

125

11241

11

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL


TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA COMO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA.

NOMBRE DE LA TESIS:

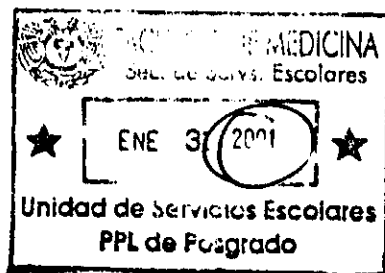
**Estudio de actitudes hacia la homosexualidad
(homofobia) entre pacientes psiquiátricos.**


Nombre de la alumna: Dra. Oliva Hernández Maruri.

TUTORES



Dr. Francisco Paez.
(Metodológico)

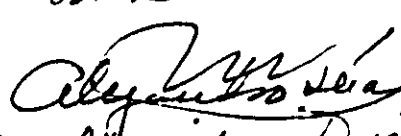




Dr. Eusebio Rubio A.
(Léxico)

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

Do. Bo.

Dr. Alejandro Díaz H.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A el doctor Eusebio Rubio,por su tiempo y apoyo.

A Sugey,Guillermo y Ana Karen,por su apoyo,cariño y comprension.

INDICE

Resumen.....	3
Marco Teórico.....	4
Justificación.....	26
Objetivos.....	26
*Diseño	
*Universo y Muestra.....	27
*Criterios de selección	
*Variables e Instrumento	
Diagnostico Clínico.....	27
*Severidad de la sintomatología	
*Homofobia.....	28
Procedimiento.....	28
*Análisis Estadístico.....	29
Resultados.....	29
*Homofobia entre los Trastornos Mentales.....	29
*Contrastes en el Índice de Homofobia entre Trastornos Mentales y Sujetos normales.....	30
Discusión.....	30
Bibliografía.....	32
Anexos.....	34

RESUMEN

Se evaluó una muestra no probabilística tipo censo de los sujetos que cumplieron con los criterios de selección en los tres grupos seleccionados a partir de los pacientes que acudieron a Tratamiento a la Consulta Externa ó Servicio de Hospitalización del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez de la Secretaria de Salud, Pacientes con Diagnostico de Esquizofrenia, Depresión y Farmacodependencia, de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSMIV. el total de sujetos fue de 90. A los cuales se les aplico la escala del Indice de Homofobia.

Encontrando un Indice Homofobico en el total de la muestra de 52.2(en una escala de 01 al 10). No se observaron diferencias significativas entre los tres grupos. Se encontró que el 4.4% fueron no homofobicos, el 32.2 % fueron moderadamente homofóbicos; 53.3% moderadamente homofóbicos y el 9% fuertemente homofobicos. No se observaron diferencias significativas en cuanto a sexo, estado civil, escolaridad, edad de inicio del trastorno y el numero de hospitalizaciones. Se encontró una discreta correlación positiva entre la edad y el índice de Homofobia.

MARCO TEORICO.

La psiquiatría se convertiría, a mediados del siglo XIX, en la disciplina que estudiaría la sexualidad normal y anormal en las sociedades occidentales, estudio de las que la homosexualidad sería tema primordial.

El avance de la psiquiatría coadyuvaría a humanizar el tratamiento de la homosexualidad. Así, desde mediados del siglo anterior, las nuevas autoridades sobre el tema serían los psiquiatras. Asumirían esta posición en detrimento de los teólogos y los sacerdotes, pero la psiquiatría también desempeñaría un papel liberalizador al iniciar una discusión científica sobre la homosexualidad, la que desembocaría en una prolifera investigación sobre el tema por parte de sus profesionales y de las otras disciplinas. Las investigaciones de algunos de los nuevos especialistas empezarían a proveer gradualmente una vasta, aunque contradictoria información. A pesar de que los principios acerca del carácter patológico de la inversión estaban muy extendidos, cuando se trató de probarlo en forma empírica los resultados no respondieron a las expectativas. Los supuestos enfermos no demostraban síntomas de patología como era de esperarse; los estereotipos del homosexual y sus relaciones familiares no encontraron justificación en las muestras no clínicas de los homosexuales y, además, la homosexualidad parecía estar más difundida en la población de lo que se creía. Pronto las teorías de que esta constituía una desviación patológica empezaron a derrumbarse. Con su declive, aumentaba la convicción de los homosexuales de que no había nada de enfermedad en su opción.

Para Ulrichs, el homosexual constituía un tercer sexo, conocido como "Uring" en alemán o "uranio" en español. Este término se popularizó por décadas en el continente europeo y no sería hasta más adelante cuando el de homosexual ganaría suficientes adeptos para desplazarlo. (1)

Según Ulrichs, el uranio era una persona cuya alma femenina, en el caso del hombre, habitaba un cuerpo masculino y viceversa para la mujer. Los seres humanos se dividían así en tres categorías principales: a) el hombre normal o Dioning, llamado Uraniaster cuando adquiere las tendencias Uring (homosexual); b) Uring y c) Uranodionings, aquellos que nacen con la capacidad para ambas orientaciones (bisexuales). Ulrichs estimaba a la población homosexual en un 0.02%, de la sociedad alemana por lo que no había una razón de peso para discriminarla, fue un curioso observador y lector de casos de homosexuales que le contaron sus historias de vida. Luchó en contra de las leyes que penalizaban la homosexualidad por que las consideró injustas e

hipócritas. Jamás acepto que de legalizarse esta, más personas serían inducidas a practicarla. Ni que existiera alguna diferencia entre heterosexuales y homosexuales en los campos de abuso sexual de menores, violencia sexual o enfermedad mental. La única que concedió fue con respecto al suicidio: Los uranios se matan con más frecuencia debido a la homofobia y la persecución. Finalmente inició una lucha que hoy en día se encuentra en todas las sociedades occidentales: El reconocimiento de las relaciones homosexuales por la iglesia y el estado. (2)

Magnus Hirschfeld. Neurólogo alemán y pionero de la sexología, desarrolló el concepto sexual "Zwischenstufen", ósea que los homosexuales eran seres en estados intermedios tanto en lo físico como en lo psíquico. En 1919 fundó el Instituto de Ciencia Sexual, el primero en la historia para el estudio científico de la sexualidad humana. El instituto se convertiría en un archivo de toda clase de documentación relacionada con la sexología y sería el precursor del Instituto Sexual de Kinsey. En vista de la reputación profesional de su fundador, la tesis de que la homosexualidad era una inversión del instinto, congénita e imposible de modificar, ganó el precio académico, entre los especialistas del tema.

Algunos psiquiatras franceses compartían estos puntos de vista. Jean Martín Charcot, director del Hospital Salpêtrière, concluiría que la homosexualidad era heredada después de haber fallado en curarla con hipnosis. Paul Moreau, otro psiquiatra galo categoriza a la homosexualidad como resultado de "debilidades constitucionales" tanto hereditarias como del medio ambiente. Dado un factor de predisposición una inclinación, la homosexualidad podía formarse por la pobreza, la masturbación e incluso el clima. Los homosexuales según Moreau, se encontraban en un estado de razón intermedio entre la locura y la razón, por lo que debían estar siempre sujetos a un asilo para evitar que terminaran esquizofrénicos.

Cesar Lombroso, el conocido abogado criminalista italiano del siglo anterior, escribió que la homosexualidad representaba una regresión a los estados primitivos del hombre. El proceso civilizador debía ser repetido en cada niño y aquellos cuya herencia fuera defectuosa fallaban en realizar este proceso. Los homosexuales se ubicaban de tal forma, en estadios más cercanos al primitivismo y la animalidad en virtud de su atrofia evolutiva, decía que los homosexuales no debían ser castigados más si internados en asilos.

La teoría de Freud, con su descubrimiento de la sexualidad infantil, postularía principios revolucionarios cuando habla del tortuoso camino hacia la heterosexualidad:

(3)

El niño atraviesa por varias etapas en su desarrollo libidinal, estas etapas están organizadas en la subjetividad, no son paradas momentáneas en el desarrollo de los instintos, si no que forman parte de la historia en que el niño nace.

La primera de ellas es la fase oral. El niño, en su succión del pecho de la madre vive una relación sexual: El chupar del pezón, moverse rítmicamente, sentir un éxtasis en todo el cuerpo; sonreír luego de manera autosuficiente y sentirse, gracias a esta reciprocidad, contento consigo mismo...estar junto con la madre y luego conciliar el sueño. La madre y el hijo es la primera experiencia prototípica de la unión sexual que será luego revivida. Pero el pezón debe ser abandonado. ¿Con que se recompensa? Con la fase anal. Según Mitchel, esta etapa se caracteriza por la sensación del niño de que "ahora no necesito a nadie, ni a ti madre". El niño utiliza las excreciones con sus movimientos de tensión y relajación como nuevo sustituto de placer. Las heces son tan tibias como la leche y su presión y expulsión por el esfínter producen placer. Pero la madre y la sociedad exigen control entonces continua la fase fálica en donde se compensa la represión con la masturbación, frotación o presión que sirve para él estímulo y placer. Pero nuevamente la cultura exige control y el niño reprime ahora, después de haber tratado estas fuentes de placer y perderlas todas, con esta represión se inicia el periodo de latencia infantil que no despertara hasta la pubertad. Pero el niño esta consciente de que con cada represión que realizó obtuvo después un premio. La represión tampoco significa el fin. A ningún placer se renuncia totalmente siempre están con nosotros en el inconsciente.

En los trabajos posteriores de Freud propone una fluidez, multiplicidad y tiempo "complejo de espacio mayor". Cada uno de estos componentes puede quedarse fijo (fijación oral, anal y genital) o puede ser revertido, ósea el regreso a una etapa anterior, que es lo que significa la perversión o la neurosis, pero nunca enteramente abandonados. En todos nosotros quedan residuos de los impulsos perversos que buscan su expresión en varias formas, como perversiones menores en la heterosexualidad, o si se reacciona ante ellos con disgusto, vergüenza y moralidad, sus energías son redirigidas a esferas más altas. (4)

En el grado en que lo ultimo ocurra, es la base de la sublimación, la virtud, la creatividad artística etc. Para Freud, cualquier irregularidad podría ocurrir en caso de la ausencia del peso restrictivo de las inhibiciones culturales del "pudor, disgusto y moralidad".

Los complejos de Edipo y de castración.

Freud en su ensayo *Una Teoría Sexual*, publicado en 1905 postulo que el niño cerca de los tres años de edad se encuentra en la etapa fálica, en la que sus genitales se convierten en la zona erógena principal. Freud postulo que el interés del niño por su pene iniciaba, por su parte, una atracción sexual hacia la madre, asociada con sentimientos de celos hacia el padre, quien se convertiría en su rival en la lucha por la madre, siendo este el complejo de Edipo. (5)

Freud formula la teoría en base en el estudio de uno de sus pacientes, el pequeño Hans. El niño al desear a su madre teme el castigo del padre por lo que el niño intuye que puede perder su nueva fuente de gratificación: El pene. El temor a ser castrado por el padre (complejo de castración) hace que el niño decida abandonar su objeto amado, la madre, y se identifica con su temido rival, el padre. La contemplación de una mujer

desnuda acentúa esta ansiedad y demuestra la posibilidad de castración. por que para el niño la mujer aparece como un ser ya castrado. Si este complejo es adecuadamente resuelto el niño reprimirá sus deseos sexuales y pasara a la fase de latencia. La madre continuara en el inconsciente como el objeto de deseo y cuando en la pubertad el individuo vuelva a sentir el deseo sexual, el tabú del incesto hará que desplace este amor hacia las demás mujeres, surgiendo así la heterosexualidad.

Freud creyó en una bisexualidad original constitutiva. Existían para el ruerzas biológicas originales pasivas o activas en cada niño. Cual fuerte fuera cada una de ellas tendría un impacto en la identificación preedípica con el padre o con la madre. Una tendencia mas fuerte masculina en el niño por ejemplo produciría una mayor identificación con el padre; una mayor femenina haría lo suyo con la madre. La identificación masculina anterior, en el caso de un niño, es la que determina la heterosexualidad.(6)

Visión de Freud de la Homosexualidad: Para Freud varios factores constitutivos, ambientales y accidentales podían desviar la atención del niño del objeto femenino hacia el masculino. El psiquiatra reconocía que el ambiente no podía ser el único factor en vista de que niños expuestos a las situaciones antes mencionadas, desarrollaban orientaciones sexuales distintas, sabia que la homosexualidad no era una neurosis y más bien constituía una fuente de placer. Para el padre del psicoanálisis, la homosexualidad no constituía una enfermedad y tampoco la veía susceptible a la modificación, siempre la vio como parte intrínseca de la psique individual y como una etapa en el desarrollo hacia la heterosexualidad. (7)

Esta posición llevaría a los psiquiatras a elaborar, después de la segunda guerra mundial, una serie de técnicas de modificación de la conducta, para curar la homosexualidad. Estas nuevas formas de tortura moderna incluyeron desde la lobotomía, los choques eléctricos y la castración, hasta la terapia de aversión, ósea, las inyecciones de hormonas o de hormona. que hacían vomitar o desmayarse al homosexual cada vez que se le presentaba en película un hombre.

Posteriormente Ana Freud hizo hincapié en el conflicto entre los deseos por el papel activo o pasivo como el mecanismo de identificación determinante (8).

Para Melanie Klein, psiquiatra inglesa la fase oral, en ves de la edipica es la determinante en el desarrollo homosexual. Según Klein la fijación oral no solo influye si no que determina como se organiza la fase genital posterior. Un niño que se ha privado de satisfacciones orales desarrolla un deseo canivalista hacia el pecho de la madre y hacia ella como un todo. Estas fantasías son luego proyectadas al mundo que se percibe también como canivalista. Esto produce el miedo a ser devorado por el objeto amado. La vagina que inconscientemente se le mira como una boca, se convierte así en un órgano castrante y devorador. El niño eligira entonces el pene como sustituto de la vagina y a otro hombre como objeto sexual. (9).

De Freud en adelante, la psiquiatría aceptaba que los individuos poseían algunos rasgos hereditarios, como su actividad o pasividad, su precocidad o no, su tendencia a experimentar con mas fuerza alguna etapa del desarrollo y otras características que los podría hacer mas o menos proclives a la homosexualidad.

Alfred C. Kinsey zoólogo norteamericano, realizo en 1948 el primer gran cuestionamiento de la tesis de la enfermedad mental de los homosexuales. Su interés fue realizar un estudio general de las practicas sociales en su sociedad. Para realizarlo, distribuyo una amplia encuesta entre miles de individuos que representaran la diversidad étnica, geográfica, sexual y religiosa de su país. En sus resultados encontró que la incidencia de la homosexualidad era muy extendida: el 50% de los hombres no son exclusivamente heterosexuales durante su vida adulta, el 37% ha tenido por lo menos algunas experiencias homosexuales que los han llevado al orgasmo entre la adolescencia y la vejes.

Los hallazgos de Kinsey, rompieron con la tesis de la patología. Si la homosexualidad era una practica tan difundida no podía considerarse como psicológicamente patológica. Lo que es estadísticamente normal, opino, no puede ser psicológicamente anormal, creyó que la capacidad de un individuo de responder eróticamente a cualquier tipo de estímulo es básico para todas las especies. De hay que él rechazara también la existencia de la personalidad homosexual. También considero que la elección sexual era aprendida y que era la cultura la que transformaba el potencial sexual indeterminado hacia los fines apropiados. El se pregunto mas bien por que no todos expresamos la potencialidad homosexual y opino que era por que la cultura la restringía. Concluyo que era mejor ayudar al homosexual a aceptar su orientación sexual diversa.

Kinsey elaboro una escala del 0 al 6, el 0 indicaba la heterosexualidad y el 6 la homosexualidad exclusiva, encontrando: 50% de los casos con grado de homosexualidad 0, un 46% repartido entre los grados 1 a 5, y un 4% de homosexuales del grado 6. (10).

En las investigaciones de Master y Johnson el 77% de los casos de homosexuales masculinos y femeninos habían tenido relaciones heterosexuales. El 41% de los homosexuales se ubican en el grado 3 de la escala de Kinsey por lo que eran tan heterosexuales como homosexuales. (11).

Fue Evelyn Hooker quien inicia la tarea de atacar directamente la teoría de la enfermedad mental del homosexual. Ella opina que la homosexualidad puede ser una desviación del esquema sexual que este dentro del ámbito normal, psicológicamente, y que la homosexualidad pueda suponerse representa una forma severa de desadaptacion social en el sector sexual de la conducta, ello no necesariamente ha de significar que el homosexual deba estar seriamente desadaptado en otros sectores de su conducta. Opino que las causas de la homosexualidad se debían a un complejo de factores complicados: biológicos, culturales, psicodinamicos, estructurales y situaciones. También cuestiono, la tesis de la promiscuidad homosexual. Fue la primera en aducir que la comunidad homosexual sufría las presiones de la hostilidad heterosexual y que debido a la humillación y el escrutinio publico, era muy difícil mantener relaciones permanentes. Era la reacción social la que creaba el miedo a la intimidad y no el producto de una psicopatología. Para ella el proceso de estigmatizacion era el principal factor patógeno y las implicaciones eran muy claras: Los homosexuales necesitaban la libertad y el apoyo contra la estigmatización. (12).

Judd Marmor tubo una gran influencia en la decisión de la Asociación de Psiquiatría Norteamericana de desechar la tesis de la enfermedad. Este psiquiatra rechazó la tesis de la bisexualidad constitutiva. Para él la bisexualidad como la heterosexualidad era una conducta aprendida, opinando que era necesario explicar por que se elige una opción homosexual. Para él, tres elementos deben estar presentes:

a) Una identidad de género dañada que previene la adquisición de un rol femenino o masculino típico; b) Una experiencia infantil temprana que provoque un miedo al contacto con personas de sexo contrario; c) Que se presenten oportunidades para el contacto sexual con individuos del mismo sexo.

Marmor en su ensayo *Homosexuality- mental illness or Moral Dilem* (Homosexualidad- Enfermedad mental o Dilema Moral). Decía que la clasificación de la homosexualidad como enfermedad no es ni semántica ni medica sino moral. La homosexualidad permite una buena adaptación por lo que es inapropiado clasificarla como patológica, mas bien esto alentaba la agresión interventora en la vida de estos individuos. (13).

El debate sobre la homosexualidad no había terminado aun para la década de los 70, ni existe esperanza de que se resuelva en un futuro cercano. Sin embargo el consenso para esa fecha se había roto. La tesis de la psicopatología de la homosexualidad había sido fuertemente cuestionada dentro y fuera de la disciplina de la psiquiatría y los inconformes con la política del órgano representativo de la profesión- La Asociación de Psiquiatría Norteamericana y su Manual Estadístico y de Diagnostico (DSM), se convertían en una opción vociferante y radical. A partir de 1969 el movimiento homosexual se encargo de protestar, boicotear y sabotear todas las reuniones de la asociación. Su demanda era contundente: Sacar a la homosexualidad del DSM como enfermedad mental. A la Asociación se le acusaba de que si continuaba con este diagnostico los homosexuales seguirían siendo perseguidos, acosados, despedidos, torturados y hasta asesinados con la complacencia y colaboración de la psiquiatría.

Después de varios años de negociaciones entre el comité de nomenclatura de la asociación, los psiquiatras conservadores y los rebeldes y el movimiento gay organizado, en 1973, en su convención en Honolulu, la asociación voto por excluir la homosexualidad de su lista de enfermedades mentales. En su lugar la asociación incluyo el "disturbio de la orientación sexual" que debía diagnosticarse cuando los individuos estibaren en conflicto o quisieran cambiar su orientación sexual. La homosexualidad no constituye una enfermedad para los que se sientan a gusto con ella; para los que no continuaba la opción de tratamiento.

El paso que dio la más importante asociación de psiquiatras del mundo puso a la disciplina psiquiatra a la vanguardia de la reforma sexual. Los homosexuales por su parte interpretaron correctamente esta decisión como una reanimación de su cultura. (14)

Al descriminalizar y despatologizar la homosexualidad se ha llegado a pensar que el homosexual y la pareja homosexual, por ser ya "normales", son iguales que los heterosexuales y se tienden a juzgarlos y verlos según los criterios sociales aplicados a estos últimos. Desde la revolución sexual y el movimiento gay de los años setenta y

ochenta, ha surgido en las sociedades avanzadas una actitud mucho más tolerante y abierta hacia la homosexualidad. Esta ya no se considera crimen ni enfermedad y cada vez más homosexuales se aceptan como tal tanto en la esfera social como en la privada, dando con esto a otra serie de reacciones en la población heterosexual. Mientras que las tareas de investigación y de organización socio-político-legal, se llevan a cabo intensivamente dentro de las comunidades gay en los países avanzados, el público general continúa atrapado en nuevos y viejos estereotipos. A pesar de los grandes avances logrados en el conocimiento y en los derechos civiles de la población gay, el homosexual es aún una figura misteriosa, risible para unos, amenazante para otros. Aunque sea cada vez más visible en la cultura, y su presencia en la sociedad sea mayor, sigue siendo un personaje radicalmente ajeno.

El costo de esta marginalidad se ha ido elevando. Cuando la homosexualidad era un fenómeno aislado y oculto, era fácil de soslayar. No planteaba demasiados problemas para las familias, ni para las instituciones ni para las autoridades. No se hablaba del tema, no se hablaba del tema y por lo tanto era razonable pensar que ni siquiera existía, ciertamente no entre gente decente. Nuestros padres y abuelos podían decir, con toda sinceridad, que jamás habían conocido a homosexual alguno. Este desconocimiento, no entrañaba demasiadas consecuencias para la sociedad en general; hoy sí, por la visibilidad creciente de gente abiertamente gay en las familias, los lugares de trabajo y cultura. En la actualidad los heterosexuales tienen que enfrentar los problemas que les pueda plantear la homosexualidad en muchos ámbitos de la vida; ya no pueden darse el lujo de hacer caso omiso de ella.

Además si la homosexualidad se define por su contraste con la heterosexualidad, lo contrario también es cierto. La homosexualidad nos obliga a cuestionar todos nuestros prejuicios acerca de la masculinidad y feminidad, la relación entre los sexos, el amor y la amistad. Ahora surge la pregunta de qué es lo que define a la homosexualidad, lo cual aun es objeto de debate. Muchas personas practican actos homosexuales, pero no se consideran homosexuales; Otras se creen homosexuales, aunque nunca hayan tenido relaciones con alguien del mismo sexo. Algunos hombres dicen, incluso, que el acto sexual mismo no cuenta: mientras no besen a otro hombre, no son gays. O bien como en México, piensan que es homosexual solo quien ha sido penetrado; El hombre que penetra a hombres o mujeres, indistintamente sigue siendo plenamente hombre y jamás aceptaría ser identificado como homosexual. O aquellas personas que viven en relaciones heterosexuales pero tienen fantasías homoeróticas o viceversa. Sin embargo a este respecto no se han realizado las investigaciones correspondientes.

En algunas sociedades se considera que la homosexualidad, feminiza al hombre: Lo vuelve como la mujer, y por lo tanto lo rebaja. Pero en otras culturas se piensa que la homosexualidad, masculiniza, al hombre. Así, ciertas comunidades del Pacífico creen que los jóvenes deben ingerir espermatozoides para volverse hombres, y que los hombres casados deben mantener relaciones con otros varones para nutrirse de valor y fortaleza. En este ejemplo vemos que no hay una relación estable entre homosexualidad,

masculinidad y feminidad: Los significados cambian de acuerdo con el contexto social y cultural.

Durante mucho tiempo cierta corriente psicoanalítica planteó que la homosexualidad obedecía a carencias de la infancia y en particular, a un edipo incompletamente resuelto; Postulo que la homosexualidad masculina se originaba en deficiencias en la relación con el padre, el no haber tenido con quien identificarse para poder desarrollar una identidad masculina sana. Ahora se sabe que las cosas no son tan simples. Por una parte no se han encontrado diferencias significativas en cuanto a la infancia o al entorno familiar entre los homosexuales y los heterosexuales: Muchos niños que tendrían que haberse vuelto homosexuales según la teoría no lo hicieron, y muchos homosexuales tuvieron infancias y familias contundentemente "normales".

Por otra parte, existen en la cultura muchos hombres muy masculinos y mujeres muy femeninas que son homosexuales. Además en los años 90 se pusieron de moda cierta sensibilidad y un estilo de vida que bien podía calificarse de andróginos. Se han ido borrando las diferencias que antes nos permitían hablar de comportamientos, temperamentos o actividades propiamente masculinos o femeninos. Ya paso la época en la que un eminente psiquiatra podía escribir "puede sospecharse casi siempre (homosexualidad) en mujeres que llevan el cabello corto o que visten como hombres o que practican los deportes y los pasatiempos de sus amistades masculinas." Los límites entre homosexualidad y heterosexualidad también se han vuelto menos claros.

Ninguna de las explicaciones de la homosexualidad surgidas hasta ahora basta por si sola para explicar por que algunas personas son homosexuales y otras no. Todo esto sugiere que no hay una sola explicación, sino varias que actúan en combinación: Genéticas, hormonales, sociales, familiares y personales.

Para estudiar la homosexualidad Kinsey elaboro la escala que lleva su nombre; Esta consta de siete categorías que van desde "exclusivamente heterosexual hasta exclusivamente homosexual". Entre otras cosas la escala mostró que si bien hay relativamente pocas personas en los extremos, con lo cual descubrió que las practicas homosexuales eran mucho más comunes de lo que se pensaba. Recientemente en un estudio realizado sobre las costumbres sexuales de los estadounidenses, se observo que un 7.1% de los hombres entrevistados y un 3.8% de las mujeres habían tenido una experiencia homosexual a partir de la pubertad aun que solo 2.7% de los hombres y 1.3% de las mujeres informaron haber tenido tal experiencia durante el año precedente es decir, conductas homoeróticas mas o menos actuales o vigentes. Actualmente estas son las cifras generalmente aceptadas en cuanto a la incidencia de la homosexualidad en la población estadounidense en general.

En las ultimas tres décadas han proliferado los estudios cuantitativos de este tipo, cada vez más refinados. Así, se han estudiado grandes muestras de la población homosexual con el fin de indagar como se comportan en la realidad y como se relacionan en su vida cotidiana.

La homosexualidad se vive y se percibe de maneras radicalmente distintas en Asia, Europa, América Latina...las estructuras y relaciones familiares, los conceptos de

masculinidad y feminidad, hasta las definiciones de la homosexualidad, varían enormemente de un país a otro. Los estudios sobre la homosexualidad no son de fácil exportación. Por lo tanto es tarea de los profesionales del área de la psicología y la psiquiatría de cada país llevar mas lejos la observación y la investigación en esta área. Mientras tanto, la homosexualidad seguirá estudiándose mucho mas en Estados Unidos que en ningún otro sitio: Este país fue, en efecto, la cuna de la liberación gay y sigue siendo el punto de referencia indispensable en este campo. (15)

En el temor a la homosexualidad subyace un miedo muy arcaico y generalizado que quizá si sea universal: El miedo y rechazo a la confusión de géneros. Este temor que un hombre pueda dejar de ser hombre, o que una mujer deje de ser mujer para volverse hombre, probablemente tenga raíces muy profundas en la cultura humana, tanto en lo individual como en lo colectivo. Vemos pues que muchos de los prejuicios referentes a la homosexualidad surgen en realidad de un rechazo hacia la confusión de géneros, Por lo tanto, para homosexuales y heterosexuales es muy importante tener claro que la homosexualidad no tiene nada que ver con el sexo biológico ni lo afecta de manera alguna.

Gran parte de este temor se relaciona con la confusión muy generalizada, entre sexo y genero. El primero se refiere a ciertas características biológicas: Se nace hembra o macho, con los atributos físicos que corresponden. El genero, en cambio, incluye una serie de aptitudes, ideas, sentimientos y conductas que se aprenden desde muy temprana edad, y que constituyen la identidad y el rol masculino o femenino.

Todo este conjunto de ideas y prejuicios conforman lo que hoy se llama homofobia, aun que hemos visto que esta puede adaptar diferentes formas y contenidos según el entorno social e histórico. Ahora bien la homofobia no esta restringida a los heterosexuales; También los homosexuales, desde muy temprana edad (y mucho antes de tomar conciencia de su orientación sexual), han estado expuestos a la misma homofobia. Esta ultima es parte de la cultura general, y se manifiesta tanto en los chistes, los chismes y los comentarios (entre niños y adultos por igual), como en la cultura popular.

Cuando una persona es expuesta desde su más temprana infancia a cierta idea, la va internalizando: La hace suya, la adopta de manera inconsciente, así como tantas otras ideas y valores que forman parte de su educación. En estas circunstancias la homofobia se vuelve aparentemente natural, se convierte en un valor implícito, que genera reacciones inmediatas, automáticas y aparentemente instintivas.(16).

En los heterosexuales la homofobia tiene varias funciones importantes: Legitima su propia orientación sexual; Les hace sentir que sus valores morales y costumbres sexuales son validos, naturales y hasta superiores, y les permite orgulleserse de su masculinidad o feminidad. Sean felices en sus relaciones amorosas o no, disfruten de su vida erótica o no, por lo menos tienen la satisfacción de sentirse hombres y mujeres normales. Esto significa que la homofobia tiene la función primordial de normalizar la heterosexualidad, y de darle un barniz de superioridad moral que quizá no tendría de otra manera.

Pero también tiene una función muy importante: Permite al heterosexual negar en sí mismo toda tendencia o deseo homosexual. Así sucede con muchos de los deseos que están prohibidos por la sociedad o que son inaceptables para uno mismo: Son proyectados hacia afuera y depositados en los demás, y, de ser posible, en una población marginal, como los homosexuales. (17).

La proyección es un mecanismo de defensa inconsciente por medio del cual atribuimos a otras personas los rasgos, emociones ó pensamientos que no son aceptables para nosotros, porque no cabe en el marco de nuestros valores morales o autoimagen. Entonces, en lugar de reconocerlos adentro, los ponemos afuera; por ejemplo, depositamos en los demás los deseos o tendencias homosexuales que no podemos o no queremos ver en nosotros Mismos. La proyección homofóbica hace que los homosexuales, siempre sean los demás, y nunca uno mismo; Así, la homofobia "salva" al heterosexual de la homosexualidad. (18).

Este mecanismo explica también, el fenómeno del chivo expiatorio, en el cual se atribuye a cierta persona, o grupo de personas, los rasgos que la sociedad no acepta en sí misma. Así es como funciona la homofobia en el ámbito social: los homosexuales, sobre todo si son visibles, les sirven de chivo expiatorio a la sociedad heterosexual. Por ello conforme ha avanzado la liberación gay también ha avanzado la reacción en su contra. Es una paradoja y un dilema de la liberación gay, que cuánto más visible se vuelve la población homosexual, más se exponen a convertirse en un blanco idóneo para la proyección homofóbica. En parte por ello, en un a sociedad sumamente puritana como la Estadounidense, a medida que avanza la liberación gay también avanza la homofobia explícita, organizada y militante.

La homofobia sirve como, así mismo, para trivializar la homosexualidad. La viste de estereotipos, la vuelve caricatura, la transforma en parodia del amor y el sexo, y así le quita lo radicalmente extraño. Es confortante cuando uno piensa en estos temas, tener en el archivo de la mente una película inofensiva y divertida como *la jaula de las locas*. (19).

Por su parte en los homosexuales la misma homofobia, tiene una función muy diferente. Aunque adoptara formas diferentes y desempeñará distintas funciones en el transcurso de su vida, siempre estará presente en una manera u otra, por lo menos en la sociedad actual. Quizá pueda parecer extraño que un homosexual tenga prejuicios o sienta rechazo hacia la homosexualidad, pero esto es algo muy común. Generalmente no se expresa de manera directa (por lo cual es difícil detectarla), pero sí de muchas maneras indirectas.

Por ejemplo, muchos homosexuales rechazan sus deseos o sentimientos homoeróticos, O desconfían de ellos: les pueden parecer perversos, sucios o incluso peligrosos. En casos extremos, hasta pueden parecerles ajenos, como impulsos irresistibles, que no les pertenecen, que no vienen de dentro, sino desde fuera.

Todo esto puede, evidentemente, tener consecuencias graves Que un a persona rechace sistemáticamente sus propios deseos o sentimientos puede repercutir en sus relaciones con los demás y consigo misma, en su funcionamiento o satisfacción sexual

y hasta en su salud física. También dará pie a la represión habitual de ciertas emociones, y causará problemas importantes en el área de la comunicación y la intimidad.

Los homosexuales con un alto grado de homofobia internalizada, pueden, por ejemplo, ser incapaces de expresar su amor hacia una persona del mismo sexo (y esto aunque lleven años de vivir o de mantener una relación con ella).

Puede parecerles normal que los demás (digamos, sus familiares) critiquen o descalifiquen a su pareja; ellos mismos pueden relegar su vida de pareja a un lugar muy secundario e incluso hacer planes para el futuro sin tomarla en cuenta. No es raro encontrar entre los homosexuales (sobre todo en los hombres) una profunda ambivalencia hacia la pareja: la actitud implícita será algo así como "tengo una pareja, pero no es verdaderamente mi pareja".

Este rechazo hacia los deseos, las necesidades y las emociones en uno mismo, pueden generalizarse, es decir, extenderse a toda la vida afectiva y ya no solo al área del amor o la sexualidad. Una persona que lleva toda una vida cuestionando o reprimiendo lo que surge espontáneamente en ella puede llegar a desconfiar de todos sus impulsos y sentimientos. Podríamos incluso preguntarnos cuantas conductas autodestructivas en los homosexuales no provienen, en parte, de esa suspicacia hacia su propia intuición y de ese rechazo habitual hacia sus sentimientos más profundos.

Una emoción que suele reprimirse sistemáticamente es el enojo o la ira. No debemos olvidar que los homosexuales son objeto de todo tipo de agresiones por el simple hecho de vivir en una sociedad que rechaza su manera de ser. Lo admitan o no, no pueden dejar de registrar las burlas, las bromas, las etiquetas y el menosprecio más o menos constantes, más o menos conscientes a que están expuestos diariamente. La pregunta que surge entonces no es si acaso todo esto los afecta o no (porque es evidente que sí los afecta), sino ¿qué hacen con ese enojo que legítimamente tendrían que sentir?

Así mismo, ¿qué hacen con la ira que a veces sienten contra ellos mismos por ser diferentes?. La respuesta es que tienden a reprimirla o a desplazarla. Así, hay homosexuales a quienes les cuesta mucho trabajo enfadarse con los demás y que, en lugar de ello, se deprimen. Alternativamente, esa ira puede traducirse en conductas autodestructivas que, en efecto, se puede observar con cierta frecuencia en el medio gay. También hay homosexuales que expresan ese enojo indiscriminadamente, volviéndose irritables e intolerantes con los demás. Todos los afectos, deseos, fantasías y necesidades habitualmente reprimidos pueden actuar como una sustancia tóxica en el funcionamiento mental y físico si no se identifican y procesan debidamente. (20).

Otro problema que puede ser resultado de la homofobia internalizada es una autoimagen desvalorizada: Muchos homosexuales se consideran sino inferiores, sí por lo menos limitados en su potencial, tanto en lo personal como en lo social e incluso en lo profesional. Esta sensación difusa de estar en desventaja rara vez es verbalizada como tal, y quizá no sea del todo consciente. Sin embargo es muy común aunque puedan adoptar formas diferentes a lo largo de la vida.

Muchos homosexuales han crecido y vivido en cierto aislamiento emocional y social, y esto puede inferir con su futuro desarrollo social y profesional. No debe sorprender que los miembros de una minoría que ha vivido en los márgenes de la norma social tengan cierta dificultad para relacionarse con la mayoría. Esto es hasta cierto punto, consecuencia natural de la marginación, pero también se debe a ciertas diferencias reales entre los estilos de vida homosexual y heterosexual. Hay muchas actividades y temas de interés que sencillamente son diferentes: los homosexuales tienden a tejer sus relaciones sociales alrededor de puntos focales, como su matrimonio, los hijos, la escuela, las actividades familiares (temas que no atañen de misma manera a los homosexuales). Es decir, hay cierta distancia social, que podríamos calificar de inevitable, por las diferencias reales entre el ciclo vital de homosexuales y heterosexuales. (21).

Ahora bien, en el mundo actual (y sobre todo en las sociedades machistas como la mexicana) es de primordial importancia tener buenas relaciones sociales y profesional con los que detentan el poder. Que son los hombres. Este hecho quizá no afecte tanto a los homosexuales varones que siguen siendo hombres y, por lo tanto, se mantienen mejor colocados en la jerarquía social, pero sí repercute en las lesbianas. Estas últimas, que generalmente no se casan ni mantienen muchas relaciones sociales con los hombres, pueden encontrar que tienen menos acceso a la información, al poder y a las conexiones profesionales, por ejemplo.

Pero más allá de esta distinción entre hombres y mujeres, es probable que los homosexuales en general, se encuentren en desventaja en algunas áreas de la vida social y profesional. Si esto es así, esa difusa sensación de desventaja tiene cierta base en la realidad; no existe solo en la imaginación ni se debe exclusivamente a un problema de homofobia internalizada.

En cambio otros problemas sí derivan de tal homofobia. Por ejemplo, podemos observar que muchos homosexuales no avanzan todo lo que podrían en sus estudios o profesión, se rinden fácilmente ante los obstáculos, y cuestionan interminablemente sus propias cualidades y posibilidades; es decir, tienden a ser más inseguros que los heterosexuales. Esto se debe en muchos casos a los estereotipos que han internalizado. En particular, la visión tan común de la homosexualidad como fracaso, limitación o defecto pueden repercutir de muchas maneras en la autoestima de los homosexuales. (22).

Otra manifestación importante de la homofobia internalizada es cierta vulnerabilidad a la vergüenza. Muchos homosexuales, aunque cada vez menos, en algún momento han sentido vergüenza por su orientación sexual. Esto sería aplicable sobre todo a los que se sintieron diferentes desde la infancia y que fueron, por lo tanto, objeto de burla o aislamiento. Y aunque ya no experimenten esa vergüenza en la actualidad, siguen expuestos a ella. Quizá se sientan rechazados o excluidos con cierta facilidad y presenten un alto grado de vulnerabilidad en sus relaciones interpersonales. Tal vez a veces se sientan observados y juzgados por los demás, aunque esto en realidad no suceda.

Las perversiones sexuales.

Existen otros estereotipos que se originan en la homofobia. Así algunas de las llamadas perversiones o parafilias sexuales se han llegado a considerar exclusivas o incluso características de la homosexualidad. Es el caso del sadomasoquismo, que han llamado mucho la atención por su asociación con el cuero y las cadenas; pero no se debe olvidar que el masoquismo existe también entre los heterosexuales. Por lo tanto si es que constituye un problema, es sin duda un problema que se encuentra en ambas orientaciones sexuales.

Podría decirse lo mismo de la pedofilia. Diversos estudios han revelado que ésta involucrada, la mayoría de las veces, a hombres que abusan sexualmente de las niñas, y mucho menos de los niños. Esto demuestra que la gran mayoría de los casos de pedofilia son de naturaleza heterosexual; y casi todos son, además, cometidos por los hombres. Se han registrado muy pocos casos de mujeres que abusen de menores, sean niños o niñas. La pedofilia parece ser, por consiguiente, un desorden sexual más típico de los hombres, y de los hombres heterosexuales, que de los hombres homosexuales; esto implica que está más relacionada con el género que con la orientación sexual. A pesar de todo, en el imaginario social se le ha asociado con la homosexualidad. (23).

Otro estereotipo que sí corresponde hasta cierto punto a la realidad es el de la violencia física en las relaciones sexuales entre hombres.

Estas representaciones exageradas de la homosexualidad, la masculina dura y la femenina suave, son estereotipos que ayudan a los heterosexuales a "clasificar" la homosexualidad según criterios simplistas. Si no fueran tan peligrosos, podríamos decir que no corresponden necesariamente a la realidad, y dejarlos en paz. Por desgracia, estos estereotipos han fomentado el odio y la violencia en contra de los homosexuales en muchas ocasiones. Cuando algún hombre viola a una lesbiana, a veces dice que es "para que conozca el verdadero sexo". Cuando una pandilla de jóvenes acosa y viola o mata a un homosexual, le dicen que es "porque así te gusta, ¿o no?" Hay, en efecto, estereotipos que matan, y los más peligrosos, con toda seguridad, los que tienen alguna relación con lo sexual. La homofobia toma muchas formas, pero no se debe olvidar que no solo es un fenómeno subjetivo o una manera de pensar: también ha sido, y sigue siéndolo, una fuente de violencia.

DEFINICION: Esta palabra fue creada por George Weinberg a finales de 1960, utilizando él término para medir el temor de los heterosexuales de estar cerca de homosexuales, así como el autorechazo de los homosexuales.

Esta palabra tiene un historial conceptual desconocido, lo cual resulta en ideas restrictivas e inapropiadas, siendo este el motivo por el cual se ha comparado homofobia con otras fobias, sin embargo las investigaciones empíricas realizadas no indican que las actitudes antihomosexuales puedan ser consideradas como fobias, clínicamente hablando debido a que estas actitudes no se expresan con reacciones fisiológicas observadas en las fobias, además una fobia es generalmente experimentada como displacentera y disfuncional, y el prejuicio antihomosexual es altamente funcional para los heterosexuales que lo presentan. (24)

Homofobia. Término utilizado para describir reacciones hostiles a lesbianas y homosexuales.

Otra definición según el diccionario americano es la aversión a personas homosexuales o a su estilo de vida, cultura y conducta.

Otras definiciones identifican a la homofobia como un miedo irracional y odio a aquellos que aman y desean sexualmente a los de su mismo género la cual es producto de una sociedad y cultura.

O'Donohue-W, refiere que el término de homofobia es una evaluación peyorativa de ciertas posiciones de valores mas que el antiguo constructo de homosexualidad como una enfermedad.

Homofobia implica que el prejuicio antihomosexual es una entidad clínica individual mas que un fenómeno social encontrado en ideologías culturales y relaciones intergrupales. (25).

TIPOS DE HOMOFOBIA.

Cabaj divide a las homofobias en:

1. Homofobia externalizada.
2. Homofobia internalizada.
3. Homofobia institucionalizada.

En cuanto a la homofobia externalizada se ha correlacionado con variables sociales psicológicas y demográficas y tiene su origen en el temor y ansiedad de los heterosexuales sobre su propia sexualidad (siendo más común y peligrosa en hombres jóvenes). También se describe como temores personales sobre los homosexuales. Psicológicamente la actividad homofóbica representa la externalización del autodesprecio homofóbico, se dice que las actitudes homofóbicas ayudan a los heterosexuales a incrementar su autoestima al asegurarse a sí mismos y a otros que tipo de personas son, permaneciendo lejos de las personas homosexuales o atacándoles debido a que estos representan lo que no son o lo que no desean ser.

Se han identificado tres formas de actitudes:

1. Actitudes que sirven de expresión a los heterosexuales para afirmar sus creencias y adherencia a valores importantes para su propio concepto.
2. Cuando las actitudes tienen un valor de expresión social, lo cual indica la pertenencia a un grupo en particular y ayuda al individuo a ser aceptado, aprobado o amado por los que él considera importantes (familia y vecinos).

3. Las actitudes que tienen una función defensora del yo la cual disminuye la ansiedad resultante de los propios conflictos psicológicos inconscientes como los relacionados a sexualidad o género. (26).

Cabaj dice que la homofobia internalizada es el elemento principal de la neurosis en homosexuales y lesbianas.

Kohn (1991) se refiere a la homofobia internalizada como una reacción al negativismo social a los homosexuales el cual se resuelve en la mayoría con una adecuada integración psicológica de la sexualidad del individuo. (27).

Malyon conceptualiza a la homofobia internalizada como consciente e inconsciente.

Las características psicológicas asociadas con la homofobia internalizada han sido descritas como: Poca aceptación, poca habilidad para mantener el self lejos de heterosexuales y homosexuales, baja autoestima, autodesprecio, inferioridad, aceptación de los mitos populares sobre homosexualidad y limitaciones en las propias aspiraciones. Cabaj (1988) describe las creencias específicas que caracterizan a la homofobia como lo es el que los viejos homosexuales se encuentran tristes y solos a diferencia de los que eligen ser heterosexuales, los homosexuales no pueden tener plenitud de sentimientos como los heterosexuales así como las fobias sociales al interactuar en medios homosexuales. (28).

Coleman (1992) aumenta esta lista la conducta homosexual como el sexo anónimo, rechazo a las relaciones, rechazo a la intimidad y abuso de sustancias cuya función es el escape a la confrontación con la propia homofobia.

HOMOFOBIA INSTITUCIONALIZADA.

Así como racismo y sexismo institucional invade costumbres sociales e institucionales esta ocurre con un proceso dual de invisibilidad y ataque. Homosexualidad usualmente permanece culturalmente invisible, cuando la conducta es homosexual o cuando alguien es visible como homosexual ellos son sujetos de ataque por la sociedad. Citamos algunos ejemplos:

*En la administración del presidente Reagan se codificó en las leyes militares que homosexualidad es incompatible con el servicio militar.

*En un apartado del departamento de defensa de Estados Unidos se suspende de su puesto a los militares que se encuentre o sea sospechoso de conducta homosexual.

*El pentágono estima que de 1980 a 1990 se gastaron \$500,000,000,000 de dólares en los retiros a miembros homosexuales de las fuerzas armadas.

*Los militares pierden aproximadamente 1500 miembros al año por que son lesbianas u homosexuales.

*En 1978 la iglesia presbiteriana en los Estados Unidos prohibió la ordenación de homosexuales como ministros de la iglesia teniendo como base una interpretación homofóbica de Génesis 1.3. (29)

*En la revista de homosexualidad (1997) se menciona como los maestros homosexuales, bisexuales y lesbianas han tenido varias barreras en su área profesional incluyendo incomodidad, discriminación y campañas políticas antihomosexuales.(30)

*Algunos autores sugieren que las instituciones sociales reflejan valores culturales por lo que la sanción y el ambiente de escuelas y universidades descuida a los estudiantes, trabajadores y personal académico. Esto es que la homofobia institucionalizada desestima la legitimidad de estos individuos minimizando sus contribuciones al aprendizaje. Concluyendo que tanto el peso de las acciones de la cultura americana, entrenamiento de educadores y personal, así como el matiz de homofobia institucionalizada crea un ambiente de temor para estudiantes y universitarios homosexuales.(31).

*Herek (1989) refiere que el 92% de lesbianas y homosexuales han sido objetos de abuso verbal o maltrato, y reporta en el 24% ataques físicos por la orientación homosexual. El mismo autor cita como la comunidad homosexual se le niega seguridad social del gobierno o son sujetos a una intensa e inusual investigación. (32)

ETIOLOGIA

Freud decía que las preferencias homosexuales como heterosexuales deben de tener una explicación ya que no pueden ser innatas. Su teoría sobre el complejo de edipo sostiene que la resolución de este complejo es la heterosexualidad mientras que la homosexualidad representa la no resolución de un complejo.

En la resolución normal el niño se identifica como hombre con su padre y deja a la madre como objeto amado y más tarde substituye a otra mujer que el mismo elige por la madre.

La teoría de La-Planche se refiere a que queda un remanente del componente homosexual en la resolución heterosexual, en la resolución del complejo de edipo el niño tiene la elección de ambos padres como objetos de amor o como personas con quien identificarse, y en la resolución heterosexual el niño se identifica como un rival por el amor de la madre, la identificación con el padre implica amor por el padre y la resolución heterosexual es comprada a cambio de la resolución homosexual que no es completa. La homofobia de los hombres heterosexuales según De kuyper (1993) es el remanente de la homosexualidad en la resolución heterosexual del complejo de edipo.(33)

La psicoanalista Mary J Chadorou explica psicodinamicamente:

Las niñas tienen dificultad para separarse y diferenciarse de la madre por lo que la feminidad es asumida como una natural progresión de madre a hija, así como la masculinidad es definida intrapsíquicamente y con relación a otros, es aprendida, defensiva y constantemente amenazada argumenta que el proceso de individuación diferencia a hombres y mujeres. Desde Freud sabemos de la defensiva y traumática construcción de la sexualidad masculina y el objeto de amor con relación al padre, siendo la mayor amenaza experimentada con relación al padre, la castración, por lo que hay una unión padre- hijo tanto como madre-hijo presentándose una doble demanda en el niño edípico. El se supone debe identificarse con su padre sin amarlo o sentir amor

sin amarlo por lo que la masculinidad es por definición no homoerótica, no afectiva, no amada, que une género y heterosexualidad, género definido como activo y siempre agresivo y heterosexualidad que por definición es hombre dominante y activo. Esta es la unión de procesos culturales familiares e interpersonales.

Masculinidad es cultural y psicodinamicamente como una dicotomía: adulto/niño, siendo un adulto fuerte versus un pequeño necesitado, niño potencialmente humillado por otro hombre y con una dicotomía hombre-mujer en la cual ser hombre es no ser mujer. (34)

HOMOFOBIA Y HETEROSEXISMO

El heterosexismo definido como un sistema ideológico que niega, denigra y estigmatiza a cualquier persona no heterosexual en su forma de comportamiento, identidad, relación o comunidad. El heterosexismo crea el clima para la homofobia, al asumir que el mundo es y debe ser heterosexual y su muestra de poder y privilegio como la norma, el heterosexismo es la muestra sistemática de la homofobia en las instituciones sociales. Esto se observa cuando los niños se acercan a la pubertad incrementándose su atención sobre sexualidad por lo que se agreden mutuamente llamándose; Pervertido, maricon, joto. Siendo en la pubertad cuando en la presión social le lleva a la conformación de su heterosexualidad y preparación para el matrimonio. Los niños saben lo que se les ha enseñado y ellos saben que lo que se espera de ellos es que continúen con la línea heterosexual.

EFFECTOS DE HETEROSEXISMO

Ser lesbiana es ser vista como alguien que se ha salido de control, que se ha independizado sexual y económicamente del hombre, es percibida como fuera de lo socialmente aceptado, rompiendo las reglas. Es vista como alguien que no tiene protección de instituciones sociales y no tiene la protección del hombre. Muchas mujeres heterosexuales las ven como alguien que se encuentra en contradicción a los sacrificios que han hecho ellas para confirmarse como heterosexuales. Una lesbiana es percibida como una amenaza al núcleo familiar, al dominio y control del hombre.

Los hombres homosexuales también son percibidos como una amenaza al dominio y control del hombre heterosexual y la homofobia expresada contra ellos tiene las mismas raíces en el sexismo como la homofobia en contra de lesbianas. Los homosexuales visibles son objetos de temor extremo y agresión por los hombres heterosexuales por su ruptura con ellos, son vistos como traidores que deben ser castigados o eliminados, lo cual lleva a golpizas y asesinatos ampliamente reportados en los estados unidos. Al observar la agresividad homofóbica en contra de homosexuales se puede entender que el sexismo también afecta a los hombres heterosexuales imponiéndoles roles rígidos y genéricos.

La guerra y los deportes son las circunstancias en las cuales es legítimo para los hombres ser físicamente afectivos uno con el otro, para muchos hombres estas dos experiencias son los grandes momentos de su vida y piensan en ellos una y otra vez con

nostalgia debido a que es un ambiente heterosexual seguro donde la apertura afectiva no se identifica como homosexual.

Cuando los hombres homosexuales rompen estos roles conviviendo fuera de las áreas de guerra y deportes son percibidos como si no fueran hombres esto es se les identifica como mujeres, sexo débil que debe ser dominado y que a través de los años ha sido objeto de amenaza y de abuso por los hombres. El misogenismo es transmitido a los hombres homosexuales vengativamente y se incrementa por el temor de que su comportamiento e identidad sexual terminaría con todo el sistema dominado por el hombre heterosexual.

Las actitudes negativas de los heterosexuales son:

1. Evitar contacto personal con lesbianas y homosexuales.
2. Tener una alta religiosidad o adherirse a una ideología religiosa conservadora.
3. Dar mas apoyo a los roles tradicionales.
4. Creer que la orientación sexual es una elección personal.
5. Edad avanzada y bajo nivel educativo.
6. Recidir en áreas rurales donde las actitudes negativas son las normas. (35).

Una de las formas indirectas de expresar la homofobia es por medio de la negación de la realidad. Esto significa que el sentimiento de desvalorización es tan grande así como el dolor que esto ocasiona que no se tolera sentirlo entonces, se cambian las cosas de una manera para que estas disimulen el mensaje que no se desea oír. Existen varias formas de hacer esta negación:

Rechazando la verdad: Cuando la desvalorización y el dolor que la acompañan es muy grande una forma de salvarse del es no sentirlo. Los homosexuales que niegan, por ejemplo que exista represión o que dicen ser felices y no sufrir ningún problema como homosexuales, o quienes aseguran que si se saben comportar no encontrarán problemas, simplemente rechazan la realidad. También quienes dicen que la prensa exagera el peligro del SIDA muestran una forma de negación.

Descompensándose: Entre estos se encuentran aquellos que simplemente no pueden aceptar ni tolerar su homosexualidad pudiendo llegar hasta la psicosis. El mundo exterior carece de sentido para ellos y solo el de su interior tiene importancia. Son individuos que viven atormentados por su identidad y practicas sociales y que nunca se atrevieron a tener relaciones con personas de su mismo sexo. Parte de este fenómeno hace que algunos acosen a los homosexuales para recrear en su exterior la persecución que hacen internamente de su homosexualidad. Muchas de las personas mas homofobicas son homosexuales reprimidos. Así resulta que un individuo promueve una campaña en contra de los homosexuales con la excusa del SIDA, o el sacerdote hace un sermón el domingo en el que condena la homosexualidad como un pecado. En muchos casos, estas acciones no son mas que homosexuales que luchan contra su propio deseo. Ellos proyectan a los demás el castigo que se han impuesto a sí mismos. La persecución del homosexual abierto se torna así en una gratificación y en un recordatorio para mantener la guardia interna. El mensaje emitido es que si no se reprimen les puede ir tan mal como al homosexual reconocido.

Hablar de la homosexualidad aun que para criticarla es también una manera de poner a otros hombres a hablar sobre un tema que es erótico y que permite leer en el inconsciente del otro una serie de mensajes que indican como se siente el individuo con el tema. La persona con la vista, la entonación, las palabras claves o simbólicas, la incomodidad, la risa, la sudoración y la respiración dejara saber como esta ubicado en el abanico de la sexualidad.

Haciendo el papel de loca

Formas menos severas de persecución se dan entre individuos que aparentan funcionar normalmente y cuyos desconectes son mas leves. Un ejemplo son aquellos que hacen el papel de "mujeres fatales" y les gusta actuar ante el publico gay, realizando actividades artisticas. Aun que graciosos y llenos de humor, muchos de ellos terminan actuando dentro y fuera del show, de la misma manera toda su vida. El papel se convierte en una mascara rígida que aprisiona a quien lo desempeña y que no se vuelve a quitar jamas. Estas personas luchan contra la depresión que les causa la homofobia, con una enorme negación de ella y realiza un papel de "loca", que es a la ves una forma de hacer aflorar hostilidades y disimularlas con la sorna, aunado al hecho de que no acepta formar parte de una minoría en el ambiente gay, cree que ella es mas valiente y que todos los gays quieren, en el fondo, ser mujeres y específicamente, el tipo de mujer que ella encarna. Para demostrarlo siempre se refiere a los otros gays como mujeres, aun a aquellos que son muy masculinos, y no tolera ninguna diversidad en los roles sexuales dentro del ambiente. Aun que a unos quizás se sientan aceptados, es improbable que en una sociedad sexista y homofobica, un travestí sea admirado respetado y su espectáculo disfrutado.

Soflando despierto

Otra forma de desconectarse es por medio de la fantasia. Las personas fantasiosas distorsionan la realidad cuando le dan una importancia exagerada a aspectos personales o al supuesto poder que tienen. Se engañan con recursos que no existen con el fin de sentir mucho menos la impotencia real que tienen como gays. Una de las formas en la que esta se expresa es con el papel del dinero y del poder. El hecho de que traten de conocer a otros de que poseen dinero o que pertenecen a una familia poderosisima es una empresa inútil. Pero es evidencia de patología tratar de convencer a los demás de que se tienen estos recursos cuando la lógica dicta que no.

Paranoia

Esta forma de respuesta ante la opresión es el extremo opuesto de la anterior. Su origen es el constante ocultamiento de la verdadera identidad sexual. Esto lleva a que el individuo se obsesione con este papel y se sienta acosado permanentemente.

Falta de lógica

No razonar adecuadamente es una forma de defensa. Existen personas que no pueden aceptar un argumento lógico y lo rechazan con ideas descabelladas, en algunos casos esta falta de lógica ha servido como defensa contra las investidas de los científicos homofobicos y sus teorías sobre las causas de la homosexualidad.

Emocionalismo.

Es otro problema por que también impide pensar correctamente. Algunos homosexuales con posiciones extremadamente emotivas, generalmente contra los mismos gays les impide hacer algo por la comunidad. Al pelearse con todos se convencen de que no vale la pena luchar por ninguno, estas posiciones hacen que a veces sea imposible que puedan trabajar juntos lo cual refuerza en el inconsciente la idea homofóbica de que los gays no sirven para nada.

Formas de Compensar la Homofobia.

El Síndrome del Super Tío.

Este incluye una preocupación excesiva por los sobrinos, hermanos, padres, familiares, compañeros de trabajo etc. Esto lleva al homosexual a dar regalos, pagar cuentas que no son suyas, dar su tiempo, trabajo y dinero, aconsejar y apoyar con el objetivo de comprar la aceptación de su homosexualidad.

Trabajo

Otra forma de compensar la representa la dedicación exclusiva al trabajo. Algunos lo utilizan como una manera de evitar la practica homosexual: dedican todo su tiempo a la empresa o a la labor que desempeñan. Otros para llegar a ser queridos o imprescindibles para los superiores y compañeros de trabajo. En este ultimo caso el fin es que sean perdonados a cambio de mas esfuerzo y trabajo siendo esto, frecuentemente, producto de la misma homofobia que los señala como culpables y defectuosos.

Religión

La practica religiosa es una forma típica de compensar. Pese a la nada cálida bienvenida que tienen en la iglesia católica e iglesias protestantes los gays continúan con su lucha para ser aceptados por los clérigos y los feligreses.

Causas Ajenas

Quizá debido a la desconfianza que se tienen entre los mismos gays existe una atracción de algunos por movimientos y pensamientos que no tienen mucho que ver con ellos. Una de las formas en la que buscan comprometerse en causas ajenas es con su participación en grupos de izquierda, que luchan por los derechos de todos los sectores oprimidos pero obviamente no por los homosexuales. Unirse a causas ajenas es debido a motivaciones específicas que generalmente tienen que ver con el derecho de buscar excusas, explicaciones o huidas de la homosexualidad.

Congelándose para evitar el dolor

Existen muchas formas de congelar los sentimientos para no sentir el dolor de lo que es ser gay en una sociedad homofóbica. Entre estas están la capacidad de enamorarse, el alcoholismo, la drogadicción y el sexo compulsivo.

Incapacidad para enamorarse. Quizás el acto más audaz que puede realizar un gay es establecer una relación permanente con otro hombre. Una relación así lo hace más susceptible de ser identificado como homosexual: Si se vive en pareja se revela la identidad. Es más difícil esconderse si se es visto constantemente con otro hombre y si la soltería se prolonga demasiado. Por eso, para muchos gays enamorarse y mantenerse en la relación es casi imposible. Significa amar a otro homosexual y aceptarlo como tal, lo que es un esfuerzo enorme para aquellos con mucha homofobia interiorizada.

Alcoholismo y Drogadicción

El consumo de alcohol y drogas entre los homosexuales no es insignificante, puesto que sirven para amortiguar momentáneamente el dolor. Cuando se está intoxicado las cosas parecen ser más fáciles de llevar, es una forma de poder substituir en un medio hostil. Obviamente el precio a pagar es enorme por que las personas adictas dejan de tener control en sus vidas. El hecho de que la única "institución" gay sean los bares, crea las condiciones para que la adicción al alcohol se fomente. Los gays llegan a esos sitios muy conscientes de que van a conocer a su príncipe azul y eso les pone muy a la defensiva. La manera de lidiar con este problema es con los efectos del alcohol, el cual les permitirá socializar mejor.

El inconsciente hace que los homosexuales se castiguen como forma de liberar la culpa así mucha gente gay busca una serie de castigos que pueden ir desde el alcoholismo y la drogadicción hasta el SIDA. No es una exageración afirmar que muchos de los que continúan con el sexo inseguro a pesar de conocer los peligros del SIDA, lo hacen con un deseo inconsciente de castigarse.

Cuando se analiza el efecto de la homofobia interiorizada, se hace evidente el peso que tiene en la vida de los homosexuales y el daño enorme que hace. La mayoría del tiempo ignoran la complejidad del fenómeno ya que su aprensión se torna amenazante. Lo es por cuanto existe una parte de ello que trabaja, para decirlo de alguna manera, en sentido contrario a sus propios intereses. A muchos les asusta de que haya algo dentro de sí que persigue fines contrarios a su bienestar. Esto cuesta aceptarlo y es generalmente rechazado, pero no se resuelve el conflicto, por el contrario condena a la persona a seguir perdiendo mucha de su energía. Estos patrones negativos son en realidad el verdadero enemigo que tienen los gays.

Problemas en las Relaciones

Si en la familia es difícil conseguir la aceptación de la pareja homosexual y el respeto por su espacio es obvio que la situación en el trabajo es aun peor ya que ninguno de los patrones estaría dispuesto a aceptar una relación de este tipo ya que serán vistos como prueba de inmoralidad en la oficina y seguramente se le despedirá por lo tanto, las posibilidades de que los gays usen el espacio laboral para buscar pareja con intereses profesionales semejantes, lo que podría ayudar a la relación son mucho menores.

Las Relaciones Familiares

Padres que no aceptan. No existe un patrón definido de la reacción de la familia ante la revelación de la identidad gay de uno de los hijos. Sin embargo es común que, al inicio, cuando los padres se enteran de ella, el rechazo sea enorme. La noticia surge como una sorpresa para los progenitores y su cólera, al enterarse de algo que tendrá consecuencias tan drásticas en la vida de sus hijos, no es despreciable. Los sueños de tener nietos, de ver a su hijo o hija en una relación estable, las creencias religiosas, el miedo al ostracismo social, se confabulan para que los padres rechacen de plano lo que es el verdadero comportamiento sexual de un hijo.

En una sociedad sexista, a la madre se le impone la responsabilidad de la crianza de los hijos. Es por eso la primera en ser culpada si las cosas son diferentes a lo que se

esperaba. De ahí que ella se sienta culpable ante el esposo y la sociedad, por haberles fallado como madre, al tener un hijo gay. No es, por lo tanto, una sorpresa que a pesar de su mayor cercanía emocional con los hijos, su reacción ante la homosexualidad de uno de ellos sea totalmente desproporcionada. Si la madre acepta mal la orientación sexual de su hijo, peor será la del padre, debido a sus valores machistas y a la creencia de que los hombres deben ser agresivos, dominadores y obviamente heterosexuales. Aceptar que su hijo es homosexual es una vergüenza ante todos sus amigos, familiares y compañeros, es una traición a todo lo que él cree y, además, refleja mal su propia masculinidad. La identidad de su hijo también le crea culpa porque él está acostumbrado a la teoría, también infundada, de que el padre ausente es otro de los factores que promueven la homosexualidad, esto le hace sentir, o es usado para hacerlo sentir, que ha fallado como padre. La homosexualidad del hijo sirve también, a veces, para acusar al padre por las fallas en otras áreas de la vida hogareña. De ahí que el tema se confunda con otros problemas de la pareja y sirve como excusa para agredir y culpar al otro. De un a u otra manera, los padres, después de un periodo que incluye las etapas de negación, negociación, aceptación y resignación, terminan aceptando la homosexualidad del hijo a medias. En otras palabras, la relación puede reiniciarse pero a menudo sin que se hable más del tema. La homosexualidad es vista como un problema, un defecto o un mal que debe ser tolerado pero no aceptado. Los hijos vuelven y los padres también pero casi nunca la discusión de la homosexualidad. De esta manera es evidente que los gays no cuentan con el apoyo ni del padre ni de la madre para sus relaciones, las cuales, mas bien, producen un distanciamiento. Esto hace que la mayoría de las veces las relaciones de un gay se inicien con una carga de culpabilidad inconsciente por el daño que producen a sus nexos con los padres. Además siempre esta presente la idea de que si se termina con ellas, las puertas de la casa se abrirán de nuevo de par en par.

Padres que aceptan.

Algunos padres, a veces, aceptan la homosexualidad de sus hijos, pero no las relaciones emocionales. Esta aceptación a medias de la homosexualidad podría parecer muy conveniente a veces (la mayoría de los padres ni siquiera llega a esa apertura), pero conlleva una serie de 4 mensajes que a la larga resultan perjudiciales. Una aceptación a medias significa siempre que está implícito que existan razones de peso para que la relación nunca sea aceptada.

Relaciones de pareja

Las relaciones de homosexuales no tienen claramente definidos sus roles como las heterosexuales, sin embargo se ha visto que los gays han basado sus relaciones en el modelo tradicional, siendo este mas propicio para el tipo de economía y sociedad latinoamericana. Las parejas se forman mas de acuerdo con las necesidades de sobrevivir. De lograr las cosas básicas. En una sociedad desarrollada en cambio, es más factible establecer las relaciones con el fin de compartir las amenidades de la vida. En una subdesarrollada, las parejas ajustan sus lazos mas a un principio de complementariedad que de simetría. De ahí que el modelo de complementariedad tenga una misión importante, ya que se basa en la combinación de fuerzas. La persona

afeminada buscara al hombre masculino con el fin de lograr protección frente a la violencia que existe contra los débiles. (36).

Sin embargo habrá que recordar que en el abanico de la sexualidad todas las combinaciones son posibles. Las personas son atraídas por otras en virtud de muy diferentes motivos, tanto en los heterosexuales como en los homosexuales.

JUSTIFICACIÓN

Los grupos homosexuales aunque minoritarios adquieren mayor presencia en los ámbitos nacional e internacional y se caracterizan por la lucha al respeto en el ejercicio de su orientación sexual. La Homofobia, sin embargo, es un fenómeno ampliamente diseminado en las sociedades occidentales y, aunque poco estudiado en México es especialmente relevante y las reacciones hacia el contacto con la homosexualidad en ocasiones llegan a la violencia.

En el estudio de la Psicología anormal es importante investigar el comportamiento de todo tipo de variables psicológicas entre los pacientes Psiquiátricos, asumiendo que la presencia de un trastorno mental, modifica en muchas ocasiones las percepciones del sujeto sobre distintas instancias sociales. Este estudio pretende describir los niveles de Homofobia en pacientes portadores de distintos trastornos Psiquiátricos y compararlos entre sí.

OBJETIVOS

1. -Describir los niveles de Homofobia entre pacientes portadores de trastornos psicóticos, trastornos afectivos y con dependencia a sustancias.
2. -Comparar los niveles de Homofobia entre los pacientes portadores de trastornos psicóticos, trastornos afectivos y con dependencia a sustancias.
3. -Relacionar los niveles de homofobia con la severidad de los trastornos mentales y otras variables demográficas.

METODOLOGIA

A). -Diseño

afeminada buscara al hombre masculino con el fin de lograr protección frente a la violencia que existe contra los débiles. (36).

Sin embargo habrá que recordar que en el abanico de la sexualidad todas las combinaciones son posibles. Las personas son atraídas por otras en virtud de muy diferentes motivos, tanto en los heterosexuales como en los homosexuales.

JUSTIFICACIÓN

Los grupos homosexuales aunque minoritarios adquieren mayor presencia en los ámbitos nacional e internacional y se caracterizan por la lucha al respeto en el ejercicio de su orientación sexual. La Homofobia, sin embargo, es un fenómeno ampliamente diseminado en las sociedades occidentales y, aunque poco estudiado en México es especialmente relevante y las reacciones hacia el contacto con la homosexualidad en ocasiones llegan a la violencia.

En el estudio de la Psicología anormal es importante investigar el comportamiento de todo tipo de variables psicológicas entre los pacientes Psiquiátricos, asumiendo que la presencia de un trastorno mental, modifica en muchas ocasiones las percepciones del sujeto sobre distintas instancias sociales. Este estudio pretende describir los niveles de Homofobia en pacientes portadores de distintos trastornos Psiquiátricos y compararlos entre sí.

OBJETIVOS

1. -Describir los niveles de Homofobia entre pacientes portadores de trastornos psicóticos, trastornos afectivos y con dependencia a sustancias.
2. -Comparar los niveles de Homofobia entre los pacientes portadores de trastornos psicóticos, trastornos afectivos y con dependencia a sustancias.
3. -Relacionar los niveles de homofobia con la severidad de los trastornos mentales y otras variables demográficas.

METODOLOGIA

A). -Diseño

afeminada buscara al hombre masculino con el fin de lograr protección frente a la violencia que existe contra los débiles. (36).

Sin embargo habrá que recordar que en el abanico de la sexualidad todas las combinaciones son posibles. Las personas son atraídas por otras en virtud de muy diferentes motivos, tanto en los heterosexuales como en los homosexuales.

JUSTIFICACIÓN

Los grupos homosexuales aunque minoritarios adquieren mayor presencia en los ámbitos nacional e internacional y se caracterizan por la lucha al respeto en el ejercicio de su orientación sexual. La Homofobia, sin embargo, es un fenómeno ampliamente diseminado en las sociedades occidentales y, aunque poco estudiado en México es especialmente relevante y las reacciones hacia el contacto con la homosexualidad en ocasiones llegan a la violencia.

En el estudio de la Psicología anormal es importante investigar el comportamiento de todo tipo de variables psicológicas entre los pacientes Psiquiátricos, asumiendo que la presencia de un trastorno mental, modifica en muchas ocasiones las percepciones del sujeto sobre distintas instancias sociales. Este estudio pretende describir los niveles de Homofobia en pacientes portadores de distintos trastornos Psiquiátricos y compararlos entre sí.

OBJETIVOS

1. -Describir los niveles de Homofobia entre pacientes portadores de trastornos psicóticos, trastornos afectivos y con dependencia a sustancias.
2. -Comparar los niveles de Homofobia entre los pacientes portadores de trastornos psicóticos, trastornos afectivos y con dependencia a sustancias.
3. -Relacionar los niveles de homofobia con la severidad de los trastornos mentales y otras variables demográficas.

METODOLOGIA

A). -Diseño

Se llevó a cabo un estudio comparativo de observación transversal.

B). -Universo y muestra

Se evaluó una muestra no probabilística tipo censo de los sujetos que cumplieron con los criterios de selección en los tres grupos seleccionados a partir de los pacientes que acudieron a tratamiento en la consulta Externa ó Servicio de Hospitalización del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez" de la Secretaria de Salud. Se propuso evaluar a 30 sujetos de cada grupo.

C). -Criterios de selección.

- Pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia, Depresión y Dependencia a Sustancias, de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSMIV.
- Mayores de 18 años.
- Que la condición clínica permita el llenado de los instrumentos.
- consentimiento para participar.

D). -Variables e instrumentos.

- **Diagnostico Clínico.** El diagnostico será asignado mediante la entrevista estructurada para el DSMIV(SCID)(Firt y Cols, 1997).Solo se aplicara la sección correspondiente a los diagnósticos involucrados.(37)

El SCID es un instrumento diseñado para evaluar la presencia de trastornos mentales del eje I de acuerdo a los criterios diagnósticos de la Asociación Psiquiátrica Americana. A la fecha se disponen de dos versiones del mismo, una para determinar el diagnóstico de trastornos mentales de acuerdo al DSMIII, y la última para el DSM IV. Es una entrevista estructurada que puede ser administrada por personal previamente entrenado para esta tarea y que cuenta con validez y confiabilidad adecuadas (First, M.B., Spitzer, R.L. Golbon, M. Y William, J.B., 1997).

* **Severidad de la sintomatología.** Será medida mediante el GAF del DSM IV. Se utilizará esta medida para igualar a través de los diagnósticos una medida homogénea de severidad.

Se llevó a cabo un estudio comparativo de observación transversal.

B). -Universo y muestra

Se evaluó una muestra no probabilística tipo censo de los sujetos que cumplieron con los criterios de selección en los tres grupos seleccionados a partir de los pacientes que acudieron a tratamiento en la consulta Externa ó Servicio de Hospitalización del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez" de la Secretaria de Salud. Se propuso evaluar a 30 sujetos de cada grupo.

C). -Criterios de selección.

- Pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia, Depresión y Dependencia a Sustancias, de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSMIV.
- Mayores de 18 años.
- Que la condición clínica permita el llenado de los instrumentos.
- consentimiento para participar.

D). -Variables e instrumentos.

- **Diagnostico Clínico.** El diagnóstico será asignado mediante la entrevista estructurada para el DSMIV(SCID)(Firt y Cols, 1997).Solo se aplicara la sección correspondiente a los diagnósticos involucrados.(37)

El SCID es un instrumento diseñado para evaluar la presencia de trastornos mentales del eje I de acuerdo a los criterios diagnósticos de la Asociación Psiquiátrica Americana. A la fecha se disponen de dos versiones del mismo, una para determinar el diagnóstico de trastornos mentales de acuerdo al DSMIII, y la última para el DSM IV. Es una entrevista estructurada que puede ser administrada por personal previamente entrenado para esta tarea y que cuenta con validez y confiabilidad adecuadas (First, M.B., Spitzer, R.L. Golbon, M. Y William, J.B., 1997).

- * **Severidad de la sintomatología.** Será medida mediante el GAF del DSM IV. Se utilizará esta medida para igualar a través de los diagnósticos una medida homogénea de severidad.

Esta escala se ocupa exclusivamente del nivel individual de la actividad social y laboral del individuo, no dependiendo directamente de la gravedad global de sus síntomas psicológicos. Así mismo se diferencia por el hecho de considerar la posibilidad de que cualquier deterioro de la actividad social o laboral pueda obedecer a una enfermedad médica, puede utilizarse para realizar una evaluación del momento actual (p. ej. , nivel de dichas relaciones en el momento de la evaluación), aun que también se utiliza para valorar periodos pasados. La actividad social y laboral debe considerarse dentro de un espectro continuo que va desde un nivel excelente a un deterioro evidente y completo. Debe incluirse el deterioro debido a impedimentos físicos o a trastornos mentales y cuando causa y efecto estén relacionados directamente. No se consideran los efectos derivados de la falta de oportunidades o de otras limitaciones ambientales. Es una escala que se aplicara por personal previamente entrenado y con la validez y confiabilidad adecuadas (Spitzer y cols).

* **Homofobia.** Se midió mediante el índice de Homofobia de Hudson y Ricketts (38).

Es una escala de autoreporte que requiere de 3 a 7 minutos para ser completada, los entrevistados completan cada pregunta de acuerdo a lo que representa la respuesta que mejor expresa su sentir contiene 25 ítems con 5 opciones de respuesta que van desde un total de acuerdo a un total desacuerdo.

La validación del instrumento en castellano y en México fue llevada a cabo por Páez F, Robles R (2000) en una muestra de 376 sujetos que eran amigos y padres de amigos de estudiantes universitarios. Ellos reportan una consistencia interna del instrumento de 0.70 y un promedio total de la escala de 60.5 ± 13.2 . Su conclusión es que el instrumento es psicométricamente adecuado para ser utilizado en su versión castellana.

(Páez F, Robles R. (2000) Estudio universitario de homofobia. Comparación entre padres e hijos. Manuscrito en preparación.)

E) Procedimiento

Se solicitó en primer término la autorización al proyecto ante las autoridades correspondientes del Hospital. Una vez obtenido, se procedió a la localización de los sujetos que cumplieran con los criterios de inclusión, posterior a lo cual se obtuvo de ellos su consentimiento informado. Ya con este se procedió a la aplicación del SCID, para corroborar el diagnóstico Psiquiátrico. Se procedió a la calificación de la escala de GAF en el momento de la evaluación y el máximo obtenido en el último año. Finalmente se le pidió al sujeto el llenado de la escala del Índice de Homofobia.

Esta escala se ocupa exclusivamente del nivel individual de la actividad social y laboral del individuo, no dependiendo directamente de la gravedad global de sus síntomas psicológicos. Así mismo se diferencia por el hecho de considerar la posibilidad de que cualquier deterioro de la actividad social o laboral pueda obedecer a una enfermedad médica, puede utilizarse para realizar una evaluación del momento actual (p. ej. , nivel de dichas relaciones en el momento de la evaluación), aun que también se utiliza para valorar periodos pasados. La actividad social y laboral debe considerarse dentro de un espectro continuo que va desde un nivel excelente a un deterioro evidente y completo. Debe incluirse el deterioro debido a impedimentos físicos o a trastornos mentales y cuando causa y efecto estén relacionados directamente. No se consideran los efectos derivados de la falta de oportunidades o de otras limitaciones ambientales. Es una escala que se aplicara por personal previamente entrenado y con la validez y confiabilidad adecuadas (Spitzer y cols).

* **Homofobia.** Se midió mediante el índice de Homofobia de Hudson y Ricketts (38).

Es una escala de autoreporte que requiere de 3 a 7 minutos para ser completada, los entrevistados completan cada pregunta de acuerdo a lo que representa la respuesta que mejor expresa su sentir contiene 25 ítems con 5 opciones de respuesta que van desde un total a cuerdo a un total desacuerdo.

La validación del instrumento en castellano y en México fue llevada a cabo por Paez F, Robles R (2000) en una muestra de 376 sujetos que eran amigos y padres de amigos de estudiantes universitarios. Ellos reportan una consistencia interna del instrumento de 0.70 y un promedio total de la escala de 60.5 ± 13.2 . Su conclusión es que el instrumento es psicométricamente adecuado para ser utilizado en su versión castellana.

(Páez F, Robles R. (2000) Estudio universitario de homofobia. Comparación entre padres e hijos. Manuscrito en preparación.)

E) Procedimiento

Se solicitó en primer término la autorización al proyecto ante las autoridades correspondientes del Hospital. Una vez obtenido, se procedió a la localización de los sujetos que cumplieran con los criterios de inclusión, posterior a lo cual se obtuvo de ellos su consentimiento informado. Ya con este se procedió a la aplicación del SCID, para corroborar el diagnóstico Psiquiátrico. Se procedió a la calificación de la escala de GAF en el momento de la evaluación y el máximo obtenido en el último año. Finalmente se le pidió al sujeto el llenado de la escala del Índice de Homofobia.

E) Análisis Estadístico.

Se procedió en primer término a la descripción general de variables, utilizando media y desviación estándar para variables continuas y frecuencias y descripciones para discretas. Como pruebas de hipótesis se utilizó la T de student y como prueba de correlación la R de Pearson.

RESULTADOS

Se estudiaron 90 pacientes en total, 64 (71.1%) del sexo masculino y 26 (28.9%) del femenino. La edad promedio de la muestra fue de 34 ± 8.9 (rango de 21 a 59 años). Los años promedio de escolaridad fue de 11.0 ± 4.5 años. La mayoría de la muestra (48 sujetos, 53.3%) era soltero, 28 (31.1%) eran casados y el resto eran divorciados, viudos o en unión libre 14 (15.6%).

Tal y como fue planeado, se evaluaron 30 sujetos con esquizofrenia, 30 con depresión mayor y 30 con dependencia a sustancias. La edad de inicio promedio de los trastornos fue a los 22.9 ± 9.1 años y el tiempo de evolución promedio fue de 11.3 ± 8.8 . El GAF actual de la muestra fue de 68.6 ± 14.3 y el del último año de 65.3 ± 14.3 .

No se documentaron diferencias significativas entre los 3 grupos para la edad y la escolaridad, pero sí para la edad de inicio (ANOVA unidireccional $F 7.0$, gl 82,2, $p=0.001$) siendo los deprimidos significativamente más grandes que los esquizofrénicos y los dependientes a sustancias, después de las comparaciones múltiples.

a) Homofobia entre los trastornos mentales.

El promedio obtenido por el total de la muestra en el índice de homofobia fue de 55.2 ± 15.7 puntos (en una escala del 0 al 100). En la recodificación de acuerdo a lo estipulado por los autores fue:

No homofóbico	4 (4.4%)
Moderadamente no homofóbico	29 (32.2%)
Moderadamente homofóbico	48 (53.3%)
Fuertemente homofóbico	9 (10%)

Al contrastar el total del índice de homofobia entre los 3 grupos de diagnóstico, se obtuvieron los siguientes valores promedio:

Esquizofrenia 56.7 ± 16.9

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

E) Análisis Estadístico.

Se procedió en primer término a la descripción general de variables, utilizando media y desviación estándar para variables continuas y frecuencias y descripciones para discretas. Como pruebas de hipótesis se utilizó la T de student y como prueba de correlación la R de Pearson.

RESULTADOS

Se estudiaron 90 pacientes en total, 64 (71.1%) del sexo masculino y 26 (28.9%) del femenino. La edad promedio de la muestra fue de 34 ± 8.9 (rango de 21 a 59 años). Los años promedio de escolaridad fue de 11.0 ± 4.5 años. La mayoría de la muestra (48 sujetos, 53.3%) era soltero, 28 (31.1%) eran casados y el resto eran divorciados, viudos o en unión libre 14 (15.6%).

Tal y como fue planeado, se evaluaron 30 sujetos con esquizofrenia, 30 con depresión mayor y 30 con dependencia a sustancias. La edad de inicio promedio de los trastornos fue a los 22.9 ± 9.1 años y el tiempo de evolución promedio fue de 11.3 ± 8.8 . El GAF actual de la muestra fue de 68.6 ± 14.3 y el del último año de 65.3 ± 14.3 .

No se documentaron diferencias significativas entre los 3 grupos para la edad y la escolaridad, pero sí para la edad de inicio (ANOVA unidireccional $F 7.0$, $gl 82,2$, $p=0.001$) siendo los deprimidos significativamente más grandes que los esquizofrénicos y los dependientes a sustancias, después de las comparaciones múltiples.

a) Homofobia entre los trastornos mentales.

El promedio obtenido por el total de la muestra en el índice de homofobia fue de 55.2 ± 15.7 puntos (en una escala del 0 a 100). En la recodificación de acuerdo a lo estipulado por los autores fue:

No homofóbico	4 (4.4%)
Moderadamente no homofóbico	29 (32.2%)
Moderadamente homofóbico	48 (53.3%)
Fuertemente homofóbico	9 (10%)

Al contrastar el total del índice de homofobia entre los 3 grupos de diagnóstico, se obtuvieron los siguientes valores promedio:

Esquizofrenia 56.7 ± 16.9

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Depresión mayor	52.5±16.2
Dependencia a sustancias	56.6±14.1

Al comparar a los 3 grupos no se documentaron diferencias significativas (ANOVA F .69, gl 87,2, p=0.50).

No se encontraron diferencias significativas al comparar el índice de homofobia entre hombre y mujeres no cuando los sujetos habían referido conocer o no conocer a alguna persona homosexual.

Se llevó a cabo una correlación entre algunas de las variables clínicas y el índice de homofobia. Se encontró una discreta correlación positiva entre la edad y el índice de homofobia ($r=0.23$, $p=0.02$). El índice no correlacionó significativamente con la escolaridad, la edad de inicio del trastorno, el número de hospitalizaciones, el GAF actual o el del último año.

DISCUSION

Revisando la Literatura encontramos que la Homofobia, ha sido más estudiada en los Estados Unidos, encontrándose reportes, principalmente, en cuanto a Homofobia en las comunidades Universitarias, en personal médico, estudiantes de medicina, y de psicología. Dándosele mayor importancia en el área de los homosexuales y sobre todo en la relación con el SIDA, encontrando que ésta epidemia ha ocasionado un incremento en la prevalencia y la virulencia de ideación homofóbica.

No se encontraron antecedentes de estudios realizados en pacientes Psiquiátricos, solamente se reporta el caso de un hombre de 40 años, con múltiples trastorno Psiquiátricos que presenta la aparición de un a fantasía erótica de contenido homofóbico, lo cual motiva a una conducta sexual riezgoza(39).

En nuestro estudio, se entrevistaron a 90 sujetos los cuales cumplieron con los criterios de inclusión de ser mayores de 18 años; 30 de ellos con un diagnóstico de: Esquizofrenia, 30 con Depresión y 30 con Dependencia a Sustancias, de acuerdo a los criterios diagnósticos de la entrevista estructurada de el DSMIV(SCID). Aunado a que su condición clínica les permitiera el llenado de el instrumento, así como el consentimiento para participar.

De estos 90 sujetos, 64(71.1%) eran de el sexo masculino y 26 (28.9%) del sexo femenino. No se encontraron diferencias significativas en ambos grupos, a diferencia de lo reportado en la literatura donde se refiere que las mujeres presentan un Índice homofóbico menor que en los hombres. Sobre todo en poblaciones Universitarias, donde se reporta también que las mujeres tienden a tener mayor acercamiento a hombres homosexuales, debido a que éstos no ponen en riesgo su propia feminidad (39).

Depresión mayor	52.5±16.2
Dependencia a sustancias	56.6±14.1

Al comparar a los 3 grupos no se documentaron diferencias significativas (ANOVA F .69, gl 87,2, p=0.50).

No se encontraron diferencias significativas al comparar el índice de homofobia entre hombre y mujeres no cuando los sujetos habían referido conocer o no conocer a alguna persona homosexual.

Se llevó a cabo una correlación entre algunas de las variables clínicas y el índice de homofobia. Se encontró una discreta correlación positiva entre la edad y el índice de homofobia ($r=0.23$, $p=0.02$). El índice no correlacionó significativamente con la escolaridad, la edad de inicio del trastorno, el número de hospitalizaciones, el GAF actual o el del último año.

DISCUSION

Revisando la Literatura encontramos que la Homofobia, ha sido más estudiada en los Estados Unidos, encontrándose reportes, principalmente, en cuanto a Homofobia en las comunidades Universitarias, en personal médico, estudiantes de medicina, y de psicología. Dándosele mayor importancia en el área de los homosexuales y sobre todo en la relación con el SIDA, encontrando que ésta epidemia ha ocasionado un incremento en la prevalencia y la virulencia de ideación homofóbica.

No se encontraron antecedentes de estudios realizados en pacientes Psiquiátricos, solamente se reporta el caso de un hombre de 40 años, con múltiples trastornos Psiquiátricos que presenta la aparición de una fantasía erótica de contenido homofóbico, lo cual motiva a una conducta sexual riesgosa (39).

En nuestro estudio, se entrevistaron a 90 sujetos los cuales cumplieron con los criterios de inclusión de ser mayores de 18 años; 30 de ellos con un diagnóstico de Esquizofrenia, 30 con Depresión y 30 con Dependencia a Sustancias, de acuerdo a los criterios diagnósticos de la entrevista estructurada de el DSMIV(SCID). Aunado a que su condición clínica les permitiera el llenado de el instrumento, así como el consentimiento para participar.

De estos 90 sujetos, 64 (71.1%) eran de el sexo masculino y 26 (28.9%) del sexo femenino. No se encontraron diferencias significativas en ambos grupos, a diferencia de lo reportado en la literatura donde se refiere que las mujeres presentan un índice homofóbico menor que en los hombres. Sobre todo en poblaciones Universitarias, donde se reporta también que las mujeres tienden a tener mayor acercamiento a hombres homosexuales, debido a que éstos no ponen en riesgo su propia feminidad (39).

En cuanto a la diferencia de los sujetos agrupados por diagnóstico no se encontraron datos significativos entre los grupos. Y en cuanto a lo reportado por Herek (40) quien encontró que homosexuales con altos índices de homofobia, tenían una mayor incidencia de farmacodependencia, baja autoestima, vergüenza y síntomas depresivos. Siendo el mismo autor quien estudio la asociación entre actitudes de heterosexuales hacia homosexuales en una población de adultos norteamericanos cuyo idioma era el inglés. De los cuales una tercera parte aceptaba que sus amigos o familiares les habían confesado que eran homosexuales, concluyendo en su análisis que el contacto personal con homosexuales causa mejores actitudes hacia los gays, a diferencia de otras variables sociales, psicológicas y demográficas. También reportó que los sujetos que se mantenían en contacto más estrecho con los homosexuales eran sujetos más jóvenes, educados, políticamente liberales y de sexo femenino. En comparación a lo reportado en cuanto a que los sujetos más jóvenes eran menos homofóbicos, nosotros encontramos una discreta relación positiva en cuanto a la edad de los sujetos. No se detectó diferencia en el índice de homofobia en los sujetos que aceptaron conocer homosexuales y aquellos que lo negaron. Comparativamente a lo reportado donde se refiere que los heterosexuales con amigos o familiares gay tenían un menor índice homofóbico.

No se documentaron diferencias significativas entre los tres grupos para la edad y la escolaridad.

BIBLIOGRAFIA

1. -Karl Heirrich.E. The Riddle of Man-Mainly Love.*The Pionering Work on Male Homosexuality*.Vol.1,P 175.New York;Prometheus Books.1994.
- 2.-John Lauritsen.y David Thostad.*The Early Homosexual Rights Movement(1864-1935)*New York Times Change Press p.45.1993.
- 3.Ibid.pp 46-47.
- 4.De -Kuyper-E.*The Freudian Construction of Sexuality*.Journal of Homosexuality.24/34(137-144)1993.
- 5.Sigmund Freud,Análisis Historiales Clinicos de Obras Completas.*Una Teoria Sexual*.Ensayo.Vol.1,p22.Madrid.Edit.Biblioteca Nueva.1948.
- 6.Ibid.pp 52-58.
- 7.-Sigmund Freud.Análisis, Historiales Clinicos de Obras Completas.*Análisis Fragmentario de Una Historia*,vol 11,pp532,Madrid,Edit,Biblioteca Nueva.1948.
- 8.-Anna Freud.Psychiatric Quartely,*Clinical Observation on The Threatment og Male Homosexuality*.No 20,pp 337-338.1951.
- 9.-Hanna Segal,Introducción a la obra de Melanie Klein,p 107.México,Paidos.1996.
- 10.-Kinsey,Alfred,Pomeroy Wardelly,*Sexual Behavior in the Human Male*,pp20,Filadelfia:W.Bsaunders.1948.
- 11.-William Masters y Virginia Johnson,*Homosexuality in Perspective*.pag 232,Boston;Litle,Brown and company.1979.
- 12.-Evelyn Hooker,*Male Homosexual and Their Worlds en Judd Marmor*.pag 92.New York.Sexual Inversion.1965.
- 13.-Judd Marmor,*Homosexuality Mental Illnes or Dilemma*,Internacional Journey of Psychiatryc,No 10,p.114.1972.
- 14.-Fallo de la American Psychiatryc Association,Informacion de la Agencia,Reuters 15 de Diciembre.1998.
- 15.-Marina Castañeda *La Experiencia Homosexual,La Homofobia Internalizada*,pag 109-129.México Paidos Primera Edicion.1999.
- 16.-Beeker-L;Kraft-JM;Petreson-JL Journal Of the Gay and Lesbian Medical association.1998.2/2 (59-67).
- 17.-Herek,G.M,The Social Psychology of Homophobia,*Review of Law and Social Change*,14(4),923-934.1986.
- 18.-Ficarroto-TJ,Journal of Homosexuality.19/1 (111-149).1990.
- 19.-Loc R-J;Kleis-B.*Origins of Homophobic Males*,American Journal of Psychotherapy.52/4 (425-436).1989.
- 20.-Allen D.J;Olesson-T.*Shame and Internalized Homophobia in Gay Men*.Journal or Homosexuality.37/3,p 33-43.1999.
- 21.-Johnson Thomas-N-Keren,*The Families of Lesbian Women and Gay Man*.Book:Mc Goldrick Monica.Ney York,USA.p 320-329;The Gullford press.1998.

- 22.-Herek, Gregory M. *Stigmatized Sexual Orientation: Understanding Prejudice Against Lesbians, Gay Men and Bisexuals*. Vol.4 p,138-159.1998.
- 23.-Adams-HE; Wrigth-LW Jr. *Is Homophobia Associated With Homosexual Arousal?*. *Journal of Abnormal Psychology*. 105/(440-445).1996.
- 24.-Meyer. Ilan-H; Dean, -Laura. *Internalized Homophobia, Intimacy and Sexual Orientation*. Bk. Herek, Gregory *Stigma and sexual orientation Understanding prejudice against lesbians, gay men and bisexuals* vol. 4 p,160-186. Sage publications 1998.
- 25.-O'Donohue-W Caselles-C *Homophobia: conceptual and value issues*. *Journal psychopathology Behavioral assesment*. 15/3 p,177-195. 1993
- 26.-Cabaj, R.P. *Homosexuality and Neurosis consideration for Psychotherapy. The treatment Of Homosexuals With Mental Health Disorders* p,13-23. New york. Harrington Park Press. 1997.
- 27.-Michael W. Ross, Simon Roser *Measurement and Correlates of Internalized Homophobia* *Journal of Clinical Psychology*. January. 1996 vol.52 No 1 p, 15-20.
- 28.-Malyon, A, *Psychotherapeutic Implications of Internalized Homophobia in Gay Men*. *Journal Of Homosexuality*. 1982, 7(2 y 3) p. 56-6.
- 29.-Edwards, G.R *A Critique Of Homophobia*. *Journal of Homosexuality*. 18/3-4 (95118). 1990.
- 30.-Johnson-Me; Brems-C *Personality Correlates of Homophobia*. *Journal of Homosexuality*. 34/2 p, 79-94. 1997.
- 31.-Matchinsky-DJ; Inverson-TG *Homophobia in Heterosexual Female Under graduates*. *Journal of Homosexuality* 31/4 p, 123-140. 1996.
- 32.-Herek, GM *The Context Of Anti-gay Violence*. *Journal of Interpersonal Violence* 15, 3/6-333. 1990.
- 33.-De-Kuyper-E *The Freudian Construction of Sexuality. The Gay Foundations Of Heterosexuality and Straight Homophobia*. *Journal of Homosexuality*. 24/3-4 p,137-144. 1993.
- 34.-Herek. GM. Kimmel,DC *Avoiding Heterosexist Bias in Psychological Research*. *American Psychologist*.44/9. 957-963. 1991.
- 35.-Nakayama, Thomas-K *Comunication of Heterosexism*. Thousand Oaks CA. USA. Sage Publications INC. P, 112-121. 1998.
- 36.-Jacobo Schifter S. *Psiquiatria y Homofobia* p, 150-179 San José, Costa Rica Editorial Alpes. 1998.
- 37.-Friedman-Richard. *Homofobia* *Journal of Sex Education and Therapy*. Vol.23 (2) p,115-120.1998.
- 38.-Hudson WW, Rickets W.A. *A Strategy For The Measurement of Homophobia*, *Journal of Homosexuality*. 1998.
- 39.-Herek GM *Inerpersonal Contact and Heterosexuals Attitudes Toward Gay Men* *The Journal of Sex Research* 30 (3) , 239-244. 1993.

ANEXOS

INDICE DE HOMOFOLIA(IHP)

Este cuestionario esta designado para medir la forma como usted siente al estar trabajando ó conviviendo con homosexuales. Esta no es una prueba por lo que no hay respuestas correctas ó incorrectas. Responda cada pregunta con cuidado y lo más exacto que usted pueda, poniendo un numero a cada respuesta como sigue:

- 1.- Totalmente de acuerdo
- 2.- De acuerdo
- 3.- Ni de acuerdo ó desacuerdo
- 4.- En desacuerdo
- 5.- Totalmente en desacuerdo

Por favor inicie.

- 1.- Me sentiría cómodo trabajando cerca de un hombre homosexual. _____
- 2.- Disfrutaría de una reunión social en la que haya homosexuales. _____
- 3.- Me sentiría incomodo si supiera que mi vecino es homosexual. _____
- 4.- Si una persona de mí mismo sexo me hiciera alguna insinuación sexual yo me sentiría enojado. _____
- 5.- Me sentiría cómodo si supiera que yo soy atractivo para personas de mí mismo sexo. _____
- 6.- Me sentiría cómodo si fuera visto en un bar gay (para homosexuales). _____
- 7.- Me sentiría cómodo si una persona de mí mismo sexo me hiciera insinuaciones. _____
- 8.- Me sentiría cómodo si sintiera atracción a personas de mi mismo sexo. _____
- 9.- Me sentiría defraudado si supiera que mi hijo es homosexual. _____
- 10.-Me sentiría nervioso al estar en un grupo de homosexuales. _____
- 11.-Me sentiría cómodo si supiera que mi sacerdote es homosexual. _____
- 12.-Me sentiría disgustado si supiera que mi hermano ó hermana fuera homosexual. _____
- 13.-Sentiría que fracasase como padre si supiera que mi hijo es gay. _____
- 14.-Si viera a dos hombres tomados de la mano en publico me sentiría disgustado. _____
- 15.-Si una persona de mi propio sexo me hiciera insinuaciones me sentiría ofendido. _____
- 16.-Me sentiría cómodo si supiera que la maestra de mi hija es lesbiana. _____
- 17.-Me sentiría incomodo si supiera que mi esposa (o) ó pareja le atraen miembros de su mismo sexo. _____

- 18.-Me sentiría a gusto platicando con una persona homosexual en una fiesta. _____
- 19.-Me sentiría incomodo si supiera que mi jefe es homosexual. _____
- 20.-No me importaría caminar en una sección predominantemente
gay en la ciudad. _____
- 21.-Me sentiría perturbado si supiera que mi Doctor es homosexual. _____
- 22.-Me sentiría cómodo si supiera que mi mejor amigo de mi mismo
sexo fuera homosexual. _____
- 23.-Si una persona de mi mismo sexo me hiciera insinuaciones
me sentiría halagado. _____
- 24.-Me sentiría incomodo si supiera que el maestro de mi hijo es homosexual. _____
- 25.-Me sentiría cómodo trabajando cerca de una mujer homosexual. _____

EXPEDIENTE _____

REGISTRO _____

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO (m) (f)

ESTADO CIVIL (Soltero) (Casado) (divorciado) (Viudo) (UL)

ESCOLARIDAD (en años): _____ Ocupación: (con) (sin)

¿con quien vive?: _____ Estrato económico: (alto) (medio) (bajo)

a) Vida en pareja:

¿Tiene pareja estable actualmente? (si) (no) ¿Desde Cuando? _____

¿Cuántas parejas ha tenido en su vida? _____

¿Conoce a alguna persona que sea homosexual? (si) (no)

b) Variables clínicas:

Diagnóstico: Esquizofrenia _____
Depresión _____
Dependencia a sustancias _____

Edad de inicio: _____ Tiempo de Evolución: _____

No de Hospitalizaciones: _____

GAF ultimo año: _____ GAF actual: _____

TX actual Medicamento	dosis diaria	tiempo de la dosis
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____