

CONSECUENCIAS DEL BULLYING HOMOFÓBICO RETROSPECTIVO Y LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE SUJETOS LGB.

Aitor Marchueta Pérez
UPV-EHU

RESUMEN

El estudio actual tuvo como principal objetivo analizar si aquellas personas lesbianas, gais y bisexuales (LGB) que sufrieron un evento estresante en la infancia y/o adolescencia, tal como haber sido víctima de acoso escolar por motivo de orientación afectivo-sexual, tiene consecuencias negativas en su bienestar psicológico. Los resultados obtenidos en este estudio, realizado con 119 gais, lesbianas y bisexuales, sugieren que el bullying sufrido en el pasado influye en el bienestar psicológico de los sujetos en la actualidad, concretamente, en los niveles de depresión y ansiedad, autoestima y balanza de afectos. Asimismo, se confirma que las redes sociales proveedoras de apoyo, las dificultades a la hora de aceptar la propia orientación afectivo-sexual y la aceptación por parte de los otros significativos de la orientación afectivo-sexual constituyen factores susceptibles de influir en el bienestar psicológico de los sujetos.

Palabras clave: Acoso homofóbico; orientación afectivo-sexual no normativa; salud mental; apoyo y aceptación social.

Correspondencia:

Aitor Martxueta Perez. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Avenida de Tolosa, 70. 20018. Donostia. Tel.: 943015580
E-mail: aitor.martxueta@ehu.es

IMPACT OF RETROSPECTIVE HOMOPHOBIC BULLYING AND PSYCHOSOCIAL FACTORS ON THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF LESBIAN, GAY AND BISEXUAL (LGB) INDIVIDUALS

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the extent to which stressful events suffered in childhood and/or adolescence, such as being a victim of bullying, have an impact on the psychological well-being of lesbian, gay and bisexual (LGB) individuals. This study was carried out with 119 LGBs. The results suggest that bullying suffered during childhood and/or adolescence influences individuals' current psychological well-being, particularly depression, anxiety, self-esteem, and affective balance. Factors such as social networks as support providers, difficulties in accepting one's sexual-emotional orientation, and others' approval of one's sexual-emotional orientation may also influence psychological well-being.

Keywords: Homophobic bullying; LGB; mental health; social support and acceptance.

INTRODUCCIÓN

Las personas LGB o aquellos que cuestionan su orientación afectivo-sexual conforman una población que tiende a padecer *problemas sociales y de salud mental* que se relacionan al proceso de integrar su orientación del deseo hacia personas del mismo sexo, la declaración a la familia y a su red social más cercana y al manejo de la *homofobia* como consecuencia de la heteronormatividad y el estigma social adjuntado a la no heterosexualidad. Las evidencias empíricas sugieren que aquellas personas que se identifican como LGB tienen un riesgo especial en cuanto a problemas de salud y salud mental LGB (e.g., Meyer, 2001).

La heterosexualidad normativa como la homofobia son formas de victimización cultural que generan un estrés particular por el simple hecho de pertenecer a una minoría sexual. Así, las personas LGB, tienen que hacer frente a diversos *estresores*, agentes estresantes sociales y psicológicos, que el resto de sus homónimos heterosexuales no tiene que hacer. Esta situación puede generar un estrés particular, un estrés único generado por pertenecer a una categoría social estigmatizada relacionada con la afectividad-sexualidad que contradice los valores sociales establecidos y que tiene consecuencias negativas en el *bienestar psicológico* (e.g., Mays, & Cochran, 2001; Meyer, 2003, 2007).

A este respecto, uno de los contextos donde más experiencias de discriminación y violencia sufren las personas LGB es el contexto escolar. Los estudios sobre la victimización con muestras de jóvenes LGB basadas en la orientación afectivo-sexual de los participantes se han relacionado con depresión, ansiedad, baja autoestima, síntomas de estrés postraumático, abuso de sustancias, aislamiento, tentativa de suicidio y suicidio (e.g. D'Augelli, Pilkington, & Hershberger, 2002; Espelage, Aragon, & Birkett, 2008).

Por otra parte, con objeto de conocer si el estatus de víctima de aquellas personas que sufrieron bullying en la escuela permanece a lo largo de los años, los estudios centrados en la conducta de bullying en la escuela se han valido de los recuerdos subjetivos de los sujetos que fueron acosados y de sus acosadores (Rivers, 2004;

Rivers, & Cowie, 2006). Los resultados de diversas investigaciones apuntan a que el estatus de víctima parece ser relativamente estable durante el tiempo y que algunas de estas personas continúan teniendo síntomas de estrés postraumático (trastornos psicológicos) como consecuencia de recordar las experiencias de acoso sufridas en la escuela (Rivers, 2004; Rivers, & Cowie, 2006). A este respecto, los estudios indican que aquellos participantes que sufrieron bullying por motivo de su actual o percibida orientación afectivo-sexual tuvieron más probabilidades de sufrir depresión (Rivers, 2004), ansiedad y hostilidad pero únicamente cuando se compararon con aquellos participantes heterosexuales que no habían sido victimizados (Rivers, & Cowie, 2006). Por lo tanto, el bullying que las personas LGB sufren en el contexto escolar por motivo de orientación afectivo-sexual es una fuente de estrés que influye en la salud mental de los mismos (e.g. FELGTB, 2012).

Asimismo, el apoyo social y la aceptación de la orientación afectivo-sexual por parte de la familia y los amigos, así como las dificultades a la hora de aceptar la propia orientación afectivo-sexual son factores que pueden influir en el bienestar psicológico de los sujetos LGB. La estigmatización que sufren por ser o ser percibido LGB tiene consecuencias sociales tales como el rechazo, la falta de aceptación, y la falta de apoyo social (Graber, & Archibald, 2001) y se asocia con ansiedad y depresión (e.g. Rivers, & D'Augelli, 2001).

El apoyo social es un componente fundamental del bienestar (Lopez, Ehly, & Garcia-Vazquez, 2002). En general, el *apoyo social* tiene efectos positivos en el bienestar psicológico así como una función protectora frente a los efectos negativos de los sucesos vitales estresantes. De hecho, el grado de apoyo social que uno experimenta en su propio contexto tiene un impacto en la salud mental (e.g. Lopez, Ehly, & Garcia-Vazquez, 2002). Los estudios llevados a cabo han demostrado que los vínculos familiares y de amigos pueden ser un amortiguador psicológico contra el estrés social, la depresión y la ansiedad (e.g. Meyer, 2007).

Desde el modelo de estrés de minorías de Meyer (2003, 2007), se sustenta que el apoyo social es una fuente de fortaleza para las personas LGB amortiguando el impacto del estrés provocado por su orientación afectivo-sexual. La falta de apoyo social puede tener consecuencias en la autoaceptación y la revelación de la orientación afectivo-sexual a los otros. Según Meyer (2003, 2007), las actitudes sociales en la auto-aceptación de las personas LGB es crucial, motivo por el que se mantiene que el apoyo social también afecta a la auto-aceptación y a la revelación. En este sentido, existen evidencias empíricas que muestran la importancia del apoyo familiar en la aceptación y revelación de la orientación a los otros (e.g., Alderson, 2003).

Teniendo en cuenta que la aceptación social de la orientación afectivo-sexual es un importante componente del apoyo social debido a que esa aceptación por parte de la familia y amigos es significativa con la consolidación de su orientación y salud mental (Elizur, & Michael, 2001). Son diversos los estudios que muestran que el apoyo familiar se asocia a altos niveles de autoaceptación y que reducen el estrés psicológico y los síntomas debido a la victimización en jóvenes gais (Savin-Williams, 2005; Shilo, & Savaya, 2011). Asimismo, estudios en el apoyo social han indicado que tanto para los jóvenes, sobre todo en lo que respecta al apoyo social por parte de los iguales (D'Augelli, & Patterson, 2001), como para los adultos LG, el apoyo social es

un factor clave para un desarrollo saludable. En esta misma línea diversos resultados han mostrado que la falta de apoyo social puede afectar al sentido positivo del self de estas personas, a los niveles de depresión y auto aceptación y al ajuste psicológico (en Yakushko, 2005).

Además, estudios llevados a cabo han mostrado que son las parejas quienes más apoyo social proporcionan (e.g. Kurdek, 2005).

Por lo tanto, el bullying que las personas LGB sufren en el contexto escolar por motivo de orientación afectivo-sexual, la falta de apoyo social, la no aceptación de la propia orientación afectivo-sexual y la aceptación por parte de los otros significativos de la orientación afectivo-sexual son fuentes de estrés que influyen en la salud mental de los mismos. Desde el marco teórico de estrés de minorías de Meyer (2003, 2007) se hipotetiza que debido al mayor estrés social al que están expuestas las personas con orientaciones afectivo-sexuales no normativas la prevalencia de los trastornos mentales será mayor. Para el análisis de esta hipótesis global se ha diseñado un estudio empírico exploratorio, descriptivo y correlacional cuyo objetivo general es evaluar en qué medida las variables objeto de estudio, las denominadas *variables de salud mental* (autoestima, ansiedad, depresión y afectividad) son influenciadas por un evento estresante vivido en el pasado, en concreto, haber sido víctima de acoso por insultos relacionados con la orientación afectivo-sexual y en qué medida los factores psicosociales como la auto-aceptación de la propia orientación afectivo-sexual, el apoyo social emocional percibido por parte de la familia y amigos, la percepción de aceptación-rechazo de la propia orientación afectivo-sexual por parte de los demás pueden modular la salud mental de estos sujetos en la actualidad.

El objetivo anterior se puede concretar en los objetivos específicos siguientes:

Analizar las implicaciones diferenciales de los eventos estresantes vividos en la infancia y/o adolescencia, haber sido *víctima de bullying*, en los aspectos de *autoestima, ansiedad, depresión y afectividad* en los hombres y las mujeres de orientaciones afectivo-sexuales no normativas y:

1. La *percepción del apoyo social por parte de la familia*.
2. La *percepción del apoyo social por parte de los amigos y las amigas*.
3. La *exposición a situaciones sociales en las que su orientación afectivo-sexual queda en evidencia*.
4. La *percepción de la aceptación o rechazo de la orientación afectivo-sexual por parte de la familia*.
5. La *percepción de la aceptación o rechazo de la orientación afectivo-sexual por parte de la red social cercana*.

MÉTODO

Participantes

En este estudio participaron 119 sujetos LGB, 85 varones y 32 mujeres (2 sujetos no indicaron su sexo) con edades comprendidas entre los 17 y 57 años ($\bar{x} = 37.9$, $SD = 8.24$). Mayoritariamente los sujetos se declararon homosexuales (96.6%), siendo únicamente 4 sujetos bisexuales.

Instrumentos

Con el fin de establecer un perfil descriptivo de la muestra LGB que ha participado en el estudio, las personas respondieron a cuestiones sociodemográficas relativas a su sexo, edad, orientación sexual, estado civil, número de hijos/as, pareja actual y si reside con ella, localidad y provincia de residencia actual, nivel de estudios, ocupación, religión, práctica religiosa, ideología política e ingresos mensuales.

Nivel de bullying sufrido. Se utilizó la versión que Rivers (2000) utilizó para medir el acoso sufrido en la enseñanza secundaria (edades comprendidas entre 12 y 18 años) utilizando los dos indicadores de esta variable, el primero que hemos denominado ¿fuiste acosado?, recoge el hecho de haber sido o no víctima de bullying durante la infancia y/o adolescencia; el segundo, centrado en el *acoso por insultos relacionados con la orientación afectivo-sexual* indica si el sujeto ha sido o no víctima de bullying por insultos relacionados con la orientación afectivo-sexual.

Grado de sensibilidad al rechazo en relación a su orientación afectivo-sexual. La operacionalización de este constructo se llevó a cabo mediante la *Social Situation Scale* (McDonald, 1984) creada con el fin de medir la sensibilidad de los hombres gays al rechazo percibido en relación a su orientación afectivo-sexual e, indirectamente, el grado de aceptación de la propia orientación afectivo-sexual.

A los 19 ítems de los que consta la escala original, se añadieron 3 ítems más en los que se incluyeron las mismas situaciones sociales pero referidas a mujeres lesbianas. La escala distingue la sensibilidad al rechazo por extraños y por la familia y amigos. El índice alpha de Cronbach obtenido en nuestro estudio fue de 0.92.

Percepción de la aceptación de la orientación afectiva-sexual por parte de la familia y los amigos.

Se utilizó una versión reducida (Elizur y Mintzer, 2003) de la escala propuesta por Ross (1985). Dicha escala mide la percepción que el sujeto posee acerca de la aceptación de su homosexualidad por parte de su familia (8 ítems) y por parte de su red social cercana (8 ítems). Los índices de consistencia interna obtenidos han sido de 0.74 y de 0.80, para las subescalas de familia y red social cercana, respectivamente. En el estudio actual la correlación positiva entre las escalas de percepción de la aceptación por parte de familia y amigos y las escalas de apoyo social percibido por parte de familia y amigos de Procidano y Heller ($r=.41$ y $r=.41$, respectivamente, $p=0.000$) al igual que el estudio de Elizur y Mintzer (2003) apoyó la validez del constructo de la aceptación de las escalas.

Apoyo social percibido proporcionado por la familia y los amigos. Las escalas de percepción del apoyo social desde familia (PSS-Fa) y amigos (PSS-FR) de Procidano y Heller (1983) han sido ampliamente utilizadas.

El desarrollo de ambas escalas y la validación de los constructos fueron determinados en una población con edades universitarias de forma satisfactoria (e.g. Ford, & Procidano, 1990) y en poblaciones específicas (Lyons, Perrotta, & Hancher-Kvam, 1988).

Asimismo, en el estudio realizado por Elizur y Mintzer (2003), el alpha de Cronbach para ambas escalas fue de .93. Los coeficientes alpha de Cronbach obtenidos en nuestro estudio fueron de 0.93 y de 0.96 para las escalas de apoyo social percibido por parte de los amigos y de la familia, respectivamente.

Variables de salud mental

Como variables dependientes e índices del bienestar/malestar psicológico de los sujetos se midieron la depresión, la ansiedad, la balanza de afectos y la autoestima.

Depresión. Para su análisis se utilizó el inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck, 1961) que es un instrumento de autoinforme que tiene como objetivo cuantificar los síntomas depresivos en poblaciones normales así como en poblaciones clínicas. Hay que destacar que no es un instrumento de diagnóstico sino que evalúa la severidad de los síntomas cognitivos, afectivos, conductuales y psicofisiológicos de la depresión a través de una puntuación que se considera como una medida de la intensidad de la misma. Por lo tanto es una escala de estado de ánimo. La escala es una medida consistente, estable y válida (Beck, Steer, & Garbin, 1988) y presenta buenas propiedades psicométricas (alpha de Cronbach de 0.83).

En el estudio, se utilizó una versión reducida compuesta por 13 ítems del *Beck Depression Inventory* (Beck, 1961) previamente adaptada y validada en nuestro contexto (Páez y cols., 1986) obteniéndose un índice de consistencia interna en nuestra muestra de alpha de Cronbach de 0.88.

Ansiedad. Se utilizó una *Escala Reducida de Ansiedad* extraída del Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad, *I.S.R.A.* (Miguel Tobal y Cano Vindel, 1986, 1988, 1994), para evaluar el nivel general de ansiedad (ver anexo III).

Esta escala reducida se elaboró con el objetivo de superar las dificultades del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (*I.S.R.A.*), que exige contestar a 224 ítems.

La escala (Martínez-Sánchez et al., 1995) consta de 17 ítems con formato de respuesta tipo likert. Es un instrumento de evaluación del nivel general de ansiedad que se obtiene como suma de las respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras. Es una escala en la línea del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, *S.T.A.I.* (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970), o de las Escalas Multidimensionales de Ansiedad de Endler (Endler, Edward, & Vitelli, 1991).

En nuestro estudio, el valor del coeficiente alfa obtenido ha sido de 0.93.

Balanza afectiva. La afectividad fue evaluada por la escala *Positive Affect-Negative Affect Schedule (PANAS Scale)* (Watson, Clark, & Tellegen, 1988). Está compuesta por dos factores, cada uno constituido por 10 ítems con el objetivo de medir el afecto positivo y el afecto negativo. Los ítems están planteados en tipo Likert con un rango de variación de 1 (nada) a 5 (mucho). Los índices de consistencia interna son de alpha de Cronbach de 0.88. y de 0.89 para el afecto negativo y positivo respectivamente. Mide aspectos de balanza afectiva tanto a nivel de estado como de rasgo.

La diferencia entre las dos subescalas de afectividad positiva y negativa proporciona una medida de la balanza afectiva del sujeto. Se le denominó *afectividad*.

Auto-estima. Se midió el nivel de auto-estima de los sujetos participantes mediante la escala de Autoestima de Rosenberg (1965), basada en el modelo de Guttman. A través de la escala se obtienen datos sobre el sentimiento de satisfacción o insatisfacción que tiene la persona consigo misma. La fiabilidad interna de la escala original fue de alfa de Cronbach de 0.85.

Existen diversos estudios que apoyan sus adecuadas características psicométricas en diversos idiomas (e.g. Roberts, & Monroe, 1992; Rosenberg, 1965;). En lo que respecta

a la adaptación española de la escala ha sido validada tanto en población adolescente (e.g. Atienza, Moreno, y Balaguer, 2000) como en población universitaria (Martín-Albo, Núñez, Navarro y Grijalvo, 2007).

Procedimiento

Se ha utilizado un diseño selectivo transversal. Dada la naturaleza de la población objeto de estudio, la selección muestral se realizó mediante un muestreo no probabilístico. Se contactó con las principales asociaciones de gays, lesbianas y bisexuales de Gipuzkoa, Bizkaia y Navarra concertándose una cita con la persona responsable con el fin de presentar el estudio y pedir su colaboración. Posteriormente, a cada miembro de la asociación se le envió un sobre que incluía un cuestionario, una carta explicativa del estudio en el cual iba a participar y otro sobre franqueado para reenviar el cuestionario una vez completado y así asegurar el anonimato de sus respuestas. Fueron distribuidos un total de 400 cuestionarios de los que se recogieron 119. Los sujetos participaron anónimamente en el estudio y no recibieron compensación económica alguna por participar en el mismo.

Análisis de datos

Una vez efectuada la recogida de datos, se procedió a la informatización de los mismos.

Tras la depuración inicial de los datos, se realizaron los análisis estadísticos que fueron efectuados utilizando versiones sucesivas del paquete estadístico SPSS.

Se calcularon coeficientes de correlación y de contingencia y se efectuaron comparación de medias tanto mediante pruebas paramétricas como no paramétricas: T de Student, Anova, Manova, U de Mann y Kruskal-Wallis.

Resultados

Bullying

El 51.7% de los sujetos que componen la muestra indicaron haber sufrido algún tipo de acoso en su etapa escolar. De éstos, el 42.62% fue acosado de vez en cuando, un 1.64% sufrió un acoso moderado y el 18.03% indicó haber sido víctima de acoso varias veces a la semana. Por su parte, el 57.38% sufrió acoso por motivo de su orientación afectivo-sexual.

En lo que respecta al modo en que han sido acosados, mayoritariamente los sujetos indicaron haber sido objeto de insultos ($n=34$) y de rumores ($n=22$). 19 personas indicaron haber sufrido otros tipos de acoso psicológico (aislamiento, intimidación, pintadas, etc.) y sólo un sujeto indicó haber sido víctima de acoso físico (golpes o patadas)

Respecto a las causas por las que sufrieron el acoso hay que destacar que un 57.38% de los acosados sufrió acoso por su orientación afectivo-sexual, mientras que el resto fue por otras causas. Entre dichas causas destacan el peso, tamaño o forma del cuerpo ($n=18$), la apariencia o forma de vestir ($n=11$), debido a los amigos que

tenían (n=5), porque no eran buenos haciendo deporte (n=20) y otras causas (n=13) (véase la tabla 1).

Finalmente, cabe destacar que de quienes sufrieron un acoso severo (n=11) la mayoría (n=9) indican que el motivo fue su orientación afectivo sexual.

TABLA 1
FRECUENCIAS DE LAS CAUSAS DE ACOSO

Modo de acoso	NºAcosados
Por peso/tamaño/forma	18
Por apariencia	6
Por insultos relacionados con la orientación afectivo-sexual	35
Por buen trabajo escolar	10
Por mal trabajo escolar	3
Por incapacidad física	3
Por los amigos	5
Por ser buen deportista	3
Por ser mal deportista	20
Por la ropa	5
Por otras causas	13

Variables de salud mental

Con el fin de analizar las relaciones existentes entre las variables de salud mental se procedió a realizar un análisis de correlaciones bivariadas, las cuales se presentan en la tabla 2. Se presentan los resultados globales y los obtenidos al segmentar la muestra en base a si fueron acosados o no acosados por motivo de orientación afectivo-sexual.

Los resultados indican que aquellos sujetos con mayor autoestima manifiestan menores niveles de ansiedad y depresión ($r=-.59$, $r=-.67$ respectivamente) al mismo tiempo que indican un mejor estado emocional o balanza de afectos. La ansiedad por su parte se vincula con mayores niveles de depresión ($r=.72$) y una menor autoestima y peor balanza de afecto ($r=-.69$). A su vez, los datos muestran que la ansiedad se relaciona de forma directa con la depresión y de forma inversa con la autoestima y el estado emocional o la balanza de afectos siendo estas relaciones más intensas en el caso de aquellos sujetos que fueron acosados (véase la tabla 2).

TABLA 2
CORRELACIONES DE PEARSON ENTRE VARIABLES SALUD MENTAL

	Autoestima	Ansiedad	Depresión	Afectividad
Autoestima	1	-.59**	-.67**	.62**
Ansiedad		1	.72**	-.69*
Depresión			1	-.74**
Afectividad				1

** $p < .01$.

Variables de apoyo y aceptación

Con objeto de analizar las relaciones entre las variables de apoyo y aceptación se calcularon las correlaciones entre las mismas (véase la tabla 3).

TABLA 3
DIFERENCIAS EN LAS VARIABLES DE APOYO Y ACEPTACIÓN

	Auto- accept.	Acept. familia si conoce	Acept. familia no conoce	Acept. entorno si conoce	Acept. entorno no conoce	Percep. apoyo amigos	Percep. apoyo familia
Autoaccept.	1	.27**	.30**	.33**	.37**	.42**	.39**
Acept. familia conoce		1	.15	.51**	.09	.10	.35**
Acept. familia no conoce			1	.06	.05**	.03	.29*
Acept. entorno si conoce				1	.13	.38**	.19*
Acept. entorno no conoce					1	.11	.06
Percep. apoyo amigos						1	.41**
Percep. apoyo familia							1

** $p < .01$. * $p < .05$.

Tal y como se aprecia en la tabla 3, aquellos sujetos con mayor autoaceptación de la orientación afectivo-sexual indican tener mayor aceptación por parte de la familia ($r=.27$) y entorno ($r=.33$) y mayor apoyo por parte familia y amigos respectivamente ($r=.39$, $r=.42$). Asimismo, aquellos sujetos con mayor autoaceptación manifiestan que en caso de que su familia y entorno no conocieran su orientación afectivo-sexual también les aceptarían ($r=.30$, $r=.37$).

Variables de salud mental y apoyo y aceptación

Con el objeto de analizar las correlaciones entre las variables de salud mental, apoyo y aceptación se calcularon las correlaciones entre ambas .

Uno de los factores, que a la vez que el bullying homofóbico, incide en la salud mental de las personas es el hecho de que el entorno conozca su orientación afectivo-

sexual no normativa. El conocimiento o no de la orientación modifica el nivel de sufrimiento y el de autoaceptación.

Una vez conocida la orientación no normativa, es importante el apoyo recibido y/o percibido según se aprecia en la matriz de correlaciones (veáse la tabla 4).

Los datos obtenidos muestran que aquellos participantes con mayor autoestima manifiestan tener una mayor autoaceptación ($r=.35$) y percepción del apoyo por parte de los amigos y la familia ($r=.38$ y $r=.26$ respectivamente). Asimismo, se encuentra que los sujetos con mayores niveles de ansiedad y depresión presentan una menor autoaceptación ($r=-.38$ y $r=-.49$ respectivamente) y aceptación del entorno tanto si conocen su orientación afectivo-sexual ($r=-.26$ y $r=-.19$ respectivamente) como si no ($r=-.41$ y $r=-.34$ respectivamente) y menor aceptación de la familia en caso de que no conozcan su orientación afectivo-sexual ($r=-.30$ y $r=-.26$ respectivamente) así como una percepción menor del apoyo por parte de los amigos y familiares. A su vez, las personas con un mejor estado emocional manifiestan tener una mayor autoaceptación ($r=.34$) y aceptación del entorno tanto si conocen su orientación afectivo-sexual ($r=.25$) como si no ($r=.38$) y mayor percepción del apoyo por parte de los amigos y la familia ($r=.35$ y $r=.28$ respectivamente).

TABLA 4
CORRELACIONES ENTRE LAS VARIABLES DE SALUD MENTAL Y VARIABLES DE APOYO Y ACEPTACIÓN

	Auto- acept.	Acept. familia si conoce	Acept. entorno si conoce	Acept. familia no conoce	Acept. entorno no conoce	Percep. apoyo amigos	Percep. apoyo familia
Autoestima	.35**	-.02	.13	.13	.12	.38**	.26**
Ansiedad	-.38**	-.17	-.26**	-.30*	-.41**	-.28**	-.28**
Depresión	-.49**	-.12	.19*	-.26*	-.34**	-.47**	-.38**
Afectividad	.34**	.13	.25**	.22	.38**	.35**	.28**

Variables salud mental y apoyo y acoso por insultos relacionados con la orientación afectivo-sexual

Con el fin de comparar los efectos del tener pareja y el acoso relacionado con la orientación afectivo-sexual en el conjunto de las de la salud mental se efectuó un análisis de varianza factorial.

Como se observa en los gráficos las diferencias que se dan en la ansiedad, depresión y afectividad no son constantes entre aquellos sujetos que indican tener pareja y los que no. Esto implica que las interacciones entre las variables en ansiedad, depresión

y afectividad sean estadísticamente significativas (.061, .027 y 0.31 respectivamente). (Véanse las figuras 1, 2, y 3).

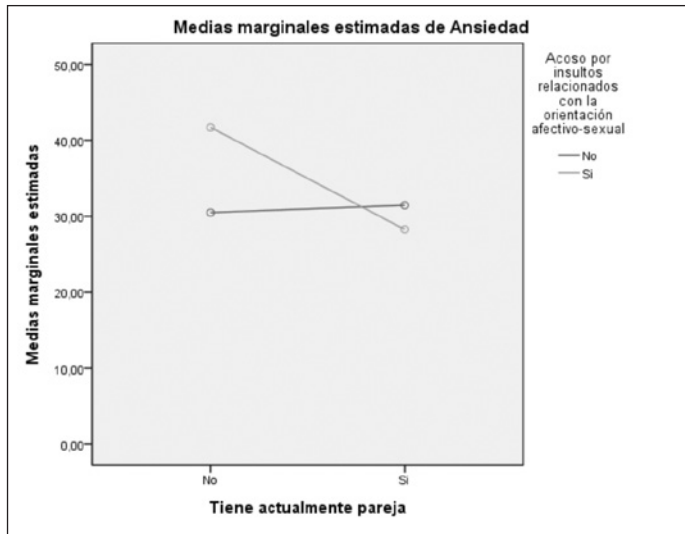


FIGURA 1

INTERACCIÓN DEL TENER PAREJA EN LA ACTUALIDAD Y EL ACOSO POR INSULTOS EN LOS RESULTADOS DE LA ANSIEDAD.

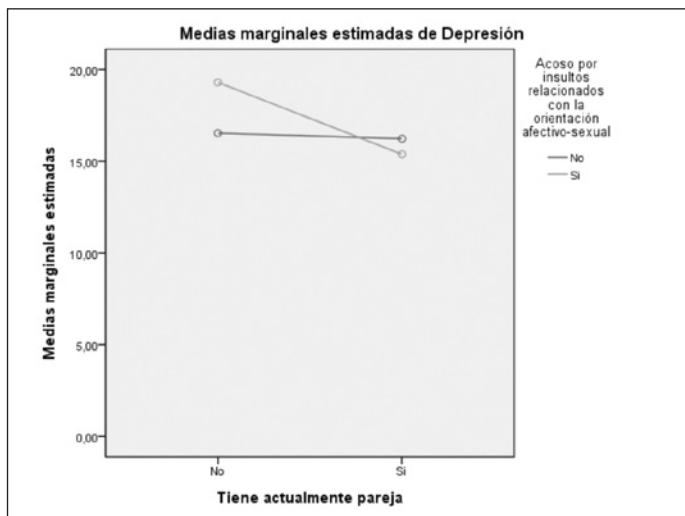


FIGURA 2

INTERACCIÓN DEL TENER PAREJA EN LA ACTUALIDAD Y EL ACOSO POR INSULTOS EN LOS RESULTADOS DE LA DEPRESIÓN

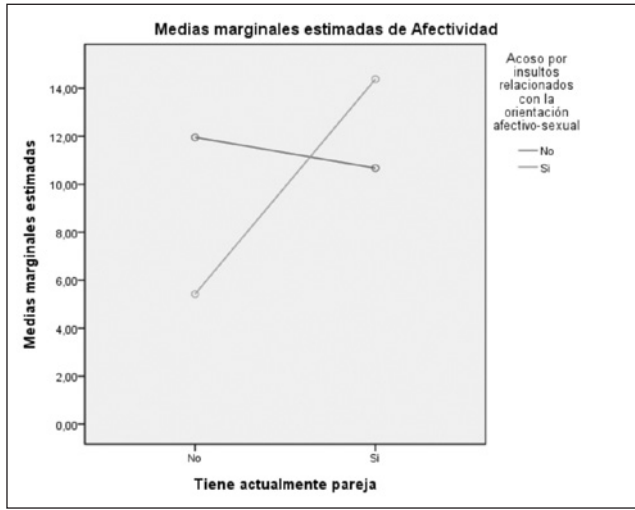


FIGURA 3

INTERACCIÓN DEL TENER PAREJA EN LA ACTUALIDAD Y EL ACOSO POR INSULTOS EN LOS RESULTADOS DE LA AFECTIVIDAD

Asimismo, con el fin de comparar los efectos del tener pareja y el acoso relacionado con la orientación afectivo-sexual en el conjunto de las de la salud mental se efectuó un análisis de varianza factorial.

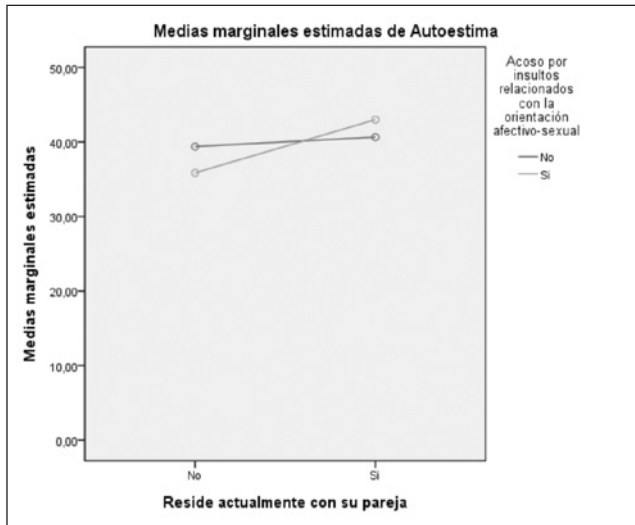


FIGURA 4

INTERACCIÓN DEL RESIDIR CON LA PAREJA EN LA ACTUALIDAD Y EL ACOSO POR INSULTOS EN LOS RESULTADOS DE LA AUTOESTIMA.

Como se observa en los gráficos las diferencias que se dan en autoestima, ansiedad y depresión no son constantes entre aquellos sujetos que indican residir en la actualidad con su pareja y los que no (0.08, 0.004 y 0.038 respectivamente). Esto implica que las interacciones entre ambas variables en autoestima, ansiedad y depresión sean estadísticamente significativas (.061, .027 y 0.31 respectivamente). (Véanse las figuras 4, 5, y 6).

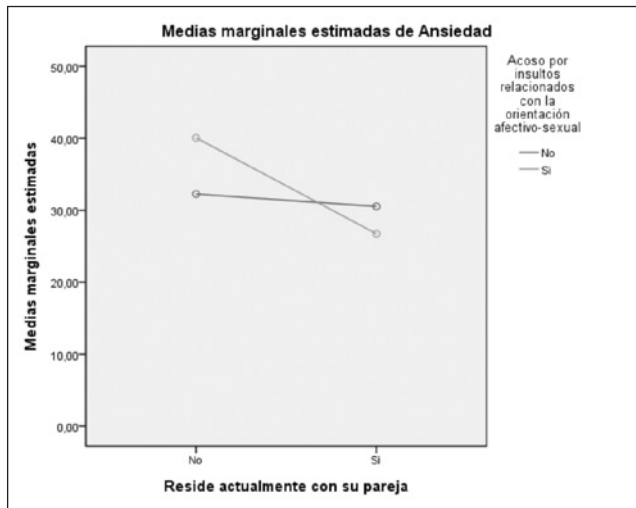


FIGURA 5
INTERACCIÓN DEL RESIDIR CON LA PAREJA EN LA ACTUALIDAD Y EL ACOSO POR INSULTOS EN LOS RESULTADOS DE LA ANSIEDAD.

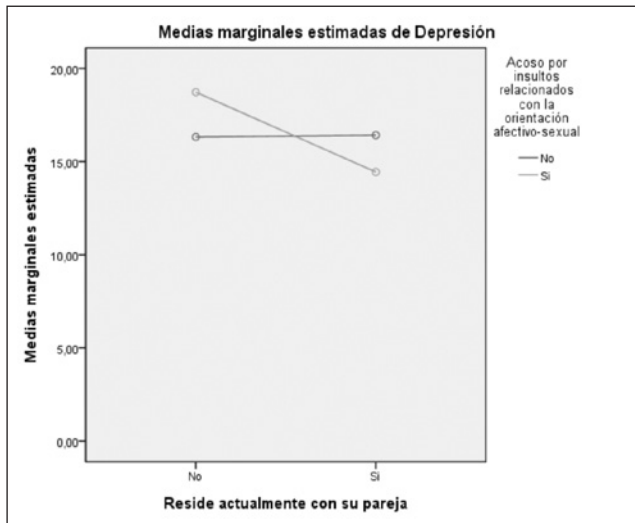


FIGURA 6
INTERACCIÓN DEL RESIDIR CON LA PAREJA EN LA ACTUALIDAD Y EL ACOSO POR INSULTOS EN LOS RESULTADOS DE LA DEPRESIÓN.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio actual confirman que las experiencias de bullying por razones de orientación afectivo-sexual que sufren las personas LGB tienen graves consecuencias en la salud mental de estos sujetos. Los resultados del estudio indican una prevalencia del acoso entre los sujetos LGB, fundamentalmente con relación al acoso por motivo de orientación afectivo-sexual y que tales situaciones de victimización sufridas en el pasado dejan una huella importante en la salud mental de la persona. Estos resultados apoyan evidencias empíricas que apuntan que el estatus de víctima parece ser relativamente estable durante el tiempo (e.g., Rivers, 2004; Rivers, & Cowie, 2006) y que como consecuencia de recordar las experiencias de acoso sufridas en la escuela se mantienen los trastornos psicológicos (Rivers, & Cowie, 2006).

A su vez, los resultados confirman los de otros estudios donde se encontraron síntomas de estrés postraumático en un 17% de los sujetos que sufrieron bullying debido a su actual o percibida orientación sexual (Rivers, 2004). Además, estos sujetos tuvieron más probabilidades de sufrir depresión que el resto de los participantes. Asimismo, aquellos sujetos que fueron acosados indican mayor percepción de apoyo por parte de la familia, así como una mayor aceptación por parte de ésta. Una explicación al respecto puede ser que aquellos sujetos que sufrieron este tipo de acoso lo revelaran a la familia y obtuvieran el apoyo y la aceptación por parte de la misma. A su vez, muestran una mayor autoaceptación de la orientación afectivo-sexual. Estos resultados apoyan los datos de Rivers (2004), donde aquellos participantes que sufrieron experiencias de victimización en el contexto escolar/educativo indicaron una mayor aceptación de su orientación afectivo-sexual. Una explicación para ello como bien argumenta el propio Rivers (2004) puede ser la temprana aceptación de su orientación sexual debido a las constantes experiencias de acoso sufridas.

En lo que respecta al apoyo social, tanto el proporcionado por la familia como por los amigos constituye un importante factor de bienestar, y se observa que a mayor percepción de apoyo por parte de la familia y los amigos, menores niveles de depresión y ansiedad y una mejor balanza afectiva y auto-estima. Además, se confirma que la falta de apoyo social afecta al sentido positivo del self y a los niveles de depresión y auto aceptación y al ajuste psicológico (en Yakushko, 2005).

El apoyo social es una fuente de fortaleza para estas personas y que disminuye el estrés que sufren por motivo de su orientación afectivo-sexual (Meyer, 2003, 2007). Asimismo, los resultados indican que el tener pareja es un importante factor para el bienestar de estas personas lo que corrobora los datos obtenidos referidos a que en gays y lesbianas las parejas son una importante fuente de apoyo social (e.g. Kurdek, 2005).

Asimismo, se confirma la importancia de la aceptación social de la orientación afectivo-sexual como un componente del apoyo social que se relaciona con la salud mental (Elizur, & Michael, 2001) debido a que el rechazo de la orientación afectivo-sexual del entorno tanto si conocen su orientación afectivo-sexual como si no, así como el rechazo de la orientación por parte de la familia en caso de que no conozcan su orientación se relaciona con mayores niveles de ansiedad y depresión y una menor balanza de afectos y una peor autoestima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alderson, K. (2003). The ecological model of gay male identity. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 12*(2), 75-85.
- Atienza, L. F., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología Universistas Tarraconensis, 1*, 29-42.
- Beck, A. T., Steer R. A., & Garbin, M. C. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review, 8*, 77-100.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*, 561-571.
- Mays, V. M., & Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health, 91*, 1869-1876.
- D'Augelli, A. R., Pilkington, N. W., & Hershberger, S. L. (2002). Incidence and mental health impact of sexual orientation victimization of lesbian, gay and bisexual youths in high school. *School Psychology Quarterly, 17*, 148-167.
- D'Augelli, A. R., & Patterson, C. J. (2001). *Lesbian, gay and bisexual identities and youth: psychological perspectives*. Nueva York: Oxford.
- Elizur, Y., & Michael, Z. (2001). Family support and acceptance, gay male identity formation, and psychological adjustment: A path model. *Family Process, 40*(2), 125-144.
- Elizur, Y., & Mintzer A. (2003). Gay males' intimate relationship quality: The roles of attachment security, gay identity, social support, and income. *Personal Relationships, 10*, 411-435.
- Endler, N. S., Parker, J. D. A., Bagby, R. M., & Cox, B. J. (1991). Multidimensionality on state and trait anxiety: factor structure of the Endler Multidimensional Anxiety Scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(6), 919-925.
- Espelage, D. L., Aragon, S. R., & Birkertt, M. (2008). Homophobic teasing, psychological outcomes, and sexual orientation among high school students. What influence do parents and schools have? *School Psychology Review, 37*, 202-216.
- Ford, G. G., & Procidano, M. E. (1990). The relationship of self-actualization to social support, life stress and adjustment. *Social Behavior and Personality, 18*(1), 41-51.
- Graber, J. A., & Archibald, A. B. (2001). Psychosocial change at puberty and beyond: Understanding adolescent sexuality and sexual orientation. In A. R. D'Augelli & C. J. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities and youth: psychological Perspectives* (pp. 3-26). Nueva York: Oxford University Press.
- Kurdek, L. A. (2005). What do we know about gay and lesbian couples? *Current Directions in Psychological Science, 14*, 251-254.
- Lopez, E. J., Ehly, S., & García-Vazquez, E. (2002). Acculturation, social support and academic achievement of Mexican and Mexican American high school students: An exploratory study. *Psychology in the Schools, 39*, 245-257.
- Lyons, J. S., Perrotta, P., & Hancher-Kvam, S. (1988). Perceived social support from family and friends: Measurement across disparate samples. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 42-47.

- Martín-Albo, L., Nuñez, J., Navarro, J., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and validation in university students. *Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-468.
- Martínez-Sánchez, F., Arias, A., Miguel-Tobal, J. J., Cano-Vindel, A., García Sevilla, J., & San Pedro, R. (1995). *Manual del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad en el Aprendizaje de Vuelo (I.S.R.A.-A.V.)*. Madrid: Ministerio de Defensa - Universidad de Murcia.
- McDonald, G. J. (1984). *Identity congruity and identity management among gay men* (Tesis Doctoral no publicada). Universidad de Windsor, Ontario (Canadá).
- Meyer, I. H. (2001). Why lesbian, gay, bisexual and transgender public health? *American Journal of Public Health*, 91, 856-859.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697.
- Meyer, I. H. (2007). Prejudice and discrimination as social stressors. En I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations* (pp. 242-267). Nueva York: Spring.
- Miguel Tobal, J. J., & Cano Vindel, A. (1986). *Manual del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)*. Madrid: TEA.
- Páez, D. (1986). *Salud mental y factores psicosociales*. Madrid: Fundamentos.
- Procidano, E. P., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11, 1-24.
- Rivers, I. (2000). Social exclusion, absenteeism and sexual minority youth. *Support for Learning*, 15(1), 13-18.
- Rivers, I. (2004). Recollections of bullying at school and their long-term implications for lesbians, gay, men, and bisexuals. *Crisis*, 25(4), 169-175.
- Rivers, I., & D'Augelli, A. R. (2001). The victimization of lesbian, gay, and bisexual youths: Implications for intervention. In A. R. D'Augelli & C. J. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and youths: psychological perspectives* (pp. 199-223). Nueva York: Oxford University Press.
- Rivers, I., & Cowie, H. (2006). Bullying and homophobia at UK schools: A perspective on factors affecting resilience and recovery. *Journal of Gay and Lesbian Issues in Education*, 3, 11-43.
- Roberts, J. E., & Monroe, S. M. (1992). Vulnerable self-esteem and depressive symptoms: prospective findings comparing three conceptualizations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(5), 804-812.
- Rosenberg, M. (1985). Self-concept and psychological well-being in adolescence. In R. L. Leaky (Ed.), *The development of the self* (pp. 205-246). Nueva York: Academic Press.
- Ross, M. W. (1985). Actual and anticipated societal reaction to homosexuality and adjustment in two societies. *Journal of Sex Research*, 21, 40-55.
- Savin-Williams, R. C. (2005). *The new gay teenager*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Mays, V. M., & Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 91, 1869-1876.

- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1992). The possible impact of social ties and support on morbidity and mortality. En H. Veiel & U. Baumann (Eds.), *The meaning and measurement of social support* (pp. 65-83). Washington, DC: Hemisphere.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 69-74.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465-490.
- Yakushko, O. (2005). Influence of social support, existential well-being, and stress over sexual orientation on self esteem of gay, lesbian and bisexual individuals. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 27(1), 131-143.

Fecha de recepción: 8 de febrero de 2013.

Fecha de revisión: 9 de febrero de 2013.

Fecha de aceptación: 20 de mayo de 2013.

