiencias de prejuicio, discriminación y violencia a los que se enfrentaron o siguen sobrellevando (Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2015).

Por su parte, el informe Conociendo Nuestra Diversidad: Discriminación, Sexualidad, Derechos, Salud, Familia y Homofobia en la Comunidad LGBTTTTI señaló que el 16.6% de homosexuales experimentaron discriminación en ambientes laborales debido a su orientación sexual, lo que conllevó a que no fueron contratados o fueron despedidos de su empleo y al 12% de las hombres gays se les prohibió el acceso o la permanencia es espacios públicos. En el ambiente educativo también se vieron situaciones de discriminación, representando el 31.5 % de hombres transitaron por este tipo de vivencias, por su parte, en instituciones de salud el 22.8 % de gays fueron discriminados con diversas acciones. El 68 % de hombres gays/homosexuales

reportan haber vivido violencia verbal por parte de sus amistades (Lozano-Verduzco y Salinas-Quiroz, 2016).

En la ENDOSIG 2018 se reporta que el 56% de los hombres gays participantes, reportaron haber sido discriminados por causa de su orientación sexual. En cuanto a las formas más comunes de discriminación y violencia que los hombres gays reportaron vivir, se encuentran: chistes ofensivos (46.53 %), expresiones de odio (43.07 %), miradas incómodas (30.9 %), empujones, jaloneos o golpes (36.64 %), insultos (37.86 %). Las principales fuentes de donde emanan esas acciones fueron: el trabajo (47.14 %), la iglesia (46.78 %), los lugares públicos como la calle, los negocios, centros comerciales, etc. (46.03 %), la escuela (40.14 %) y la familia (36.83 %) (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2018).

1.1.3 Discriminación por orientación sexual: una problemática actual con repercusiones en la salud mental

La discriminación puede mediar la relación entre la orientación sexual y la salud mental, se ha encontrado que hombres gays mexicanos que han experimentado discriminación por esta causa, tienen mayores efectos negativos en su salud mental en comparación con sus contrapartes heterosexuales (Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2015).

Según lo encontrado, las fuentes donde mayor discriminación y violencia por orientación sexual existe fueron la familia y la escuela en primeros lugares, seguidos de espacios públicos y ambientes laborales, y dichas experiencias de discriminación y violencia se relacionaron con un mayor riesgo de ideación suicida o intento de suicidio. Llegando a conclusiones tales como que independientemente del tipo de discriminación y/o violencia vivida, ya sean sutiles o indirectas,

a medida en que éstas se viven con frecuencia en más entornos, la salud mental tiene afectaciones, por lo que puede deducirse que existe una relación lineal entre la violencia ejercida hacia personas de una orientación sexual no normativa con resultados negativos de salud mental (Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2020).

En otro estudio realizados en México se encontró esta relación (orientación sexual-salud mental) en donde los participantes refirieron haber tenido contacto con conductas de rechazo a la homofobia (hacia sí y hacia otros), por entornos familiares, así como escolares, laborales y espacios públicos. Entre los resultados obtenidos en dicho estudio se describe que los hombres gay participantes habían generado sentimientos de temor y tristeza, reforzando estrategias de evitación a través del ocultamiento de la orientación sexual provocando aislamiento social, sufrimiento psíquico y la autovaloración negativa (Granados-Cosme, Torres-Cruz y Delgado-Sánchez, 2009).

Se tiene registro en los resultados obtenidos de otra investigación, que entre los hombres que se identificaban con orientaciones sexuales o identidades de género no heterosexuales y que habían pasado por alguna situación de abuso sexual, violencia escolar extrema (verbal, física o psicológica) tuvieron una mayor probabilidad de ideación e intento suicida. También se reportaron en ellos niveles mayores de autoconcepto negativo y niveles bajos de autoestima familiar. Al hacer un recuento de estos hallazgos, se puede sugerir que algunas problemáticas relacionadas con la salud mental que enfrentan los hombres gay o bisexuales, no son causadas por su orientación sexual per se, sino por la exposición a la violencia y discriminación que han experimentado durante el transcurso de su vida por transgredir los mandatos de la heteronormatividad (Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2019).

1.1.4 Ausencias en la investigación

Sumada a la descripción de las problemáticas anteriores, existen áreas de oportunidad en materia de investigación sobre el tema tales como: 1) en la revisión de los resultados de las investigaciones, son escasas las que describen los eventos de discriminación y/o salud mental de acuerdo con cada orientación sexual o identidad de género, lo que significa que los datos se encuentran agrupados en la categoría LGBT. Lo anterior, impide conocer las particularidades de cada grupo poblacional en específico las situaciones experimentadas por los hombres gays, 2) si bien en las investigaciones realizadas previamente se hablan de las vivencias de discriminación y de violencia, así como de las afectaciones que surgen a partir de ellas, se desconoce lo que sucede en los diferentes momentos del curso de vida en especial las etapas de la niñez y la adolescencia y 3) no existen reportes que detallen las experiencias de discriminación y sus efectos en la salud mental en el estado de Yucatán, en específico de la ciudad de Mérida.

La ausencia de conocimiento de la situación de los hombres gays yucatecos implica la ausencia de elementos para llevar a cabo intervenciones de nivel individual o colectivo con el fin de atender las posibles situaciones adversas que enfrentan estas poblaciones.

1.1.5 Justificación.

Al existir un panorama en el que la discriminación es aún una constante en la cotidianidad de los hombres gays de México y que estudios previos señalan que estas vivencias tienen un impacto negativo en la salud de esta población, se hace necesario explorar y profundizar sobre el tema en un contexto que no ha sido abordado en investigaciones previas, como lo es el de la ciudad de Mérida, Yucatán.

Por una parte, es necesario conocer y describir las vivencias de jóvenes gays o bisexuales de Mérida, lo que implica el indagar las formas de vivir su orientación sexual, las vivencias de discriminación por esta causa y los impactos que estas últimas han tenido en la salud mental de esta población. Por otra parte, una vez que se hayan identificado las afectaciones a la salud mental, es necesario poder incidir en el nivel individual con el fin de facilitar herramientas para que los jóvenes gays o bisexuales puedan hacer frente a estas problemáticas. Por lo anterior, la intervención aplicada de este trabajo tendrá como finalidad propiciar estilos de afrontamiento adecuados con la intención de que los jóvenes gays participantes adquieran elementos para manejar situaciones adversas como la discriminación y violencia relacionadas a la orientación sexual.

En otros países desarrollados se han implementado modelos de atención a la salud mental que abordan estas temáticas, sin embargo, para el contexto mexicano la literatura no es muy basta. Por ello, este trabajo propone la aplicación de una intervención de enfoque cognitivo conductual llamado Modelo “AFFIRM”, proveniente del acortamiento de la palabra *affirmative* que hace alusión a la terapia afirmativa. Ésta se enfoca en la atención para mejorar el afrontamiento y reducir la depresión a través de trabajar las esferas esenciales de la persona, la cognitiva, la afectiva y la conductual (Craig y Austin, 2016). Ya que el modelo AFFIRM aún no ha sido utilizado en nuestro país, este trabajo pretende realizar una propuesta para que sea implementada en momentos posteriores en población mexicana.

1.2 Marco teórico

1.2.1 Sistema sexo-género

Es común que se utilicen los términos de sexo y género de manera intercambiable. Sin embargo, se trata de conceptos diferentes y que conviene definir de manera correcta. El concepto sexo, hace referencia a las características biológicas que ayudan a clasificar a machos y hembras / hombre o mujer en los seres vivos al nacer (Instituto Mexicano de la Juventud, 2017), el segundo término, género, empezó a ser visto como una construcción sociocultural que otorga características, expectativas, significados y que dictamina los comportamientos que están permitidos y prohibidos de acuerdo con el sexo biológico de nacimiento (Osborne y Molina, 2008).

Partiendo de estos conceptos, podemos entremezclarlos y hablar del sistema sexo-género el cual se entiende como “un conjunto de acuerdos por el cual la sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas” (Rubin, 1996 en Gómez, 2010), sin embargo, es importante comprender que el género configura el “sistema sexo-género” ya que éste, organiza a la sociedad a partir de los sexos (hombre mujer) que se complementan, pero que a pesar de esta complementariedad, se nota una asimetría en la que un sexo domina al otro (Martín, 2014).

Este posicionamiento denota entonces cómo el género coloca un sistema de dominación en el que existen “prohibiciones, obligaciones y derechos para cada individuo” según el sexo asignado (Maquieira, 2005; Rubin, 1986). Por lo que esta visión del género nos permite comprenderlo como una forma primaria de las relaciones de poder (Scott, 1990).

Partiendo de estas categorías de género (masculino y femenino), surgen una serie de estereotipos que dictan el comportamiento esperado de las personas, que toman al sexo de

nacimiento como una atribución ligada a éstas y que justifican la organización social dictaminada por la sociedad y la cultura (Álvarez del Cuvillo, 2017). Adicionalmente, también podemos hablar de los prejuicios, los cuales son producto de los sentimientos negativos hacia los individuos o grupos que tienen una pertenencia social distinta a la propia, lo que por lo general provoca rechazo (Prevert, Carrascal Navarro y Bogalska-Martin, 2012), hay que entender que los prejuicios tienen un componente cognitivo, que son los estereotipos, ya que estos otorgan ideas, juicios y creencias sobre una persona o un grupo de personas que van a generar los sentimientos de carácter negativo (González-Gavaldón, 1999).

Resulta importante entender la relación entre estos conceptos (estereotipos y prejuicios) y el vínculo que existe con la discriminación, ya que la clave está que cuentan con tres componentes: el estereotipo como lo cognitivo, lo que se piensa o sabe del asunto, el prejuicio, como lo afectivo, es decir las emociones y sentimientos que resultan de los pensamientos, y la discriminación, es lo conductual, es decir la acción que se desarrolla a partir de lo que se piensa y la emoción que nos genera (González-Gavaldón, 1999).

1.2.2 Violencia por orientación sexual

Para hablar de violencia y discriminación, es importante distinguir el términos agresividad, el cual puede ser considerado como una conducta innata que surge a partir de estímulos externos a los que nos exponemos (Sanmartín, 2006). El concepto de violencia, proviene del latín *violentus*, que significa “el ser fuera de su modo, estado o situación natural” (García-Villanueva, Rosa-Acosta y Castillo-Valdés, 2012).

Por lo que se podría entender que la violencia es una conducta agresiva cargada de factores socioculturales añadidos, por lo que deja de ser natural; realizada por una persona y dirigida intencionalmente hacia otra persona o grupo de personas, que puede ser expresada como acción pero también como omisión (Sanmartín, 2006) y que guarda una estrecha relación con el poder (Martínez-Pacheco, 2016) donde quien se encuentra en una posición de superioridad busca forzar la voluntad del otro para lograr sus propios objetivos (García-Villanueva, Rosa-Acosta y Castillo-Valdés, 2012).

En México vivimos en una sociedad en que la heterosexualidad es lo socialmente aceptado (Herz, 2015; Ortiz-Hernández, 2004) basada en otros dos componentes como el androcentrismo, que premia lo masculino y deja por debajo lo relacionado con lo femenino y los estereotipos de género que definen las normas del deber ser masculino y femenino (Ortiz-Hernández, 2004). Este sistema de género será la base para que las personas que las personas que le transgredan, experimenten violencia y discriminación (Digoix, Franchi, Pichardo, Selmi, de Stéfano, Thibeaud y Vela, 2016).

1.2.2.1 Tipos de violencia. Hace referencia al modo en el que se intenta dañar o perjudicar, es decir, la naturaleza y el contenido de la agresión y se pueden distinguir los siguientes tipos:

- Física: es el uso intencional de la fuerza física que pueden dejar secuelas en el cuerpo temporales o permanentes. (p.ej. golpes, jaloneos, ahorcar, pellizcos, empujones, etc.).
- Psicológica: acciones u omisiones que dañen la integridad psicológica. (p.ej. negligencia, abandono, celos, indiferencia, infidelidad, humillaciones, silencios, etc.).

- Sexual: cualquier actividad con connotación sexual que ocurre sin consentimiento de la otra persona. (p.ej. incesto, violación, tocamientos, prácticas sexuales forzadas, etc.).
- Económica: forma de control que se muestra a través de las percepciones económicas y que impactan la subsistencia económica de otra. (p.ej. prohibir trabajar, control de ingresos, restricción de gastos, etc.).
- Patrimonial: hecho o supresión que afecte la supervivencia de una persona coaccionando su autonomía. (p.ej. sustracción o robo de documentos, apropiación de bienes, etc.) (Consejo Nacional de Población, 2018).

1.2.2.2 Formas de violencia. Son las maneras en cómo se expresa la violencia, se puede hablar de violencia directa o microagresiones:

- Directa: es una forma manifiesta de violencia que generalmente es física, pero también puede ser psicológica (Calderón, 2009) y en la que el actor principal la ejecuta personalmente hacia su objetivo, ya sea este una persona o un grupo de personas (Galtung, 1969).
- Microagresiones: es un forma de violencia, en la que la característica principal de ésta es que se da de una manera sutil, a menudo inconsciente o no intencional y que comunican mensajes hostiles o despectivos, particularmente hacia y sobre miembros de grupos sociales históricamente marginados (Nadal, Whitman, Davis, Erazo y Davidoff, 2016).

1.2.3 Homofobia

Puede ser entendida como las actitudes que las personas heterosexuales tienen en contra de los homosexuales y/o de la homosexualidad (Borillo, 2001). Herek (2004) indica que la homofobia no nos habla de un miedo sino más bien tiene componentes de la hostilidad ya que el componente de esta fobia no es la ansiedad sino más bien habla de la ira y del enojo (Barrientos y Cárdenas, 2013).

1.2.4 Salud mental

La violencia que los hombres gays experimentan por motivo de su orientación sexual, puede tener afectaciones en su salud mental. Para hablar de salud mental, es obligado primero revisar la definición de salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la salud como: "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad" (OMS, 1948).

El concepto de salud mental es un componente de la salud que tiene como finalidad que el individuo haga frente a situaciones de la vida diaria, que resulta parte fundamental para el bienestar integral del individuo y que se encuentra determinada por factores psicológicos, sociales y biológicos (OMS, 2018). En este término "se incluyen el bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente" (OMS, 2004a).

A esta perspectiva se le conoce como la visión positiva de la salud mental (Arias, Morales, Nouvilas y Martínez, 2012), la cual admite a la salud mental como el buen funcionamiento de la persona y, por tanto, defiende que hay que promover las cualidades del ser

humano y facilitar su máximo desarrollo potencial (Lanchipa y López, 2016) con el fin de lograr la autorrealización (Davini, Guellon de Salluzi y Rossi, 1978).

Alrededor del concepto de salud mental, resulta imprescindible destacar el origen socio-estructural de los estresores sociales que causan una minoría en ella (la salud mental), así como de los recursos disponibles para su afrontamiento (López y Sánchez, 2001), es por ello que la salud mental puede ser conceptualizada en formas diferentes, ya sea como una emoción positiva (afecto), tal como sentimientos de felicidad, incluso como un rasgo de la personalidad de los recursos psicológicos de autoestima y control, como resiliencia o como una capacidad para hacer frente a la adversidad (OMS, 2004b).

Estas definiciones que involucran diversos aspectos, hacen ver a la salud mental como un ideal inalcanzable, pero que es deseado por las personas, por lo que harán todo lo posible para adaptarse (Jahoda, 1958 en Lluch, 1999).

1.2.5 Afectaciones a la salud mental

Como se mencionó anteriormente, la salud mental no sólo hace referencia a la ausencia de la enfermedad, sino que engloba a otros conceptos que conllevan al bienestar subjetivo de la persona y a su autorrealización. Entonces, se puede hablar sobre la existencia de diversos factores o condiciones que afectan directamente a la salud provocando una disminución en ella, ejemplo de estas condiciones son: el vivir con estrés de manera consecutiva, el tener un abuso del alcohol, drogas, vivencia de emociones desagradables como la angustia y el estrés, entre otros (Mebarak, De-Castro, Salamanca, y Quintero, 2009). Cabe señalar, que la vivencia de situaciones desfavorables como como la discriminación del sexo o de identidad de género, la

exclusión social, vivencia de situaciones violentas entre otros se puede asociar con una mala salud mental (OMS, 2018).

Todo lo anterior se ha registrado en un gran número de investigaciones que asocian la disminución de salud mental en población homosexual con vivencias de prejuicio sexual, discriminación y violencia que han vivido dichas personas (Gómez y Barrientos, 2012), generando consecuencias en las personas que pueden verse afectaciones que pueden tomar forma sobre “cómo una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás” (Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental, 2014).

1.2.5.1 Pensamientos. Tener ideas o recuerdos que no pueden sacar de su cabeza, son cuestiones comunes cuando se habla de alguna alteración de la salud mental (First, 2020). Los hombres gays que han pasado por situaciones de violencia se culparán a sí mismos, por lo que una idea recurrente es que ellos son la causa y/o las expresiones sexo afectivas que tienen hacia otras personas de su mismo sexo las que originan la violencia, lo cual les refuerza la creencia de que la homosexualidad es algo indebido y que merece ser castigada generando, reforzando y aumentando su homofobia internalizada, vulnerabilidad y baja autoestima que puede conllevar a la ideación suicida (Ortiz-Hernández y García-Torres, 2005).

1.2.5.1.1 Homofobia internalizada. Con una cultura y sociedad dominante que replica y enseña estos aspectos, suele ocurrir en algunos casos que las personas homosexuales que se desarrollan bajo esta ideología adoptan este tipo de creencias homofóbicas hacia su persona (Lozano-Verduzco y Rosales, 2016) o hacia otros pares (Ortiz-Hernández, 2005).

Este aprendizaje de los estigmas y de las actitudes negativas sucede desde la niñez, en contextos en donde de manera reiterada se difunde todo lo negativo sobre la homosexualidad y las transgresiones de género. La información se interioriza durante esta etapa, “incorporando en su autoconcepto los significados negativos, los prejuicios y los estereotipos asociados con la homosexualidad y la trasgresión de género (Ortiz-Hernández, 2005).

1.2.5.1.2 Ideación suicida. La ideación suicida hace referencia a los pensamientos recurrentes que una persona tiene con el fin de quitarse la vida (Carvajal y Caro, 2011). Uno de los factores predisponentes para la ideación suicida es la presencia de pensamientos desadaptativos, que frecuentemente son generados por estresores que no pueden ser manejados con efectividad (Duarté, Lorenzo-Luaces, y Rosselló, 2012). Esta acción, así como el suicidio mismo, son más frecuentes en jóvenes no heterosexuales en comparación de los que sí lo son (Pineda-Roa, 2019).

La discriminación hacia los hombres que no cumplen con el estándar heterosexual, resulta ser una situación estresante y adversa que se ha relacionado con la ideación e intento suicida, debido a la transgresión de los estereotipos. Estas violencias no necesariamente tienen que ser directas, sino también se tiene registro que los actos violentos y discriminatorios observados hacia terceras personas han mostrado efectos perjudiciales como la ideación e intento suicida inclusive para quienes viven indirectamente estas acciones (Cedillo, 2017).

1.2.5.2 Emociones/sentimientos. Otros factores para considerar como predisponentes a una afectación en la salud mental son las emociones, ya que estas influyen a la salud de múltiples maneras (Fernández y Edo, 1994). La presencia de emociones desagradables o

coloquialmente conocidas como negativas, se pueden vincular en la disminución de la salud mental (Gómez y Barrientos, 2012). Estos sentimientos hacen referencia a una vulnerabilidad que resulta de la violencia por la que los hombres gays han pasado y en el que hace que ellos ven al mundo como amenazante y hostil, esta visión generalmente está asociada con el miedo, ansiedad (Ortiz-Hernández y García-Torres, 2005), depresión (Mustanski, Andrews, Herrick, Stall y Schnarrs, 2014) y el distrés (Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2019, 2020).

La presencia constante e intensa de emociones desagradables tales como la tristeza, depresión, miedo, ansiedad, ira y asco tienen una repercusión en las personas provocando en ellas afectaciones en el estado físico - mental de las personas (Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009).

1.2.5.3 Conductas. Las situaciones adversas originadas por la orientación sexual o identidad genérica que enfrentan las poblaciones LGBT pueden detonar desórdenes (Compton, March, Brent, Albano, Weersing y Curry, 2004 y Beck, 1976) conllevando a acciones que atentan contra la integridad de la persona como lo es el intento suicida (Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2019, 2020) y algunas otras acciones diversas que implican autolesiones directas originadas por las situaciones adversas de discriminación y de violencia por orientación sexual e identidad de género (Scourfield, Roen y McDermott, 2008).

1.2.6 Afrontamiento

El hombre gay o bisexual, al ser considerados transgresores del sistema de género, pasarán adversidades desde los primeros momentos en los que exploren su identidad y su

orientación sexual, lo que puede traer consecuencias a su persona y a su salud mental como se ha revisado anteriormente. Para poder hacer frente a estas adversidades, las personas, independientemente de su orientación sexual utilizan una serie de procesos que tienen como objetivo que la persona interactúe con el contexto en donde se desarrolla, Lazarus y Folkman (1984/1986), definieron a este proceso como afrontamiento y consiste en que la persona se enfrente con dicho contexto y que adapte las demandas internas con las ambientales (Quintana, Montgomery y Malaver, 2009).

Con base a lo anterior, podemos entender que el afrontamiento es la manera en cómo una persona sobrelleva las diversas situaciones de la vida diaria utilizando diversas acciones concretas que le permiten manejar de mejor manera el contexto específico al que se hace frente, es decir “el afrontamiento estaría determinado por la persona, el ambiente y por su interacción” (Frydenberg, 1994 en González-Barrón, Montoya-Castilla, Casullo y Bernabéu-Verdú, 2002).

Las estrategias por su parte se pueden enfocar en dos metas:

- 1) Al problema: que tiene como finalidad la modificación y/o al cambio de la situación original por otra que sea menos amenazante para la persona.
- 2) A la emoción: que tiene como finalidad contrarrestar las emociones generadas en la persona (Pérez y Rodríguez, 2011).

Aunado a estos términos también surge otro, el cual se le conoce como estilos de afrontamiento, el cual hace alusión a patrón habitual de comportamiento que utiliza la persona para hacer frente a las situaciones adversas (Carver y Scheier, 1994; Fernández- Abascal, Palmero, Chóliz y Martínez, 1997, en Solís y Vidal, 2006).

1.2.7 Modelos de abordaje clínico para la propuesta de intervención

1.2.7.1 Teoría del estrés de minorías. Ilan Meyer (1995; 2003) desarrolló un abordaje psicosocial en el que expone que las personas pertenecientes a grupos minoritarios experimentan una forma única de estrés debido al conflicto entre sus identidades y las expectativas sociales, en donde describe un tipo de estrés en específico que cumple con ciertas características 1) es único y diferente al estrés que viven comúnmente el resto de las personas que no forman parte de grupos minoritarios, 2) es crónico, esto debido a que el posicionamiento en donde se encuentran las personas ante la sociedad suelen ser permanentes y 3) tiene una base social, producto de las desventajas socioculturales que originan condiciones desfavorables como lo son los estigmas, el prejuicios y la discriminación (Gómez y Barrientos, 2012).

En el caso de hombres gays, un grupo social minoritario estigmatizado, el estrés minoritario se hace presente por la tensión que tiene la persona sobre sus propias ideas, creencias y emociones en las que al mismo tiempo se encuentran en conflicto debido a la heteronormatividad obligatoria y los prejuicios, situaciones de violencia y discriminación que han vivido ligados a su orientación sexual (Meyer, 2003a, 2007).

Las dificultades que conlleva el estatus de minoría gay surgen de los que la sociedad y la cultura imponen, de la discriminación que surge a partir de estos prejuicios, de la estigmatización y del propio estatus de minoría que culturalmente son sancionados por transgredir las normas, y que a largo plazo generan problemas en la salud mental (Meyer, 1995, 2003a, 2007), conllevando a estresores sociales a los hombres gays, por el simple hecho de formar parte de su grupos de pertenencia (Almeida, Johnson, Corliss, Molnar y Azrael, 2009 y Bidell, 2011). A los factores estresantes (los estigmas, el prejuicios y la discriminación) se le suman también las

experiencias de rechazo y discriminación; inclusive la angustia por anticipar la vivencia de estas, así como la internalización de la homofobia (Meyer, 1995).

El modelo de estrés social pretende explicar por qué los no heterosexuales tienen, en término medio, una mayor incidencia de problemas de salud mental que el resto de la población (Mayer y McHugh, 2016) como estrés crónico desproporcionado, discriminación y victimización (Compton et al., 2004) además que a mayor estrés en las hombres gays (una población minoritaria) puede aumentar la homofobia internalizada generando repercusiones de diversas índoles que pueden ir desde la depresión hasta la ideación e intento suicida (Almeida et al., 2009 y Beck, 1993).

Esta teoría describe los factores sociales que podrían tener influencia directa o indirecta en los riesgos de la salud de la población LGBT, que si bien, algunos de esos factores también pueden afectar a los heterosexuales, es posible que la población LGBT esté expuesta a ellos desproporcionadamente (Mayer y McHugh, 2016).

1.2.7.2 Terapia cognitiva conductual (TCC). Esta teoría plantea que las personas somos seres racionales que obtenemos información del mundo exterior y que dichos datos se procesan en nuestro interior, sin embargo, en ocasiones las personas llegan a percibir esta información de manera errónea o distorsionada, ya que dichos pensamientos no se ajustan a la realidad (Caro, 2007).

Estas interpretaciones erróneas del ambiente, genera en la persona una influencia en los patrones conductuales que generalmente suelen ser no adaptativos (Mendoza, 2010) por lo que otra de las bases de la TCC indica que en las personas existe un recorrido actitudinal en el que el pensamiento, la emoción y la conducta no son procesos aislados, sino por el contrario, son

situaciones que se encuentran interrelacionadas (Ellis y MacLaren, 2004), por lo que dentro de este modelo uno de los objetivos que tiene es generar un cambio conductual y así como la disminución de reacciones emocionales indeseables a través de la modificación de los pensamientos desadaptativos por otras ideas más adaptativas (Sánchez-Escobedo, 2008).

En un principio la TCC fue creada por Aaron Beck para combatir la depresión, sin embargo, ha sido utilizada para combatir otro tipo de situaciones (Chávez-León, Benitez-Camacho y Ontiveros, 2014) ya que se ha demostrado que una vez trabajadas y eliminadas (las situaciones adversas) mediante la TCC, las recaídas y los síntomas no retornan; por lo que las intervenciones cognitivo-conductuales tienen un buen nivel de eficacia (Minici, Rivadeneira, y Dahab, 2001).

1.2.7.3 Terapia afirmativa. Es un enfoque que aborda a la homosexualidad como un estilo de vida, tan normal como la heterosexual, este tipo de terapia ayuda a las personas a vivir su homosexualidad a pesar de vivir dentro de un contexto heteronormativo y homofóbico (Ardila, 2007). Este estilo de vida se logra a través de la aceptación de su homosexualidad, por medio de un proceso psicoterapéutico tradicional bajo una perspectiva diferente en la que se trabaja las afectaciones de la persona a consecuencia del contexto hostil al que se encuentra expuesto (Vera, 2018).

Una sociedad y cultura hostil ante las orientaciones no heterosexuales, ha dejado en las personas que las posee, creencias y etiquetas estigmatizadoras que las personas han interiorizado desde pequeños, por lo que esta terapia se encarga de trabajar estas ideas para que las personas con una orientación sexual diferente a la heterosexual puede vivir en armonía consigo mismo,

con su familia, pareja y con sus contextos (Vera, 2018), quitando del usuario la vergüenza y transitarlo hacia el orgullo de su orientación sexual, ya que durante el proceso se le hace ver que la orientación que posee no es algo patológico (Vázquez, 2014).

La terapia afirmativa tiene como fundamentos los temas de género, afectividad y sexualidad ya que estos se interrelacionan con las experiencias que viven, sin embargo, se deben que considerar otros aspectos, como la raza, la clase social, etc. Esta interseccionalidad permitirá abordar con las personas una visión integral para el mejoramiento de su salud (Burt, 2019) para que pueda afrontar los retos diarios que puede implicar el vivir su orientación sexual. Según Toro-Alfonso (2013, p. 291), el modelo cognitivo-conductual es más noble en conjunto de la terapia afirmativa ya que permite explorar las ideas y pensamientos que posteriormente pueden provocar afectaciones en la salud mental de las personas, por lo que la integración de ambas terapias permitiría examinar ideas que socialmente se instauran en las personas como metacogniciones relacionadas a la sexualidad (Astaíza, 2019).

1.2.7.4 Terapia cognitiva conductual afirmativa. Este modelo es una adaptación afirmativa del enfoque cognitivo conductual, que retoma el fundamento de la teoría afirmativa en donde se señala que “una orientación lésbica, gay o bisexual resulta ser una experiencia humana igualmente positiva que la heterosexual” (Davies 1996 en Craig, Austin, y Alessi, 2013).

La teoría del estrés de las minorías es el marco rector que subyace a este modelo adaptado, la cual tiene características tales como las de asegurar: a) una postura positiva hacia la diversidad sexual y de género, b) reconocer que existen fuentes de estrés específicas para

personas LGBT y tomar conciencia de ello, así como c) la existencia de la TCC con un marco afirmativo y basado en trauma (Craig, Austin, y Alessi, 2013).

La práctica afirmativa se considera una de las mejores intervenciones para Juventudes pertenecientes a Minorías Sexuales y de Género (JMSG) ya que trabaja con las preocupaciones específicas de estas poblaciones, ayudando a tener cambios positivos en la autoestima y a la manera de afrontar las situaciones adversas relativas a la orientación sexual y/o de identidad de género (Craig, 2013). Esto se logra a través de la exploración de las identidades de las personas y la validación a través de la expresión positiva de las mismas (Tozer y McClanahan, 1999 en Craig y Austin, 2016) aunado a ello, también el reconocer y validar los impactos que tienen en el bienestar de la persona, especialmente el heterosexismo y la homofobia (Langdrige, 2007 en Craig y Austin, 2016).

Por lo que si se utiliza la TCC adaptada a las vivencias de cada población podrán ayudarles a las JMSG no sólo a mejorar su estado de ánimo, sino que también les ayudará a mejorar la manera en cómo utilizan el afrontamiento, ya que en el proceso se les enseñará a identificar la presencia de pensamientos y conductas desadaptativas, además de que podrán cuestionarlas y generar otras que seas más adaptativas (Hart, Tulloch y O’Cleirigh, 2014, Pachankis, Hatzenbuehler, Rendina, Safren y Parsons, 2015 y McCart, Sheidow y Letourneau, 2014).

Esta intervención diseñada por Shelley Craig y Ashley Austin fue realizada con el enfoque cognitivo conductual con práctica afirmativa, tiene como objetivo “disminuir la asunción de riesgos sexuales, la depresión y la homofobia internalizada y aumentar los niveles de autoeficacia sexual y afrontamiento proactivo entre JMSG” (Craig, McInroy, Eaton, Iacono, Leung, Austin y Dobinson, 2019), consta de ocho sesiones a lo largo de las cuales se centra en

“mejorar el afrontamiento y reducir la depresión a través de la modificación de pensamiento (autoconocimiento, identificación de riesgos), el estado de ánimo (reconociendo el vínculo entre pensamientos y sentimientos) y el comportamiento (identificando fortalezas y formas de afrontamiento)” (Craig y Austin, 2016).

En estas sesiones los facilitadores imparten temas educativos que los combina con roles playing de situaciones de la vida diaria que permitan la validación de su identidad como hombres gays. Estas afirmaciones se explican a través de:

(1) reconocimiento y validación de las luchas únicas experimentadas por las JMSG (por ejemplo, la homofobia); (2) exploración acerca de cómo los participantes enfrentan actualmente los factores estresantes específicos de las JMSG (p. ej. la desaprobación familiar); (3) facilitando el desarrollo de formas alternativas realistas de pensar y comportarse que afirman las identidades de los jóvenes y las opciones de salud sexual que tienen, al tiempo que integran formas saludables de enfrentar los estresores internos / externos; y (4) mejorar la conexión social entre los participantes (Craig et al., 2019, p. 6).

1.3 Estado del arte

1.3.1 Violencia por Orientación sexual

Las investigaciones realizadas demuestran que las poblaciones homosexuales pasan por situaciones de violencia en comparación de los no heterosexuales (Nebot-Garcia, Martínez-Gómez, Castro-Calvo, Gil-Juliá, y Ballester-Arnal, 2019 y Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2019, 2020), en un estudio realizado en México, las personas participantes indicaron haber sido

discriminad por lo menos una vez en su vida (66.95 %) a causa de su orientación sexual o su identidad de género (Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2015), siendo los hombres gays quienes más experimentan este tipo de situaciones (Nebot-García, Martínez-Gómez, Castro-Calvo, Gil-Juliá, y Ballester-Arnal, 2019; Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2020).

Se ha encontrado que la familia y la escuela son los escenarios principales en los que se experimentó discriminación por orientación sexual (Ortiz-Hernández y Valencia-Valero, 2015; Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2020)., sin embargo, estos hechos también ocurren en espacios al aire libre y en centros de trabajo (Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2020).

En los contextos familiares, laborales, así como los del servicio de salud fueron recurrentes omisiones tales como el evitar hablar de la orientación sexual de las personas que participaron en las investigaciones, esta omisión se considera una forma común de discriminación y de violencia (Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2020b).

Estos resultados fueron similares a los encontrados en el reporte Conociendo nuestra diversidad. Discriminación, sexualidad, derechos, salud, familia y homofobia en la comunidad LGBTTTI donde el 83.6 % de los participantes ha vivido alguna forma de discriminación y el 83.8% ha sido víctima de violencia en algún momento de su vida. Donde los porcentajes de casos de discriminación son: discriminado por amigos 33.2 %, discriminación en ambiente religioso 30.8 %, discriminado en lugar de estudios 30.1%, discriminado por vecinos 26.9 %, discriminación familiar 23.6 %, entre otros (Lozano-Verduzco y Salinas-Quiroz, 2016).

Esas amenazas se han tornado en agresiones físicas donde los hombres homosexuales han reportado haberlas experimentado (21.9%) (Lozano-Verduzco y Salinas-Quiroz, 2016). En investigaciones de otros países las cifras indicaron que las personas homosexuales también

indican haber vivido situaciones de violencia física (21%) y aunado a ello 62 % de las personas que se identificaron como homosexuales, lesbianas y trans refirieron haber experimentado violencia verbal expresada en burlas, insultos, groserías y ofensas por personas heterosexuales (Werner, 2009).

En ambientes escolares, servicios de justicia, espacios privados y públicos la violencia verbal ejercida a través de gritos, insultos y/o burlas ha sido la más común dirigida hacia gays (Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2020a). Los resultados obtenidos de diferentes trabajos refieren que, en las escuelas, los estudiantes gays entrevistados evitaban los baños (36.5 %) y las clases de educación física ya que en estos lugares es donde con mayor frecuencia ocurrían situaciones de violencia o discriminación (Rivera-Osorio y Arias-Gómez, 2020), asimismo, el 37.2 % de personas entrevistas identificadas como no heterosexuales afirmaban que se sintieron agredidos por parte de un profesor y el origen de esa agresión era su orientación sexual o su identidad de género (Rivera-Osorio y Arias-Gómez, 2020).

Estas situaciones han conllevado que, de los estudiantes encuestados, el 59.4 % no reporte este tipo de incidentes al personal de la escuela y que el 60.1 % no lo comentara en sus ambientes familiares, lo que conlleva que cuando el personal escolar presencia situaciones de este tipo, 78.9% de los casos, no reacción ante ellas (Rivera-Osorio y Arias-Gómez, 2020).

La primera Encuesta Nacional sobre Bullying Homofóbico reportó que el 74 % de gays ha sido víctimas de actos de discriminación por homofobia, las razones principales por la que las personas que reportaron no haber vivido bullying por homofobia fue: porque el 58 % no se les notaba y el 31 % no habían salido del closet y por el lado contrario al indagar sobre el motivo de atribución del bullying que tuvo: el 59 % respondió que por actividades deportivas y culturales fuera del estereotipo, 55 % por sus amistades, 41% porque era afeminado, de las agresiones más

comunes enfrentadas el 92% recibieron insultos o burlas, el 77% expresó que señalamientos y exhibición, el 57% indicó que discriminación, el 32% afirmó que los golpes y 19% recibió amenazas (Youth Coalition, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coalición de Jóvenes por la Educación y Salud Sexual, y Enehache, 2012).

Seguida de la encuesta anterior se creó la primera encuesta sobre homofobia y el mundo laboral en México que abarcó a 2,284 participantes, el 35% de los encuestados declaró haber sido víctima de discriminación por su orientación sexual o identidad de género (Google México, Enehache, Espolea, y Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2014). En la segunda Encuesta Nacional sobre Violencia Escolar basada en la Orientación Sexual, Identidad y Expresión de Género hacia Estudiantes LGBT se hizo un comparativo en estudiantes mexicanos y estudiantes de diferentes países como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Perú y Uruguay, donde se encontró que el 55 % de los entrevistados se sintieron inseguros/as debido a su orientación sexual. Los participantes escuchan comentarios Anti-LGBT en la escuela con una frecuencia considerable, siendo que el 98% de esos comentarios provenían de otros estudiantes y el 72.2 % por parte de las autoridades de la escuela, otro resultado relevante fue que el 74.5 % fueron víctimas de acoso verbal en su centro de estudios debido a su orientación sexual; el 17.5 % fueron víctimas de este tipo de acoso a menudo o regularmente, el 35 % de los encuestados reportó ser víctima de acoso físico, donde el 7.5 % de ellos fue víctima con frecuencia (Baruch Domínguez, Pérez Baeza, Valencia Toledano, y Rojas Córtes, 2017).

Independientemente de las agresiones, ya sean estas sutiles o directas pero que sean originadas por la orientación sexual, se tienen registros en estudios donde se demuestra que pueden tener efectos negativos en la salud mental (Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2020a).

1.3.2 Salud mental

Las investigaciones que se realizan en poblaciones gays y otras no heterosexuales se han centrado no solamente en estudiar las situaciones adversas que viven por su orientación sexual e identidad de género sino también estudian los efectos que la discriminación y la violencia han generado en su salud mental. En ámbitos internacionales los estudios realizados en jóvenes no heterosexuales han expuesto consecuencias como la presencia de emociones desagradables, trastornos como la depresión, ansiedad, así como conductas auto lesivas y la ideación suicida (Espada, Morales, Orgilés y Ballester, 2012).

En México se trata de entender cómo las experiencias de prejuicio discriminación y violencia a los que se enfrentaron o siguen sobrellevando los hombres gays se relacionan con la problemática de salud, los resultados a los que han llegado estas investigaciones indican la existencia de sentimientos de culpa, confusión, negación, temor, autodesprecio, aislamiento, tristeza, conductas de rechazo a la homosexualidad y hacia otros homosexuales y el ocultamiento de su orientación sexual (Granados-Cosme y Delgado-Sánchez, 2008). Además, infelicidad e improductividad (Rivera-Ororio y Arias-Gómez, 2020); ideación e intento suicida (Granados-Cosme y Delgado-Sánchez, 2008; Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2015, 2019; Ortiz-Hernández y Valencia-Valero, 2015); frustración auto rechazo autovaloración negativa autoagresión (Granados-Cosme, Mendez-Tapia y Delgado-Sánchez, s.f.); depresión (Lozano, 2016); así como signos ligados a la depresión como falta de sueño o exceso de este, falta de apetito, sentimientos de desesperanza (Rivera-Ororio y Arias-Gómez, 2020) y estado de ánimo y autoconcepto negativo (Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2019). También se han encontrado homofobia interiorizada, con recurrentes sentimientos de odio a sí mismo y un bajo autoconcepto de sus capacidades, además, los efectos combinados de acciones violentas junto con la dificultad

personal de aceptarse “están relacionados con diversos problemas en la salud mental tales como los comportamientos violentos, el abuso de sustancias psicoactivas, desórdenes alimenticios, etc.” (Rivera-Osorio y Arias-Gómez, 2020).

A partir de los resultados obtenidos por las investigaciones anteriores se puede llegar a conclusiones importantes: 1) los problemas de salud mental en la población gay pueden explicarse en cierta medida por la violencia que viven a causa de la violencia que experimentan como castigo a las transgresiones sociales y culturales, más que por su orientación sexual (Meyer, 2003a; Nadal et al., 2016; Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2019) y 2) los jóvenes LGBT pueden tener un impacto en la salud mental no sólo por experimentar las agresiones directamente, sino también por identificar situaciones cercanas en donde la agresión vino de una persona heterosexual hacia otra persona LGBT (Rivera-Osorio y Arias-Gómez, 2020).

1.3.3 Afrontamiento

Son diversos los resultados a los que han llegado investigaciones recientes que han sido realizadas en hombres gays, por ejemplo, cuando éstos revelan su orientación homosexual, lo hacen desde una visión negativa, es decir, lo toman como un problema a resolver (Silva-Luévanos, 2018).

Entre las estrategias de afrontamiento que se han encontrado en hombres que tienen sexo con hombres son: ignorar a personas, hablar con sus allegados, hacer ejercicio, buscar sentir confianza, escuchar música, refugiarse en amigos y familia, distraerse, buscar tener sexo y buscar amor (Sánchez-Medina, Muñoz-Maldonado, y Gómez-Lamont, 2018), que si bien podrían considerarse evitativas al no hacer frente al problema, en algunos casos pueden encasillarse en

un afrontamiento positivo, ya que repercute en el mejoramiento de su estado de ánimo y sus emociones.

Se han reportado también, que en su mayoría las estrategias de afrontamiento son de índole evasivas y estas pueden ser el retirarse de la situación social o familiar, negación, exageración de rasgos heterosexuales, conducta autodestructiva u otras (Brizuela, Brenes, Villegas y Zúñiga, 2010). Esta evasión de los contextos sociales y de las situaciones en donde ocurren las adversidades, concuerdan con lo anteriormente mencionado, en donde se indica que los jóvenes gays, al buscar apoyo emocional, descartan el área familiar ya que consideran la opción de ser rechazados por esta parte, pero si lo han encontrado con amistades (Silva-Luévanos, 2018).

Todos estos hallazgos realizados en México y en otras partes del mundo, resultan importantes ya que señalan la manera en cómo esta población responde ante situaciones adversas (Sánchez-Medina et al., 2018), que si bien todas las personas independientemente de su orientación sexual pasan por circunstancias adversas, los resultados de las investigaciones indican que los hombres gays presentan mayores obstáculos en ambientes adversos por orientación sexual, por lo que estos jóvenes se ven inmersos a situaciones difíciles que les puede conllevar a afectaciones en su salud mental (Granados-Cosme, Torres-Cruz y Delgado-Sánchez, 2009). En este sentido, como lo señalan diversos autores, es importante que los jóvenes gays apliquen estilos y estrategias de afrontamiento para que tengan un desarrollo positivo en sus vidas (López-Gaviño, 2014).

1.3.4 Hallazgos en torno a los modelos de abordaje clínico

1.3.4.1 Estrés de minorías de Ian Meyer. Se ha encontrado la existencia en hombres gays que han vivido situaciones estresantes basadas por su orientación sexual, una relación entre la homofobia internalizada y a la percepción del estigma, lo que conlleva al ocultamiento de la orientación sexual, que, a su vez, repercute en diversas situaciones que afectan la salud mental de los hombres gay (Ortiz-Hernández, 2005; Pineda-Roa y Navarro-Segura, 2019).

Investigaciones recientes sobre el tema vinculan las situaciones estresantes con factores de riesgo, que suelen ser la base de los problemas de la salud mental de quienes viven estos tipos de situaciones, lo que vislumbra el impacto que tiene el prejuicio social en la salud mental de las personas que conforman minorías como lo son los hombres gays (Barrientos et al., 2019), lo que coincide con la percepción de los participantes de dichas investigaciones (hombres gays) quienes reportan una nula integración como personas dentro de una sociedad en donde no tienen sentido de pertenencia, debido a su orientación sexual, lo que hablaría de contextos hostiles que rechaza la homosexualidad generando castigos por transgredir los mandatos sociales pero también de estresores ambientales que por sí mismos afectan a los hombres gays (Gómez y Barrientos, 2012).

1.3.4.2 Terapia cognitiva conductual (TCC). Este enfoque también ha realizado estudios sobre la homosexualidad, centrándose en la influencia que tiene el contexto en las personas con estas orientaciones para poder reducir los posibles daños ocasionados en la persona por estos contextos hostiles (Andrade-Salazar, Borja-Acosta, Soto-Cardona, y Camelo-Osorio, 2016). Además, otros de los objetivos que las intervenciones con TCC han hecho ha sido

manejar autoaceptación de la homosexualidad, teniendo buenos resultados en las personas quienes han participado en ellas (Solís y Fernández, 2017).

Algunos de los resultados de las investigaciones realizadas bajo este enfoque con personas que pertenecen a estas poblaciones han referido que han sido eficaces para disminuir la depresión y aumentar la autoestima de los participantes, la propuesta que se hace y su respectivo cuestionamiento, está en que si la TCC puede integrarse con otros enfoques antidepresivos, ya que los resultados obtenidos han sido significativos para trabajar estas problemáticas en personas LGBT, en el que se abordan los contextos estructurales de la depresión (Ross, Doctor, Dimito, Kuehl, y Amstrong, 2007).

Cuando se trabaja la TCC con poblaciones minoritarias como las LGBT se indica tomar en cuenta las características adicionales que la orientación sexual añade en los pensamientos, comportamientos y emociones dentro de la conceptualización integral del caso (Safren y Rogers, 2001), ya que estas poblaciones, por el simple hecho de pertenecer a ellas vienen con una ideología interiorizada, que al sumársele otros factores como una raza en específica, con características físicas como sobrepeso, etc. conllevan a un mayor nivel de ansiedad, estrés y otros prejuicios (Rivera-Osorio y Arias-Gómez, 2020). Por lo que el terapeuta debe de brindar una atención integral libre de prejuicios (Safren y Rogers, 2001).

1.3.4.3 Terapia cognitiva conductual afirmativa. Las investigaciones refieren que el efectuar intervenciones con este modelo aumenta la capacidad para afrontar proactivamente las situaciones adversas aumentando el autoestima de las JMSG (Craig, Austin y McInroy, 2014). El modelo AFFIRM ha resultado ser una intervención prometedora para las JMSG, ya que se ha

visto en los diferentes estudios efectuados que logra tener una reducción en la depresión de los jóvenes después de haber implementado el modelo y mantenerse así a los tres meses de haber finalizado la intervención, esto puede deberse a que una vez que han aprendido y adquirido los diversos conocimientos los interiorizan y los pueden poner en práctica en su vida diaria, de igual manera la evaluación de las amenazas en los diversos contextos disminuyó después de la intervención así como a los tres meses, por su parte la valoración de los recursos incrementó al terminar la intervención pero no se mantuvo de después de los tres meses (Craig y Austin, 2016).

Esos resultados subrayan la importancia de utilizar un enfoque basado en TCC con una perspectiva afirmativa, donde las identidades de las JMSG puedan trabajar los estresores por identificarse como minorías, pero que también desarrollen mejores respuestas adaptativas a esos estresores, así como a diversas habilidades para hacer frente a situaciones adversas (Austin y Craig, 2015; Gordon, Tonge y Melvin, 2011; Ross, et. al. 2007 en Craig y Austin, 2016).

Otro punto para considerar fueron las opiniones de quienes participaron en la intervención AFFIRM ya que consideraron haber obtenido habilidades que les han sido de utilidad para conectar con sus pensamientos, emociones y conductas, logrando así utilizarlas a su favor. Estos resultados “reflejan el impacto positivo de participar en un programa dirigido específicamente en las necesidades, experiencias y factores de las JMSG (Craig y Austin, 2016).

1.4 Propuesta de diagnóstico

Siendo Yucatán un estado en donde se reporta la existencia de un grado mayor de aceptación hacia la homosexualidad, se puede observar que contrario a lo anteriormente expresado, también es uno de los estados que presenta mayor incidencia en crímenes de odio por

homofobia (Moral, 2013), por lo que ante la ausencia de investigaciones previas se desea conocer la realidad de los jóvenes gays de esta localidad. Con el fin de explorar el contexto de discriminación y de violencia que experimenta esta población, se realizará un diagnóstico para indagar las vivencias situaciones de violencia en torno a su orientación sexual, las fuentes y/o espacios en donde se experimentaron, las repercusiones que tuvieron en su salud mental, así como las estrategias de afrontamiento ante estos eventos.

Capítulo 2. Evaluación diagnóstica del problema o necesidad sentida

2.1 Objetivo

Describir las experiencias de microagresiones en los diferentes momentos de vida de hombres gays de Yucatán y sus afectaciones a la salud mental, así como las formas de afrontamiento que utilizaron cuando experimentaron este tipo de violencias.

2.2 Preguntas de investigación

- a) ¿En qué espacios se experimentan las microagresiones?
- b) ¿Cuáles son las microagresiones que viven los jóvenes gays yucatecos en los diferentes momentos de vida?
- c) ¿Cuáles son las microagresiones que tienen implicaciones en las afectaciones a la salud mental a nivel cognitivo, afectivo y conductual en los distintos momentos del curso de vida de los participantes?
- d) ¿Cuáles son los estilos y estrategias de afrontamiento que utilizan los jóvenes gays en los diferentes momentos de vida?
- e) ¿Cuáles son las microagresiones que tienen implicaciones en el uso de estilos y estrategias de afrontamiento en los distintos momentos del curso de vida de los participantes?

2.3 Descripción del escenario y participantes

2.3.1 Escenario

El diagnóstico se realizó en Mérida, Yucatán, dentro de las instalaciones de la Unidad de Atención Sicológica, Sexológica y Educativa para el Crecimiento Personal (UNASSE), asociación civil que busca promover una sociedad más justa e igualitaria que contribuya al desarrollo de los grupos menos representados en la sociedad. Misma organización en donde se plantea se realice la intervención diseñada (UNASSE, 2018).

2.3.2 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión de los participantes fueron: ser hombres cisgénero gays con un rango de edad de 18 a 29 años, residir en Mérida, Yucatán y haber experimentado alguna forma de violencia o discriminación por orientación sexual a lo largo de su vida.

2.3.3 Participantes

La población participante estuvo compuesta por 9 hombres cisgénero gays de 18 a 28 años, con una edad promedio de 23.44 años. Los cuales fueron reclutados a través de redes sociodigitales frecuentadas por la población de estudio (grupos y páginas de Facebook, Twitter, entre otras). La selección de los participantes fue intencional.

Poco más de la mitad eran estudiantes (56 %) y la otra parte trabajaba (44 %), el grado máximo de estudios de los participantes fue de: licenciatura (22.22 %), preparatoria (66.67 %) y secundaria (11.11 %). El 77.78 % de los jóvenes crecieron bajo una religión católica y el 22.22% en otras religiones.

2.4 Instrumentos, técnicas y/o estrategias utilizadas

El estudio utilizó la metodología cualitativa para indagar las experiencias tanto de discriminaciones vividas, así como los estilos de afrontamiento que utilizan ante situaciones adversas. Para poder indagar las temáticas deseadas, se utilizaron dos técnicas la primera fue el grupo focal de discusión, la cual se puede definir aquel grupo que focaliza la atención en un tema en específico a estudiar y en el que su principal función es encontrar la opinión, el sentir o el pensar de los participantes a través de la interacción de los mismos (Martínez, 2004). En estos se desarrolló una entrevista semiestructurada en la que los ejes temáticos fueron: 1) identidad de género y orientación sexual, 2) discriminación, violencia y estigma por homofobia, 3) afrontamiento y 4) bienestar y salud, en donde participaron nueve jóvenes.

La segunda técnica utilizada fue la entrevista a profundidad, que se define como aquella interacción social entre dos personas que tiene como finalidad recopilar información sobre un tema en específico, a través de una conversación no estructurada y en la que se trata de comprender la visión del entrevistado (Varguillas y Ribot, 2007), por conflicto de acuerdos de horarios, se realizaron las entrevistas sólo a cinco jóvenes que previamente habían participado en el grupo focal de discusión. Los temas explorados en las entrevistas a profundidad fueron los relacionados a la violencia y discriminación por orientación sexual, así como sus afectaciones en salud mental.

A los participantes seleccionados se les entregó una tarjeta de regalo de Amazon como agradecimiento por la aportación del tiempo en la investigación.

2.5 Procedimiento

Esta tesis se desprende del proyecto “Explorando las vidas de jóvenes pertenecientes a minorías sexuales y de género a través de fotoelicitación” con registro FM/DI/022/SR/2019 en las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y en la Universidad de Toronto.

El grupo focal se llevó a cabo en una sala privada dentro de las instalaciones de la organización civil UNASSE A.C. Cuando los participantes entraron se hizo la presentación del facilitador y posteriormente se le proporcionó a cada participante un par de copias del consentimiento informado para firmar, en dicho documento se expresó el objetivo de la investigación, duración, temas a tratar, retiro voluntario, anonimato, futuros usos de la información, autorización para audio grabación y los datos de contacto para aclarar dudas o solicitar mayores informes. De entre las consideraciones éticas que se tuvieron fueron: el de no se solicitar información personal adicional (salvo la necesaria) que permitiera identificar a las personas participantes.

El facilitador explicó el propósito del estudio y compartió que la voluntariedad en la participación. A cada participante se le pidió que aceptara mantener toda la información confidencial y posteriormente se procedió a seguir la guía de entrevista semiestructurada. La duración del grupo focal de discusión fue de tres horas. Días posteriores se contactó con los participantes para organizarse para la elaboración de las entrevistas a profundidad, las cuales se realizaron por videollamadas y en la que el facilitador primero les explicó el objetivo de esa entrevista, así como se les leyó un consentimiento informado en la que, una vez aceptado por los jóvenes, se procedió a grabar y a comenzar la entrevista, teniendo una duración de

aproximadamente una hora y media cada una. Posteriormente se procedió a transcribir textualmente los archivos obtenidos mediante ambas técnicas por el facilitador.

Una vez transcritos todos los materiales (grupos focales y entrevistas a profundidad), se procedió a la codificación, la cual fue realizada con base en una guía elaborada de códigos, este proceso se realizó en tres momentos. El análisis de los datos fue realizado bajo la perspectiva del análisis de contenido dirigido el cual consiste en realizar una codificación y análisis basado en conocimientos teóricos previos (Hsieh y Shannon, 2005). Se revisaron y discutieron el total de los códigos entre el tesista y el codirector, así como una revisión final con apoyo del Dr. Ignacio Lozano Verduzco colaborador del proyecto general. Para el proceso de análisis y codificación se utilizó como herramienta el software cualitativo Nvivo versión 12.

La perspectiva teórica base para la codificación de las microagresiones fueron los estudios realizados por Kevin Nadal (Nadal, Wong, Issa, Meterko, Leon, y Wideman, 2011; Nadal, 2013; Nadal y Wong, 2014 y Nadal, Whitman, Davis, Erazo y Davidoff, 2016). Las categorías utilizadas se muestran en la Tabla 1.

Las categorías sobre salud mental que fueron indagadas en los discursos de los participantes, fueron las siguientes (Caro, 2007): a) Cognitivo: hace referencia sobre la percepción y adopción de la información que las personas realizan sobre un evento determinado, así como la interpretación que de ellas hacen; b) afectiva: incluye la percepción de los estados emocionales y sentimentales así como sus combinaciones; éstas pueden ser sensaciones desagradables o a las que coloquialmente se les conoce como negativas y c) conductual: se refiere a la respuesta comportamental que la persona hace o deja de hacer como reacción a una acción o evento.

Tabla 1. Definición de las categorías de microagresiones

<i>Tipo de microagresión</i>	<i>Sigla</i>	<i>Definición</i>
<i>Uso de terminología heterosexualista</i>	UTH	Cuando una persona heterosexual hace uso de nombres despectivos, insultos o palabras o frases hirientes dirigidas directa o indirectamente hacia personas que conforman las poblaciones LGBT. Algunas personas pueden ignorar que este tipo de lenguaje es homofóbico (p. ej. puto, maricón, joto).
<i>Aprobación de la cultura y comportamientos heteronormativos</i>	ACCH	Estas acciones ocurren cuando una persona de manera tácita o implícita transmite la idea de que la heterosexualidad, sus estereotipos y prácticas culturales son lo normal y adecuado-deseado mientras que lo de otras orientaciones sexuales o identidades no normativas, no lo son (p. ej. preguntar por la esposa e hijos, pedir actuar menos gay).
<i>Asumir la experiencia LGBT</i>	AELGBT	Cuando una persona realiza comentarios donde se asume que todas las personas LGBT son iguales en características, comportamientos, atributos, experiencias, etc. (p. ej. todos los gays son iguales).
<i>Exotización</i>	EX	Cuando las personas heterosexuales objetivan a las que conforman las poblaciones LGBT y transmiten la idea de que sólo cumplen la función de entretenimiento (p. ej. ser el chiste del grupo, ser el objeto sexual, el amigo gay).
<i>Desaprobación de lo LGBT</i>	DLGBT	Acciones desaprobatorias, de descontento o de incomodidad, que, de manera consciente o inconsciente son realizadas por una persona y que se dirigen a miembros de las comunidades LGBT (p. ej. miradas incómodas, decir te vas a ir al infierno por ser gay, silencios incómodos,

		cuestionar o invalidar la orientación sexual del no heterosexual).
<i>Asumir patologías u anormalidades</i>	APA	Se asume que las personas LGBT tienen una enfermedad mental por el hecho de no ser heterosexuales. (p. ej. se asume que tienen VIH u otra infección de transmisión sexual, son promiscuos y no tienen capacidad de controlar su sexualidad).
<i>Negación del heterosexismo</i>	NH	Cuando una persona niega la existencia de un heterosexismo, invalidando así, las vivencias de las personas LGBT (p. ej. Cuando se dice que todas las personas tenemos las mismas oportunidades, cuando se puede que a las personas LGBT endurecerse ante comentarios heterosexistas).
<i>Amenaza o acoso</i>	AOA	Es una discriminación directa por ser una persona LGBT, pero no de tipo física en la que el agresor no siempre tiene como primera intención el dañar a la persona (p. ej. insultos no heterosexistas, acoso verbal o amenazas de violencia física).
<i>Microagresiones ambientales</i>	MA	Comprende elementos de la sociedad y la cultura, en el que los sistemas y/o instituciones (escuela, gobierno, familia, medios de comunicación, etc.) que los conforman envían mensajes negativos y denigrantes hacia lo no heterosexual. Los mensajes son recibidos de forma indirecta por las personas LGBT (p. ej. cuando un profesor gay no puede hablar abiertamente de su orientación sexual ante los estudiantes a pesar de que no es una regla formal).

Nota. Elaboración propia a partir de Nadal (2013, p. 54 - 71); y Nadal et al (2016, p. 491)

Las categorías sobre afrontamiento fueron las siguientes, a) Estilo: es el patrón habitual de comportamiento que utiliza la persona para hacer frente a las situaciones adversas (Solís y Vidal, 2006), existen dos estilos, el evitativo y el afrontativo y b) Estrategia: acciones concretas que tienen como finalidad la modificación de la situación original y/o de las emociones surgidas de ella (estas acciones u omisiones pueden ser diversas p. ej. ignorar a las personas, hablar con sus allegados, acudir a psicoterapia, hacer ejercicio, alejarse de las personas, buscar sentir confianza, escuchar música, refugiarse en amigos y familia, distraerse, buscar tener sexo y buscar amor, utilizar sustancias, etc.) (Pérez y Rodríguez, 2011).

Con la intención de comprender las distintas formas en las que se experimentaron las microagresiones así como sus afectaciones en la salud mental en distintos momentos del curso de vida de los participantes, se realizó un análisis de la siguiente forma: 1) niñez que abarcó las experiencias de vida del nacimiento a los 11 años o hasta la conclusión de educación primaria, 2) adolescencia que incluyó de los 12 a los 17 años o hasta la conclusión del bachillerato y 3) etapa actual que comprende de los 18 años en adelante.

Finalmente, para responder las preguntas de investigación el análisis tuvo cinco etapas, en la primera se identificaron las fuentes y contextos en los que las microagresiones se experimentaron a lo largo del curso de vida. La segunda consistió en realizar una descripción general de las microagresiones que se experimentaron de acuerdo con la niñez, adolescencia y la actualidad, la tercera etapa consistió en identificar sólo aquellas experiencias de microagresiones en las que se pudo identificar una repercusión en la salud mental y que además pudieran ser situadas en la niñez, adolescencia o en la actualidad. En la cuarta se realizó una descripción general de los estilos y estrategias de afrontamiento que utilizaron de acuerdo con la niñez, adolescencia y la actualidad. Finalmente, la quinta consistió en identificar aquellas experiencias

de microagresiones en las que se pudieran identificar estilos y estrategias de afrontamientos y que además pudieran ser situadas en la niñez, adolescencia o en la actualidad. La salud mental fue considerada desde el ámbito cognitivo, afectivo y conductual.

2.6 Consideraciones éticas

Esta tesis surge a partir del trabajo colaborativo con la International Partnership for Queer Youth Resilience (INQYR). Se contó con la autorización del Comité de Ética de la Universidad de Toronto, además el proyecto está bajo los acuerdos del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. A todos los participantes les fue solicitado su consentimiento informado, en este se explicaba el objetivo del estudio, así como el aseguramiento de la confidencialidad y voluntariedad de este. También se contó con la autorización de los Comités de Ética para no solicitar el consentimiento de los padres, ya que esto podría exponer a los participantes a experiencias de discriminación o incluso contribuir en la no participación de menores de edad, lo que conllevaría a la continuidad del desconocimiento de las problemáticas de estas poblaciones (Craig, Austin, Alessi, McInroy, y Keane, 2017).

2.7 Informe de resultados

Para hablar de los resultados encontrados durante el análisis de la información, se realizó una segmentación desde un enfoque por etapas del curso de vida. Es importante aclarar que las entrevistas no tuvieron una perspectiva desde este enfoque, sin embargo, la información otorgada por los participantes permite segmentar y analizar la mayor parte de las categorías de

investigación de acuerdo con momentos clave de la vida de estos. Con la finalidad de tener una aproximación a este enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida, pero reconoce la existencia de periodos específicos en el trayecto de la vida que moldean y configuran la vida pudiendo ser clave para modificar o cambiar su vivir (Blanco, 2011). Para el análisis de las narraciones de cada persona fueron consideradas tres etapas: 1) la niñez, 2) la adolescencia y 3) la etapa actual., comprendiendo a la primera, como la etapa que transcurre entre los 0 a los 11 años o en su defecto hasta el término de la educación primaria, la segunda, adolescencia de los 12 a 16 años o hasta la finalización del bachillerato y la tercera actualidad de los 18 años en adelante.

2.7.1 Descripción de las fuentes y contexto en el que se experimentaron las microagresiones por orientación sexual

En esta sección se describirá de forma general las diferentes fuentes y/o contextos de donde emergieron las microagresiones, la presentación se realiza de acuerdo con el momento del curso de vida sin tomar en cuenta las microagresiones resultantes ni las afectaciones a la salud mental. Esto con el fin de identificar las motivaciones que cada contexto tuvo al emitir acciones o discursos agresivos y violentos hacia los participantes.

Los contextos en Yucatán, donde emanaron diferentes tipos de microagresiones a lo largo del curso de vida de los participantes fueron principalmente la familia, las amistades, los espacios públicos y privados, así como en la escuela.

La familia tiende a considerarse un espacio en el que las personas pasan gran parte del tiempo, en donde se desarrolla desde nuestro nacimiento hasta nuestro desarrollo como jóvenes y

adultos y que resulta ser un contexto reproductor de acciones violentas y discriminatorias, en la que principalmente el padre, la madre y las hermanas y los hermanos (familia nuclear) así como tíos, primos, abuelos (familia extendida) suelen ser quienes expresan este tipo de violencias, que en la mayoría de las ocasiones refieren a las a violaciones sobre los estereotipos de género.

Los amigos, al ser una fuente de cercanía y cotidianidad para los participantes, resultan ser fuentes reproductoras de acciones violentas, que si bien, en la mayoría de las ocasiones resultan ser no intencionales, denotan la señalización de la orientación sexual, las cuales son expresadas a través de burlas, comentarios malintencionados, entre otros.

Los espacios públicos como las calles, los parques, los lugares al aire libre y de esparcimiento, etc. resultaron ser lugares en donde se expresaron a través de diferentes actores, acciones que recaían como violentas - agresivas dirigidas a los participantes que se encontraban en dichos contextos.

Los espacios privados como los restaurantes, el teatro y el cine, son otros contextos en donde emergieron microagresiones. En este contexto en particular resulta importante señalar que dichas acciones surgieron cuando los participantes se encontraban acompañados de sus parejas o ligues, lo que originaron por parte de las personas que se encontraban en esos contextos, miradas incómodas, comentarios directos que tenían como objetivo señalar y juzgar las expresiones afectivas de los participantes y sus acompañantes en esos contextos.

La escuela, a pesar de también ser una fuente que resulta cotidiana para los participantes, ya que gran parte de su vida la pasan en ella, y en vez de ser un lugar seguro para los jóvenes contrariamente llega a ser un contexto en donde se exponen a diversas situaciones por parte de sus compañeras y compañeros e incluso del mismo profesorado.

2.7.2 Microagresiones por orientación sexual según el momento del curso de vida

En esta sección se describirá de forma general las microagresiones que se presentaron de acuerdo con el momento del curso de vida sin tomar en cuenta las afectaciones a la salud mental. Esto permitirá identificar la presencia o ausencia de las vivencias de estas formas de violencia de forma general ya que en algunos discursos de los participantes no se reportaron vinculaciones directas con la salud mental.

2.7.2.1 Microagresiones por orientación sexual en la niñez. En esta etapa no se hicieron presente la EX, NH, AELGBT, AOA y APA, mientras que las restantes si fueron vividas por los participantes en esta etapa de vida. Las microagresiones que con mayor frecuencia se hicieron presentes fueron ACCH y DLGBT, esto de acuerdo con lo expresado por los participantes.

La microagresión ACCH, hace referencia a las situaciones en las que los participantes transgredían los estereotipos de género masculinos, que iban desde comportamientos delicados que coloquialmente son atribuidos a las niñas, así como por no cumplir actividades recreativas esperadas para los niño. En el ejemplo, Nathan relata en esta experiencia, cómo la violación a la cultura heteronormativa durante la niñez le generó experimentar desaprobación por su familia:

[..] agarraba un abanico y como que le hacía así (hace un movimiento con la mano, simulando que se está abanicando) y sólo por hacer ese movimiento, como que, para ellos estaba mal –“tú no eres mujer, tú no eres niña y no lo puedes hacer porque eres varón”-.

Nathan, 25 años

Con relación a DLGBT, las microagresiones vividas y relatadas por los participantes hacían referencia a transgresiones hacia la heteronormatividad que la sociedad espera para los individuos, pero también hacia señalizaciones que personas heterosexuales realizaban hacia las expresiones comportamentales basados en estereotipos de género de hombres gays en México. Ambas señalizaciones demostraban el un descontento o incomodidad hacia la persona y/o a la acción realizada al ser consideradas incorrectas o inadecuadas. Por ejemplo, Allen refiere un momento de su vida en la que el declarar su atracción hacia otro hombre fue razón suficiente para recibir un regaño de su padre:

[...] estaba con mi familia viendo televisión y estamos viendo Scooby Doo. El personaje de Fred era un varón. Yo recuerdo que me gustaba y pues porque era bonito era rubio y cuando frente a mi familia yo dije ¡a mí me gusta Fred! mi padre me dijo - ¡No! es que no te gusta - y yo: - ¡sí! sí me gusta -, pero él me dijo - ¡No!, no te gusta porque tú eres niño a ti no te deben de gustar los niños a ti solo te caen bien... -

Allen, 18 años

2.7.2.2 Microagresiones por orientación sexual en la adolescencia. En este momento de vida, se presentaron casi todas las microagresiones a excepción de EX, NH y APA. Las microagresiones que con mayor frecuencia fueron vividas las de tipo DLGBT y MA.

En el caso de la microagresión DLGBT, esta fue vivida por los participantes, en diversos momentos en los que generalmente el padre y madre indicaron desaprobación, desilusión, cuestionamiento, deseos de corrección y prohibiciones alrededor de la orientación sexual de los participantes, ya que consideraban que no era lo normal. Doce relata, cómo su madre, al saber que era gay tomó diversas acciones correctivas tales como llevarlo con trabajadoras sexuales con el fin de modificar su orientación sexual.

[...] desde los 15 años mi madre era una amenaza, ya que literalmente hacia cosas para que me corrija para no ser gay [...]

Doce, 22 años

Por su parte, la MA, hacía referencia a las situaciones que relataron los participantes y que expresaban diferentes mensajes implícitos de rechazo provenientes por la estructura de la sociedad en donde no existen actores explícitos sino más bien el entorno por sí mismo marcaba las faltas de las normas socioculturales esperadas para la edad que vivían, estas vivencias se vinculaban con la heteronormatividad, androcentrismo y los estereotipos de género. Neto refiere que, al salir con sus ligues, al momento de despedirse, sentía incomodidad por las fuerzas externas, ya que consideraba de manera inconsciente, que ese tipo de afectos eran indebidos o no deseados según los estereotipos y por ende era algo que no tendría que mostrar en público.

[...] hubo ocasiones que, si me sentía incómodo, o sea digamos salía a conocer a alguien sin ser pareja, pero tanto a la despedida como a la saludada, era de beso y abrazo y en esos momentos sí, me sentía incómodo [...], en ese momento lo único que pensaba era - ¡me estoy exhibiendo! - y todo este rollo.

Neto, 24 años

2.7.2.3 Microagresiones por orientación sexual en la actualidad. En esta etapa, se presentaron casi todas las microagresiones a excepción de EX y NH. Las que tuvieron mayor relevancia en este momento de vida de los participantes fueron DLGBT y UTH.

La mayoría de las ocasiones que la microagresión DLGBT se hizo presente, fue de dos formas, la primera hace alusión a las diversas amonestaciones que recibieron los participantes al demostrar algún tipo de expresión comportamental en su persona o hacia su pareja. En el ejemplo Rey nos habla de cómo al acudir a su trabajo, fue señalado por las expresiones que realizaba y por su forma de ser.

[...] la vez pasada en la oficina donde yo estaba había un grupo de enfermeros que dijeron al aire (pero que el mensaje iba dirigido hacia él) - ¿cómo es posible que haya un gay aquí? - [...].

Rey, 26 años

La segunda forma en que la DLGBT fue expresada, hace relación con una aparente ambigüedad ya que tanto las amistades como familiares indican tener una aceptación hacia la

orientación sexual, sin embargo, existen momentos en los que se reciben comentarios negativos hacia su vivencia como hombre gay o hacia sus pares. Neto expresa cómo su madre con el paso del tiempo aparentemente ha aceptado su orientación sexual, sin embargo, también le indica sobre cómo debe de ser su comportamiento para evitar situaciones conflictivas o de confusión.

[...]al principio (su madre) me decía que no estaba bien (su orientación sexual) ahorita como que ya lo respeta un poco más [...] pero también me ha dicho que no de espectáculos en la calle y que puedo traer parejas a casa pero que cuide lo que haga [...].

Neto, 24 años

La microagresión UTH, hizo referencia a enunciaciones hechas por otras personas heterosexuales y que tienen como fin denigrar y/o burlarse de las personas por su orientación sexual. Guille nos relata, cómo un grupo de personas desconocidas, al ver a una dos hombres juntos, reaccionaron con insultos y comentarios con el fin de denigrarlos.

[...] estábamos en Montejo [...] y pasaron unas limosinas de quinceañeras con puros chavos, yo estaba platicando con mi amigo y en eso empezaron a gritar -“eh puto”, “bésense”- y no sé qué más [...].

Guille, 24 años

2.7.3 Afectaciones en la salud mental según el momento del curso de vida por vivencias de microagresiones por orientación sexual

En esta sección se describirá de forma general las diferentes microagresiones vividas en los momentos del curso de vida, así como las afectaciones que experimentaron los participantes y que fueron originadas como consecuencia de dichas microagresiones. Con la finalidad de conocer cómo estas formas de violencia afectan en diferentes áreas (cognitiva, afectiva y conductual) a quienes las viven y poder identificar el aumento o disminución de las microagresiones a lo largo de los diferentes momentos de vida.

2.7.3.1 Afectaciones en la salud mental en la niñez.

2.7.3.1.1 Implicaciones cognitivas. Las microagresiones que fueron experimentadas en la niñez y que tuvieron vinculación con afectaciones a la salud mental en el área cognitiva fueron las MA y ACCH, las cuales se vincularon principalmente con afectaciones como la homofobia internalizada. Nathan nos habla cómo es que en la niñez se enamora de un tío, pero más que conflictuarle la parentalidad de este, lo que más era cuestionado por él, es que tuviera una atracción hacia otro hombre, ya que las expectativas de los roles de que un niño (hombre) fuera que le gustaran las niñas (mujeres) y no una persona de su mismo sexo.

[...] cuando sabes que hay algunos factores externos, detrás de ti o encima de ti diciéndote que es algo malo, que es algo que no debe ser, que es algo que no debe de estar existiendo, pues entonces si tú mismo te lo vas a reprochando ¡oh sí, me atrae ese hombre!, pero pues no pude, es difícil, no lo puedo aceptar, uno no lo puede aceptar y más cuando estas en la etapa de la niñez.

Nathan, 25 años

2.7.3.1.2 Implicaciones afectivas. Las microagresiones que fueron experimentadas en la niñez y que tuvieron vinculación con lo afectivo fueron ACCH y UTH. Estas, se vincularon principalmente con la categoría miedo la cual se caracterizó por la vivencia de temor.

Nathan narra cómo experimentó el miedo debido a que los compañeros de escuela le insultaban por su transgresión a los estereotipos de género. La microagresión que se experimentó y que generó esta afectación a la salud mental fue UTH, palabras como puto o maricón; son ejemplos de la expresión de esta modalidad:

[...] cuando estaba en la primaria me acuerdo de que habían como que los chicos rudos, ya sabes, como que los chicos que eran los rudos del salón, nunca me metía con ellos por temor, pues ya te imaginas, son los rudos del salón y nunca, casi nunca, como que tenía una interacción con ellos, pero pues siempre sufría por parte de ellos como el abuso por el temor o el miedo de que me hicieran algo al saber cómo soy [...].

Nathan, 25 años

2.7.3.1.3 Implicaciones conductuales. Las microagresiones que fueron experimentadas en la niñez y que tuvieron vinculación con lo conductual, fueron MA y ACCH. Estas, se vincularon principalmente con conductas pasivas.

Las conductas pasivas se caracterizaron por el ocultamiento de las conductas que normalmente realizaban los participantes que al ser señalados por otras personas como indebidos, prefirieron ocultarse para ya no ser cuestionados ni reprendidos. Nathan nos relata cómo al ser agredido por sus hermanos al tener comportamientos culturalmente asignados a las mujeres, prefería ocultarse para evitar mayores agresiones. La microagresión que se hace presente es de tipo ACCH.

Yo no era un niño de los que lloraban y gritaban [...], cada vez que terminaba alguna situación de golpes, violencia física, de jalada de pelo, de la ropa o algo así, yo siempre me iba a un rincón de la casa, el lugar más oscuro, siempre hay un cuarto donde está más oscuro [...].

Nathan, 25 años

2.7.3.2 Afectaciones en la salud mental en la adolescencia.

2.7.3.2.1 Implicaciones cognitivas. En este momento de vida, las microagresiones que se vivieron fueron MA, AELGBT, ACCH, DLGBT y UTH. Estas, se vincularon principalmente con afectaciones cognitivas como la vulnerabilidad, homofobia internalizada y confusión.

La categoría vulnerabilidad hizo referencia a las creencias de inferioridad, susceptibilidad o fragilidad que los participantes adquirieron cuando se enfrentaron a una situación de violencia o discriminación. Lalo relata, cómo fue la vivencia que tuvo cuando su padre lo descubrió al estar besando a un novio en la juventud, y que esto tuvo como resultado un desbordamiento por parte de su padre, en la que le dijo varios comentarios negativos sobre los homosexuales basados en estereotipos, lo que provocó en él ideas de inferioridad e incomodidad. La microagresión que se vivió fue la DLGBT.

Sí, ese regaño, cuando me cachó mi papá me dijo todas esas cosas estereotípicas que la gente dice, me las dijo, todas aprendidas, esa vez, sí, creo que lo que más, de las cosas que más me movieron [...].

Lalo, 28 años

La homofobia internalizada se refirió hacia las ideas interiorizadas con aspectos negativos sobre la homosexualidad y cómo fueron utilizadas por los participantes para afianzar cierto tipo de ideas. En la verbalización, Neto nos habla sobre cómo las ideas negativas a las que ha estado expuesto sobre la homosexualidad han hecho que tenga una concepción de ella, generando que la considere como algo inadecuado ya que no está cumpliendo las expectativas socioculturales que le impusieron por ser hombre. La microagresión que si vivió fue la MA.

[...] yo no me aceptaba, precisamente porque pensaba que defraudaba a la gente, yo me decía: - ¡no me voy a aceptar! ¡voy a matar a mi mamá si le llevo a presentar un novio! -

[...]

Neto, 24 años

La confusión, hizo referencia a una serie de pensamientos ambivalentes, producidos por las situaciones que viven. Nathan habla sobre el dilema que presentó en este momento, ya que, aunque el sentía una atracción por un hombre, se sentía obligado a cumplir los mandatos de la sociedad. La microagresión que se vivió fue la MA.

[...] en la etapa del enamoramiento salía con una chica, pero había un hombre que me gustaba[...], fue la decisión más difícil de mi etapa (por no saber qué hacer), porque dices debo de tener novia porque la sociedad así lo dice, debo de tener novia porque mi familia así lo espera [...]

Nathan, 25 años

2.7.3.2.2 Implicaciones afectivas. Las microagresiones que fueron experimentadas en la adolescencia y que tuvieron vinculación con lo afectivo fueron las MA, DLGBT, AOA y UTH. Estas, se relacionaron principalmente con afectaciones a la salud mental como el miedo, la tristeza y el enojo.

La categoría miedo, se caracterizó por la vivencia de ansiedad y temor. Nathan narra cómo experimentó el miedo debido a que, por su orientación sexual, no podía complacer las expectativas que tenían sus padres sobre él. La microagresión que se vivió fue ACCH.

[...] mis padres decían tú vas a tener novia, vas a tener hijos, te vas a casar con una mujer y eso a mí me mataba, porque a mí no me gustaban las mujeres [...].

Nathan, 25 años

La categoría tristeza, se caracterizó por la vivencia de depresión, desesperanza, discriminación y aflicción. Neto habla sobre cómo al develar su orientación sexual a un compañero del salón, este lo contó a sus demás compañeras y compañeros, lo que provocó una gran tristeza en él. La microagresión que se vivió fue AOA.

[...] cuando lo conté por primera vez, esa persona fue y se lo contó a todo el salón; al día siguiente absolutamente todos lo sabían, era como así de: - ¡ay mira, llegó el gay! - y eso me hizo entrar más en la depresión [...], me afectó mucho.

Neto, 24 años

2.7.3.2.3 Implicaciones conductuales. Las microagresiones que fueron experimentadas durante la adolescencia y que tuvieron vinculación con lo conductual, fueron DLGBT y AOA, las cuales se vincularon principalmente con conductas pasivas.

Las conductas pasivas se caracterizaron por el llanto de las participantes ante situaciones adversas. Neto nos habla sobre cómo al vivir situaciones desagradables, al no saber cómo manejarlas, optaba por llorar. La microagresión que se vive fue AOA.

Bueno pues, en esa época era un poco más débil de que yo no me aceptaba [...], yo me encerraba a llorar, cuando me decían insultos o algo así, yo le daba tanta la importancia que me encerraba a llorar y no hacía nada [...].

Neto, 24 años

2.7.3.3 Afectaciones en la salud mental en la actualidad.

2.7.3.3.1 Implicaciones cognitivas. Las microagresiones que se vivieron en este momento de vida fueron la MA, AELGBT, ACCH, DLGBT, AOA, APA y UTH, dichas microagresiones tuvieron una relación con afectaciones de tipo cognitivas como lo son la homofobia internalizada, la vigilancia y autoconservación y la vulnerabilidad.

Al hablar de la homofobia internalizada en el ejemplo, Doce expresa cómo le es incómodo hablar de ciertos temas que son estereotipos del homosexual, por lo que prefiere ocultar ese tipo de gustos y comentarios para cuidarse del qué dirán. La microagresión que se vive es la AELGBT.

[...] cuando me preguntan en la escuela, que si conozco programas como "La más draga" (programa en el que hombres se transforman o se caracterizan como Drags) yo digo que no, es algo que me incomoda [...], y a pesar de que me gusta hablar del tema y del programa [...] me molesta recaer en el estereotipo.

Doce, 22 años

Cuando hablamos de vigilancia y autoconservación, esta categoría habla sobre el pensamiento consciente que los participantes tienen con la finalidad de evitar transitar por ciertos lugares en donde pueden vivir situaciones de violencia y discriminación por su orientación sexual y/o por las expresiones comportamentales que tienen. Guille refiere que cuando sale con un ligue prefiere acudir a lugares del Norte de la ciudad de Mérida, que son considerados más seguros, ya que es consciente a ser propensos, él y su ligue, a vivir situaciones adversas. La microagresión que se vive es MA.

[...] buscamos zonas como que seguras, no es lo mismo estar en Paseo de Montejo o en el algún lugar del norte de la ciudad que en el mercado[...]

Guille, 24 años

Al hablar de vulnerabilidad, se puede ilustrar que en el ejemplo Lalo expresa cómo a pesar de que sus padres ya conocían su orientación sexual, era recurrente la insistencia de los padres porque él tuviera novia, cuando un día se las presenta, ellos se lo celebran y le hacen ver lo orgulloso que estaban, lo que le causa conflicto ya que se da cuenta que nunca habían aceptado su orientación sexual. La Microagresión que se vive es ACCH.

[...] cuando entré a la facultad salí con una chica (por insistencia de sus padres) [...] una vez se me hizo fácil decirle ven acompáñame al trabajo, entonces fue una fiesta terrible, ¿no? fue algo que me hizo sentirme muy mal, porque mis padres me hicieron fiesta, me dijeron, que bueno, que estaba muy bonita[...], eso me hizo sentir terriblemente mal, de, de darme cuenta que nunca me habían aceptado [...].

Lalo, 28 años

2.7.3.3.2 Implicaciones afectivas. En la actualidad, los participantes han vivido microagresiones de tipo MA, AELGBT, ACCH, DLGBT, AOA y UTH las cuales tuvieron una vinculación con diversos tipos de afectaciones en el ámbito afectivo, se puede hablar de emociones tales como el disgusto, el enojo, el miedo y la tristeza.

El disgusto se caracterizó por la presencia de la decepción. Neto expresa la sensación que experimentaba cuando él y su pareja se encontraban en lugares públicos, ya que consideraba que estaba transgrediendo las normas socioculturales impuestas. Es decir, la microagresión que vivió fue de tipo MA.

[...] con mi primera pareja, no tenía nada de experiencia no conocía a nada respecto a esos temas y todas esas cosas y digamos que me sentía como que avergonzado como que... ¿qué van a decir si dos hombres se están agarrando?

Neto, 24 años

El enojo se caracterizó por sensaciones de ira. Lalo nos cuenta cómo al tratar de ser agredido por un par de jóvenes, él utilizó un sarcasmo hostil para defenderse y dejar en evidencia la conducta violenta. La microagresión que se hizo presente fue UTH.

Yo creo que las últimas veces que he reaccionado, han sido molesto, intentando como, no sobajar a la gente, pero sí haciéndolos de darse cuenta de sus tonterías [...].

Lalo, 28 años

El miedo se hizo presente a través de la ansiedad, Neto explica cómo en sus primeras vivencias como gay había sensaciones de ansiedad ante la expectativa, al no saber qué era lo que estaba pasando con la gente a su alrededor. La microagresión que se hizo presente fue de tipo DELGBT.

[...] me avergonzaba que supieran que era gay, me avergonzaba como que las miradas, me sentía, - ¿Qué estarán pensando?, ¿estarán hablando de mí? ¿Qué tal si hay un conocido de la familia? - [...]

Neto, 24 años

La tristeza se hizo presente a través de la abrumación, depresión, desesperanza, discriminación y la aflicción, Doce habla sobre cómo el contexto en donde se desenvuelve le es desgastante y entre líneas se puede observar la desesperanza que tiene sobre el ser gay. La microagresión vivida fue de tipo MA.

El ser gay si ha generado implicaciones en mi vida, simplemente me han dado problemas, problemas que otras personas no tienen, pueden ser problemas de a gratis y esto me provoca malestares físicos, cansancio, cansado de todo esto, por ser quien soy.

Doce, 22 años

2.7.3.3 Implicaciones conductuales. Las microagresiones que fueron experimentadas durante la adolescencia y que tuvieron vinculación con lo conductual, fueron DLGBT y UTH, las cuales se vincularon principalmente con conductas de confrontación.

La confrontación se hace referencia a las diferentes acciones que los jóvenes emprendieron para hacer frente a situaciones de discriminación y de violencia. Lalo narra cómo hizo frente a una situación adversa en la que unas personas lo estaban discriminando esta microagresión fue de tipo DLGBT.

Una vez en un teatro, estaba con mi novio abrazándonoslo y fueron los del teatro a decirnos que se habían quejado de nosotros, que estuviéramos en paz, y le dije: - diles a las personas que se sienten incomodas que vengan aquí y que me lo diga, ¿no? -

Lalo, 28 años

2.7.4 Estilos y estrategias de afrontamiento por curso de vida

En esta sección se describirá de forma general los estilos y las estrategias de afrontamiento que se presentaron de acuerdo con el momento del curso de vida sin tomar en cuenta las microagresiones que transcurrieron en esas etapas. Permitiendo identificar el estilo y las estrategias que con mayor frecuencia se pusieron en práctica y analizar si hubo algún cambio en los diferentes momentos de vida.

2.7.4.1 Estilos y estrategias de afrontamiento en la niñez. El estilo afrontativo se hizo frecuente y la estrategia que mayormente fue utilizada fue la búsqueda de apoyo espiritual. Nathan expresa como sufrió diversos abusos por parte de sus hermanos, y al no tener a quien contarle, recurrió a Dios, como figura religiosa, en la que él veía como un padre, de acuerdo con lo que le habían enseñado en su religión, esto con el fin de desahogarse.

[...] cuando era niño y sufría los abusos de mis hermanos, siempre me iba a algo religioso, siempre decía: -Dios llévame-, - ¿por qué sigo aquí?, ¿Por qué si soy un niño?, ¿Qué hice de malo? o ¿qué estoy haciendo de mal? - [...]
Nathan, 25 años

2.7.4.2 Estilos y estrategias de afrontamiento en la adolescencia. El estilo afrontamiento dominante fue el evitativo y la estrategia que con mayor frecuencia fue relatada por los participantes fue el evitar un comportamiento. Doce nos relata cómo a pesar de ya saber que era gay y conocer su orientación sexual, decidió hacerla a un lado, optando a actuar y asumir otro comportamiento.

[...] si llegue intentar estar con alguna chica como a los 15 años, porque me esforzaba un poco por ser como mis hermanos, para demostrarme a mí mismo que era normal y que si ellos pueden yo también podía [...].

Doce, 22 años

2.7.4.3 Estilos y estrategias de afrontamiento en la actualidad. La minimización fue una estrategia que con frecuencia fue utilizada por los participantes, la cual cae dentro del estilo evitativo, estilo dominante que utilizaron los jóvenes. Neto nos habla sobre cómo personas a él le han expresado palabras despectivas e insultos con relación a su orientación sexual y que estas le provocan malestares, sin embargo, ha optado por ignorarlo por medio de racionalizaciones/justificaciones.

[...] mi hermano como amigos han dicho cosas sobre mi orientación sexual [...] y a veces he optado por ignorarlo, sin embargo, me he sentido frágil cuando me dicen eso, siento que si me hieren bastante, sobre todo por las palabras que suelen utilizar.

Neto, 24 años

2.7.5 Microagresiones por orientación sexual y afrontamiento de acuerdo con los distintos momentos del curso de vida

En esta sección se describirá de forma general las microagresiones que se presentaron de acuerdo con el momento del curso de vida y la relación que éstas tuvieron con el uso de estilos y estrategias de afrontamiento sin tomar en cuenta las afectaciones a la salud mental.

2.7.5.1 Microagresiones por orientación sexual y afrontamiento en la niñez. Las microagresiones que fueron experimentadas fueron DLGBT y ACCH, las cuales se vincularon principalmente con estrategias diversas que podían ir desde evitar comportamientos atribuidos al género femenino, y que pueden clasificar dentro del estilo evitativo, hasta estrategias como buscar un apoyo espiritual que puede recaer dentro del estilo afrontativo.

El estilo evitativo, estuvo representado por estrategias tales como el ocultamiento y evitación de comportamientos. Allen expresa cómo su padre lo cuestionó por sus gustos, ya que no se apegaban a los mandatos socioculturales esperados para un niño, lo que provocó cierta incomodidad en él y prefirió adoptar esas conductas heteronormadas y entrar al closet. La microagresión que se vivió fue de tipo ACCH.

Sí, lo recuerdo y pienso que ese fue el momento en el que decidí entrar al clóset, era muy pequeño era un niño [...].

Allen, 18 años

El estilo afrontativo tuvo estrategias como la búsqueda de apoyo espiritual. Nathan relata que ante las diversas situaciones violentas que vivió con sus hermanos, buscó una ayuda espiritual con Dios, ya que para él era un padre con quien podría desahogarse de esos momentos adversos. La microagresión que se vivió fue de tipo ACCH.

Sufrí esa etapa, porque pues te obligan a hacer algo que tú no quieres [...] por lo que recurría a mi Dios [...] me ayudó mucho a poder establecer una relación, una plática con alguien, con un ser supremo [...].

Nathan, 25 años

2.7.5.2 Microagresiones por orientación sexual y afrontamiento en la adolescencia.

Las microagresiones que fueron experimentadas durante la adolescencia fueron MA, AELGBT, ACCH, DLGBT, AOA y UTH, las cuales se vincularon principalmente con estrategias que se clasifican dentro del estilo evitativo, p. ej. el minimizar las acciones de las demás personas y en menor medida estrategias que se clasifican dentro del estilo afrontativo, p. ej. la búsqueda de información.

El estilo evitativo, estuvo conformado por estrategias tales como evitar a otros, falta de afrontamiento directo, minimización. en este ejemplo, la microagresión que se vivió fue de tipo ACCH.

[...] sí me llegué a sentir mal, porque a la fuerza trataban de cambiar quien era.

Pero como que nunca le presté mayor importancia [...]

Doce, 22 años

El estilo afrontativo tuvo estrategias como argumentación, búsqueda de información, resolución de problemas. Lalo nos relata cómo su padre, al enterarse que tenía una orientación diferente a la heterosexual, le quitó el apoyo y le dijo varias referencias basadas en estereotipos

del hombre gay, por lo que para demostrarle que no era así, él siguió adelante a pesar de las adversidades. La microagresión que se vivió en este momento fue de tipo AELGBT.

[...] me dolió en el orgullo, por lo que dije: - ¿sabes qué? yo voy a terminar mi prepa a pesar de que me hayan sacado de la escuela, lo voy a lograr por mi cuenta-, yo me la pague [...], creo que, esta parte de que me haya retado de que no iba a hacer nada por ser homosexual me ayudó mucho a querer desarrollarme profesionalmente.

Lalo, 28 años

2.7.5.3 Microagresiones por orientación sexual y afrontamiento en la actualidad. Las microagresiones que fueron experimentadas durante la adolescencia fueron MA, ACCH, DLGBT, AOA y UTH, las cuales se vincularon principalmente con estrategias como el ser agresivos o evitar a las personas, las cuales se encuentran dentro del estilo evitativo y en menor medida estrategias tales como la argumentación o la autosuficiencia que pueden recaer dentro del estilo afrontativo.

El estilo evitativo, estuvo conformado por estrategias tales como agresividad, evitar a otros, evitar el comportamiento, minimización y preocupación. Tres nos relata cómo en una ocasión, acudió con un ligue a un parque para pasear, pero el guardia al ver las expresiones de afecto que se tenían entre ellos, optó agredirlos verbalmente para luego echarlos del lugar público. Las microagresiones que se vivieron fueron de tipo UTH y DLGBT.

[...] el guardia de seguridad nos dijo -no sé porque vienen maricones a este parque- entonces no supe donde quejarme o qué hacer, por lo que lo más prudente que hicimos fue retirarnos del sitio.

Tres, 22 años

El estilo afrontativo, estuvo conformado por estrategias como la argumentación y la autosuficiencia. Abel relata cómo al estar presente en un acto de violencia y discriminación, él actuó para que este tipo de actos no pasaran por alto. El tipo de microagresión vivida fue DLGBT.

[...] hemos ido a antros, entonces unos amigos se terminaron besando y luego el guardia de seguridad a decir: oigan no pueden hacer esto aquí y yo me quede, así como ¿Por qué? Y pues nos terminamos saliendo, obviamente hicimos las denuncias correspondientes porque no es posible que en un lugar donde se supone que la gente va a entretenerse y aparte está pagando un servicio te discriminen de esta manera

[...]

Abel, 22 años

2.8 Discusión

Las microagresiones se experimentaron en diferentes espacios, los principales fueron la familia, las amistades, los espacios públicos y privados, así como en la escuela. Las microagresiones por orientación sexual se hicieron presentes en los diferentes momentos del curso de vida: en la niñez, en la adolescencia y en la actualidad. En la niñez se vivieron con mayor frecuencia ACCH y DLGBT, en la adolescencia DLGBT y MA, y en la actualidad DLGBT y UTH.

Todas estas generaron afectaciones en diferentes áreas, en la niñez, se relacionó con implicaciones en las áreas a) cognitivas como la homofobia internalizada, b) afectivas, con la vivencia del miedo y c) conductual teniendo un comportamiento pasivo. En la adolescencia se relacionó con implicaciones en las áreas a) cognitivas que hicieron alusión a la homofobia internalizada, la vulnerabilidad y a la confusión, b) afectivo, con la experimentaciones de emociones como el miedo, la tristeza y el enojo y c) conductual, relacionada a una conducta pasiva. En la actualidad, se relacionó con implicaciones en las áreas a) cognitivas, relacionadas con la homofobia internalizada, la vigilancia y autoconservación y la vulnerabilidad, b) afectiva, con la vivencia de emociones tales como el disgusto, el enojo, el miedo y la tristeza.

Los estilos de afrontamiento que se utilizaron con mayor frecuencia en la niñez fue el afrontativo con estrategias como la búsqueda de apoyo espiritual, en la adolescencia se usó más el estilo evitativo con la estrategia de ocultar un comportamiento y en la actualidad se utilizó el estilo evitativo como el más usual, con la estrategia minimización de las circunstancias. Al hablar de las microagresiones por orientación sexual y el estilo según el momento de vida, resultó que en la niñez las microagresiones DLGBT y ACCH se relacionaron en mayor medida con el estilo afrontativo con la estrategia de la búsqueda de apoyo espiritual, aunque también se

hizo presente el estilo evitativo con estrategias como el ocultamiento y evitación de comportamientos. En la adolescencia las microagresiones MA, AELGBT, ACCH, DLGBT, AOA y UTH las cuales se vincularon en mayor medida con el estilo evitativo, donde se utilizaron estrategias como evitar a otros, falta de afrontamiento directo, minimización. En la actualidad las microagresiones MA, ACCH, DLGBT, AOA y UTH se vincularon principalmente con el estilo evitativo, ya que se pusieron en práctica estrategias como el ser agresivos o evitar a las personas.

Los espacios principales en los que se experimentaron las microagresiones fueron la familia, las amistades, los espacios públicos y privados, así como en la escuela. Esto coincide con lo que se ha encontrado en diferentes investigaciones, ya que se señala que la mayoría de las personas que conforman las poblaciones LGBT han vivido este tipo de experiencias en entornos como lo son: los religiosos, familiares, educativos, laborales o amistosos (Lozano-Verduzco y Salinas-Quiroz, 2016; Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2015). Otros resultados refieren que la discriminación comienza desde la infancia, en entornos como la familia, debido a la rigidez de la misma, pero también con las amistades y en la escuela, en estos contextos primarios es donde se empieza a originar la estigmatización (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2007). Asimismo, se puede hablar de que los niños y las niñas con una orientación sexual o identidad de género no normativa suelen tener mayores dificultades durante la adolescencia y en el transcurso de la vida en diferentes contextos como los antes mencionados debido a las situaciones negativas que enfrentan por su orientación sexual (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2015).

La variedad de contextos agresores a los que se enfrentan los jóvenes gays, así como a los niveles de violencia por causa de su orientación sexual, se van incrementando a lo largo del

transcurso de vida, esto pudiera entenderse debido a que al ir creciendo los jóvenes aumentan los espacios en los que se desarrollan.

En cuanto a las microagresiones por orientación sexual según el momento de vida, se encontró que en la infancia se hicieron presente la de tipo ACCH y DLGBT; en la adolescencia las microagresiones DLGBT y MA y en la actualidad DLGBT y UTH. La literatura revisada, habla sobre cómo en la infancia, así como en la adolescencia LGBT desde tempranas edades se crece rodeado de mensajes estereotipados con cargas negativas y erróneas con el fin de desaprobando sus orientaciones o identidades (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México, y Yaaj, Transformando tu vida, 2020).

Las vivencias violentas a las que son expuestas los jóvenes gays tienen un componente simbólico que naturalizan la heterosexualidad y sus prácticas, haciendo que en el transcurso de vida del joven gay se vaya problematizando su identidad de hombre gay, así como también su bienestar, lo que conlleva en un futuro a vivir o estar inmerso en un ambiente lleno de actitudes homofóbicas que pueden propiciar el rechazo de la propia homosexualidad (Ceballos-Fernández, 2014).

Para nuestros resultados podemos discutir que conforme la edad va incrementando, se hacen presente un mayor número de experiencias de microagresiones registradas por parte de los jóvenes participantes, lo que podría tener algunas explicaciones: 1) el nivel de conciencia aumenta conforme a la edad y es más fácil identificar la experiencia violenta vivida por terceros y 2) las expresiones comportamentales (afectivas o de amistad hacia personas de su mismo sexo) son más visibles o se transgreden en mayor medida las normatividades del sistema de género conforme pasan los años, lo que suele convertirlos en objetivos de acciones violentas.

En cuanto a las afectaciones en la salud mental que se relacionaron con las vivencias de microagresiones por orientación sexual, fueron: 1) en la niñez, a) en el área cognitiva: se hizo presente la homofobia internalizada y se vincularon con la presencia de las microagresiones MA y ACCH, b) en el área afectiva: se hizo presente el miedo y se relacionó con las microagresiones ACCH y UTH, c) en el área conductual: se hicieron presentes conductas pasivas ya que no hicieron frente a la situación ni a la emoción y que estaban relacionadas con las MA y ACCH. 2) en la adolescencia, a) en el área cognitiva: pensamientos de vulnerabilidad, la homofobia internalizada y confusión se vivieron en los discursos de los participantes y estas se relacionaron con las microagresiones MA, AELGBT, ACCH, DLGBT y UTH. b) en el área afectiva: el miedo, la tristeza y el enojo fueron emociones que se hicieron presentes y se vincularon con MA, DLGBT, AOA y UTH, c) área conductual: se encontró que los participantes realizaban conductas pasivas que se relacionaban con microagresiones de tipo DLGBT y AOA. 3) en la actualidad, a) en el área cognitiva: la homofobia internalizada, la vigilancia y autoconservación y la vulnerabilidad fueron ideas presentes que se relacionaban, b) en el área afectiva: emociones como el enojo, el miedo y la tristeza se hicieron presentes en la vida de los participantes y estas emociones se vincularon con microagresiones de tipo MA, AELGBT, ACCH, DLGBT, AOA y UTH.

Las investigaciones actuales indican que ante la exposición a microagresiones las personas presentan reacciones en tres áreas, la cognitiva, afectiva y conductual; y cada una de ellas tenía una manera de ser enfrentada por las y los participantes, ya que en el área cognitiva se hicieron presentes pensamientos durante y posteriormente de la microagresión, p. ej. el aceptar las microagresiones forman y formarán parte de su vida, en el área afectiva, se hicieron presente emociones tales como la tristeza, rabia, decepción, entre otras. Por su parte, las conductas se

relacionaron con comportamientos que iban desde la pasividad hasta la confrontación (Nadal et al., 2016).

Si bien estos resultados fueron similares a los obtenidos en el diagnóstico, se podría hablar entonces de las afectaciones que tienen las microagresiones en la salud mental de quienes las viven y que, a medida en la que se expongan a ese tipo de situaciones, el impacto a la salud mental es mayor (Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2020a), ya que las vivencias de microagresiones se han asociado a sintomatología psicológica tales como: ansiedad, depresión, uso de alcohol y sustancias e ideación suicida (Díaz, Ayala, Bein, Henne, y Marin, 2001) y a conductas autodestructivas (Fernández y Vázquez, 2013).

Resulta importante resaltar estas formas sutiles de agresión a los jóvenes gays ya que tienen repercusiones como las antes mencionadas que si bien, ya se encuentran siendo exploradas por diversos profesionales en diferentes países, en México representa un área emergente a investigar para aportar mayores elementos para incidir en las condiciones o factores que influyen en el estado de salud de la hombres gays y de las personas que conforman otras poblaciones no heterosexuales (Palomino, Grande, y Linares, 2014). Comprender las dinámicas en las que se experimentan las violencias y cómo éstas se vinculan con las afectaciones a la salud mental, son elementos necesarios para crear intervenciones para prevenir y atender esas afectaciones.

En cuanto a los estilos y las estrategias de afrontamiento que se reportaron de acuerdo con el curso de vida fueron diversos, en la niñez se hizo presente el estilo afrontativo a través de estrategias tales como la búsqueda de apoyo espiritual, en la adolescencia el estilo dominante fue el evitativo y la estrategia fue evitar un comportamiento y en la actualidad el estilo evitativo nuevamente se hizo presente siendo la minimización la estrategia más utilizada. Las microagresiones vividas por los participantes tuvieron vinculación con estilos y estrategias de

afrontamiento. En la niñez las microagresiones DLGBT y ACCH se relacionaron tanto a los estilos evitativo con estrategias como el ocultamiento y evitación de comportamientos y al afrontativo con la búsqueda de apoyo espiritual. En la adolescencia las microagresiones MA, AELGBT, ACCH, DLGBT, AOA y UTH se relacionaron principalmente con el uso de un estilo evitativo con estrategias como evitar a otros, falta de afrontamiento directo y minimización. En la actualidad las microagresiones MA, ACCH, DLGBT, AOA y UTH se vincularon principalmente con un estilo evitativo conformado por estrategias tales como agresividad, evitar a otros, evitar el comportamiento, minimización y preocupación.

Se puede comprender que ambientes hostiles propician un estilo de afrontamiento evitativo, el cual, la mayoría de los hallazgos lo han vinculado con una pobre calidad de vida (Urzúa y Jarne, 2008), estas situaciones a las que son expuestos las personas LGBT, provoca en ellos la elección de estrategias desadaptativas y que propician a comportamientos inseguros (Sathrum, 2001 en Hunter y Woest, 2006), aunado a ello, las afectaciones que surgen de los hechos violentos y discriminatorios, per se, se relacionan directamente con el uso evitativo con cierto tipos de comportamientos nocivos para las personas (Bonilla-Cruz y Rivera-Porras, 2018). El analizar los estilos y estrategias de afrontamiento, resultan no solo imprescindibles para poder entender cómo es la manera en que los jóvenes gays confrontan, o no, a las situaciones adversas; sino que también el analizarlo en conjunto de otros factores violentos como lo son las microagresiones, nos ayudan a conceptualizar el por qué los hombres gays utilizan estilos evitativos y estrategias que caen dentro de este estilo, ya que desde muy temprana edad se hacen frente a situaciones adversas que no cambian con el paso del tiempo y que, posiblemente a una desesperanza aprendida del nulo mejoramiento de la situación, no aprenden a desarrollar o no

emprenden habilidades que propicien el mejoramiento de la situación, ya que son múltiples los contextos que también los agreden.

2.9 Conclusión

Después de analizar y describir las categorías podemos resumir que el grupo de jóvenes gays que participaron en el diagnóstico vivieron violencia a lo largo de su vida y que ésta ha sido justificada por una sociedad y cultura que busca señalar conductas consideradas inadecuadas para modificarlas hacia comportamientos esperados y/o deseados. Esto basado en el ideal de un comportamiento heteronormativo como modelo a seguir para las personas que se asumen como gays, lo que implica la desaprobación de lo relacionado con la cultura y el colectivo LGBT, así como la estereotipación de las personas que les conforman. La particularidad que se dio en este grupo de jóvenes, es que, la experiencia de las microagresiones a lo largo de los distintos momentos del curso de vida, fueron acumulativas.

Aunado a ello, se observa que a partir de las vivencias de microagresiones se experimentaron afectaciones tanto cognitivas, afectivas y conductuales, lo que confirma que el estar en constante exposición a este tipo de violencias, implica afectaciones a la salud mental. Ante la vivencia de microagresiones, se presentó una mayor relación entre el afrontamiento de estilo evitativo y la afectación en la salud mental.

La vivencia de discriminación y violencia por orientación sexual tiene repercusiones en la salud mental de los jóvenes gays y bisexuales de Mérida, Yucatán. Los resultados de este diagnóstico pueden orientar en incidir en la prevención y en el abordaje clínico de la vivencia de microagresiones por orientación sexual.

2.10 Recomendaciones.

El diagnóstico realizado permite conocer algunas vivencias de un grupo de jóvenes gays que radican en Mérida, Yucatán, con la finalidad de comprender la información que actualmente se tiene y que en su gran mayoría pertenece a la gran comunidad LGBT, pero que muy poco de estos datos se encuentran desglosados para conocer la realidad de los hombres gays. La información analizada y los resultados obtenidos son un aporte a la nula información que se tiene en estos temas en la sociedad yucateca, y que adicionalmente, este conocimiento se puede dar uso para el desarrollo de intervenciones futuras e implementación de estas para atender a dicha población y a las necesidades específicas que presentan.

Y si bien, este es un primer acercamiento al fenómeno de la violencia y su relación con las afectaciones en materia de salud mental en la población gay, también es una invitación y tal vez como un llamado de atención como profesionales de la salud, al tener que actuar más allá de los problemas sociales como la violencia, que si bien no dejan de ser importantes, nos atañe también a trabajar con grupos social e históricamente vulnerables, para poder abastecer a los individuos pertenecientes a estos grupos, de herramientas que le sean de utilidad en contextos hostiles, mientras se realiza un cambio estructural.

Capítulo 3. Propuesta del programa de intervención

3.1 Fundamentación

Con base en los resultados del diagnóstico, se propone la implementación del modelo “AFFIRM” como abordaje clínico para incidir en atender las afectaciones en salud mental de los jóvenes gays.

AFFIRM es una intervención basada en la teoría cognitivo conductual afirmativa, desarrollada por la Dra. Shelley Craig (Universidad de Toronto) y la Dra. Ashley Austin (Universidad Barry), la cual está conformada por ocho sesiones. Esta intervención ofrece un entrenamiento en habilidades de afrontamiento para jóvenes y adultos de las comunidades LGBT que tienen por objetivo disminuir la depresión y la homofobia internalizada, así como aumentar los niveles afrontamiento proactivo entre personas de 14 a 29 años de dichas comunidades (Craig et al., 2019).

Este modelo, basado desde la TCC y la Teoría afirmativa, trata de contrarrestar el estrés generado debido al conflicto entre las expectativas sociales y entre sus identidades al ser poblaciones minoritarias (Meyer, 2003b), así como las afectaciones de la salud mental causadas por la discriminación y la violencia por orientación sexual (Mendoza-Pérez y Ortiz-Hernández, 2019, 2020), la homofobia internalizada, relacionada con otras situaciones de riesgo que afecta a la salud como la depresión y la ansiedad o incluso con ideación suicida (Frost y Meyer, 2009), y por contraparte, aumentar estilos de afrontamiento, ideales para sobrellevar situaciones adversas (Gerson, Tschann y Jemerin, 1999 en López-Gaviño, 2014).

La TCC, está probada como un modelo óptimo para el trabajo con diferentes problemas de salud mental (Compton et al., 2004), obteniendo resultados favorables en la disminución o

erradicación de problemáticas tales como depresión, ansiedad, traumas, entre otros (Cary y McMillen, 2012; Hedman et al., 2014; Morley, Sitharthan, Haber, Tucker y Sitharthan, 2013; Twomey, Reilly y Byrne, 2014 en Craig y Austin, 2019). Por su parte la práctica afirmativa es una variante de los tratamientos donde se afirman las identidades y orientaciones sexuales de las personas que conforman las poblaciones LGBT con el argumento de que son igual de positivas que la orientación heterosexual (Davies 1996 en Craig et al., 2013).

En ese sentido la TCC afirmativa puede ayudar a que hombres gays, así como personas de otras poblaciones (lésbico, bisexuales, trans, etc.), puedan tener una mejoría como resultado de generar ideas más adaptativas, así como fomentar estrategias de afrontamiento más positivas que les ayuden a enfrentar las situaciones adversas que pueden transitar en su día a día (Saewyc, Skay, Hynds, Pettingell, Bearinger, Resnick, y Reis, 2008 y Lucassen, Merry, Hatcher y Frampton 2015 en Craig et al., 2019).

3.2 Objetivo

Disminuir la depresión, la homofobia internalizada, así como aumentar los niveles de autoeficacia y afrontamiento proactivo en un grupo de hombres gays de Mérida, Yucatán.

3.3 Programa de Intervención

Este trabajo sólo planteará la propuesta de intervención, sin embargo, no contemplará la aplicación y la evaluación de la misma. Se tomará como base los protocolos y publicaciones de la Dra. Shelley Craig la cual ha colaborado en conjunto para la elaboración de este proyecto.

3.3.1 Adecuaciones de AFFIRM para México

Los ajustes realizados al proyecto AFFIRM, implementada originalmente en Toronto, Canadá, fueron en tres áreas:

1. Idioma: los instrumentos de evaluación, el manual de intervención, así como el libro de trabajo para los participantes fueron traducidos del inglés al español y adicionalmente, en el caso de los instrumentos, se utilizaron las versiones traducidas cuando existían previamente.
2. Poblaciones: originalmente la intervención AFFIRM está dirigida a personas LGBT en general y en edades que van de 14 años a 29 años. En esta propuesta se tendrá un enfoque sólo para hombres gays de 18 a 29 años con el fin de atender los resultados del diagnóstico, así como para evitar complicaciones en términos éticos y legales ante la posibilidad de incluir a menores de edad.
3. Identidad gráfica: originalmente la intervención fue desarrollada en otro contexto sociocultural y para personas LGBT en general, se realizó una modificación visual a la identidad gráfica original (Figura 1). Se adaptaron los personajes tanto al contexto mexicano y se retomaron elementos distintivos de distintas subculturas gays del país (Figura 2). El diseño de la identidad gráfica para el contexto mexicano estuvo a cargo de Muna Studio.








Figura 1. Personajes de la intervención AFFIRM en Toronto, Canadá (Craig y Austin, 2019).



Figura 2. Personajes propuestos para la intervención AFFIRM en Mérida, Yucatán, México

Composición de personajes

				
<p align="center">"Twink"</p> <p>Es el personaje principal de la intervención, quien guiará a los participantes en el libro de trabajo.</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esbelto • Jovial • Refinado y a la moda 	<p align="center">"Femboy"</p> <p>Es un personaje que implica la inclusión en materia de discapacidad. Este personaje tiene una discapacidad auditiva.</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento con conductas establecidas como femeninas • Fisionomía delicada (delgado, frágil, etc.) • Enérgico y llamativo 	<p align="center">"Gaymer"</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Divertido. • Entretenido. • Aficionado a los videojuegos, cómics, etc. 	<p align="center">"Musculoso"</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dedicado a su aspecto personal. • Cuerpo con desarrollo muscular notable. • De apariencia "masculina". 	<p align="center">"Oso"</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complexión grande / robusta. • Vello corporal abundante. • Generalmente más de 25 años.

Instrumentos de medición. El grupo de intervención será evaluado en 4 momentos, 1) en pre-test, 2) en post-test finalizando la intervención, 3) en seguimiento de 6 meses y 4) en seguimiento de 12 meses, con los siguientes instrumentos, Tabla 2.

Tabla 2. Instrumentos utilizados en pre y post - test

Constructo	Escala / Estudio	Items
Salud sexual autoeficacia y capacidad	Escala de capacidad de salud sexual	5
	Escala de autoeficacia de abstinencia	4
	Escala de autoeficacia de protección	8
Salud mental	Inventario de depresión de Beck-II	20
	Medida de síntoma transversal de nivel 1 autocalificada: niño	6
	Escala de modo actual	
Afrontamiento	Inventario COPE (versión breve)	28
	Inventario de afrontamiento proactivo para el adolescente, subescala de afrontamiento reflexivo	11
Valoración del estrés	Medida de evaluación del estrés para adolescentes	13
Esperanza	Escala de esperanza para adultos	12
Homofobia Internalizada	Escala de homofobia internalizada	10
Discriminación y microagresiones	Escala de discriminación diaria	7
	Escala de microagresiones a poblaciones LGBT	10
	subescala interpersonal	5
	subescala ambiental	

Nota. Craig et al., (2019, p. 8).

3.3.2 Criterio de elegibilidad

1) Inclusión

- Ser hombre de nacimiento.
- Edad de 18 a 29 años al momento de la encuesta.
- Identificarse como gay.
- Leer, escribir y hablar fluidamente español.
- Estar interesado en participar en la intervención AFFIRM de ocho sesiones.

2) Exclusión

- Presentar alguna dificultad emocional, crisis o riesgo suicida.

3.3.3 Reclutamiento

Los posibles participantes se reclutarán de múltiples maneras: 1) entre los participantes del grupo focal realizado para el diagnóstico; 2) a través de organizaciones locales y grupos comunitarios referentes con poblaciones LGBT (se proporcionarán volantes que dirigirán a los posibles participantes a una evaluación previa); 3) a través de la difusión de publicidad en plataformas web (Facebook e Instagram), las cuales fueron filtradas geográficamente y demográficamente utilizando el Administrador de anuncios de Facebook.

3.4 Cartas descriptivas de las sesiones

Nota: por motivos de derecho de autor no se anexan elementos como el manual de intervención, sin embargo, en las cartas descriptivas se desarrollan los elementos de las sesiones. El uso de los materiales y aplicación de la intervención debe tener autorización de las autoras originales y es necesario contar con la capacitación y acreditación AFFIRM para su reproducción.

3.5 Resultados esperados

La evaluación de la implementación de la intervención AFFIRM en Toronto, Canadá arrojó algunos resultados que se esperarían podrían presentarse posterior a su aplicación en México (Craig y Austin, 2016, Craig, Eaton, Leung, Iacono, Pang, Dillon, Austin, Pascoe y Dobinson, 2021). Algunos de los resultados del proyecto realizado en Canadá son los siguientes:

En el apartado de efectividad, se reportó que las y los participantes de AFFIRM aprendieron a lidiar con el estrés (97 %), los comprendieron la relación entre pensamientos, emociones y conductas (90 %), hubo comodidad al momento de discutir y participar en el grupo (100 %) y la mayoría recomendaría el grupo a otras personas pertenecientes a juventudes LGBT (97 %).

Por su parte, en el área de la viabilidad, se reportó que el 100% de la muestra completó la evaluación post-intervención y el 56% completó el seguimiento de tres meses. Asimismo, la viabilidad de la intervención se apoyó a través de múltiples fuentes de datos, en la que las y los participantes expresaron que una buena ubicación, así como las técnicas de reclutamiento fueron útiles, se encontró que los esfuerzos de reclutamiento entre pares fueron efectivos y seguros, la utilización de medios digitales facilitó la comunicación entre las y los jóvenes reclutados y el equipo de evaluación, la asistencia del proyecto fue del 100%.

Los hallazgos de AFFIRM Canadá se resumen en tres aspectos observados en los resultados de las y los participantes: 1) la depresión disminuyó posterior a la intervención, y se mantuvieron significativamente durante tres meses, 2) se reportó una disminución significativa en las evaluaciones de amenazas, y en contraparte hubo un aumento en la evaluación del desafío así

como de sus recursos personales posterior a la intervención, 3) las habilidades de afrontamiento reflexivas aumentaron significativamente (Craig y Austin, 2016; Craig, Austin y Huang, 2018, Craig, et, 2021).

En conclusión, los hallazgos obtenidos demuestran el impacto positivo que obtuvieron las y los participantes dentro del proyecto AFFIRM Canadá, ya que este, fue diseñado específicamente según las necesidades, experiencias y factores estresantes de la población. Por lo que se desea resaltar importancia de intervenciones afirmativas que atiendan las situaciones específicas de personas con orientación sexual o identidad de género no normativas.

3.6 Anexos

Se presentan las cartas descriptivas de la propuesta del proyecto de intervención

3.6.1 Sesión 1

Nombre del tema:	Introducción a la terapia cognitivo conductual, exploración de identidades gays y comprensión del estrés de las minorías				
Objetivo general:	Crear un espacio seguro para la apertura y la inclusión, familiarizar a los participantes al modelo terapéutico de la Teoría Cognitivo Conductual (TCC) afirmativa y construir una mejor comprensión del estrés de las minorías.				
Duración de la sesión	120 mins. (2:00 hrs.)				
Contenido del curso	Temas		Objetivos particulares		
Objetivos particulares	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia Cognitivo Conductual • Terapia Cognitivo Conductual Afirmativa • Estrés • Fuentes de estrés 		<ul style="list-style-type: none"> • Explicar metas asociadas con el modelo AFFIRM • Introducir el modelo de la TCC entre los jóvenes • Ayudarles a entender las metas de la TCC • Hablar del estrés • Reconocer la existencia de fuentes estresoras 		
Requerimientos de materiales y equipo	1 pintarrón, 1 paquete de marcadores para el pintarrón, 16 libretas, 16 bolígrafos, 16 cuadernos de trabajo, Opcional: 1 paquete de Post-its				
Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Sumatoria de tiempo	Materiales
1.1 Bienvenida	Brindar la bienvenida a los participantes y realizar el encuadre de la sesión	El ponente se presenta, agradece la asistencia a los participantes y explica los objetivos de la sesión.	5 mins.	5 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales

1.2 Introducción	Propiciar que las y los participantes y el facilitador tengan un acercamiento para una mejor convivencia y desenvolvimiento de la sesión	El facilitador les preguntará a los participantes ¿Cuál diría tu mejor amigo que es tu cualidad más positiva?, posteriormente se solicita a los participantes que de manera voluntaria expresen su respuesta y el facilitador retroalimenta cada una de ellas para amenizar el grupo.	10 mins.	15 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales
1.3 Hablando de la TCC	Discutir la teoría y el propósito de los enfoques de TCC	El facilitador pedirá a los participantes coloquen sus asientos en forma de “U”, una vez en esa posición, hablará brevemente sobre la teoría Cognitivo Conductual, sus bases y un poco de la fundamentación teórica de ella. Posteriormente, colocará el pintarrón en el centro del lugar y dibujará en el pintarrón un triángulo, en cada vértice se escribirá un elemento: Cognitiva, Afectiva y Conductual. Explicará que estos elementos forman parte del ser humano en donde la parte cognitiva hace referencia a los pensamientos, la parte afectiva a las emociones y la parte conductual hace relación a las conductas que realizamos y que cada uno de ellos, aun siendo independientes, se entrelazan sí. El facilitador abrirá el diálogo para asegurar la comprensión entre los participantes sobre la relación que guardan los pensamientos-sentimientos-conducta.	30 mins.	45 mins.	<ul style="list-style-type: none"> 1 pintarrón 1 paquete de marcadores para el pintarrón
1.4 Hablando del estrés	Explorar el estrés y el estrés de las minorías	El facilitador les pedirá a los participantes que de manera voluntaria sugieran algunas definiciones que ellos tengan sobre el estrés, mientras que las ideas son expresadas, el facilitador puede ir rescatando elementos esenciales de entre	30 mins.	75 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales

las definiciones de los participantes para poder armar una única definición. Posteriormente comparte la definición que las autoras del modelo AFFIRM proponen: “El estrés es un estado de tensión o presión física, mental, y/o emocional que resulta de circunstancias adversas y muy exigentes”. Una vez asegurándose que los participantes hayan entendido qué es el estrés, hablará un poco sobre el estrés de las minorías basado en la teoría de Ian Meyer, para entender cómo es que nosotros, al representar un grupo minoritario nos hacemos frente de factores estresantes adicionales a los que la población mayoritaria tiene.

Ahora el facilitador indicará a los participantes que pasarán a explorar el estrés en nuestras vidas. Para ello, se les entregará el cuaderno de trabajo, una libreta y un bolígrafo a cada participante, el facilitador les pedirá creen una lista de factores estresantes que consideren que actualmente les afecten. Una vez que hayan escrito la lista, en lluvia de ideas, se les pedirá a que expresen, de manera voluntaria, algunos factores que escribieron para poder plasmarlos en el pintarrón (o notas Post-it para ponerlos en la pared). De la lista escrita (o pegada en la pared), se les indica a los participantes que marquen con un círculo o señalen los más significantes para ellos. Por último, el facilitador les pedirá a los participantes que compartan ¿cómo les ha hecho sentir el estrés? Y ¿Qué les hace hacer el estrés? Para ayudar esta actividad se les comenta que pueden apoyarse en el apéndice T (Lista de Emociones) que se encuentra en el

- 1 pintarrón
- 1 paquete de marcadores para el pintarrón
- 16 libretas
- 16 bolígrafos
- 16 cuadernos de trabajo
- Opcional: 1 paquete de Post-its

		cuaderno de trabajo, ya que puede ser útil para esta actividad.			
1.5 El estrés en nuestras vidas	Comprender las causas de estrés en nuestras vidas	Una vez pensando los efectos del estrés en nuestras vidas, el facilitador lanzará al aire una serie de preguntas para poder debatir, las cuales son: ¿Cuántos de nosotros nos hemos sentidos estresados en algún momento de nuestras vidas?, ¿Qué tipos de pensamientos pasan por la mente cuando te sientes estresado?, ¿Qué sentimientos tienes cuando te sientas estresado?, ¿Qué haces cuando te sientes estresado? y ¿Cómo te llevas con otras personas cuando te sientes estresado? El facilitador dirigirá la plática para explorar los factores estresantes que pueden venir del mundo externo o desde uno mismo, y aclarará que la finalidad de este curso es hablar de maneras de sobrellevarlos, intentar manejar el estrés que viene de uno mismo y cambiar la manera en cómo respondemos y pensamos a los factores externos que no podemos cambiar.	30 mins.	105 mins.	• Recursos personales
1.6 Asignación	Desarrollar la habilidad de detectar el estrés en sus vidas	El facilitador pedirá a cada participante que preste atención a los momentos durante la semana en que se sientan estresados. Una vez que los identifiquen, podrán anotar los pensamientos y sentimientos que experimentan en esos momentos y que sienten en sus cuerpos, además de lo que realmente hacen cuando se enfrentan al estrés. Se les recordará que no hay una forma correcta o incorrecta de hacer esto, pero se les indicará que presten atención e incluso que lo escriban para discutirlo la próxima semana.	5 mins.	110 mins.	• Recursos personales

1.7 Hacer crecer y sembrar semillas	Identificar conocimientos adquiridos y reforzados	El facilitador le pedirá a los participantes que compartan “semillas plantadas” (información nueva) o “plantas en crecimiento” (información que han escuchado antes y que se sienten respaldadas por la sesión de hoy) con asegurarnos que estén adquiriendo información y se la estén llevar a casa.	5 mins.	115 mins.	• Recursos personales
1.8 Cierre	Concluir la sesión	El facilitador agradece a los participantes por haber acudido a la sesión. Indica que los espera la siguiente sesión y que se mantendrá al pendiente por si tienen alguna duda o necesitan alguna asesoría en el transcurso de la semana, les recuerda los datos de las redes sociales de “AFFIRM Mx”. Se les indica que los materiales los pueden dejar bajo el resguardo del facilitador, por lo que procede a recogerlos.	5 mins.	120 mins.	• Recursos personales

3.6.2 Sesión 2

Nombre del tema:	Entender el impacto de las actitudes y comportamientos anti gays sobre el estrés.				
Objetivo general:	Desarrollar estrategias saludables y efectivas para hacer frente y combatir la homofobia.				
Duración de la sesión	120 mins. (2:00 hrs.)				
Contenido del curso	Temas		Objetivos particulares		
Objetivos particulares	<ul style="list-style-type: none"> • La homofobia • Los diferentes niveles de la homofobia • Efectos de la homofobia • Estrategias para combatir la homofobia 		<ul style="list-style-type: none"> • Discutir el impacto potencialmente traumatizante de la homofobia • Examinar como la homofobia impactan nuestros pensamientos, sentimientos, y comportamientos • Explorar los niveles individual, institucional y cultural de la homofobia • Integrar cuidados y estrategias para enfrentar y combatir la homofobia en todos los niveles 		
Requerimientos de materiales y equipo	1 pintarrón, 1 paquete de marcadores para el pintarrón, 16 libretas, 16 bolígrafos, 16 cuadernos de trabajo, 1 bote de basura				
Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Sumatoria de tiempo	Materiales
2.1 Bienvenida	Brindar la bienvenida a los participantes y realizar el encuadre de la sesión	El facilitador agradece la asistencia a los participantes y explica los objetivos de la sesión. De igual manera escribe los elementos de la agenda en el pintarrón (las actividades).	5 mins.	5 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales • 1 pintarrón • 1 paquete de marcadores para el

2.2 Chek-in	Revisar las actividades de la semana anterior	El facilitador les preguntará ¿qué tan estresados estuvieron en la semana? Les pedirá que lo califiquen con una escala del 1 al 10, donde 1 es “bajo” y 10 es “alto”, ¿qué tan estresad@ estabas esta semana?, una vez revisada la asignación, se recapitulará brevemente lo visto en la semana anterior, por ejemplo, la conexión entre pensamientos, emociones y conductas, el estrés que vivimos diariamente en nuestras vidas, etc. el facilitador comenta sobre el tipo de estrés que experimentamos debido a la discriminación porque somos gays.	10 mins.	15 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales
2.3 Los niveles de la discriminación	Examinar la homofobia y el heterosexismo desde el nivel individual, institucional y cultural	El facilitador le entrega a cada participante sus materiales (libreta, bolígrafo y cuaderno de trabajo) y les pide que vean el apéndice A. Una vez en la página, el facilitador guía la conversación alrededor de los niveles de discriminación hacia los gays que nos afectan en la vida diaria. Se encamina la plática sobre las creencias culturales, y cómo estas repercuten en el nivel institucional, interpersonal e individual. Posteriormente se discutirá el impacto potencialmente traumático de la discriminación por orientación sexual y cómo esta puede impactar en los sentimientos, es importante que el facilitador esté atento a las dimensiones intersectoriales de la diversidad (ej. Raza, religión, cultura) que impactan a la	15 mins.	30 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales 16 libretas 16 bolígrafos 16 cuadernos de trabajo

		discriminación y la salud mental. Ya que es importante explicar que tener más de una identidad estigmatizada puede exacerbar el estrés minoritario (ej. Ser de raza negra, tener sobrepeso, alguna discapacidad, etc.).			
2.4 ¿Cómo es la discriminación?	Imaginar y nombrar cómo son las características que los participantes le atribuyen a la discriminación	El facilitador les pedirá a los participantes que hagan una lluvia de ideas sobre la discriminación con preguntas como: ¿Cómo se ve la discriminación? ¿Cómo se siente? Si tuviera un olor, ¿cómo olería? Si fuera una comida, ¿cómo sabría?, estas preguntas pueden ser exploradas utilizando métodos creativos como la escritura o el arte, o verbalmente.	10 mins.	40 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales
2.5 Consecuencias de la discriminación	Identificar cómo estas experiencias impactan pensamientos, sentimientos, Y comportamientos	El instructor indicará a los participantes que trabajen en parejas y discutan una experiencia de discriminación que hayan experimentado. Se les preguntará ¿Cómo les hace sentir la discriminación? Ver Apéndice T para una lista de emociones. ¿Cuáles son algunas cosas que ellos se han dicho a sí mismos como resultado de la discriminación? Se les pedirá que compartan las situaciones de manera voluntaria (sin exigir que lo hagan) la experiencia de su pareja (con el permiso de su pareja) y cómo les hizo sentir. También se pueden utilizar métodos creativos.	20 mins.	60 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales 16 cuadernos de trabajo 16 bolígrafos
2.6 ¿qué se puede hacer contra la discriminación?	Fomentar estrategias para enfrentar y combatir la discriminación homofóbica a todos	El facilitador les pedirá a los participantes que busquen el apéndice B, una vez leído el apéndice, se les pedirá a las personas que exploren algunas acciones que pueden empoderar a los jóvenes que enfrentan la discriminación, se puede empezar la discusión cuestionando sobre las	15 mins.	75 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales 16 cuadernos de trabajo

	los niveles	acciones que están en sus manos cambiar, sus circunstancias y ambientes.			<ul style="list-style-type: none"> • 16 bolígrafos
2.7	Identificar cómo la discriminación por orientación sexual puede conducir a sentimientos de incomodidad con los demás.	El instructor les pedirá a los participantes que busquen en su cuaderno de trabajo el apéndice C, se les pedirá que de manera individual recuerden de 3 a 5 mensajes que han escuchado de odio por orientación sexual en su vida y que escriban el primer mensaje de odio que puedan recordar haber escuchado sobre los gay y así hasta anotar algunos cuantos en el formato. Anotarán cuántos años tenían, cuál era el mensaje, quién les dijo el mensaje y si el mensaje era positivo / negativo o neutral. Posteriormente a ello, se les invitará a discutir con un compañero o en grupo las respuestas plasmadas, si es posible se les invita a que puedan identificar alguna emoción que llegaron a sentir en ese momento. Una vez finalizado el ejercicio se lleva a la reflexión sobre cómo esos mensajes negativos contribuyen a adquirir creencias negativas en uno mismo.	20 mins.	95 mins	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales • 16 cuadernos de trabajo • 16 bolígrafos
2.8	Invitar a los participantes a “desechar” los mensajes negativos a los que han sido expuestos	El facilitador les indicará a los participantes que escriban un pensamiento negativo o estereotipo que surgió de la actividad anterior, posteriormente pasará alrededor de ellos con un bote de basura y se les pedirá que tiren ese mensaje (pueden decir el mensaje en voz alta o solo para sí mismos mientras botan el mensaje). El encargado de la actividad animará a los participantes a destruir el mensaje (ej. romper en trozos pequeños o aplastarlo fuertemente) antes	15 mins.	110 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales • 16 libretas • 16 bolígrafos • Bote de basura

		de botarlo. Una vez que las personas hayan botado el papel con el mensaje, se les preguntará “¿Cómo se sintió botar el mensaje?”, para cerrar la actividad, el facilitador dirigirá a los participantes en actividades de autorregulación y autocuidado que pueden ser útiles para ellos, pero reflexionando que no solo hay única y que para cada persona puede ser una técnica única.			
2.9 Asignación	Desarrollar formas de relajación en los participantes e identificar la/s más funcional/es para ellos	El facilitador pedirá a los participantes que traten de encontrar una nueva forma de calmarse cuando estén estresados entre el día de la sesión en curso y la próxima sesión.	8 mins	118 mins	• Recursos personales
2.10 Cierre	Concluir la sesión	El facilitador agradece a los participantes por haber acudido a la sesión. Indica que los espera la siguiente sesión y que se mantendrá al pendiente por si tienen alguna duda o necesitan alguna asesoría en el transcurso de la semana, les recuerda los datos de las redes sociales de “AFFIRM Mx”. Se les indica que los materiales los pueden dejar bajo el resguardo del facilitador, por lo que procede a recogerlos.	2 mins.	120 mins.	• Recursos personales

3.6.3 Sesión 3

Nombre del tema:	Explorando cómo los pensamientos impactan los sentimientos				
Objetivo general:	Reconocer la charla interior negativa y aprender cómo pararla.				
Duración de la sesión	120 mins. (2:00 hrs.)				
Contenido del curso	Temas		Objetivos particulares		
Objetivos particulares	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia Cognitivo Conductual • Terapia Cognitivo Conductual Afirmativa • Estrés • Fuentes de estrés 		<ul style="list-style-type: none"> • Distinguir entre pensamientos y sentimientos • Explorar cómo los pensamientos influyen a los sentimientos y comportamientos • Identificar patrones de pensamiento contraproducentes • Reconocer la charla interior negativa y los sentimientos desesperanzadores • Aprender la parada de pensamiento • Planear la práctica de la charla interior positiva 		
Requerimientos de materiales y equipo	1 pintarrón, 1 paquete de marcadores para el pintarrón, 16 libretas, 16 bolígrafos, 16 cuadernos de trabajo				
Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Sumatoria de tiempo	Materiales
3.1 Bienvenida	Brindar la bienvenida a los participantes y realizar el encuadre de la sesión	El facilitador agradece la asistencia a los participantes. Así mismo escribirá los elementos de la agenda en el pintarrón (las actividades).	2 mins.	2 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales • 1 pintarrón • 1 paquete de marcadores

para el
pintarrón

3.2	Revisar las actividades de la semana anterior	El facilitador preguntará sobre lo que se revisó la semana anterior, en dado de no existir participación por parte de ellos, retomará la palabra para encaminar la sesión y hablar que en la semana pasada se habló sobre el estrés y los tipos específicos de estrés que podemos experimentar como jóvenes gays y cómo nos ha impactado, particularmente con nuestros pensamientos, sentimientos, y comportamientos. Hablará brevemente de los temas que se trabajarán en sesión.	5 mins.	7 mins.	<ul style="list-style-type: none">• Recursos personales
3.3	Exponer las diferencias entre pensamientos y sentimientos	El facilitador dibujará el triángulo de TCC, posteriormente hablará sobre los sentimientos, dará una definición y establecerá la relación sobre cómo los pensamientos influyen en los sentimientos, y cómo algunos pensamientos aumentan los sentimientos agradables y otros pensamientos aumentan los sentimientos desagradables, posteriormente hablará sobre lo que son los pensamientos. De igual manera se les pregunta algunos pensamientos negativos que ellos puedan identificar.	10 mins.	17 mins.	<ul style="list-style-type: none">• Recursos personales• 1 pintarrón• 1 paquete de marcadores para el pintarrón
3.4	Explorar cómo los pensamientos influyen en las emociones y en los	El facilitador discutirá los diversos aspectos del modelo TCC con los jóvenes y se asegurará que los participantes puedan explicar y distinguir entre pensamientos, sentimientos, y comportamientos, y su naturaleza cíclica.	5 mins.	22 mins.	<ul style="list-style-type: none">• Recursos humanos• 16 cuadernos

conducta	comportamientos	Posteriormente proporcionará algunos ejemplos de sentimientos, comportamientos, y pensamientos. Para esta actividad se podrán apoyar del apéndice D.			de trabajo
					<ul style="list-style-type: none"> • 16 libretas • 16 bolígrafos
3.5	Conocer los	El instructor les pedirá a los participantes que busquen en su cuaderno de trabajo el apéndice E, les indicará que exploren patrones de pensamiento contraproducentes, para guiarlos pueden leer algunos ejemplos en el apéndice E y posteriormente discutirán sobre los pensamientos trampa plasmados en la hoja e indagar si en el grupo han experimentado ese tipo de pensamientos. Para finalizar el facilitador hablará sobre los pensamientos automáticos (¿qué son?, ¿cómo funcionan?, ¿de dónde vienen?, etc.)	11 mins.	33 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos • 16 cuadernos de trabajo • 16 libretas • 16 bolígrafos
Pensamientos trampa	Conocer los pensamientos trampas e identificarlos en nosotros				
3.6	Aprender a	El facilitador hablará sobre los diferentes tipos de pensamientos (constructivos vs destructivos, necesarios vs innecesarios, positivos vs negativos, así como de la charla interior positiva vs la charla interior negativa) resolverá dudas mientras los participantes toman nota y se asegurará que quede claro para ellos. Posteriormente les pedirá que revisen el apéndice F para poder trabajar sobre cómo cambias los diferentes tipos de pensamiento	15 mins.	48 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos • 16 cuadernos de trabajo • 16 libretas • 16 bolígrafos
Tipos de pensamientos	identificar los diferentes tipos de pensamientos existentes.				
3.7	Aportando	El facilitador pedirá a los participantes que hagan una lluvia de ideas sobre los tipos de pensamientos que una	15 mins.	63 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales

		<p>se pide que no se haga una cosa casi de manera inmediatamente pensamos en eso en lo que se supone no debemos centrarnos. Se les explica, por parte del instructor, que una técnica más efectiva es dirigir nuestra charla interior en una dirección positiva, para indicarnos lo que debemos de pensar en vez de lo que no debes de pensar, ejemplo: “concentrarme en hablar con mi mejor amigo”. Para poder practicar se le pide a los participantes que practiquen la técnica con un compañero del grupo. Posteriormente hablar sobre si fue difícil o fácil o si tienen alguna estrategia mejor.</p>			
3.9	Aprender a Registrar mis pensamientos	<p>mantener un registro de los pensamientos</p> <p>La conversación, dirigida por el facilitador gira en torno de la toma de conciencia sobre la charla interior, para que tomen conciencia sobre lo que ellos dicen de sí mismos y tener en cuenta en qué situaciones ocurren estos pensamientos.</p> <p>Se muestra que una buena forma de registrar los pensamientos es con el apéndice I, se muestra ejemplo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Detectar y parar pensamientos negativos 2. Reemplazarlo con pensamientos positivos <p>Practicar</p>	15mins.	98 mins.	• Recursos personales
3.10	Actividad de cierre	<p>Revisar la asignación de la semana pasada</p> <p>Pedir a los participantes que digan uno por uno una manera nueva que van a tener para manejar el estrés esta semana y que describan la situación en que utilicen sus estrategias nuevas de sobrellevar.</p>	15 mins.	113 mins.	• Recursos personales
3.11	Practicar la	<p>El facilitador les pedirá a los participantes que registren sus</p>	5 mins.	118 mins.	• Recursos

Asignación	modificación de pensamientos	pensamientos en el Apéndice I durante la semana y solicitará que practiquen el cambio de pensamientos negativos a positivos y que los anoten en dicho formato			personales
3.12 Cierre	Concluir la sesión	El facilitador agradece a los participantes por haber acudido a la sesión. Indica que los espera la siguiente sesión y que se mantendrá al pendiente por si tienen alguna duda o necesitan alguna asesoría en el transcurso de la semana, les recuerda los datos de las redes sociales de “AFFIRM Mx”. Se les indica que los materiales los pueden dejar bajo el resguardo del facilitador, por lo que procede a recogerlos.	2 mins.	120 mins.	• Recursos personales

3.6.4 Sesión 4

Nombre del tema:	Usando los pensamientos para cambiar los sentimientos				
Objetivo general:	Aumentar los pensamientos positivos y los sentimientos de esperanza.				
Duración de la sesión	120 mins. (2:00 hrs.)				
Contenido del curso	Temas		Objetivos particulares		
Objetivos particulares	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo ABCD • Modificación de pensamientos • Modificación de emociones 		<ul style="list-style-type: none"> • Aprender estrategias para participar en la charla interior positiva • Aprender estrategias de enraizamiento para calmarse y tener una autorregulación de las emociones • Entender el modelo ABCD para cambiar pensamientos inútiles 		
Requerimientos de materiales y equipo	1 pintarrón, 1 paquete de marcadores para el pintarrón, 16 libretas, 16 bolígrafos, 16 cuadernos de trabajo				
Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Sumatoria de tiempo	Materiales
4.1 Bienvenida	Brindar la bienvenida a los participantes y realizar el encuadre de la sesión	El facilitador agradece la asistencia a los participantes. Así mismo escribirá los elementos de la agenda en el pintarrón (las actividades).	2 mins.	2 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales • 1 pintarrón • 1 paquete de marcadores para el pintarrón

4.2 Chek-in y revisión	Revisar las actividades de la semana anterior	<p>El facilitador pedirá a los participantes pasen 1 por 1 al frente y que diga un pensamiento bueno que tuvo sobre sí mismo durante la semana, si tiene dificultad de identificar algo, se le puede preguntar algo positivo que alguien le dijera sobre su persona.</p> <p>Una vez que todos hayan pasado, se hablará sobre lo que se trabajó en la semana pasada (cambio de pensamiento, disminuir los pensamientos negativos y aumentar los pensamientos positivos) se les preguntará si hay alguien que pueda compartir un pensamiento negativo que haya cambiado por positivo esta semana.</p>	18 mins.	20 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales
4.3 Practicando y siendo AFFIRMativos	Aumentar los pensamientos positivos y los sentimientos de esperanza	<p>El facilitador abre la conversación indicando que existen diversas estrategias para aumentar pensamientos positivos, explicar los diferentes puntos según el manual, 1) hacer lista de pensamiento buenos que se tienen sobre sí mismos y de la vida en general, 2) felicitarte, 3) proyección hacia el futuro y 4) sembrar pensamientos positivos. Por cada técnica explicada se da un ejemplo de cada uno.</p>	15 mins.	35 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales
4.4 Charlando interiormente	Cambiando pensamientos negativos a pensamientos positivos	<p>Se les pide por parejas que escojan una tarjeta del anexo 1 para que pueda practicar el uno con el otro. Posteriormente se les invita a reflexionar sobre ¿Cómo podemos usar nuestro pensamiento para enfrentar mejor el estrés y los sentimientos negativos?</p>	25 mins.	60 mins.	<ul style="list-style-type: none"> 16 cuadernos de trabajo
4.5 Hablando con	Desafiando el pensamiento	<p>El facilitador abre el dialogo sobre cuando nos sentimos estresados podemos examinar qué es lo que estamos</p>	30 mins.	90 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales

nuestros pensamientos	negativo y homofobia internalizada / - sentimientos negativos a través de la Método ABCD	pensando y cómo nos impacta, para ello se les pide abrir el apéndice k, se les explica el modelo ABCD y se les pide que trabajen en parejas para posteriormente discutir algunos ejemplos frente al grupo.			<ul style="list-style-type: none"> • 16 cuadernos de trabajo • 16 libretas • 16 bolígrafos
4.6 Actividad de cierre	Practicar el ejercicio enraizamiento	El facilitador les pide a los participantes que abran su cuaderno de trabajo en el apéndice J y se les pedirá que tengan 3 respiraciones profundas y que escriban 3 cosas que puedan ver, 3 cosas que puedan oler, 3 cosas que puedan escuchar y 3 cosas que puedan probar. Se explicará que esta técnica sirve para relajarnos y enfocarnos cuando estamos muy abrumados. Posteriormente el facilitador les solicitará que escriban algo de lo que estén orgullosos de hacer, decir, pensar o estar.	20 mins.	110 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales • 16 cuadernos de trabajo • 16 libretas • 16 bolígrafos
4.7 Asignación	Practicar la modificación de pensamientos	El facilitador les pedirá que pongan en práctica el modelo ABCD durante la semana.	5 mins	115 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales
4.8 Cierre	Concluir la sesión	El facilitador agradece a los participantes por haber acudido a la sesión. Indica que los espera la siguiente sesión y que se mantendrá al pendiente por si tienen alguna duda o necesitan alguna asesoría en el transcurso de la semana, les recuerda los datos de las redes sociales de “AFFIRM Mx”. Se les indica que los materiales los pueden dejar bajo el resguardo del facilitador, por lo que procede a recogerlos.	5 mins.	120 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales

3.6.5 Sesión 5

Nombre del tema:	Vinculando los sentimientos y las actividades				
Objetivo general:	Promover el afrontamiento y la resiliencia.				
Duración de la sesión	120 mins. (2:00 hrs.)				
Contenido del curso	Temas		Objetivos particulares		
Objetivos particulares	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento y resiliencia • Fuentes de apoyo gay/LGBT+ • Afirmación de identidades gay/LGBT+ 		<ul style="list-style-type: none"> • Aprender conceptos asociados con el afrontamiento y la resiliencia • Saber fuentes específicas de apoyo para jóvenes gays y/o LGBT • Entender las barreras potenciales de acceso y participación en actividades que afirman las identidades gays • Aprender a solucionar posibles obstáculos a las actividades de afirmación de identidad 		
Requerimientos de materiales y equipo	1 pintarrón, 1 paquete de marcadores para el pintarrón, 16 libretas, 16 bolígrafos, 16 cuadernos de trabajo				
Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Sumatoria de tiempo	Materiales
5.1 Bienvenida	Brindar la bienvenida a los participantes y realizar el encuadre de la sesión	El facilitador agradece la asistencia a los participantes. Así mismo escribirá los elementos de la agenda en el pintarrón (las actividades).	2 mins.	2 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales • 1 pintarrón • 1 paquete de marcadores para el pintarrón

5.2 Chek-in y revisión	Revisar las actividades de la semana anterior	El facilitador pedirá a los participantes que mencionen algo que hicieron esta semana que les hiciera sentir bien para sí mismos. Posteriormente a que todos participen se hará una revisión de los temas que vimos la semana pasada y se les preguntará quien, de manera voluntaria, puede y quiere compartir el ejemplo que hicieron para cambiar y discutir su pensamiento (modelo ABCD)	18 mins.	20 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales
5.3 ¿Qué puedo hacer cuando me siento mal?	Examinar el impacto de varias actividades sobre los sentimientos	El instructor preguntará a los participantes si dejan o evitan hacer cosas debido a los sentimientos de estrés, ansiedad, depresión o preocupación que en ocasiones sienten. La conversación debe girar sobre las actividades que dejamos de hacer por sentirnos mal. Posteriormente a ello se le pedirá que hagan un listado de actividades que son agradables, divertidas, afirmadas, alentadoras, inspiradoras, etc.	15 mins.	35 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales 16 libretas 16 bolígrafos
5.4 Afirmando nuestra orientación sexual	Identificar actividades de apoyo y de afirmación de identidad.	El facilitador empieza a hablar sobre las ocasiones en las que los hombres gays necesitamos encontrar actividades que nos afirmen o que apoyan nuestra identidad, se dan algunos ejemplos, posteriormente se les pide por parte del facilitador que revisen el apéndice L donde tendrán que marcar las actividades que los afirman a ellos, pero también anexar algunas otras que no aparezcan en el listado. Al finalizar se reflexiona que en ocasiones resulta difícil pensar en cuales actividades nos afirman,	20 mins.	55 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales 16 cuadernos de trabajo 16 libretas 16 bolígrafos

especialmente si no hemos pensado en esto antes.					
5.5	Explorar la barreras emocionales de cada uno	<p>El facilitador explorará con ayuda de los participantes las posibles barreras emocionales de cada participantes.</p> <p>Empezará preguntando a los participantes sobre ¿Qué se dicen a si mismo mientras pienses en hacer estas actividades?</p> <p>¿Hay cosas que te dices a ti mismo que hacen que sea más difícil hacer estas actividades? Y ¿Puedes practicar a “responder” a estos pensamientos?</p> <p>Exploraremos luego las personas que nos rodean: ¿Es posible que otras personas te hacen más difícil disfrutar estas actividades? De ser así, ¿existen estrategias que puedas implementar para superar estas barreras y participar en actividades de apoyo? o, ¿hay actividades en la lista en las que puedas participar fácilmente con o sin el apoyo de otros en tu vida? Si las personas muestran fluidez, el facilitador puede explorar otras áreas como las barreras económicas, socioculturales, etc.</p>	35 mins.	90 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales
5.6	El impacto de la afirmación de actividades LGBT sobre los sentimientos	<p>El facilitador les pedirá a los participantes se que usen el apéndice M para ayudarles a identificar una actividad que harán para apoyarles esta semana y les dará tiempo para que llenen el formato.</p>	15 mins.	105 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales 16 cuadernos de trabajo 16 libretas

					<ul style="list-style-type: none"> • 16 bolígrafos 	
5.7	Preparando la caja de la esperanza	Informar sobre la actividad y los requerimientos de la misma	El instructor informará a los participantes del ejercicio de la Caja de Esperanza en la próxima sesión. Animará a los participantes a traer artículos que afirman sus identidades gays. Algunas ideas incluyen fotos de personas gays o personajes que admiran, fotos de la familia o amig@s, citas que los inspiran, o artículos especiales que los inspiran.	10 mins	115 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales
5.8	Cierre	Concluir la sesión	El facilitador agradece a los participantes por haber acudido a la sesión. Indica que los espera la siguiente sesión y que se mantendrá al pendiente por si tienen alguna duda o necesitan alguna asesoría en el transcurso de la semana, les recuerda los datos de las redes sociales de “AFFIRM Mx”. Se les indica que los materiales los pueden dejar bajo el resguardo del facilitador, por lo que procede a recogerlos.	5 mins.	120 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales

3.6.6 Sesión 6

Nombre del tema:	Superar los pensamientos contraproducentes y los sentimientos negativos mediante el establecimiento de metas y la construcción de esperanza				
Objetivo general:	Fomentar la esperanza a través de la superación de pensamientos contraproducentes y emociones desagradables.				
Duración de la sesión	120 minutos (2 horas)				
Contenido del curso	Temas		Objetivos particulares		
Objetivos particulares	<ul style="list-style-type: none"> • Esperanza y bienestar • Establecimiento de metas y objetivos 		<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer la relación entre esperanza/desesperanza y bienestar/enfermedad • Comprender el impacto de establecer y alcanzar objetivos • Facilitar estrategias para ayudar a los jóvenes a establecer metas factibles y significativas • Aprender habilidades para apoyar la creación y uso de una caja de la esperanza afirmativa 		
Requerimientos de materiales y equipo	1 pintarrón, 1 paquete de marcadores para el pintarrón, 16 libretas, 16 bolígrafos, 16 cuadernos de trabajo, 16 cajas de cartón, materiales diversos traídos por los participantes (pinturas, fotos, fomi, etc.)				
Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Sumatoria de tiempo	Materiales
6.1 Bienvenida	Brindar la bienvenida a los participantes y realizar el encuadre de la sesión	El facilitador agradece la asistencia a los participantes. Así mismo escribirá los elementos de la agenda en el pintarrón (las actividades).	2 mins.	2 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales • 1 pintarrón • 1 paquete de marcadores

para el
pintarrón

6.2 Chek-in y revisión	Revisar las actividades de la semana anterior	El facilitador hará que cada persona dé un pulgar arriba o dos pulgares arriba por lo orgullosos que están de lo que hicieron esta semana. Se invitará a algunos voluntarios compartan de lo que están orgullosos. Posteriormente se revisará las actividades realizadas la semana pasada y se les preguntará si alguien desea compartir alguna cosa o todo de su plan de afirmación.	18 mins.	20 mins.	<ul style="list-style-type: none">• Recursos personales
6.3 ¿Cómo podemos establecer metas?	Distinguir entre metas claras y poco claras	El instructor empezará a hablar sobre qué es una meta, las características de ella, y los pasos que debemos de hacer para alcanzar las metas. La conversación girará en torno de cómo establecer metas.	20 mins.	40 mins.	<ul style="list-style-type: none">• Recursos personales
6.4 Construyendo esperanza	Identificar objetivos a corto, mediano y largo plazo.	El facilitador les pedirá a los participantes que ubiquen el apéndice N y que trabajen en parejas o grupos para poder plasmar metas de manera individual, los participantes tendrán que dividir las metas en 3 categorías y posteriormente tendrán que compartir algunas metas entre sí. Mientras realizan el ejercicio, el facilitador guiará a los participantes mediante una serie de preguntas como: ¿Cuáles son tus metas?, ¿por qué son importantes para ti?, ¿Cuáles son los obstáculos que podrían impedirte alcanzarlos?, ¿Cuáles son algunas ideas para superar los obstáculos?, ¿De qué manera será tu vida diferente cuando	15 mins.	55 mins.	<ul style="list-style-type: none">• Recursos personales• 16 cuadernos de trabajo• 16 libretas• 16 bolígrafos

alcances estas metas?, etc.					
6.5 Plan de salud sexual	Fomentar el cuidado de la salud sexual en los participantes	El facilitador les pedirá a los participantes ubiquen el apéndice O, posteriormente guiará a los jóvenes mediante el documento, la conversación girará sobre el cuidado de la salud mental y la salud sexual y la importancia de ambas. Se pide que de manera individual trabajen el formato que tiene como finalidad ayudarlos a pensar en formas de planear para el futuro de su sexualidad.	20 mins	75 mins	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales • 16 cuadernos de trabajo • 16 libretas • 16 bolígrafos
6.6 La caja de la esperanza	Fomentar la esperanza para el futuro	El facilitador explicará lo que es una caja de la esperanza y les pedirá a los participantes que se animen a decorar el exterior de la caja. Si los participantes tuvieran dificultades, el facilitador puede sentarte con ellos y participar en una discusión sobre sus esperanzas, como se ven sus esperanzas y lo que les gusta recordar cuando no se sienten optimistas.	30 mins.	105 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales • Cajas de cartón • Materiales diversos traídos por los participantes (pinturas, fotos, fomi, etc.)
6.7 Actividad cierre	Compartir información sobre lo	El facilitador pedirá a los participantes que compartan 1-2 cosas significativas de su caja de esperanza con el grupo y	10 mins.	115 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales

	que les da esperanza a los participantes	el por qué son importantes para ellos, es importante que el facilitador se asegure que todos se sientan afirmados y apoyados por el grupo.			
6.8 Cierre	Concluir la sesión	El facilitador agradece a los participantes por haber acudido a la sesión. Indica que los espera la siguiente sesión y que se mantendrá al pendiente por si tienen alguna duda o necesitan alguna asesoría en el transcurso de la semana, les recuerda los datos de las redes sociales de “AFFIRM Mx”. Se les indica que los materiales los pueden dejar bajo el resguardo del facilitador, por lo que procede a recogerlos.	5 mins.	120 mins.	• Recursos personales

3.6.7 Sesión 7

Nombre del tema:	Desarrollo de redes sociales seguras, de apoyo y que afirman la identidad				
Objetivo general:	Generar redes de apoyo sociales y con generación afirmativa.				
Duración de la sesión	120 minutos (2 horas)				
Contenido del curso	Temas		Objetivos particulares		
Objetivos particulares	<ul style="list-style-type: none"> • Redes sociales afirmativas • TIC's • Juventudes gays/LGBT+ 		<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer y explorar características de las redes sociales que apoyan y afirman • Comprender el papel potencial de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TICs) en las vidas de los jóvenes gays • Conocer los recursos comunitarios relevantes para los jóvenes gays 		
Requerimientos de materiales y equipo	1 pintarrón, 1 paquete de marcadores para el pintarrón, 16 libretas, 16 bolígrafos, 16 cuadernos de trabajo, Opcional: 1 paquete de Post-its				
Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Sumatoria de tiempo	Materiales
7.1 Bienvenida	Brindar la bienvenida a los participantes y realizar el encuadre de la sesión	El facilitador agradece la asistencia a los participantes. Así mismo escribirá los elementos de la agenda en el pintarrón (las actividades).	5 mins.	5 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales • 1 pintarrón • 1 paquete de marcadores para el pintarrón

7.2 Chek-in y revisión	Revisar las actividades de la semana anterior	El facilitador hará que cada persona dé un pulgar arriba o dos pulgares arriba por lo orgullosos que están de lo que hicieron esta semana. Se invitará a algunos voluntarios compartan de lo que están orgullosos. Posteriormente se revisará las actividades realizadas la semana pasada y se les pide que compartan algunas metas y esperanzas con el grupo.	15 mins.	20 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales
7.3 Mi red de apoyo	Mantener una red social saludable: atender pensamientos, expectativas, sentimientos y comportamientos dentro de las relaciones	El facilitador empieza a hablar sobre las conexiones sociales y el apoyo social afirmativo (qué es, quienes lo conforman, para qué sirven, etc.) se resalta la importancia de ellas para la identificación de nuestra identidad gay, así como el efecto de no contar con ellas y a la vez vivir situaciones discriminatorias, reconocer las dificultades de encontrar las dificultades de encontrar estas redes de apoyo y las acciones creativas que desarrollamos (o debemos de desarrollar) para poder encontrarlas. Posteriormente de analizar a grandes rasgos estos puntos, se debe de señalar lo que AFFIRM intenta desarrollar, por lo que se le pide que ubiquen el apéndice P donde el facilitador pide que representen sus redes sociales, en cada círculo debe de escribir el nombre de alguna persona que forma parte de su red, sean o no afirmativas y mientras lo elaboran se les invita a considerar lo siguiente: ¿Qué papel tienen estas personas en tu vida?, ¿Quién en esta diagrama es consciente de tu identidad LGBTQ?, ¿Quién afirma tu	50 mins.	70 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales 16 cuadernos de trabajo 16 libretas 16 bolígrafos

identidad LGBTQ+?, ¿La mayoría de la gente en tu red es afirmativa o no afirmativa?, ¿Cuánto tiempo pasas con personas afirmativas versus personas no afirmativas?, ¿La mayoría de sus apoyos son en línea o fuera de línea?, ¿Quién en tu diagrama es el fuente de apoyo más importante?, ¿Con que frecuencia pasas tiempo con esta persona?, ¿Qué tipos de cosas hacen juntos?, ¿Cuáles son las formas más importantes en las que apoyan y afirman su identidad?

7.4 Construyendo redes	Identificar un plan para construir una red de apoyo.	El facilitador les pide que abran el cuaderno de trabajo y que localicen el apéndice Q para trabajar en él, se les pedirá que, por cada inciso, respondan con por lo menos 2 respuestas de lo que harían en cada opción y al finalizar, si lo desean podrán compartir las respuestas de manera voluntaria.	25 mins.	95 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales • 16 cuadernos de trabajo • 16 libretas • 16 bolígrafos
7.5 Actividad cierre	Reconocer cosas positivas sobre ellos mismos	Pedir a los participantes que digan una cosa que les gustó sobre ellos mismos y/o que aprendieron sobre ellos mismos esta semana.	20 mins.	115 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales
7.8 Cierre	Concluir la sesión	El facilitador agradece a los participantes por haber acudido a la sesión. Indica que los espera la siguiente sesión y que se mantendrá al pendiente por si tienen alguna duda o necesitan alguna asesoría en el transcurso de la	5 mins.	120 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales

semana, les recuerda los datos de las redes sociales de “AFFIRM Mx”. Se les indica que los materiales los pueden dejar bajo el resguardo del facilitador, por lo que procede a recogerlos.

3.6.8 Sesión 8

Nombre del tema:	Poniéndolo todo junto				
Objetivo general:	Fomentar la mejora a futuro a través de la conexión con redes de sociales y de apoyo afirmativo.				
Duración de la sesión	120 minutos (2 horas)				
Contenido del curso	Temas		Objetivos particulares		
Objetivos particulares	<ul style="list-style-type: none"> • Los estigmas y sus efectos • Estrategias afrontativas • Habilidades y herramientas afirmativas 		<ul style="list-style-type: none"> • Comprender los impactos del estigma hacia los gays en las interacciones y relaciones sociales • Conocer las estrategias de autocompasión para promover el afrontamiento, conexión a uno mismo y la resiliencia • Fomentar el uso de las habilidades, apoyo y recursos de los jóvenes cuando termine la intervención 		
Requerimientos de materiales y equipo	1 pintarrón, 1 paquete de marcadores para el pintarrón, 16 libretas, 16 bolígrafos, 16 cuadernos de trabajo, hojas tamaño carta, plumones, crayones, lápices de colores, tajadores, lápices				
Actividad	Objetivo	Descripción	Tiempo	Sumatoria de tiempo	Materiales
8.1 Bienvenida	Brindar la bienvenida a los participantes y realizar el encuadre de la sesión	El facilitador agradece la asistencia a los participantes. Así mismo escribirá los elementos de la agenda en el pintarrón (las actividades).	5 mins.	5 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales • 1 pintarrón • 1 paquete de marcadores para el pintarrón

8.2 Chek-in y revisión	Revisar las actividades de la semana anterior	El facilitador hará que cada persona se califique del 1 al 10 según el apoyo que han brindado a otras personas. Posteriormente se revisará las actividades realizadas la semana pasada y hablamos sobre la hoja de trabajo posteriormente, se les invita a otras personas que no hayan compartido sus respuestas a que lo hagan.	15 mins.	20 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales
8.3 ¿Cómo afrontar la discriminación?	Aprender a afrontar a la discriminación y el acoso	El facilitador conversará con los participantes sobre la discriminación contra los gays y sobre las maneras en que el estrés nos afecta. Se hablan sobre algunas de estas afectaciones como: 1) aislamiento social, 2) sentirse incómodo con otras personas, 3) ser menos asertivo, 4) estar más sensible, etc.	20 mins.	40 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales
8.4 Discusión sobre las estrategias de afrontamiento	Reflexionar sobre las estrategias de afrontamiento	El facilitador les pregunta a los participantes ¿Cuáles de sus estrategias de afrontamiento podría ser útiles en las situaciones sociales?	15 mins.	55 mins.	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales
8.5 Revisión de habilidades	Responder a la discriminación o el acoso en situaciones sociales	El facilitador pedirá a los participantes que identifiquen un desafío reciente que tuvieron en situaciones sociales y practiquen usando una de las habilidades que aprendieron en AFFIRM (ej. Parada de pensamiento, cambiar pensamientos negativos a los positivos, el método ABCD, etc.) para cambiar sus pensamientos inútiles a otros que sean más adaptativos. Se les indica a los participantes revisen el cuaderno de	20 mins.	75 mins	<ul style="list-style-type: none"> Recursos personales 16 cuadernos de trabajo 16 libretas

		trabajo Apéndice R: Habilidades y Estrategias de AFFIRM, donde podrán explorar sus habilidades y estrategias en diferentes contextos			<ul style="list-style-type: none"> • 16 bolígrafos
8.6	Desarrollar el mecanismo de la autocompasión en los participantes	El facilitador les pide a los participantes que ubiquen en su libro de trabajo, el apéndice S y que identifiquen declaraciones y comportamientos de autocompasión que les importan. Pueden elegir de los ejemplos proporcionados y también pueden estar animados a desarrollar sus propios declaraciones también. Estos conceptos y practicas pueden ser nuevos para los participantes, por eso, prepararte para ayudarlos a explorar cuándo y cómo la autocompasión podría ser importante en sus propias vidas. Al finalizar, el facilitador hablará sobre los beneficios de la autocompasión y sus dimensiones (auto bondad, humanidad y enfoque consciente y equilibrado)	15 mins.	90 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales
8.7	Visualizar fuentes de fortaleza y apoyo a las que pueden acceder después de la intervención.	Se les pedirá a los participantes, por parte del facilitador, que doblen el papel en 3 secciones. En cada una de las 3 secciones, se le invitan a los usuarios que identifiquen y dibujen/describan/simbolicen a las personas que encajan en una de 3 categorías: Modelo a seguir, Aliado/aliada, Compañero/Compañera. Se les alienta a los participantes a considerar las formas específicas en que puedan “recurrir” a estas diferentes fuentes de fortaleza y apoyo mientras continúan trabajando para construir un futuro lleno de esperanza y grandes posibilidades.	20 mins.	110 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales • Hojas tamaño carta • Plumones • Crayones

					<ul style="list-style-type: none"> • Lápices de colores • Tajadores • Lápices
8.8	Afirmar a los participantes	El facilitador entrega una pelota al primer participante y se le pide que diga algo que aprecia sobre la persona a su derecha y luego páselo. Para terminar, el facilitador dirá algo que aprecian sobre el grupo en general.	20 mins.	115 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales
8.9	Concluir la sesión	El facilitador agradece a los participantes por haber acudido a la sesión. Pide brevemente que de manera voluntaria	5 mins.	120 mins.	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos personales

Referencias

- Almeida, J., Johnson, R., Corliss, H., Molnar, B., y Azrael, D. (2009). Emotional Distress Among LGBT Youth: The Influence of Perceived Discrimination Based on Sexual Orientation. *J Youth Adolesc*, 39(7), 1001–1014.
- Álvarez del Cuvillo, A. (2017). *Materiales docentes sobre Derechos Fundamentales en la Relación de Trabajo (Curso 2015/2016)* [Documento de trabajo]. Cádiz: Universidad de Cádiz.
- Andrade-Salazar, J., Borja-Acosta, A., Soto-Cardona, J., y Camelo-Osorio, S. (2016). Homofobia: apreciaciones desde tres perspectivas psicológicas. *Jangwa Pana*, 15(1), 13–27.
- Ardila, R. (2007). Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 67–77.
- Arias, A., Morales, J., Nouvilas, E., y Martínez, J. (2012). *Psicología social aplicada*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Astaíza, A. (2019). Situación actual de los tratamientos psicológicos para la homosexualidad. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(2), 173–194.
- Barrientos, J., y Cárdenas, M. (2013). Homofobia y calidad de vida de gaya y lesbianas: Una mirada psicosocial. *Psyke*, 22(1), 3–14.
- Barrientos, J., Espinoza-Tapia, R., Meza, P., Saiz, J., Cárdenas, M., Guzmán-González, M., ... 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.
- Baruch Domínguez, R., Pérez Baeza, R., Valencia Toledano, J., y Rojas Córtes, A. (2017). *Segunda Encuesta Nacional sobre Violencia Escolar basada en la Orientación Sexual, Identidad y Expresión de Género hacia Estudiantes LGBT en México*. México.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Penguin.
- Beck, A. (1993). Cognitive therapy: Past, present, and future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 194–198.
- Bidell, M. (2011). School counselors and social justice advocacy for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning students. *J School Counseling*, 9(10).
- Bonilla-Cruz, N., y Rivera-Porras, D. (2018). Estrategias de afrontamiento como elemento terapéutico en la orientación suicida de adolescentes de un colegio de la comuna 7 en Cúcuta. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 528–533.
- Borillo, D. (2001). *Homofobia*. Barcelona: Bellaterra.
- Brizuela, A., Brenes, M., Villegas, M., y Zúñiga, B. (2010). El abordaje teórico y clínico de la

- orientación sexual en psicología. *Revista Electrónica de Estudiantes de La Escuela de Psicología de La Universidad de Costa Rica*, 5(1), 9–35.
- Burt, M. (2019). *Terapia afirmativa LGBT+, direitos humanos e interseccionalidade: A importância de um olhar integrado* (Monografía de Especialista en Derechos Humanos en América Latina). Universidade Federal da Integração Latino-Americana.
- Cáceres, C. F., Talavera, V. A., y Reynoso, R. M. (2013). Diversidad sexual, salud y economía. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(4), 698–704.
- Calderón, P. (2009). Teoría de los conflictos de Johan Galtung. *Revista Paz y Conflictos*, 2(1), 60–81.
- Cardona, L. (2018). El reconocimiento de los Derechos Humanos de personas de la diversidad sexual: Reflexiones sobre la inclusión y la exclusión. In R. Hernández-Forcada y A. Winton (Eds.), *Diversidad sexual, discriminación y violencia: Desafíos para los derechos humanos en México* (Primera ed, pp. 14–27). Ciudad de México: CNDH México.
- Caro, I. (2007). *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Carvajal, G., y Caro, C. (2011). Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá. *Colombia Médica*, 42(2), 45–56.
- Ceballos-Fernández, M. (2014). Identidad homosexual y contexto familiar heteroparental: Implicaciones educativas para la subversión social. *Centro de Estudios Avanzados En Niñez y Juventud*, 12(2), 643–658.
- Cedillo, C. (2017). Ideación suicida en hombres gay y bisexuales jóvenes. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 8(4). Recuperado de <http://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/142/255>
- Chávez-León, E., Benitez-Camacho, E., y Ontiveros, M. (2014). La terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo I. *Salud Mental*, 37(2), 111–117.
- Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas. (2015). *Investigación sobre la atención de personas LGBT en México* [Informe final]. Recuperado de Gobierno de México website: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/197569/Investigacio_n_sobre_la_Atencio_n_de_personas_LGBT_en_Me_xico.pdf
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2019). *Informe Especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transgénero, transexuales e intersexuales (LGBTI) en México* [Informe]. Recuperado de Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación website: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-10/INFESP-LGBTI.pdf>
- Compton, S., March, J., Brent, D., Albano, A., Weersling, R., y Curry, J. (2004). Cognitive-behavioral psychotherapy for anxiety and depressive disorders in children and adolescents: An evidence-based medicine review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(1), 930–959.
- Consejo Nacional de Población. (2018). Prevención de la violencia en la familia. Recuperado de

<https://www.gob.mx/conapo/documentos/que-onda-con-los-tipos-de-violencia?state=published>

- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2007). *La diversidad sexual y los retos de la igualdad y la inclusión* (J. Flores, Ed.).
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2010). *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México* [Informe]. Recuperado de Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación website: https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Enadis-2010-RG-Access-002.pdf
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2017). *Encuesta Nacional sobre Discriminación* [Informe]. Recuperado de Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación website: https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/PtcionENADIS2017_08.pdf
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2018). *Encuesta sobre Discriminación por motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género*. [Informe]. Recuperado de Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación website: https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/ENDOSIG_141218_%281%29.pdf
- Craig, S. (2013). Affirmative supportive safe and empowering talk [ASSET]: Leveraging the strengths and resiliencies of sexual minority youth in school-based groups. *Journal of LGBT. Journal of LGBT Issues in Counseling*, 7(1), 372–386.
- Craig, S., y Austin, A. (2016). The AFFIRM open pilot feasibility study: A brief affirmative cognitivebehavioral coping skills group intervention for sexual and genderminority youth. *Children and Youth Services Review*, 64(1), 136–144.
- Craig, S., y Austin, A. (2019). *Affirmative Cognitive Behavioural Therapy for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Questioning and Queer (LGBTQ+) Populations: Intervention Manual* (3a edición). Toronto: Affirmative Research LLC.
- Craig, S., Austin, A., y Alessi, E. (2013). Gay Affirmative Cognitive Behavioral Therapy for Sexual Minority Youth: A Clinical Adaptation. *Clinical Social Work Journal*, 41(1), 258–266.
- Craig, S., Austin, A. y Huang, Y. (2018). Being humorous and seeking diversion: Promoting healthy coping skills among LGBTQ+ youth. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 22:1, 20-35.
- Craig, S., Austin, A., Alessi, E., McInroy, L., y Keane, G. (2017). Minority stress and HEROic coping among ethnoracial sexual minority girls: Intersections of resilience. *Journal of Adolescent Research*, 32(5), 614 – 641.
- Craig, S., Austin, A., y McInroy, L. (2014). School-based groups to support multiethnic sexual minority youth resiliency: Preliminary effectiveness. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 31(1), 87–106.
- Craig S, Eaton, A., Leung, V., Iacono, G., Pang, N., Dillon, F. Austin, A., Pascoe R. y Dobinson, C. (2021). Efficacy of affirmative cognitive behavioural group therapy for sexual and gender minority adolescents and young adults in community settings in Ontario, Canada.

BMC Psychol, 9(94). <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00595-6>

- Craig, S., McInroy, L., Eaton, A., Iacono, G., Leung, V., Austin, A., y Dobinson, C. (2019). An affirmative coping skills intervention to improve the mental and sexual health of sexual and gender minority youth (project youth AFFIRM): Protocol for an implementation study. *JMIR Research Protocols*, 8(6), 1–16.
- Davini, M., Guellon de Salluzi, S., y Rossi, A. (1978). *Psicología General*. Argentina: Kapelusz.
- Díaz, R., Ayala, G., Bein, E., Henne, J., y Marin, B. (2001). The Impact of Homophobia, Poverty, and Racism on the Mental Health of Gay and Bisexual Latino Men: Findings From 3 US Cities. *American Journal of Public Health*, 91(6), 927–932.
- Digoix, M., Franchi, M., Pichardo, J., Selmi, G., de Stéfano, M., Thibeaud, M., y Vela, J. (2016). *Sexual orientation, family and kinship in France, Iceland, Italy and Spain* [Documento de trabajo]. Recuperado de <http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2016/08/WP54Digoixetal2016.pdf>
- Duarté, Y., Lorenzo-Luaces, L., y Rosselló, J. (2012). Ideación suicida: Síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, auto-concepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23(1), 1–17.
- Ellis, A., y MacLaren, C. (2004). *Las relaciones con los demás: Terapia del comportamiento emotivo racional*. España: Grupo Océano.
- Espada, J., Morales, A., Orgilés, M., y Ballester, R. (2012). Autoconcepto, ansiedad social y sintomatología depresiva en adolescentes españoles según su orientación sexual. *Ansiedad y Estrés*, 18(1), 31–41.
- Fernández, J., y Edo, S. (1994). Emociones y salud. *Anuario de Psicología*, 61(1), 25–32.
- Fernández, M., y Vázquez, F. (2013). En torno al rechazo, la salud mental y la resiliencia en un grupo de jóvenes universitarios gays, lesbianas y bisexuales. *Revista Griot*, 6(1), 44–65.
- First, M. (2020). Introducción a las enfermedades mentales. Retrieved May 4, 2020, from <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introducción-al-cuidado-de-la-salud-mental/introducción-a-las-enfermedades-mentales>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2015). *Ocultos a plena luz: Un análisis estadístico de la violencia contra los niños* [Resumen]. Recuperado de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia website: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/entrega5-_violencia_por_orientacion_sexual_im.pdf
- Frost, D., y Meyer, I. (2009). Internalized homophobia and relationship quality among lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 97–109.
- Galtung, J. (1969). Violence, Peace, and Peace Research. *Journal of Peace Research*, 6(3), 167–191.
- García-Villanueva, J., Rosa-Acosta, A., y Castillo-Valdés, J. (2012). Violencia: análisis de su conceptualización en jóvenes estudiantes de bachillerato. *Revista Latinoamericana de*

- Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 495–512.
- Gómez, Á. (2010). Los sistemas sexo/género en distintas sociedades: modelos analógicos y digitales. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 130(1), 61–96.
- Gómez, F., y Barrientos, J. (2012). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de gays y lesbianas, en la ciudad de Antofagasta, Chile. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, 10(1), 100–123.
- González-Barrón, R., Montoya-Castilla, I., Casullo, M., y Bernabéu-Verdú, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363–368.
- González-Gavaldón, B. (1999). Los estereotipos como factor de socialización en el género. *Comunicar*, 12(1), 79–88.
- Google México, Enehache, Espolea, y Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2014). *Encuesta sobre homofobia y el mundo laboral en México*.
- Granados-Cosme, J. A., Torres-Cruz, C., y Delgado-Sánchez, G. (2009). La vivencia del rechazo en homosexuales universitarios de la Ciudad de México y situaciones de riesgo para VIH/sida. *Salud Pública de México*, 51(6), 482–488.
- Granados-Cosme, J., y Delgado-Sánchez, G. (2008). Identidad y riesgos para la salud mental de jóvenes gays en México: Recreando la experiencia homosexual. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 1042–1050.
- Granados-Cosme, J., Mendez-Tapia, J., y Delgado-Sánchez, G. (n.d.). *Vulnerabilidad social y salud mental en jóvenes gays de la ciudad de México* [Documento de trabajo]. Recuperado de <http://www.geocities.ws/congresoprograma/9-8.pdf>
- Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. (2014). *Sobre la salud mental, sus trastornos y estigma* [Informe]. Recuperado de Ministerio de Salud y Protección Social website: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Hart, T., Tulloch, T., y O’Cleirigh, C. (2014). Integrated Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety and HIV Prevention for Gay and Bisexual Men. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(2), 149–160.
- Herz, M. (2015). The Normativity of the Concept of Heteronormativity. *Journal of Homosexuality*, 62(8), 1009–1020.
- Hsieh, H.-F., y Shannon, S. (2005). Three Approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288.
- Hunter, D., y Woest, H. (2006). Under Attack: Emotional Abuse and Violence Against GLBT Youth in America’s Homes and Public Schools. Retrieved January 14, 2020, from [https://www.counseling.org/resources/library/Selected Topics/School Violence/Hunter2.htm](https://www.counseling.org/resources/library/Selected%20Topics/School%20Violence/Hunter2.htm)
- Instituto Mexicano de la Juventud. (2017). *Glosario de la diversidad sexual, de género y de*

- características sexuales*. México: Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación.
- Lanchipa, A., y López, L. (2016). Factores personales asociados a la salud mental positiva en una muestra de estudiantes de formación pedagógica universitaria. *Revista de Psicología*, 18(1), 35–43.
- Letra S. (2019). *Violencia extrema. Los asesinatos de personas LGBT en México: los saldos del sexenio (2013-2018)* [Informe]. Recuperado de Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana A.C. website: <http://www.letraese.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/Informe-crímenes-2018-v2.pdf>
- Letra S. (2020). *Las vidas LGBTI+ importan: Muertes violentas por orientación sexual e identidad de género en México* [Informe]. México: Letra S, Arcus Foundation y Sem violência LGBTI.
- Lluch, M. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* (Tesis doctoral, Universidad de Barcelona). Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf
- López-Gaviño, F. (2014). *Experiencia vital, perfil psicológico y orientación sexual de jóvenes adultos* (Tesis Doctoral, Universidad de Sevilla). Recuperado de https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/72773/file_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, A., y Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17–23.
- Lozano-Verduzco, I., y Rosales, A. (2016). In/formal sex education: Learning gay identity incultural and educational contexts in Mexico. *Gender and Education*, 28(4), 546–561.
- Lozano-Verduzco, I., y Salinas-Quiroz, F. (2016). *Conociendo nuestra diversidad. Discriminación, sexualidad, derechos, salud, familia y homofobia en la comunidad LGBT en México* [Informe]. México: Actúa DF.
- Lozano, I. (2016). Efectos de la homofobia internalizada en la salud mental y sexual de hombres gay de la Ciudad de México. *Género y Salud En Cifras*, 14(3), 32–45.
- Maquieira, V. (2005). Género, diferencia y desigualdad. In E. Maquieira, Virginia. Beltrán (Ed.), *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos*. Madrid.
- Martín, S. (2014). *Concepto de género: De las teorías feministas a las políticas públicas* (Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca). Recuperado de https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/127430/1/DHDFJMP_MartinBarderaS_Conceptodegenero.pdf
- Martínez-Pacheco, A. (2016). La violencia: Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura*, 46(1), 7–31.
- Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.
- Mayer, L., y McHugh, P. (2016). Segunda parte: Sexualidad, indicadores de salud mental y estrés social. *The New Atlantis*, 50(1), 59–85.
- McCart, M., Sheidow, A., y Letourneau, E. (2014). Risk Reduction Therapy for Adolescents:

- Targeting Substance Use and HIV/STI-Risk Behaviors. *Cogn Behav Pract*, 21(2), 161–175.
- Mebarak, M., De-Castro, A., Salamanca, M., y Quintero, M. (2009). Salud mental: Un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología Desde El Caribe*, 23(1), 83–112.
- Mendoza-Pérez, J., y Ortiz-Hernández, L. (2015). *Principales resultados del diagnóstico situacional de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, travestis, transexuales, intersexuales y queers de México 2015. Primera parte* [Informe]. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/308346510_Principales_Resultados_del_Diagnostico_situacional_de_personas_lesbianas_gays_bisexuales_transgenero_travestis_transexuales_intersexuales_y_queers_de_Mexico_2015_Primeraparte
- Mendoza-Pérez, J., y Ortiz-Hernández, L. (2019). Violence as mediating variable in mental health disparities associated to sexual orientation among mexican youths. *Journal of Homosexuality*, 66(4), 510–532.
- Mendoza-Pérez, J., y Ortiz-Hernández, L. (2020a). Association between overt and subtle experiences of discrimination and violence and mental health in homosexual and bisexual men in Mexico. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–22. <https://doi.org/10.1177/0886260519898423>
- Mendoza-Pérez, J., y Ortiz-Hernández, L. (2020b). Violencia sutil y salud mental en población lésbico, gay y bisexual de la Ciudad de México Implicaciones para la política pública. *Inclusión. Revista Digital En Discriminación, Derechos Humanos y Política Pública*, 1(1), 10–27. Recuperado de <http://www.revistainclusion.org/index.php/inclusion/issue/view/1/3>
- Mendoza, B. (2010). *Manual de autocontrol del enojo: tratamiento cognitivo Conductual*. México: Manual moderno.
- Meyer, I. (1995). Minority stress and mental health over gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38–56.
- Meyer, I. (2003a). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(1), 674–697.
- Meyer, I. (2003b). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*, 129(5), 674–697.
- Meyer, I. (2007). Prejudice and discrimination as social stressors. In I. Meyer y M. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations* (pp. 242–267). New York: Spring.
- Minici, A., Rivadeneira, C., y Dahab, J. (2001). ¿Qué es la Terapia Cognitivo Conductual? Retrieved May 3, 2020, from <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/que-es-la-terapia-cognitivo-conductual.pdf>
- Moral, J. (2013). Homofobia, religión e ideología política en la Encuesta Nacional de Cultura Política y prácticas ciudadanas (ENCUP2008). *Estudios Sobre Las Culturas Contemporáneas*, 19(37), 99–128.

- Mustanski, B., Andrews, R., Herrick, A., Stall, R., y Schnarrs, P. (2014). A Syndemic of Psychosocial Health Disparities and Associations With Risk for Attempting Suicide Among Young Sexual Minority Men. *Am J Public Health, 104*(2), 287–294.
- Nadal, K. (2013). *That's So Gay! Microaggressions and the Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Community*. Miami: American Psychological Association.
- Nadal, K., Whitman, C., Davis, L., Erazo, T., y Davidoff, K. (2016). Microaggressions toward Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Genderqueer people: A review of the literature. *The Journal of Sex Research, 53*((4-5)), 488–508.
- Nadal, K., y Wong, Y. (2014). Emotional, Behavioral, and Cognitive Reactions to Microaggressions: Transgender Perspectives. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(1), 72–81.
- Nadal, K., Wong, Y., Issa, M.-A., Meterko, V., Leon, J., y Wideman, M. (2011). Sexual Orientation Microaggressions: Processes and Coping Mechanisms for Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 5*(1), 21–46.
- Nebot-García, J., Martínez-Gómez, N., Castro-Calvo, J., Gil-Juliá, B., y Ballester-Arnal, R. (2019). Violencia derivada de la orientación sexual en adultos mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista En Linea, 4*(1). Recuperado de https://www.redalyc.org/jatsRepo/3498/349861666037/html/index.html#redalyc_349861666037_ref20
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México, y Yaaj, Transformando tu vida, A. C. (2020). *Nada que curar: Guía de referencia para profesionales de la salud mental en el combate de las ECOSIG*. México.
- OMS. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- OMS. (2004a). *Invertir en salud mental*. Suiza: OMS.
- OMS. (2004b). *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente y práctica: Informe compendiado*. [Informe]. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- OMS. (2018). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta* [Informe]. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ortiz-Hernández, L. (2004). La opresión de minorías sexuales desde la inequidad de género. *Política y Cultura, 22*(1), 161–182.
- Ortiz-Hernández, L. (2005). Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la ciudad de México. *Salud Mental, 28*(4), 49–65.
- Ortiz-Hernández, L., y García-Torres, M. (2005). Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Cad.*

Saúde Pública, 21(3), 913–925.

- Ortiz-Hernández, L., y Valencia-Valero, R. (2015). Disparidades en salud mental asociadas a la orientación sexual en adolescentes mexicanos. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(2), 417–430.
- Osborne, R., y Molina, C. (2008). Evolución del concepto de género1 (Selección de textos de Beauvoir, Millet, Rubin y Butler). *Revista de Metodología de Las Ciencias Sociales*, 15(1), 147–182.
- Pachankis, J., Hatzenbuehler, M., Rendina, J., Safren, S., y Parsons, J. (2015). LGB-Affirmative Cognitive Behavioral Therapy for Young Adult Gay and Bisexual Men: A Randomized Controlled Trial of a Transdiagnostic Minority Stress Approach. *J Consult Clin Psychol*, 83(5), 875–889.
- Palomino, P., Grande, M., y Linares, M. (2014). La salud y sus determinantes sociales: Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología*, 72(1), 71–91.
- Pérez, M., y Rodríguez, N. (2011). Estrategias de afrontamiento: Un programa de entrenamiento para paramédicos de la cruz roja. *Revista Costarricense de Psicología*, 30(5), 17–33.
- Pineda-Roa, C. (2019). Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 2–9.
- Pineda-Roa, C., y Navarro-Segura, M. (2019). Validación de una prueba para medir eventos vitales estresantes en adultos gay, lesbianas y bisexuales colombianos. *Psicogente*, 22(41), 1–19.
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., y Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 85–112.
- Prevert, A., Carrascal Navarro, O., y Bogalska-Martin, E. (2012). La discriminación social desde una perspectiva psicosociológica. *Revista de Psicología. Universidad de Antioquia*, 4(1).
- Quintana, A., Montgomery, W., y Malaver, C. (2009). Modos de afrontamiento y conducta resiliente en adolescentes espectadores de violencia entre pares. *Revista de Investigación En Psicología*, 12(1), 153–171.
- Rivera-Osorio, J.-F., y Arias-Gómez, M.-C. (2020). Acoso escolar contra jóvenes LGBT e implicaciones desde una perspectiva de salud. *Revista de La Universidad Industrial de Santander*, 52(2), 147–151.
- Ross, L., Doctor, F., Dimito, A., Kuehl, D., y Armstrong, S. (2007). Can Talking About Oppression Reduce Depression? *Journal of Gay y Lesbian Social Services*, 19(1), 1–15.
- Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo. *Nueva Antropología*, 8(30), 95–145.
- Safren, S., y Rogers, T. (2001). Cognitive–Behavioral Therapy with Gay, Lesbian, and Bisexual Clients. *Journal of Clinical Psychology*, 57(7), 629–643.
- Sánchez-Escobedo, P. (2008). *Psicología clínica*. México: Manual moderno.

- Sánchez-Medina, R., Muñoz-Maldonado, S., y Gómez-Lamont, M. (2018). Diferencias en estrés, afrontamiento y emociones entre dos grupos etarios de hombres que tienen sexo con hombres. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 29(1), 74–85.
- Sandoval, S. (2013). *Los partidos políticos ante la diversidad sexual en México (2000-2012)* (Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México). Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/99459/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sanmartín, J. (2006). ¿Qué es esa cosa llamada violencia? *Diario de Campo*, 40(1), 11–29.
- Scott, J. (1990). El género: una categoría útil para el análisis histórico. In *Historia y Género*. Valencia: Alfonso el Magnánimo.
- Scourfield, J., Roen, K., y McDermott, L. (2008). Lesbian, gay, bisexual and transgender young people's experiences of distress: Resilience, ambivalence and self-destructive behaviour. *Health and Social Care in the Community*, 16(3), 329–336. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00769.x>
- Silva-Luévanos, B. (2018). Efectos en el afrontamiento y soporte social ante la revelación de la homosexualidad a la familia: estudio comparativo en gais y lesbianas. *Psicogente*, 21(40), 321–336.
- Solís, C., y Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 7(1), 33–39.
- Solís, G., y Fernández, M. (2017). Terapia cognitivo-conductual y centrada en soluciones para la auto aceptación de la orientación sexual en un paciente homosexual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 1173–1203.
- UNASSE. (2018). Sitio Web UNASSE. Retrieved June 1, 2020, from <https://unasse.org/Home/Nosotros>
- Varguillas, C., y Ribot, S. (2007). Implicaciones conceptuales y metodológicas en la aplicación de la entrevista en profundidad. *Laurus*, 13(23), 249–262.
- Vázquez, M. (2014). La “B” en Terapia: Experiencias, Modelos y Asuntos de la Población Bisexual en Psicoterapia. *Ciencias de La Conducta*, 29(1), 20–40.
- Vera, M. (2018). *Implementación de un taller de terapia afirmativa para trabajar aceptación personal en mujeres bisexuales y lesbianas* (Tesis licenciatura, Universidad Tecnológica Iberoamericana). Recuperado de 132.248.9.195/ptd2018/septiembre/0780438/Index.html
- Werner, E. (2009). Cultura estudiantil y diversidad sexual: Discriminación y reconocimiento de los y las jóvenes lgbt en la secundaria. *Polisemia*, 8(1), 101–110.
- World Values Survey Association. (2014). Neighbors: Homosexuals. Retrieved September 24, 2020, from <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSONline.jsp>
- World Values Survey Association. (2020). Neighbors: Homosexuals. Retrieved September 24, 2020, from <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSONline.jsp>
- Yaaj. (2015). *Encuesta Nacional sobre Discriminación y Juventudes* [Informe de Resultados].

Recuperado de Yaaj website:

https://drive.google.com/file/d/0ByrHyg1_IzQfOFBXYIRFOFQ0Y00/view

Youth Coalition, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Coalición de Jóvenes por la Educación y Salud Sexual, y Enehache. (2012). *Ira. Encuesta Nacional sobre Bullying Homofóbico*.

Zedillo, R. (2015). *¿Nacen o se hacen? Actitudes hacia las políticas que amplían los derechos de los homosexuales en México* (Tesina de licenciatura, Centro de Investigación y Docencia Económicas). Recuperado de <http://repositorio-digital.cide.edu/bitstream/handle/11651/507/143037.pdf?sequence=1&isAllowed=y>