

Homofobia y su relación con medidas de bienestar y calidad de vida: Felicidad, Satisfacción con la Vida, Bienestar Psicológico, Bienestar Social y Salud Mental en Gay y Lesbianas de la Ciudad de Antofagasta

Patricio Meza Opazo*

Resumen

Este estudio caracterizó la homofobia percibida y exploró las asociaciones entre las medidas de bienestar y calidad de vida con las variables de adscripción religiosa, identidad sexual, "coming out", victimización y discriminación en 109 gay y lesbianas de la ciudad de Antofagasta. Entre los principales resultados, se encontró que la "felicidad" y el "bienestar psicológico", están asociados con no profesar algún tipo de credo religioso, mientras que "coming out" y reportar "bajos niveles de victimización" está asociado a la "satisfacción con la vida", mantener "relaciones positivas" y la "aceptación social". Por otra parte, se encontró diferencias significativas en la escala de "bienestar social", donde los gay reportaron mayor bienestar en la "escala total" y "actualización social" que las lesbianas. Asimismo, no se encontró diferencias significativas relacionadas con las medidas de salud mental. Las limitaciones y los alcances de este estudio serán discutidos.

Palabras Claves: Homofobia, Bienestar y Calidad de Vida, Gay y Lesbianas, Antofagasta.

Abstract

This study characterized the perceived homophobia and explored the associations between measures of well-being and quality of life with the variables of religious affiliation, sexual identity, "coming out", victimization and discrimination in 109 lesbian and gay of city the Antofagasta. Among the main results, we found that "happiness" and "psychological well-being" are associated with not profess any religious belief, while "coming out" and report "low levels of victimization", is associated with "life satisfaction" to maintain "positive relationships" and "social acceptance." Moreover, significant differences were found in the scale of "social welfare", where gay people reported greater well-being in the "full scale" and "social update" than lesbians. Also, no significant differences related to mental health measures. The limitations and scope of this study will be discussed.

Key Words: Homophobia, Well-being and Quality of life, Gay and Lesbian, Antofagasta.

*Psicólogo, Universidad Católica del Norte, pmezaopazo@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Diferentes investigaciones anglosajonas y nacionales han señalado una transformación de los valores culturales de la sexualidad; asimismo, dichas pesquisas han enfatizado el impacto que estos cambios han provocado en las relaciones de género en diversos ámbitos (Barrientos, 2005; Barrientos & Silva, 2006; Christopher & Sprecher, 2000; Haavio-Manila, Kontula & Rotkirch, 2002). Por una parte, estos cambios se expresan en bajas tasas de natalidad y nuevas formas de convivencia entre las personas; refieren a significados que se alejan de los fines exclusivamente reproductivos, y están más centrados en la experiencia de la sexualidad desde el placer. Por otro lado, estas transformaciones se reflejan en el incremento de la participación femenina en el mundo laboral, desestabilizando la idea patriarcal de familia predominante, con la consecuente formación de nuevos modelos y relaciones familiares. Se asiste a un proceso que algunos investigadores han denominado de secularización en la vivencia de la sexualidad (Barrientos, 2005; Haavio-Manila, Kontula & Rotkirch, 2002; Inglehart & Baker, 2000).

No obstante, a pesar de este auspicioso panorama, se ha documentado ampliamente en estudios y encuestas de opinión pública que en Chile la sexualidad es un campo donde se siguen expresando fuertes discrepancias y resistencias a nivel social, específicamente, en dos ámbitos: los referidos a la legislación sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y frente a las demandas relacionadas con la ampliación de los derechos de las minorías sexuales (Valdés & Guajardo, 2007; Dides, 2007; Cosio, 2009). Estas tensiones serían producto de la identidad fuertemente religiosa y culturalmente machista, propia de las culturas latinoamericanas (Barrientos, 2002; Caro, 1996). Dichas tensiones serían la expresión de una rigurosa división de los roles de género, que realza lo masculino, en desmedro de lo femenino, estableciendo a la heterosexualidad como la norma sexual, lo que delimita los espacios de acción, ya sean públicos o privados, destinados para cada sexo en función de los roles y expectativas tradicionales de género. En esta escena sociocultural se generan contextos altamente homofóbicos y discriminadores, donde se sancionan de forma tenaz, y en algunos casos con extremada violencia, la fuga o desvío a los patrones de género, inhibiendo la expresión de las homosexualidades (Robles, 2008; Guajardo, 2006; Amnistía Internacional, 2004; Caro & Guajardo, 1997).

HOMOFOBIA

Tradicionalmente, el término homofobia ha sido definido como “el temor de estar en un espacio cerrado con otros homosexuales y respecto a los homosexuales, el miedo hacia sí mismos” (Weinberg, 1972). No obstante, este concepto fue utilizado por primera vez por Smith en 1971, en un estudio sobre

la personalidad homófoba (Blumenfeld, 1992; Borrillo, 2001; Caro, 1997). La aparición de este concepto no ha estado exenta de polémica, básicamente, por el componente irracional que subyace a él: en términos psicológicos, la fobia es el mecanismo que le permite al ego hacer frente a la ansiedad (Kaufman, 1989), de esta forma, se excluyen eventuales expresiones de hostilidades más cotidianas y sutiles, restándole complejidad a la comprensión de la problemática. Otra crítica generada desde el plano etimológico se focalizó en el matiz indiferenciado que provocaría comprender este término como el “temor a un semejante”. Frente a dicha disconformidad John Boswell (1980) propuso la expresión de “homosexofobia”, que etimológicamente pareció ser una alternativa viable, pero que resulta igualmente insatisfactoria, ya que se sigue situando en un ámbito fóbico (Boswell, 1998).

En la misma época, Hudson y Rickett (1980) promovieron una visión más integral del término al generar la distinción entre homofobia y homonegatividad, señalando con esto, no sólo el carácter de aversión y ansiedad propios de la homofobia, sino también, el conjunto de actitudes cognitivas negativas hacia la homosexualidad a nivel social, moral, jurídico y/o antropológico (Hudson & Rickett, 1980, Borrillo, 2001). A partir de esta distinción, se desarrolló una visión donde se desprenden dos aspectos diferentes de una misma realidad: una dimensión personal, de naturaleza afectiva, que se manifiesta en un rechazo de los homosexuales y, una dimensión cultural, de naturaleza cognitiva, en la que no es el homosexual en tanto que individuo el que es objeto del rechazo, sino la homosexualidad como fenómeno psicológico y social (Borrillo, 2001).

Asimismo, Warren Blumenfeld, en 1992, operacionalizó con mayor detalle la homofobia, desde esta polaridad, a partir de cuatro niveles: la homofobia personal, la interpersonal, la institucional y la cultural; que operan de forma interrelacionada. La homofobia personal fue definida como un sistema de creencias negativas o prejuicios sobre los homosexuales asociados a lo anormal y considerados inferiores a los heterosexuales. La homofobia interpersonal se manifiesta cuando un prejuicio o sesgo personal afecta las relaciones entre los individuos, transformando al prejuicio en su componente activo, es decir, la discriminación en base a la identidad sexual, ya sea real o percibida. Por su parte, la homofobia institucional se refiere a las formas o maneras en que los gobiernos, empresas, organizaciones educacionales, sociales, religiosas y profesionales, sistemáticamente discriminan en base a la orientación sexual o identidad. La homofobia cultural (algunas veces llamada colectiva o social) refiere a las normas sociales o códigos de conducta que, aunque no están expresamente escritas en una ley o política, operan al interior de la sociedad legitimando la opresión. Esta opresión genera la exclusión de imágenes de personas lesbianas, gay y transgéneros en los medios y de la historia, representando a estos grupos en términos de estereotipos negativos (Blumenfeld, 1992).

En la misma línea, Pellegrini (1992) prefirió hablar de “homofobias” en plural, para dar cuenta de la existencia y relevancia de las diferencias de poder entre géneros en el ejercicio de la discriminación en un contexto heterosexista. Esta autora distinguió cuatro tipos de homofobias según la fuente y blanco de la discriminación: a) la de los hombres hacia otros hombres, b) la de los hombres hacia las mujeres, c) la de las mujeres hacia otras mujeres y d) la de las mujeres hacia los hombres (Blumenfeld, 1992).

La noción de heterosexismo surge como un concepto clave para entender el sustrato cultural del término homofobia. El heterosexismo es un sistema ideológico que propone a la homosexualidad como inferior a la heterosexualidad (Blumenfeld, 2002; Borrillo 2001; Caro, 1997; Herek, 1999). Este componente ideológico reforzó la pertinencia de una dimensión social en el concepto de homofobia. Así, la homofobia, logra ser integrada y definida como la hostilidad general, psicológica y social, respecto de aquellos y aquellas, de quienes se supone desean a individuos de su propio sexo o tienen prácticas sexuales con ellos. Por tanto, como forma específica del sexismo, la homofobia rechaza también a todos los que no se conforman con el papel predeterminado por su sexo biológico, transformándose, en una construcción ideológica que promueve una forma de sexualidad (heterosexual) en detrimento de otra (homosexual) y que organiza una jerarquización de las sexualidades y extrae de ella consecuencias políticas (Borrillo, 2001).

En resumen, a lo largo del tiempo, y desde la primera aparición del vocablo homofobia, se han desarrollado críticas respecto a su utilización dado su carácter inicial eminentemente fóbico. Este aspecto ha quedado ampliamente soslayado en el tiempo, al reconocerse la existencia de un componente cognitivo, dejando atrás su focalización en términos de ansiedad irracional para dar paso, en su desarrollo, a otros niveles de comprensión de manifestación y vivencia de la homofobia.

CONTEXTO EN CHILE

En Chile, como en América Latina, existe un escaso desarrollo de investigaciones tanto cualitativas como cuantitativas sobre las identidades sexuales. Sin embargo, hay algunas investigaciones relevantes. Por ejemplo, en los 90' se estimó por primera vez la prevalencia de homo-bisexualidad en la población nacional: un 0,6% declaró sentir deseo homo-bisexual y el 0,3% se identificó como homo-bisexual (Barrientos & Páez, 2000). Asimismo, a finales de esa década, se realizó un estudio que dio cuenta de los principales eventos de agresiones y discriminación reportados por gay en la ciudad de Santiago. En este estudio se señaló que un 38.1% de los entrevistados sufrió algún tipo de violencia a causa de su orientación sexual en los últimos 5 años (CChPS, 1997). Últimamente, un esfuerzo más sistemático ha sido desarrollado por las Organizaciones NO Gubernamentales (ONG) de Lesbianas, Gay, Transgéneros

y Bisexuales (LGTB). Estas instituciones han desarrollado informes anuales donde se describen y relatan una serie de eventos de discriminación sufridos por gay y lesbianas de todo el país, aportando información cualitativa y cuantitativa relevante acerca de la persistente homofobia cultural presente en distintos ámbitos institucionales (mass media, políticos y religiosos) (Otesson, 2010; MOVILH, 2010, 2009, 2008, 2007, 2006, 2005, 2004, 2003; MUMS, 2006). En la ciudad de Antofagasta, excepcionalmente, existe un estudio sobre comportamiento sexual que constató la prevalencia de la población homobisexual en un 1,6% de la población general (Barrientos, 2005).

Asimismo, existen otros estudios que exploraron sistemáticamente la opinión de la población general respecto a la homosexualidad en el país. Estos estudios fueron realizados por la Fundación IDEAS en los años 1996, 2000 y 2003. En el último de estos informes, se señaló que un 51% de la población chilena declaró que “los médicos deben investigar los casos de homosexualidad para evitar que sigan naciendo” y un 43% declaró que “los homosexuales no se les debe permitir ser profesores de colegios”. Además, se constató una férrea negativa al matrimonio homosexual (un 65% de los participantes expresó algún grado de desacuerdo) (IDEAS, 2003).

Otra fuente de información relevante de mencionar son las encuestas realizadas por la World Values Survey en los años 1990, 1996, 2000. En estas encuestas se indagó sobre: ¿cuán justificable se consideraba la homosexualidad?, observándose una disminución de la media obtenida desde la primera medición (año 90') de 2.91 en el año 90' a una media de 3.98 en el año 2000 (1=nada justificable y 10=muy justificable) (WVS, 1990, 1996, 2000). Este hallazgo es explicado como parte de un fenómeno mundial en el que se observa un desplazamiento hacia valores de mayor tolerancia hacia diversos temas, entre ellos, la homosexualidad (Christopher & Sprecher, 2000; Haavio-Manila, Kontula & Rotkirch, 2002). En este mismo estudio se señalan una serie de variables que ayudan a comprender cuáles son los grupos que muestran mayor intolerancia hacia los homosexuales. Así, se tiene que los hombres, las personas adultas y que profesan religión protestante, son más intolerantes hacia la homosexualidad que las mujeres, los jóvenes y los católicos.

Más recientemente, Cárdenas y Barrientos (2008) confirmaron, a través de un estudio empírico, los prejuicios hacia los homosexuales usando una muestra de estudiantes universitarios en Antofagasta. En dicha investigación se confirman datos internacionales: quienes se muestran más intolerantes con los homosexuales son los hombres, que declaran tener y profesar alguna religión e ideológicamente de derecha.

Otro estudio reciente, reportaba que Chile era el país de América Latina que obtenía el índice más alto de discriminación con un 80,3% (Barrientos, Meza, Gómez, Catalán, Longueira & Silva, 2008). Además, en el mismo estudio se

reportaba que un 84,4% de los entrevistados declaraba al menos la vivencia de una experiencia de agresión en base a su identidad sexual. En la misma investigación se caracterizó una serie de eventos de victimización y discriminación, reportándose la presencia de agresiones verbales (burlas, insultos, amenazas) y físicas; así como las escuelas, los hogares y los ámbitos religiosos, como los lugares donde más frecuentemente ocurren dichas hostilidades. Por su parte, los amigos, los compañeros de curso y los familiares son indicados como los autores principales de estas agresiones. Por lo tanto, la discriminación se concluye, es sufrida en distintos ámbitos, pero sobre todo en los más primarios de socialización de las personas.

Una de las hipótesis asociadas a estas resistencias es la importancia y prestigio de la institución de la iglesia en nuestro país. En general, en Chile los niveles de religiosidad y de conservadurismo son altos. La encuesta Internacional Social Survey (ISSP) señaló a Chile como uno de los países más religiosos en el mundo, ocupando el cuarto lugar entre 32 países comparados. En dicho estudio se destaca que el 96% de la población cree en Dios, el 77% en una vida posterior a la muerte, el 82% en el cielo, el 59% en el infierno y el 57% en los milagros (Lehman, 2000; Godoy, 2002). Sin embargo, el nivel de observancia religiosa es bajo, en comparación con otros países igual de creyentes. La única estimación respecto a la religión de crianza y la práctica en población LGTB, grafica esta misma incongruencia reportada por la población general en la investigación antes mencionada (Barrientos et al., 2008). Así se tiene que, mientras un 67,8% de los entrevistados declara haber sido criado en la religión católica, solo un 17% declara ser practicante en la actualidad, situación de similar distribución en la religión evangélica, donde el 10% declara haber sido criado, pero solo el 4% es practicante. A diferencia de la población general, los gay, lesbianas, bisexuales y trans, declararon en un 69,5% ser ateo, agnóstico o no profesar religión alguna.

La religión generalmente ha sido descrita como fuente de bienestar y apoyo para las personas, de hecho numerosos estudios han encontrado una positiva relación entre religión y felicidad (Robin & Francis, 1996; Poloma & Pendleton, 1990), religiosidad y satisfacción con la vida (St.George & Mc Namara, 1984; Petersen & Roy, 1985; Diener, 1984). Y como efecto benéfico para la salud física y psicológica (Koeing, 1997; Levin & Schiller, 1987; Worthington, Kurusu, McCullough & Sandage, 1996). Tradicionalmente la religión ha sido investigada desde la afiliación, la identidad y la participación. La práctica privada (orar) y pública (asistencia a servicios religiosos), nivel de creencias y espiritualidad. Sin embargo, escasos son los estudios empíricos realizado sobre la población gay y lesbica, aún cuando se puede llegar a pensar que esta afiliación e identificación religiosa puede resultar más bien tensa y conflictiva, debido a la postura que mantienen las iglesias respecto al tema de la homosexualidad, donde es vista como un pecado y contraria a la ley natural de Dios.

En Chile, tampoco existen estudios que den cuenta del impacto de la religión sobre la calidad de vida y los factores protectores en la salud de la población LGTB, la tendencia internacional indica un alejamiento a la observancia religiosa de este grupo, pero es llamativo que, a pesar de los mensajes negativos respecto a la homosexualidad existan gays y lesbianas que aún se consideran moderadamente o muy religiosos (Barrientos et al., 2008) lo que hace pensar en la eventual importancia que tiene para algunos la filiación e identidad religiosa. Esta última evidencia ha sido constatada por el interés de investigar la religiosidad y espiritualidad (Bell & Weinberg, 1978), también a partir de los hallazgos de una investigación en EEUU en gays con VIH, donde la religión fue indicio de un mejor funcionamiento inmunológico y de mejor salud emocional (Woods, Antoni, Ironson & Kling, 1999). No obstante, algunos resultados en población gay de no portadores de VIH, se concluye lo contrario, encontrándose sentimientos de culpa, alienación y autoestima más baja entre los gay que tienen alguna filiación religiosa (Greenberg, 1973).

Este contexto sociocultural, donde la homosexualidad, a pesar de haber sido dejada de considerarse como una enfermedad por la APA en 1973, continúa siendo sancionada moral, social y culturalmente en nuestro país, situación que compele a muchos gays y lesbianas a encubrir su identidad sexual durante su desarrollo socio afectivo, para resguardarse del prejuicio, la denostación, las burlas y la injuria a la que se ven sometidos (Eribon, 2001). Este proceso de alienación implica una gestión de la identidad que demanda grandes esfuerzos por parecer lo que no se es en realidad. Así, esconder la orientación sexual requiere de la continua vigilancia del tipo de información personal que se comparte con las demás personas, se necesita mantener una alternancia perfecta entre dos mundos y dos personalidades separadas (Sandford, Bos & Vet, 2006). La apertura de la homosexualidad es usualmente considerada como una etapa básica en el proceso de formación de la identidad sexual, así como una indicación de la aceptación de la persona con su propia sexualidad. (Franke & Leary, 1991). Este proceso es conocido como “coming out” (asumir públicamente la identidad sexual).

Algunos autores han señalado que el “coming out” es beneficioso. Herek (1996) distinguía tres razones por las cuales la gente debía revelar su orientación sexual: mejora la relación interpersonal, la salud mental y física, y ayudaría a cambiar la actitud de la sociedad con la homosexualidad. Wells y Kline (1987) encontraron que entre las principales necesidades para “coming out” reportada por este grupo, estaba la sensación de honestidad, aumentar el desarrollo de relaciones más cercanas, ser uno mismo y la necesidad de ser afirmado por los demás. Ambas investigaciones concluyen que en la medida que las personas develen su identidad, esta situación contribuiría a mejorar la actitud de los heterosexuales con los homosexuales. Otros hallazgos han documentado el “salir del closet” de gays y lesbianas en ámbitos laborales de

EEUU y como ello afecta positivamente en su desempeño. Por otra parte, se ha investigado ampliamente cómo repercute negativamente la salud física gay el encubrimiento de la identidad (Cole, 2006; Cole, Kemeny & Taylor, 1997; Cole, Kemeny, Taylor & Visscher, 1996; Cole et al., 1996).

A pesar de los factores estresantes, las experiencias al “salir del closet” de los gay, tales como, autoidentificación y la divulgación de la orientación sexual homosexual, suelen estar vinculados con un autoconcepto positivo así como a una salud física (Cole, et al., 1996) y psicológica (Savin-Williams, 1990; Rosario, Hunter, Magnew, Gwadz & Smith, 2001). Por otra parte, el apoyo de grupos de la comunidad gay también se relacionan con la autoaceptación y la percepción de aceptación de su orientación sexual homosexual por parte de otros, a su vez, está relacionada con el bienestar psicológico (McKirnam, Stokes, Doll & Burzette, 2005).

No obstante, continúan siendo escasas las investigaciones en esta área, mientras que en el contexto nacional, no existen estudios empíricos referidos a este tema. En este sentido uno de los objetivos de este estudio, buscó conocer la homofobia percibida e indagar cómo se relacionan tanto la religiosidad como el “coming out” en los niveles de bienestar, calidad de vida y salud mental de gay y lesbianas de Antofagasta.

HOMOFOBIA, BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA

El contexto social homofóbico y las experiencias internalizadas por gay y lesbianas pueden afectar la salud y el bienestar. Desde la década de los '80, diferentes investigaciones en EEUU, luego en Europa, y más tarde en Latinoamérica, comenzaron a estudiar no sólo aspectos del VIH sino que también aquellos referidos a la violencia simbólica y real, experiencias de discriminación y victimización que sufren en lo cotidiano gay y lesbianas. (Barrientos et al, 2008; Carrara, Ramos, 2005; Carrara, Ramos, Simões & Fachini, 2006; Jones, Libson & Hiller, 2006; Carrara, Ramos, Lacerda, Medrado & Vieira 2007; Brigeiro, Castillo, Murad, 2009; Herek, Gillis, Cogan & Glunt, 1997).

La calidad de vida es un indicador del sentido de bienestar de las personas (Kahneman, Diener & Schwarz, 2000) y está afectada por diversas dimensiones psicológicas, psicosociales, sociales y culturales (Barrientos, 2005). En el estudio del bienestar, se han distinguido dos grandes tradiciones (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002), una hedónica, representada por una sólida línea de investigación que se ha ocupado del estudio del bienestar subjetivo y la eudaemónica centrada en el bienestar psicológico (Blanco & Díaz, 2005).

La calidad de vida entendida como bienestar subjetivo, es la sensación de felicidad que surge como resultado de un balance global entre las situaciones de placer y displacer y que incluye juicios cognitivos sobre satisfacción con la

vida y las evaluaciones afectivas tanto positivas como negativas (Diener & Lucas, 1999). Es decir, la evaluación de la satisfacción con la vida, es la valoración global de la vida comparando lo que se ha conseguido, los logros y lo que se esperaba obtener, las expectativas (Diener, 1984). Mientras que la dimensión afectiva, se caracteriza por la balanza de afectos positivos y negativos y el grado de evaluación de la calidad de vida actual en su conjunto, en términos de felicidad. (Veenhoven, 1994,2001; Lyubomirsky, 2001).

Por otro lado, la tradición eudaemónica, se vincula con los estudios sobre bienestar psicológico, centrado más en el desarrollo personal, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales en el esfuerzo y afán de conseguir metas (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995). En ese sentido el bienestar psicológico se entiende como un concepto multidimensional (Ryff, 1995). Adicionalmente, surge frente a la crítica sobre las medidas de bienestar, al margen de las condiciones reales de existencia, el bienestar social, el cual es definido como la valoración que se hace de las circunstancias y funcionamiento dentro de la sociedad (Keyes, 1998; Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002).

Si bien hay discrepancias respecto al término más apropiado para referirse a la calidad de vida. Actualmente, hay consenso en que la noción de calidad de vida –y la más reciente noción de felicidad- actúa como una suerte de paraguas conceptual que engloba a otros conceptos usualmente utilizados en la investigación social. En esta investigación nos referimos a la felicidad, satisfacción con la vida, bienestar psicológico, social, salud mental como medidas de bienestar y calidad de vida.

En Chile hay estudios efectuados con dichas escalas en población general y población inmigrante. (Yañez & Cárdenas, 2010). Sin embargo, a pesar de la exposición de los contextos amenazantes para gay y lesbianas anteriormente descritos en nuestro país, no hay estudios previos con estas escalas en población homosexual y escasos son los que se han hecho, específicamente, sobre la calidad de vida de personas homosexuales (Sandfort, de Graaf & Bijl, 2003; Sandford et al, 2006). La calidad de vida es afectada por la salud mental y las personas homosexuales tienen un mayor riesgo de trastornos psiquiátricos que la población heterosexual (Sandford, Graaf & Bijl, 2003; Cochran & Mays, 2000). Investigaciones recientes sobre gay y lesbianas han documentado asociaciones entre estrés psicológico y percepción de discriminación (Díaz, Ayala, Bein, Henne & Marin, 2001; Mays & Cochran, 2001) y experiencias de victimización (Hersberger & D'Augelli, 1995; Herek, Gillis & Cogan, 1999; Waldo, Hesson, McInnis & D'Augelli, 1998).

Algunos estudios han mostrado que hombres gay presentan más depresión y otros ataques de pánico (Cochran & Mays, 2000) y que las mujeres lesbianas dependencia al alcohol y las drogas (Cochran, Keenan, Schober & Mays, 2000). Específicamente, experiencias con discriminación y estigmatización

conducen a mayor vulnerabilidad para depresión y ansiedad; para gay y lesbianas, los estudios han indicado que ellos podrían estar expuestos a altos niveles de episodios no predecibles y a estrés diario mayor que otros grupos sociales debido a la estigmatización de la homosexualidad. Además, otros estudios indican que estos eventos están asociados con estrés afectivo (Meyer, 1995). Incluso, algunos estudios sugieren que la experiencia de discriminación puede resultar en cambios psicológicos negativos y en efectos fisiológicos que podrían contribuir a mayor morbilidad.

Por lo anteriormente expuesto, el objetivo de esta investigación se interrogó sobre los siguientes aspectos: ¿Cuáles son las principales formas de expresión de la homofobia percibida por gay y lesbianas de la ciudad de Antofagasta?, ¿Cuáles son las estimaciones en bienestar y calidad de vida de gays y lesbianas? ¿En qué variables socio-demográficas y medidas asociadas al bienestar y calidad de vida se constatan las principales diferencias?

Además, las hipótesis de investigación de este estudio fueron: a.1) se encontraran diferencias significativas en los niveles de bienestar y calidad de vida, donde los mayores niveles estarán presentes en lesbianas que en gay. a. 2) diferencias significativas en los niveles de bienestar y calidad de vida, donde los más altos niveles se presentaran en aquellos gay y lesbianas que han asumido públicamente su identidad sexual que gay y lesbianas que no han realizado dicho proceso. a.3) Reportaran menores niveles de bienestar calidad de vida gay y lesbianas que declaran mayores niveles de victimización y discriminación a diferencia de aquellos que declaran menos victimización y discriminación. a.4) Se encontrarán diferencias significativas en los niveles de sintomatología psicológica en gay y lesbianas, donde los mayores niveles estarán presentes en lesbianas que gay. a.5) Se encontrarán diferencias significativas en los niveles de sintomatología psicológica en gay y lesbianas, donde los más altos niveles se presentaran en aquellos gay y lesbianas que profesan algún credo religioso que quienes no se consideran creyentes. c.3) Se encontrarán diferencias significativas en los niveles de sintomatología psicológica en gay y lesbianas, donde los más altos niveles se presentaran en aquellos gay y lesbianas que han asumido públicamente su identidad sexual que gay y lesbianas que no han realizado dicho proceso. c.4) Reportaran menores niveles de sintomatología psicológica en los gay y lesbianas que declaran mayores niveles de victimización y discriminación a diferencia de aquellos que declaran menos victimización y discriminación.

MÉTODO

Muestra

La muestra quedo compuesta por 109 participantes, 77 Gay y 32 Lesbianas de la ciudad de Antofagasta, cuyas edades fluctuaron entre los 18 y 47 años, con una media de 28 años de edad. (DS=6,128). Recodifiqué para efectos de

análisis del estudio en tres grupos la variable edad (18 a 24, 25 a 34 y 35 o más años). En relación al nivel educacional alcanzado por el principal sostenedor del hogar, un alto porcentaje de los participantes reportó a estudios medios (27,5%) y universitarios (36,7%) completos. Solo una pequeña proporción no ha completado estudios básicos (2,8%) y medios (5,5%), mientras que el (15,6%) ha abandonado estudios universitarios. Solo los gay, presentaron formación de post-grado (5,5%).

Respecto al NSE (medido a través del índice ESOMAR) más de la mitad de la muestra (56%) quedó asociado al grupo medio. Mientras que un (33%) corresponde al grupo socioeconómico alto y el (11%) restante, está asociado al grupo de nivel bajo.

Solo 41 participantes se declararon creyentes (37,6%). Si se observa un desglose por identidad sexual, los gays (27,5%) son más creyentes que las lesbianas (10,1%). Del total de los religiosos, un 73,2% se declaró Católico, 17,1% evangélico, 7,3% Evangélico y solo los gay declararon en 2,4% pertenecer a la Iglesia de los santos de los últimos días (LDS). Si se realiza una distinción por identidad sexual, se constata que el (12,2%) de gays y un (7,3%) lesbianas son quienes “asisten una vez al año”, mientras que las opciones “al menos una vez al mes” (19,5%) es referida solo por gays. Asimismo, los gays son quienes exclusivamente asisten regularmente cada semana a servicios religiosos (4,9%)

También consulté la situación de hogar actual de los entrevistados. La opción más referida con el (42,2%) de las respuestas, declaró que vive con sus “padres”, el (24,8%) vive en “pareja” y (18,3%) declaró que es independiente y vive “solo”. Por otro lado, el (10,1%) vive con “amigos” y un (5%) refirió vivir con “otro familiar”.

Ahora bien, en relación a las prácticas religiosas, se apreció una escasa participación en estas, ya que más de la mitad de los entrevistados (56,1%) refirió que “a pesar de considerarse una persona creyente no asiste a servicios religiosos”. Por otro lado, tanto los participantes que “asisten una vez al año”, como aquellos que “asisten una vez al mes”, obtuvieron un similar porcentaje (19,5%).

Por otro lado, Solo el 61,5% de los participantes asume públicamente su identidad sexual (“coming out”), del 38% que no ha realizado dicho proceso, el 27,5% son gay y el 11% restante corresponde a lesbianas. Todos se declararon ser sexualmente activos y haber mantenido una pareja homosexual. En relación a hecho, el 45% reconoce haber sufrido violencia psicológica por parte de su pareja, 24,8 violencia física, 9,2% violencia económica y 1,8% violencia sexual.

Instrumentos y Medidas

Utilicé un instrumento que comprendió tres secciones, la primera sección indagó en las variables socio-demográficas y características de la sexualidad y afectividad, la segunda sección en las medidas relacionadas con el bienestar, calidad de vida y salud mental. Y en la última sección consulté sobre las variables de victimización y discriminación.

Variables Socio-demográficas

Caractericé entre otros elementos, la actividad u ocupación principal, fecha de nacimiento, adscripción religiosa, frecuencia de prácticas e identificación religiosa. Adicionalmente, se indagó la situación del hogar, grado de escolaridad y actividad económica del principal sostenedor de los participantes. El nivel socioeconómico, fue estimado a partir del índice ESOMAR, que relaciona la actividad económica y el nivel educacional del principal sostenedor del hogar, generando en base a una matriz de clasificación una tipología de seis grupos.

Consulté la frecuencia de prácticas religiosas a través de cuatro alternativas de respuestas que van desde “Al menos una vez cada semana” hasta “A pesar de ser creyente no asisto a servicios religiosos”. También, consulté el grupo de pertenencia religiosa como pregunta abierta. Indague la identificación religiosa a través de una escala, previamente adaptada y validada para el contexto nacional y utilizada en estudios de racismo moderno (Cárdenas, 2007). La escala, de carácter unifactorial, comprendió cuatro ítems en formato tipo Likert de 7 opciones de respuesta, que van desde “Nada identificado” (1) a “Muy Identificado”(7); las puntuaciones elevadas en la escala indican que el sujeto asigna mucha importancia a la religión en su vida cotidiana. Esta escala obtuvo un moderado índice de fiabilidad de (.68).

Medidas de Sexualidad y Afectividad

La dimensión de “Sexualidad y afectividad homosexual” comprendió una serie de preguntas cerradas, categóricas y de múltiple opción de respuesta, cuyo objetivo buscó caracterizar los temas relacionados con la identidad sexual y sexualidad de los participantes.

En relación a las prácticas sexuales consulté de forma categórica (Si/No) por la mantención de algún tipo de práctica sexual con personas del mismo sexo (vaginal, anal u oral). De igual forma, indagué por la frecuencia de estas prácticas sexuales (“Solo una vez” o “Más de una vez”).

Además, indagué la identidad sexual mediante el auto-reporte (¿Con qué categoría te identificas?) Otorgando cuatro opciones de respuesta (Gay, Lesbiana, Bisexual, Heterosexual), mientras que la mantención de alguna

relación de pareja homosexual, fue consultada de forma categórica (Si /No), para seguidamente consultar sobre la vivencia de algún tipo de violencia en contexto de pareja (Física, Psicológica, Sexual y Económica). Consulté de forma categórica (Si/No) sobre el revelamiento de la identidad a alguien del entorno (Le has contado a alguien que eres...?);, asimismo, indagué, ofreciendo 7 opciones de respuesta múltiple, respecto a quién le ha contado (Madre, Padre, Hermanos, Amigos, Profesor, Personal de salud, Cura o Pastor). Luego volví a consultar sobre el ámbito de la identidad otorgando dos opciones de respuesta (Si/No), pero esta vez, por la expresión pública de la identidad (“coming out”)

Finalmente, incluí una interrogante respecto a la cantidad de personas que conoce el entrevistado/a que comparta las mismas características que lo distinguen como susceptible de ser elegido como parte de la muestra (orientación sexual, mayor o igual a 18 años y residente de la ciudad de Antofagasta).

Medidas de Bienestar y Calidad de Vida.

Felicidad

Escala propuesta por Lyubomirsky & Lepper (1999). Dicha escala de cuatro ítems en formato Likert, cuyas respuestas oscilaban entre 1 (“Nada en absoluto”) y 7 (“muchísimo”). Usé en este estudio la adaptación y validación de Moyano & Ramos (2007). Para esta aplicación presentó un moderado índice de fiabilidad, con un $\alpha = .66$.

Satisfacción con la vida

Escala de Satisfacción con la vida (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985) la cual contiene cinco ítems en formato Likert cuyas respuestas oscilaban entre 1 (“totalmente en desacuerdo”) y 7 (“totalmente de acuerdo”). Usé en este estudio la adaptación y validación de Barrientos & Cárdenas (trabajo no publicado) Para esta aplicación obtuvo un alfa de Cronbach=.77.

Bienestar Psicológico

Escala de bienestar psicológico (Ryff, 1989) que presenta 39 ítems en formato Likert, agrupadas en 5 sub-escalas; Autoaceptación, actitudes positivas hacia uno mismo. Relaciones positivas, mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que se pueda confiar. Autonomía, las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación) y mantener su independencia y autoridad personal. Dominio entorno, habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias, Propósito en la vida. Definir una serie de objetivos que permitan dotar a la vida de cierto sentido. Crecimiento personal, desarrollar potencialidades y llevar al máximo potencialidades. Las alternativas de respuestas oscilaban entre 1 (“totalmente en desacuerdo”) y 7 (“totalmente de acuerdo”).

Puntuaciones altas en esta escala indica un buen ajuste psicológico. Se usó la adaptación y validación realizada por Cárdenas (trabajo no publicado), obteniéndose un buen índice de fiabilidad, alfa de Cronbach de .87. En general mostró una buena consistencia interna con indicadores que oscilan entre .49 y .77.

Bienestar Social

Escala de Bienestar Social (Keyes, 1998). Dicha escala está compuesta por 33 ítems, agrupadas en 5 sub-escalas; Integración social, evaluación de la calidad de vida y de las relaciones que mantenemos con la sociedad. Aceptación social, sentido de aceptación hacia los otros y aceptación de los aspectos positivos y negativos de la propia vida. Contribución social, sentimiento de utilidad y tener que ofrecer algo al mundo. Actualización Social, confianza en el futuro de la sociedad, potencial de crecimiento y desarrollo, en su capacidad de producir bienestar. Coherencia Social, percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, preocupación por lo que ocurre en el mundo. Cuyas alternativas de respuesta oscilaban entre 1 (“totalmente en desacuerdo”) y 7 (“totalmente de acuerdo”) Puntuaciones altas indican buen ajuste social. Se usó la validación nacional de la escala (Cárdenas, Barrientos & Bilbao, trabajo no publicado). En general, en este estudio, la escala mostró una adecuada consistencia interna, con indicadores que oscilan entre .54 y .83.

Medidas de Sintomatología Clínica

Fueron incorporadas tres dimensiones del cuestionario de Síntomas Revisado SCL-90 versión traducida, y adaptada por González de Rivera y colaboradores (González de Rivera et al. 1989): Depresión, Ansiedad y Síntomas Misceláneos, que comprenden en total 30 ítems en formato Likert, los cuales toman valores entre 1 (“Nada”) y 5 (“Muchísimo”). Las tres dimensiones presentaron buenos indicadores de consistencia interna, Depresión (.83), Ansiedad (.88) y Escala Adicional de Síntomas Misceláneos (.73). En general la escala total presentó un buen índice de fiabilidad obteniendo un alfa de Cronbach (.92)

Medidas de Victimización y Discriminación

Victimización

Utilicé instrumento elaborado básicamente a partir de la consulta de los cuestionarios utilizados en investigaciones de diferentes marchas del orgullo LGTB en Latinoamérica y en especial la investigación desarrollada en Chile (Barrientos et al, 2008). Además, de otros estudios realizados a nivel mundial (Herek, 1997). En la dimensión, existe una pregunta de respuesta categórica donde evalué la eventual vivencia de once tipos de agresiones y la probabilidad de ocurrencia de éstas en el futuro. Dicha evaluación dentro de la

serie de agresiones representa una pregunta central, al derivar de ésta, las siguientes interrogantes de la sección.

Adicionalmente, indagué a través de una pregunta de tipo cerrada la situación de agresión más grave vivida por los entrevistados y otra serie de preguntas cerradas y de respuesta múltiple, destinadas a una caracterización detallada de dicha agresión (¿Dónde ocurrió, ¿Quién fue?, ¿Hace cuanto tiempo? ¿Quién cometió?, ¿A quién le contó?, ¿Denunció? y ¿Ante quién?). Para estimar el grado de victimización, elaboré un índice en base a las once tipos de agresiones (Burlas, Insultos, Amenazas, Intento de Agresión Física, Agresión Física, Intento de Agresión Sexual, Agresión Sexual, Chantaje o Extorsión, Asalto o Robo sin violencia, Asalto o Robo con violencia, Violación) asignándoles un valor estándar a cada uno de ellas, donde 1 es (“poca victimización”) a 11 (“muchísima victimización”).

Discriminación

Esta dimensión quedó compuesta por cinco preguntas que tienen, todas ellas, asociadas como estímulo una serie de diez eventos de discriminación. En la primera de éstas, consulté en formato de respuesta categórica y siguiendo la misma lógica de la sección de “victimización”, la ocurrencia de los eventos, es decir, la vivencia de hechos de discriminación en distintos ámbitos (hogar, amigos, trabajo) e instituciones sociales (escuela, iglesia, clubs sociales). Luego se consultó por la eventual denuncia del hecho, si es que le ha ocurrido algún evento de discriminación, para posteriormente evaluar en formato tipo Likert, el impacto que le generó aquella situación. Finalmente, consulté por la frecuencia a nivel personal y la percepción de amenaza para otros gay y lesbianas de los mismos hechos de discriminación. En base a los diez hechos de discriminación consultados, creé un índice general de discriminación, asignándoles un valor estándar a cada uno de ellos, donde los valores oscilaron entre 1 (“poca discriminación”) y 10 (“muchísima discriminación”).

Procedimiento

La recopilación de la información se realizó durante el mes de Marzo del año 2009 en la ciudad de Antofagasta. El reclutamiento se llevo a cabo a través del procedimiento metodológico conocido como Respondent Driven Sampling o como ha sido definido en nuestro contexto; “Encuestado conducido” (Yañez y Cárdenas, 2010). El (RDS) se utiliza para muestras de difícil acceso o poblaciones “ocultas”, por lo sancionado y altamente estigmatizado de las prácticas que las caracterizan. (Heckathorn, 1997, 2000). Este tipo de muestro intenta paliar las limitaciones metodológicas del muestreo de Bola de Nieve o por informantes claves (Mantecón, Juan, Montse, Calafat, Becoña & Román, 2008).

El contacto se iniciaba vía telefónica, donde se les informaba que sus datos habían sido obtenidos a través de un conocido y/o amigo. Se les explicaba de forma concisa los objetivos del estudio, ratificando si estaba al tanto de su existencia (al momento de solicitar los contactos se les pedía a los informantes que informaran previamente a sus conocidos) y si deseaban efectivamente participar en él. Luego de lograr el consentimiento de los participantes, se procedía a agendar un encuentro para desarrollar la entrevista. El cuestionario fue administrado cara a cara y todos los participantes fueron informados, por una parte del carácter voluntario de la investigación y por otro lado de la confidencialidad y el sigilo en el tratamiento de los datos. En la gran mayoría de los casos el sistema fue efectivo, ya que hubo una baja tasa de deserción, hecho que no es menor, dado que el contacto con un otro desconocido (investigador) al momento de la entrevista, supone en sí mismo, un acto de revelamiento de la identidad estigmatizada.

Una gran mayoría de las entrevistas se ejecutaron en un café “gayfriendly” de la ciudad, donde previamente se contactó e informó al dueño de los objetivos del estudio, accediendo a la aplicación de los cuestionarios durante el horario habitual de atención a clientes (10 a 21 hrs.). Por otra parte, una cantidad reducida fue consultada en parques, playas y lugares de trabajo de los participantes.

El trabajo de campo del estudio, dio lugar a cinco olas de reclutamiento, en las que se entrevistó a 109 participantes (ver tabla 1). El reclutamiento se inició con 4 semillas (todos hombres gay), las cuales fueron seleccionadas utilizando dos criterios: rango de edad y nivel educacional, es decir, se seleccionó a dos “semillas” con estudios superiores incompletos, que se encontraban trabajando (en una actividad no relacionada con la formación alcanzada en la Universidad) y dos profesionales de carreras tradicionales que se desempeñaban en su ámbito profesional. Estas “semillas” contactaron al investigador con gay y lesbianas que cumplieran con los criterios de inclusión del estudio. La muestra total obtenida logró una excelente validación, con una aproximación de 0.8% para la variable género a la muestra teórica en equilibrio (los niveles de tolerancia han de ser menores del 2%) (Heckathorn, 1997, 2002). Los análisis fueron realizados con el paquete estadístico SPSS 15.0 y el software RDS-SAT. Este último programa fue utilizado específicamente para el análisis de redes en la fase de reclutamiento para garantizar una muestra teórica en equilibrio respecto a la variable de identidad de género (gay o lesbiana).

Resultados

Victimización

A partir del índice de victimización se pudo constatar que 7 de cada 10 personas encuestadas ha sufrido algún tipo de agresión por su orientación sexual (n=80).

Tabla 1. Eventos de Victimización

Evento victimización	Gay	Lesbiana	Porcentaje total
Burlas	46,8	10,1	56,9
Insultos	27,5	7,3	34,9
Chantaje o extorsión	12,8	6,4	19,3
Amenazas	9,2	4,6	13,8
Intento de Agresión física	8,3	1,8	10,1
Intento de Agresión sexual	8,3	1,8	10,1
Agresión física	5,5	0,9	6,4
Agresión sexual	3,7	---	3,7
Violación	3,7	---	3,7
Asalto o robo sin violencia	2,8	0,9	3,7
Asalto o robo con violencia	2,8	0,9	3,7

Ahora bien, de todos los eventos anteriormente señalados, cuando se les solicitó que evaluaran al episodio más grave, las “Burlas” fueron mayormente expresadas (43,2%), seguidos por los “Insultos” (13,6%) y las situaciones de “Chantaje o “Extorsión” (17,3%), repitiéndose el mismo patrón de frecuencia declarado por cada uno de los participantes (ver tabla). En relación al lugar donde ocurrió el hecho más grave, los “lugares de estudios” alcanzaron un 40,7%, seguido por la “casa” que obtuvo un 28,4% y los “lugares públicos” con el 18,5% de las respuestas. El lugar de “trabajo” (11,1%) y la “comisaria o cuartel de policía” (1,2%) fueron señaladas en menor medida. Al evaluar estos lugares con los grupos de edad, se constata que los “lugares de estudio” fueron reportados mayoritariamente por el grupo de 25 a 34 años con un 23,5%. De la misma forma, la “casa” (13,6%) y los “lugares públicos” (8,6%), alcanzó en este grupo la mayoría de las preferencias.

Si se observa un desglose por identidad, “los lugares de estudios” fueron reportados en un 37% por gay y 4,9% de lesbianas. El ámbito privado, expresado por la opción de respuesta “casa”, fue referido por el 16% de gay y el 11,1% de lesbianas, mientras que los “lugares públicos” fueron manifestados por el 11,1% gay y el 7,4% lesbianas. El lugar de “trabajo” fue señalado por el

9,9% de gay y el 1,2% de lesbianas. En última instancia, la “comisaria o cuartel de policía” fue mencionada en menor medida y exclusivamente por gay (1,2%). Se reconoce a los “compañeros de estudios o trabajo” como los autores del evento más grave de victimización con el 45,7% de la preferencia de respuestas, seguido por los “desconocidos” (14,8%) y los “conocidos o vecinos” con un 13,6%. En este sentido, el 42% de gay y el 3,7% de lesbianas son quienes manifestaron ser agredidos por los “compañeros de estudios o trabajo”, mientras que la opción consignada como “desconocidos” fue señalada por un 8,6% de gay y un 6,2% de lesbianas. Finalmente, el 9,9% de gay y el 3,7% de lesbianas son las proporciones asociadas a la opción de respuesta “conocidos o vecinos”. Es llamativo, dada la cercanía del vínculo con los participantes y la expectativa social que tradicionalmente se espera de este tipo de vínculos afectivos en cuanto al apoyo social y la contención emocional en la vida y desarrollo psicosocial de las personas, que las opciones “ex pareja”, “padres o hermanos” y “amigos” sean mencionadas con un 11,1%, 7,4% y 6,2% respectivamente. En menor medida, pero siguiendo esta tendencia, se señala también a “otro familiar” con un 3,7%.

Continuando con la caracterización del evento significado como el más grave, la mayoría de los participantes refiere que este episodio ocurrió hace “más de un año” (81,5%), mientras que el 13,6% declara que ocurrió “este último año” y un 4,9% menciona que hace “menos de un mes”. El 87,7% declara que no denunció la situación a la persona que cometió dicho acto y el 12,3% que si ha realizado la denuncia. En el mismo sentido, al ser consultado donde han realizado la denuncia, el 70% menciona al “jefe o autoridad universitaria”, (20%) “carabineros o policía” y un 10% “tribunales”. Sólo las “burlas” están asociadas significativamente a los “compañeros de estudios o trabajo” ($X^2(1,81) = 0.00, p < .05$), mientras que las situaciones de “chantaje o extorsión” están asociadas significativamente a la opción “desconocidos” ($X^2(1,81) = 0.02, p < .05$)

Discriminación

En relación a la dimensión discriminación, los principales eventos reportados fueron “haber sido excluido o marginado de tu ambiente familiar” y “no haber sido aceptado o rechazado en un grupo de amigos” ambos con un 24,8%. Seguidamente, se expresó con un 17,4% “haber sido molestado u hostigado por vecinos” y en un tercer lugar refirieron “no haber sido contratado o haber sido despedido de un trabajo” (10,1%). El sector público también fue señalado como un espacio discriminatorio. Por ejemplo, “haber sido maltratado verbal o físicamente, o negada la ayuda por parte de carabineros o policías”, junto a “haber sido mal atendido por funcionarios públicos”, obtuvieron similar porcentaje (9,2%) de respuesta. Del mismo modo, se mencionó tanto a “haber sido excluido o marginado de tu ambiente religioso” como la “prohibición a la entrada o permanencia en algún local comercial o de entretenimiento” con el

6,4%. Matizando las mayores proporciones obtenidas por identidad sexual, se constató que gay y lesbianas obtienen el 18,3% y el 6,4%, respectivamente, en la opción “no haber sido aceptado o rechazado en un grupo de amigos”. Por otro lado, un 15,6% de gay y un 9,2% de lesbianas declararon “haber sido excluido o marginado de su ambiente familiar”. Asimismo, el 14,7% de gay y 2,8% de lesbianas manifiestan “haber sido molestado u hostigado por vecinos”, mientras que el 9,2% de gay y un 0,9% de lesbianas expresaron “no haber sido contratado o haber sido despedido de un trabajo”.

En relación al hecho de discriminación que mayor impacto generó en las vidas de los participantes, son tres los principales eventos declarados: el “no haber sido aceptado o haber sido expulsado de un lugar de estudios”(x=5,75), luego el “haber sido excluido o marginado de tu ambiente familiar” (x=5,52) y, finalmente, el “haber sido maltratado (verbal o físicamente) o negada la ayuda por parte de carabineros”. (x=4,78)

Tabla N°2 Impacto de la situación

Eventos Discriminación	X	dt
1. No haber sido contratado o haber sido despedido de un trabajo.	4,55	1,75
2. Te prohibieron la entrada o permanencia en algún local comercial o de entretenimiento.	3,57	1,71
3. Haber sido mal atendido por funcionarios públicos	4,50	1,71
4. No haber sido aceptado o haber sido expulsado de un lugar de estudios.	5,75	0,50
5. No haber sido aceptado o haber sido rechazado en un grupo de amigos.	4,30	1,72
6. Haber sido molestado u hostigado por vecinos	3,74	1,79
7. No haber sido aceptado o excluido de una agrupación social	4,00	1,22
8. Haber sido excluido o marginado de tu ambiente familiar	5,52	1,08
9. Haber sido excluido o marginado de tu ambiente religioso	3,57	2,22
10. Haber sido maltratado (verbal o físicamente) o negada la ayuda por parte de carabineros.	4,78	1,71

Al solicitarles a los participantes que evalúen la eventual frecuencia de estos mismos eventos de discriminación en otros gay y lesbianas, se declaró mayoritariamente, el “haber sido excluido o marginado de tu ambiente familiar” con una media de 4,50, seguido por “haber sido excluido o marginado de tu ambiente religioso”, alcanzando con una media de 4,10, luego se menciona el “haber sido maltratado (verbal o físicamente) o negada la ayuda por parte de

carabineros". ($x=3,77$) y, finalmente, alcanzando una media casi similar el "haber sido molestado u hostigado por vecinos" ($x=3,76$).

Tabla 3. Eventos de Discriminación en otros.

A otros Gays y Lesbianas	X	dt
1. No haber sido contratado o haber sido despedido de un trabajo.	3,53	1,45
2. Te prohibieron la entrada o permanencia en algún local comercial o de entretenimiento	2,45	1,46
3. Haber sido mal atendido por funcionarios públicos	2,72	1,44
4. No haber sido aceptado o haber sido expulsado de un lugar de estudios.	2,58	1,66
5. No haber sido aceptado o haber sido rechazado en un grupo de amigos.	3,49	1,66
6. Haber sido molestado u hostigado por vecinos	3,76	1,49
7. No haber sido aceptado o excluido de una agrupación social	3,16	1,52
8. Haber sido excluido o marginado de tu ambiente familiar	4,5	1,23
9. Haber sido excluido o marginado de tu ambiente religioso	4,1	1,82
10. Haber sido maltratado (verbal o físicamente) o negada la ayuda por parte de carabineros.	3,77	1,63

Del mismo modo, se les consultó, si eventualmente han denunciado estos hechos de discriminación, reportándose que sólo el 33,3% ha denunciado los eventos asociados a eventos provocados por los "carabineros", el 28,6 % en "ambientes religiosos" y el 10% por "funcionarios públicos". Se pudo constatar que el 60,5% ha sufrido al menos un hecho de discriminación ($n=66$).

Felicidad

No se encontraron diferencias significativas con la identidad de género. Es decir, ser gay o lesbiana no se asocia con los niveles de felicidad ($t(107) = .58 > .05$). Tampoco, se encontraron diferencias significativas con el "coming out", es decir, asumir públicamente la identidad no se asocia con la felicidad ($t(107) = .97 > .05$). Asimismo, no se encontraron diferencias significativas con la variable victimización y discriminación, es decir, la victimización y discriminación por homofobia no se asocia con la felicidad ($t(107) = .20 > .05$) y ($t(107) = .61 > .05$), respectivamente. Finalmente, sólo se encontraron diferencias significativas en la variable religiosidad, es decir, no ser creyente se asocia con la felicidad ($t(107) = .00 < .05$). ($d = -.82$)

Satisfacción con la vida

No se encontraron diferencias significativas con la identidad de género. Es decir, ser gay o lesbiana no se asocia con la satisfacción con la vida ($t(107) = .87 > .05$). Tampoco, se encontraron diferencias significativas con la variable religiosidad. Es decir, el ser creyente no se asocia con la satisfacción con la vida. ($t(107) = .32 > .05$) Sin embargo, se encontraron diferencias significativas con la variable “coming out” ($t(107) = .02 < .05$) ($d = .43$). Es decir, asumir públicamente la identidad se asocia con la satisfacción con la vida. Asimismo, se encontraron diferencias significativas con la variable victimización ($t(10,04) = 0.00 < .05$) ($d = .74$) Es decir, el reportar bajos niveles de victimización por homofobia se asocia con la satisfacción con la vida. Por último, no se encontraron diferencias significativas con el índice de discriminación. Es decir, la discriminación por homofobia no se asocia con la satisfacción con la vida ($t(107) = .45 > .05$).

Bienestar Psicológico

No se encontraron diferencias significativas con la identidad de género. Es decir, ser gay o lesbiana no se asocia con el bienestar psicológico. Sin embargo, se encontraron diferencias significativas entre la escala total de bienestar psicológico y el no ser creyente ($t(107) = 0.03 < .05$) ($d = -.45$). Es decir, el no ser creyente está asociado a un mejor ajuste psicológico. Asimismo, se encontraron diferencias significativas entre la sub-escala de “relaciones positivas” y el “coming out” ($t(107) = .02 < .05$) ($d = .45$). Es decir, El asumir públicamente la identidad se asocia con mantener relaciones positivas. Finalmente, no se encontraron diferencias significativas entre el índice de victimización y el bienestar psicológico. Es decir, la victimización no está asociada con el bienestar psicológico; tampoco se encontraron diferencias significativas entre el índice de discriminación y el bienestar psicológico. Es decir la discriminación no está asociada con el bienestar psicológico.

Bienestar Social

Se encontraron diferencias significativas entre la identidad de género con la escala total de Bienestar social. Es decir, los gay reportan mayor ajuste social que las lesbianas ($t(107) = 0.04 < .05$) ($d = .40$). Además, se encontraron diferencias significativas entre la identidad de género con la sub-escala de “Actualización social”. Es decir, los gay reportan mayor actualización social que las lesbianas ($t(107) = 0.02 < .05$) ($d = .46$) También, se encontraron diferencias significativas entre la sub-escala de “aceptación social” y el “coming out” ($t(106) = 0.00 < .05$) ($d = .57$) Es decir el asumir públicamente la identidad está asociado a la aceptación social. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas con el índice de victimización. Es decir, la victimización percibida por homofobia no se asocia con el bienestar social. Tampoco, se encontraron

diferencias significativas con el índice de discriminación. Es decir, la discriminación percibida por homofobia no se asocia con el bienestar social.

Sintomatología psicológica

No se encontraron diferencias significativas con la identidad de género. Es decir, ser gay o lesbiana no se asocia con los niveles de depresión ($t(107) = .26 > .05$), ansiedad ($t(107) = .33 > .05$), y síntomas misceláneos ($t(107) = .53 > .05$). Tampoco, se encontraron diferencias significativas con la variable religiosidad, es decir, ser creyente no se asocia con la depresión ($t(107) = .95 > .05$), ansiedad ($t(107) = .71 > .05$), síntomas misceláneos ($t(107) = .49 > .05$). Por otro lado, tampoco se encontraron diferencias significativas con la variable asumir públicamente la identidad sexual, es decir, asumir públicamente la identidad no se asocia con depresión ($t(107) = .88 > .05$), ansiedad ($t(107) = .05 > .05$), y síntomas misceláneos ($t(107) = .42 > .05$). Por último, tampoco se encontraron diferencias significativas con la variable victimización, es decir, la victimización por homofobia no se asocia con depresión ($t(107) = .08 > .05$), ansiedad ($t(107) = .18 > .05$), síntomas misceláneos ($t(107) = .51 > .05$). Asimismo, tampoco se encontraron diferencias significativas con la variable de discriminación, es decir, la discriminación por homofobia no se asocia con depresión ($t(107) = .19 > .05$), ansiedad ($t(107) = .25 > .05$) y síntomas misceláneos ($t(107) = .10 > .05$).

Discusiones

La victimización y discriminación es experimentada en los ámbitos más cercanos de los gay y las lesbianas. Las burlas, amenazas y chantaje o extorsión, son vivenciadas como una constante en las trayectorias de los gay y lesbianas en los ámbitos de socialización más importantes y el impacto, según los datos obtenidos son altos al ser considerados como los hechos más graves de victimización. Estas agresiones verbales, principalmente son realizadas por sus compañeros de colegio o de trabajo, mientras que los eventos de discriminación mayormente reportados son la exclusión, precisamente de ambientes familiares y de los círculos de amigos, lo que nos vuelve a recalcar la importancia que toma en lo relacional las expresiones de rechazo y de odio, las cuales pueden ser tan cotidianas que se vuelven sutiles, pero que son igual de violentas para las vidas de gay y lesbianas.

Este patrón de respuesta, es un dato no menor, ya que nos otorga información respecto a cómo están instaladas “naturalmente” ciertas prácticas homofóbicas en espacios importantes para el desarrollo socio afectivo de cualquier persona, espacios que tradicionalmente son visualizados de contención, apoyo y de realización personal, se transforman en los principales lugares de agresión para la vida de muchos gay y lesbianas. Lamentablemente este tipo de manifestación de la homofobia es coincidente por lo reportado en otros

estudios desarrollados en el país y latinoamérica (Barrientos, et al., 2008; Carrara y Ramos, 2005; Carrara et. al., 2006; Jones, Libson & Hiller, 2006; Carrara et al., 2007)

Por otro lado, a partir de los datos obtenidos, estimo de forma inédita para el contexto nacional, los niveles de bienestar y calidad de vida para la población homosexual. Los participantes de este estudio en su conjunto reportaban en general niveles más cercanos al polo de mayor bienestar y calidad de vida. Recientemente en un estudio realizado por Paez y colaboradores (trabajo no publicado) fueron reportados medidas de bienestar y calidad de vida en la población nacional, donde la medida de felicidad obtuvo una media de 4.98, satisfacción con la vida 5.02, bienestar psicológico 3.61 y bienestar social 4.43. Solo tomamos estos datos a modo de referencia, dado que no podemos establecer las comparaciones entre aquel estudio y el nuestro. No obstante, podemos ver que los niveles en este estudio están bajos las medias de la población general, por lo tanto se visualiza que los niveles de bienestar y calidad de vida en los gay y lesbianas estarían bajo las medias nacionales, con excepción del bienestar psicológico. Lo cual otorgaría una pista novedosa acerca de las eventuales diferencias entre la población heterosexual y homosexual.

En lo relativo a las diferencias por identidad sexual en las medidas de bienestar y calidad de vida, los gay presentan mayores niveles de bienestar social y también en la sub-escala de actualización social. Si bien es cierto, no se verificó por completo la hipótesis planteada, este resultado nos indica que al menos en las evaluaciones relacionadas con el bienestar social son diferentes para gay y lesbianas.

Relacionado a la homofobia percibida (índice victimización y discriminación) las experiencias de victimización y discriminación, presentaron niveles diferenciales respecto a la identidad sexual de los participantes. En los hechos asociados a un mayor índice de victimización (asociado al ámbito más cotidiano y relacional de los hechos homofóbicos) fueron encontrados las diferencias significativas sólo para las lesbianas en las medidas de sintomatología clínica escala total, ansiedad y depresión. Mientras que existen diferencias significativas con la sub-escala de contribución social y sintomatología clínica total y ansiedad sólo para gay que presentaron mayores índices de discriminación.

Al respecto de la adscripción religiosa, los gay y lesbianas que se consideran creyentes reportan menores niveles de felicidad en gay y lesbianas y menores niveles de bienestar psicológico y en la sub-escala de autonomía en gay. Este resultado va en la misma línea o tendencia de los escasos estudios anglosajones que indican que en sentido contrario, profesar algún credo religioso, dada la visión negativa de la homosexualidad y los altos costos que

significaría en términos de autoestima, generaría algún grado de conflicto en la vida de gay y lesbianas.

Un hallazgo novedoso en los participantes de este estudio fue que los gay que asumían públicamente su identidad sexual reportaban mayores niveles en la medida de bienestar psicológico, específicamente en la sub-escala de relaciones positivas y menores niveles de ansiedad. Mientras que para las lesbianas que asumían públicamente su identidad reportaban mayores niveles de bienestar social en la escala total y en la sub-escala de aceptación social. Estos resultados nos expresan la importancia que esta variable reviste para las trayectorias de los gay y lesbianas. Este proceso, como un estilo de afrontamiento activo frente a la propia identidad, trae aparejado una serie de implicancias para la vida de los sujetos que resultan coherentes con los resultados de investigaciones, que básicamente, señalan que el revelamiento de la identidad puede facilitar un auto concepto coherente, promover la salud mental y física y mejorar desempeño en ámbitos laborales.

En síntesis, no fueron verificadas por completo las hipótesis de investigación planteadas, pero si encontré diferencias en algunas de las medidas y sub-escalas de bienestar y calidad de vida que son coherentes con algunas investigaciones empíricas y que dan pistas a futuro en cuáles son los ámbitos donde más se expresan los impactos de la homofobia percibida y cuales son las variables importantes a considerar para el estudio del bienestar y calidad de vida de gay y lesbianas. En ese sentido, se integra otro elemento en la discusión, si bien es cierto, se esperaba encontrar en los participantes características que expresaran menores niveles de calidad de vida y mayores síntomas clínicos, a partir de los datos obtenidos podríamos estar en presencia de dos escenarios hipotéticos, o bien los participantes al estar constantemente bajo contextos amenazantes por su identidad sexual aprenden a vivir bajo esos códigos y son altamente resilientes, situación que les permitiría evaluar como muy satisfactoria su bienestar y calidad de vida. O por otra parte existe una alta presencia de homofobia interiorizada, que no les permiten evaluar las situaciones de victimización y discriminación como tal o incluso no la asocian ni vinculan a su bienestar y calidad de vida.

Limitaciones

Se reconocen algunas limitaciones este estudio, primer lugar el tipo de muestro utilizado para acceder a los participantes, dado que es una pseudorepresentación de la población, por lo tanto, sigue considerándose como parte de un tipo de muestreo no probabilístico, lo que hace mirar con reserva los resultados obtenidos. No siendo generalizable al total de la población homosexual.

Ahora en relación a la construcción de los índices de victimización y discriminación, estos deben ser analizados con precaución, dado que se

reconoce también como una debilidad del estudio, la construcción metodológica de estos índices, al asignar el mismo peso factorial a cada evento de victimización y discriminación. Si bien es cierto, es discutible el criterio de homogeneidad utilizado en su proceso de construcción, también es atendible el difícil hecho de jerarquizar entre los eventos más graves de los menos graves. Por lo tanto, un desafío para seguir profundizando de mejor manera el impacto de la homofobia en el bienestar y calidad de vida de gay y lesbianas son desarrollar investigaciones cualitativas que indaguen en los significados de la homofobia en personas gay y lesbianas y cómo se articulan con experiencias de victimización y discriminación en dichas trayectorias vitales.

Futuras investigaciones deben centrarse en establecer las diferencias entre población homosexual y heterosexual en las medidas de bienestar y calidad de vida, y comenzar a investigar desde lo cuantitativo, considerando las implicaciones y resguardos éticos con población homosexual más joven, me refiero a adolescentes, ya que es una etapa escasamente explorada en las investigaciones en sexualidad gay y lésbica, y es ahí donde ocurren una serie de hitos importantes para el desarrollo socioafectivo y sexual de las personas y que ha sido constatado a partir de diversas investigaciones que ocurren las situaciones de discriminación más graves y vivencias respecto a la sexualidad de las personas que guían e impactan las trayectorias sociosexuales para el resto de la vida.

Referencias

Amnistía Internacional (1994). *Rompamos el Silencio. Violaciones de derechos humanos basadas en la orientación sexual*. Amnistía Internacional, Madrid, España.

Barrientos, J. (2005). *Comportamiento sexual en la ciudad de Antofagasta. Informe de desarrollo humano*. ORDUHM. Universidad Católica del Norte. Antofagasta, Chile.

Barrientos, J. (2005). *Calidad de vida, bienestar subjetivo. Una mirada psicosocial*. Ediciones Universidad Diego Portales. Santiago, Chile.

Barrientos, J., Silva, J. (2006). *De la restricción hacia la equidad*. Ediciones Universitarias. Universidad Católica del Norte. Antofagasta, Chile.

Barrientos, J., Páez, D. (2000). Capítulo "identidad homo-bisexual en Chile" En: Estudio nacional de comportamiento sexual. Primeros análisis. CONASIDA & ANRS. Santiago, Chile.

Barrientos, J. Meza, P. Gómez, F., Catalán, S., Longueira, J., Silva, J. (2008). *Política, Derechos, Violencia y Diversidad Sexual: Primera Encuesta Marcha de Orgullo y Diversidad Sexual*. Santiago, CLAM.

Barrientos, J. (2002). Historia de la sexualidad en Chile. *Revista Praxis*, Vol.4. Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

Bell, A., Weinberg, M.S. (1978). *Homosexualities: A study of diversity among men and woman*. New York: Simon and Schuster.

Boswell, J. (1998). *Cristianismo, tolerancia social y homosexualidad*. Muchnik, Barcelona.

Blanco, A., Díaz, D. (2005). El Bienestar Social: su concepto y medición. *Revista Psicothema*. Vol. (17), 582-589.

Blumenfeld, W. (1992) (ed.). *Homophobia, How we all pay the price*. Beacon press. Boston, Massachusetts. EEUU

Borrillo, D. (2001). *Homofobia*. Ediciones Bellaterra. Barcelona, España.

Brigeiro, M., Castillo, E. Murad, R. (2009). *Encuesta LGBT; sexualidad y derechos: participantes de la marcha de la ciudadanía LGBT de Bogotá 2007*,

Universidad Nacional de Colombia. Profamilia, Centro latinoamericano de sexualidad y derechos humanos, CLAM.

Cárdenas, M. (2007). Escala de Racismo Moderno: Propiedades Psicométricas y su Relación con Variables Psicosociales. *Universitas Psychologica*, Vol. (6), 255-262.

Cárdenas, M., Barrientos, J. (2008). Actitudes Explícitas e Implícitas hacia los Hombres Homosexuales en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Chile. *Psykhé*, Vol. (17), 17-25.

Caro, Isaac (1996). Identidad y género en las culturas latinoamericanas. *Revista Persona y Sociedad*, Vol.(10), 174-181.

Caro, I. (1997). *Homofobia cultural en Chile: Percepciones sobre sexualidad y homosexualidades masculinas*. Instituto latinoamericano de doctrina y estudios sociales. ILADES. Tesis de Grado. Magister en estudios sociales y políticos latinoamericanos.

Caro, I., Guajardo, G. (1997). *Homofobia cultural en Santiago de Chile. Un estudio cualitativo*. FLACSO-Chile. Nueva Serie FLACSO-Chile. Santiago, Chile.

Carrara, S. y Ramos, S. (2005). *Política direitos, violência e homossexualidade: Pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT, Rio 2004*. Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos. CLAM, Rio de Janeiro, CEPESC. Brasil.

Carrara, S. y Ramos, S., Simões J.A. y Fachini, R. (2006). *Política direitos, violência e homossexualidade: Pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT, São Paulo*. Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos. CLAM, Rio de Janeiro, CEPESC. Brasil

Carrara, S., Ramos, S., Lacerda, P., Medrado, B., Nara, V. (2007). *Política direitos, violência e homossexualidade: Pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT, Pernambuco, 2006*. Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos. CLAM. Rio de Janeiro, CEPESC. Brasil

CChPS (2007) *Corporación Chilena de prevención del Sida. De Amores y sombras. Poblaciones y culturas homo-bisexuales en hombres de Santiago*. Santiago, Chile.

Cochran SD. y Mays, VM. (2000) Relation between psychiatric síndromes and behaviorally defined sexual Orientation in a simple of the US population. *American Journal of Epidemiology*, Vol. (151), 516-523.

Cochran, S. D., Keenan, C., Schober, C., & Mays, V. M. (2000). Estimates of Alcohol Use and Clinical Treatment Needs Among Homosexually Active Men and Women in the U.S. Population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. (68), 1062–1071.

Christopher, F. y Sprecher, S. (2000). Sexuality in marriage, dating, and the other relationships: a decade review. *Journal of Marriage and the Family*, Vol. (62), 999-1017

Cole, S.W. (2006). Amenaza Social, identidad personal y salud física de gays que no han salido del closet. Omotto, A., Howard, K. (eds.): Orientación sexual y salud mental, identidad y comportamiento en lesbianas, gays y bisexuales.

Cole, S.W., Kemeny, M. E. y Taylor, S.E. (1997) Social identity and physical health: Accelerated HIV progression in rejection-sensitive men. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. (72), 320-336.

Cole, S.W., Kemeny, M. E., Taylor S.E., y Visscher, B.R., (1996) Elevated physical health and risk among gay who conceal their homosexual identity. *Health Psychology*, Vol. (15), 243-251.

Cosio, I. (2009) De la historia de los deseos al despertar de una utopía, Proyecto ley marco sobre derechos sexuales y reproductivos. Tesis de Grado. Magíster en Antropología y Desarrollo. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Diener, E., y Lucas, R.E. (1999) *Personality and subjective well-being*. Ver en Kahneman et al. 1999, 213-229.

Diener, E. (1984) Subjective Well-being. *Psychological bulletin*, Vol. (95), 542-575. Recuperado de <http://internal.psychology.illinois.edu/ediener/review.html>

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. y Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality Assessment*. Vol. 49, 71-75. Recuperado de <http://internal.psychology.illinois.edu/ediener/review.html>

Dides, C. (2007) (Coord.). *Chile, Panorama de Sexualidad y Derechos Humanos, Río de Janeiro- Brasil*, Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos humanos (CLAM). Santiago, Chile

Díaz, Ayala, Bein, Henne, & Marin (2001). The impact of homophobia, poverty, and racism on the mental health of gay and bisexual men: Findings from three U.S. cities. *American Journal of Public Health, Vol. (91)*, 927-932.

Didier, E.(2001). *Reflexiones sobre la cuestión gay*. Editorial Anagrama, Barcelona, España.

Franke y Leary (1991). Disclosure of sexual orientation by lesbians and gay men: A comparison of private and public processes. *Journal of Social and Clinical Psychology. Vol. (10)*, 262-269.

Fundación IDEAS (2003). *Tercera encuesta de tolerancia y no discriminación*. Santiago, Chile.

González de Rivera (1989). Factores de estrés y enfermedad. *Psiquis, Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicósomática, 1989; Vol. 10*, 11-20.

Godoy, O. (2002). *Creencias y prácticas religiosas, un caso de inconsistencia*, Centro de Estudios Públicos, CEP. Documento de Opinión. Santiago, Chile.

Guajardo, G. (2006). *Visibilidad y Participación Social de las Homosexualidades en Chile: La emergencia de una esfera pública subalterna*. Revista Mad. Nº14. Recuperado de: <http://www.revistamad.uchile.cl/14/guajardo.pdf>.

Greenberg, J.S. (1973). A study of the self-esteem and alienation of male homosexuals, *Journal of Psychology, Vol. (83)*, 137-143.

Hersberger, S.L., D'Augelli, A.R. (1995). The impact of victimization on the mental health and suicidality of lesbian, gay, and bisexual youth. *Development Psychology, Vol. (31)*, 64-74.

Haavio-Manila, E., Kontula O. y Rotkirch, A. (2002). *Sexual lifestyles in the twentieth century. A Research Study*. Palgrave. New York. USA.

Hudson, W. y Rickett, W. (1980) A strategy for the measure of homophobia. *Journal of Homosexuality. 357-372*.

Herek, G.M. (1999) *The Psychology of Sexual Prejudice. Current Directions in Psychological Science*, (in press) Universidad de California, Davis.

Herek, G. M. (1996) *Why tell if you're not asked? Self-disclosure, intergroup contact and heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men*: Herek, G.M., Jobe, J.B., Carney, R.M., (Eds.) *Out in force: Sexual Orientation and the military*, 197-225. Chicago, University Chicago Press.

Herek, G. M., Gillis, R. Cogan, J. y Glunt, E. (1997) Hate Crime Victimization among Lesbian, Gay and Bisexual Adults: Prevalence, Psychological Correlates, and Methodological Issues, *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. (4). 195-215.

Herek, GM. Gillis, JR. y Cogan, JC.(1999) Psychological sequelae of hate-crime victimization among lesbian, gay and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. (67). 945-951.

Heckathorn, D. (1997): Respondent Driven Sampling: A new approach to the study of hidden populations. *Social Problems*. Vol. (44), 174 – 199.

Heckathorn, D. (2002). Respondent Driven Sampling II: deriving population estimates from Chain-referral samples of hidden populations. *Social Problems*. Vol. (49), 11 – 34.

Inglehart, R. y Baker, W. (2000). Modernization cultural change, and the persistence of traditional values. *American Sociological Review*, Vol. (65), 19-51.

Jones, D., Libson, M. y Hiller, R. (2006) (orgs.). *Sexualidad, política y violencia: la marcha del orgullo GLTTBI, Buenos Aires, Argentina, 2005 segunda encuesta*, Ediciones Antropofagia.

Kaufman, M. (1989). *Hombres, placer, poder y cambio*, Centro de investigación para la acción femenina. Santo Domingo, República Dominicana.

Kahneman, D., Diener, E., Schwarz, N. (Eds.) (1999). *Well-being: the foundations of hedonic psychology*. Russell Sage Foundation. Nueva York, USA.

Keyes, C., Shmotkin, D., Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. (82), 1.007-1.022.

Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, (61), 121-140.

Koenig, H. (1997) *Is religion good for your health? The effects of religion on physical and mental health*. The Haworth Pastoral Press. NY. Estados Unidos de Norteamérica.

Lehman, C. (2000) *¿Cuán religiosos somos los chilenos? Mapa de la religiosidad en 31 países*. Centro de Estudios Públicos, CEP. Informe. Santiago de Chile.

Levin, J.S. y Schiller, P.L. (1987) Is there a religious factor in health?. *Journal of religion and health*, Vol. (26), 9-36.

Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *Journal American Psychologist*, Vol. (56), 239-249.

Lyubomirsky, S. y Lepper, H. (1999) A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social indicators research*, Vol. (46). 137-155.

Mays VM. y Cochran, SD (2001) Mental Health Correlates of perceived discrimination among lesbian, gay and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*, Vol. (91), 1869-1876.

McKirnan, D.J., Stokes, L.S., Doll, L.S., Burzette. (1995) Bisexuality active men: Social characteristics and sexual behavior, *Journal of Sex Research*. Vol. (32), 64-75.

Mantecón, A., Juan, M., Montse, J., Calafat, A., Becoña, E., Román, E. (2008): Respondent Driven – Sampling: un nuevo método de muestreo para el estudio de poblaciones visibles y ocultas. *Revista Adicciones*, Vol. (20), 161-170.

Meyer, IH. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. (36), 38-56.

MOVILH (2010). *Informe anual, derechos humanos de la diversidad sexual chilena. Hechos, 2009*. Santiago, Chile.

-(2009). *Movimiento de integración y liberación homosexual, Informe anual, derechos humanos de la diversidad sexual chilena. Hechos, 2008*. Santiago, Chile.

-(2008). *Movimiento de integración y liberación homosexual Informe anual, derechos humanos de la diversidad sexual chilena. Hechos, 2007*. Santiago, Chile.

-(2007). *Movimiento de integración y liberación homosexual Informe anual, derechos humanos de la diversidad sexual chilena. Hechos, 2006*. Santiago, Chile.

-(2006). *Movimiento de integración y liberación homosexual Informe anual, derechos humanos de la diversidad sexual chilena. Hechos, 2005*. Santiago, Chile.

-(2005). *Movimiento de integración y liberación homosexual Informe anual, derechos humanos de la diversidad sexual chilena. Hechos 2004*. Santiago, Chile.

-(2004). *Movimiento de integración y liberación homosexual. Informe anual, derechos humanos de la diversidad sexual chilena. Hechos 2003*. Santiago, Chile.

-(2003). *Movimiento de integración y liberación homosexual. Informe anual, derechos humanos de la diversidad sexual chilena. Hechos 2002*. Santiago, Chile.

MUMS (2006). *Movimientos Unificado de minorías sexuales. Informe de derechos humanos y Discriminación*. Santiago, Chile.

Otesson, D. (2010). *Un informe mundial sobre las leyes que prohíben la actividad homosexual con consentimiento entre personas adultas*. Asociación Internacional de, Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex. Homofobia de Estado. ILGA.

Pellegrini, A. (1992). Shifting the terms of hetero/sexism; gender, power, homophobias. Blumenfeld (ed.): *Homophobia, How we all pay the price*. Beacon press. Boston, Massachusetts. EEUU

Petersen, L.R. y Roy, A. (1985). Religiosity, anxiety, and meaning and purpose: Religion's consequences for psychological well-being. *Review of religious research, Vol. (27)*, 49-62.

Poloma, M.M. y Pendleton, B.F. (1990). Religious domains and general well-being, *Social Indicators Research, Vol. 22*, 255-276.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. (57), 1069-1081.

Ryff, C.D. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*. Vol.(4), 99 - 104.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. (69), 719-727.

Robbins, M. y Francis, L.J. (1996). Are religious people happier? A study among undergraduates. In: L.J. Francis, W.K. Kay y W.S. CAMBELL (Eds.), *Research in Religious Education*, 207-217. Georgia: Smyth y Helwys.

Robles, V. H. (2008). *Bandera Hueca, Historia del Movimiento Homosexual de Chile*. Editorial Arcis / Editorial Cuarto Propio.

Rosario, M., Hunter, J., Maguen, S., Gwadz, M. and Smith, R. (2001), The Coming-Out Process and Its Adaptational and Health-Related Associations Among Gay, Lesbian, and Bisexual Youths: Stipulation and Exploration of a Model. *American Journal of Community Psychology*, Vol. (29), 133–160. doi: 10.1023/A:1005205630978

Sandford, T. Bos, H. y Vet, R. (2006) Lesbianas y Gays en el trabajo: consecuencias de revelar la identidad sexual. Omotto, A., Howard, K. (eds.): *Orientación sexual y salud mental, identidad y comportamiento en lesbianas, gays y bisexuales*.

Sandford, T.G.M., de Graaf, R. & YBijl, R.V. (2003) *Archives of Sexual Behavior* Vol. (32).15-22.

Savin-Williams, R.C. (1990) *Gay and Lesbian Youth: Expressions of identity* Hemisphere Publishing Corporation, New York.

St. George, A. y McNamara, P.H. (1984) Religion, race and psychological well-being, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 23, 351-363.

Valdés, T. Guajardo, G. (2007) *Estado del arte: investigación sobre sexualidad y derechos sexuales en Chile (1990-2002)*. Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos. CLAM. Río de Janeiro, Brasil.

Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, Vol. (3), 87–116. Extraído de <http://hdl.handle.net/1765/16195>

Veenhoven, R. (2001). Calidad de vida y felicidad: no es exactamente lo mismo. Extraído de <http://hdl.handle.net/1765/8770>

Waldo, C.R., Hesson-McInnis, M.S., D'Augelli, A.R. (1998) Antecedents and consequences of victimization of lesbian, gay and bisexual young people: A structural model comparing rural university and urban samples. *American Journal of Community Psychology*. Vol. (26). 307-334

Worthington, E.L., Jr. Kurusu, T.A., McCullough, M.E. y Sandage S.J. (1996) Empirical research on religion an psychotherapeutic processes and out comes. A ten-year review and research prospectus. *Psychological Bulletin*. Vol. (119). 448-487.

Woods, T.E., Antoni, M.H., Ironson G.H., y Kling, D.W. (1999) Religiosity is associated whith affective and inmune status in symptomatic HIV- infected gay men. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol.(46), 165-176.

Wells, J.W. y Kline, W.B. (1987) Self-Disclosure of Homosexual Orientation. *The Journal of Social Psychology*. Vol. (127), 191-197.

Weinberg, G. (1972) Society and the healthy homosexual, Saint Martin's press, Nueva York.

WVS (1990) World Values Survey. Informe de valores mundiales, sección Chile. Disponible en <http://www.worldvaluessurvey.org/> Extraído el día 27 de Junio de 2007.

-1996 World Values Survey. Informe de valores mundiales, sección Chile. Disponible en <http://www.worldvaluessurvey.org/> Extraído el día 27 de Junio de 2007.

-2000 World Values Survey. Informe de valores mundiales, sección Chile. Disponible en <http://www.worldvaluessurvey.org/> Extraído el día 27 de Junio de 2007.

Yañez, S., Cárdenas, M. (2010). Estrategias de aculturación, indicadores de salud mental y bienestar psicológico en un grupo de inmigrantes sudamericanos en Chile. *Revista Salud y Sociedad*. Vol. (1), 51-70.