

Hombre secular

Todo está en contra del hombre secular:

*La marea que truenas
en los silencios de la palabra,
la fruta ácida que se encuentra
en medio de la sed,
la órbita sorprendida por Newton y Copérnico
y que ahora, entre los simios,
es el dogma de las esferas;
la veloz ráfaga que viene de los calendarios
y el otoño de días y horas
donde gira el inconforme,
el universo fragmentado
ante la primera pregunta del niño
y ante el sueño precoz de los astrónomos.*

*Todo está en contra
del que va desnudo
con un arreglo floral para el forense,
las enormes vitrinas bajo las cuales
surge el amor de los ciegos,
los símbolos patrios, el candado de las fronteras,
el tañido escrupuloso de las campanas
que avisan el desastre,
la prudencia de los anarquistas,
la bala que se oxida
en la ruta sanguínea de los tiempos;
la limpieza de la muerte,
la nostalgia inútil de los ebrios*

Los efectos de la discriminación en la salud mental de la población LGTB+ de Honduras

The effects of discrimination on the mental health of the LGTB+ community of Honduras

Asociación Kukulcán, Layonith Chinchilla Rodas, Miguel Landa-Blanco,
Maiteé Agüero, Yarell Reyes

Asociación Kukulcán: ONG – Sede, Tegucigalpa, M.D.C, Honduras.

E-mail. coordinacionkukulcan@gmail.com

Layonith Chinchilla Rodas: Oficial de Investigación de la Asociación Kukulcán.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3782-5033>

E-mail: layonithitzamna@gmail.com

Miguel Landa-Blanco: Coordinador de Investigación y Vinculación Maestría en Psicología Clínica. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7865-7593>

E-mail: miguel.landa@unah.edu.hn

Maiteé Agüero: Licenciada en Psicología, Investigadora de la Maestría en Psicología Clínica. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8402-8606>

E-mail: maitee9304@gmail.com

Yarell Reyes: Licenciada en Psicología, Asistente de Investigación de la Maestría en Psicología Clínica. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7407-8538>

E-mail: yarell.reyes@unah.hn

Recibido: 10 de mayo de 2022

Aceptado: 25 de agosto de 2022

Resumen

El presente estudio tiene como propósito analizar los efectos de la discriminación percibida sobre la salud mental de la población Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero (LGBTB+) del Municipio del Distrito Central (M.D.C.) de Honduras. Como dimensiones de salud mental se incluyen indicadores sobre síntomas de depresión, síntomas de ansiedad, autoestima y satisfacción con la vida. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, transversal, no-experimental. El estudio contó con la participación de 437 personas que se identificaron como miembros de la población LGTB+ que residen en el M.D.C. de Honduras. Los resultados indican una alta prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad entre los y las participantes del estudio. La discriminación percibida aumenta significativamente los síntomas de depresión y ansiedad, mientras que disminuyen la satisfacción con la vida y la autoestima. Las personas que expresan abiertamente su orientación sexual y/o identidad de género tienden a reportar una mayor discriminación y ansiedad. No obstante, los síntomas de depresión, satisfacción con la vida y autoestima no muestran variación entre ambos grupos. Por otro lado, existen diferencias estadísticamente significativas en todos los indicadores de salud mental, según la clase social autoreportada. Los y las participantes que se consideran a sí mismos como clase social baja tienen los puntajes más elevados de discriminación, depresión y ansiedad; de igual forma, estos reportan los niveles más bajos de satisfacción con la vida y autoestima. Se concluye que la discriminación perjudica significativamente la salud mental de la población LGTB+.

Palabras claves: *Discriminación, salud mental, población LGTB+*

Abstract

This study aims to analyze the effects of perceived discrimination on the mental health of the Lesbian, Gay,

DOI: <https://doi.org/10.5377/pdac.v18i1.15040>

Población y Desarrollo: Argonautas y Caminantes

Universidad Nacional Autónoma de Honduras,
Honduras.

ISSN-L 2221-7002

ISSN-e 2709-8826

Periodicidad: Anual, Vol.18, 2022.

mae.demografiaydes@unah.edu.hn



Bisexual, Transgender (LGTB+) population of the Central District (M.D.C.) of Honduras. Mental health dimensions include indicators of depression symptoms, anxiety symptoms, self-esteem, and life satisfaction. This was done through a quantitative, cross-sectional, non-experimental approach. The study involved 437 people who identified themselves as members of the LGTB+ population living in the Central District of Honduras. The results indicate a high prevalence of symptoms of depression and anxiety among study participants. Perceived discrimination significantly increases symptoms of depression and anxiety while decreasing the life satisfaction and self-esteem of the surveyed population. People who openly express their sexual orientation and/or gender identity tend to report increased discrimination and anxiety. However, symptoms of depression, life satisfaction, and self-esteem show no significant variation between the two groups. On the other hand, according to self-reported social class, there are statistically significant differences in all mental health indicators. So, participants who consider themselves to be of low social class have the highest scores for discrimination, depression, and anxiety. At the same time, this group reports the lowest life satisfaction and self-esteem levels. It is concluded that discrimination significantly harms the mental health of the LGTB+ population.

Key words: *Discrimination, mental health, LGTB+*

I. INTRODUCCIÓN

La salud mental se entiende como un estado de bienestar emocional, caracterizado por comportamientos ajustados y capaces de adaptarse a las necesidades y el estrés cotidiano. La salud mental también implica una -relativa- libertad de ansiedad y demás síntomas incapacitantes (American Psychological Association, 2013). Si bien es cierto son muchas las dimensiones de la salud mental, en la presente investigación se abordaron cuatro variables: síntomas de depresión, síntomas de ansiedad, satisfacción con la vida y, autoestima.

Las personas de la población Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero (LGBTB+) pueden ser víctimas de discriminación en distintas áreas de su vida. Un estudio titulado “Perceived discrimination and depression among low-income Latina male-to-female transgender women”, determinó que hasta el 25% de las personas trans encuestadas eran víctimas de algún tipo de discriminación al menos una vez por semana (Bazargan & Galvan, 2012). De manera que la población LGTB+ se ve expuesta regularmente a procesos de estigmatización, los cuales pueden llegar a suscitar sentimientos de angustia, por motivo del miedo que genera la discriminación en ambientes laborales, académicos, sociales, entre otros.

En Honduras existe un contexto de violencia en contra de las personas LGTB+, prueba de ello son los diferentes crímenes de odio perpetrados en contra de esta población (Red Lésbica Cattrachas, 2021). Dicha violencia está caracterizada por hechos como: amenazas, hostigamiento, extorsión, violencia intrafamiliar, entre otros. A la vez, se identificó que los principales victimarios correspondían a miembros de maras o pandillas, familiares, agentes estatales y parejas (Sorto Ortiz & Jiménez Gómez, 2021). Estos crímenes suscitan en la población LGTB+ hondureña diversos miedos y preocupaciones con respecto a sus propias vidas y a su integridad. Entre el año 2011 y 2014 se reportaron 119 homicidios de miembros de la población LGTB+ de Honduras; más del 40% de estos casos se reportaron en Francisco Morazán (Observatorio Nacional de la Violencia, 2015).

Considerando lo anterior, el presente estudio tiene como propósito analizar los efectos de la discriminación percibida sobre la salud mental de la población LGTB+ que reside en el M.D.C. - Honduras, en el primer trimestre del año 2022.

II. METODOLOGÍA

Características metodológicas

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, con un diseño transversal. Su alcance es relacional, con un diseño no-experimental, dado que no existe manipulación intencional de variables.

Participantes

Se alcanzó una muestra de 437 participantes. El reclutamiento de participantes siguió un procedimiento no-probabilístico por voluntarios y de tipo bola de nieve. Se utilizó un cuestionario digital el cual fue divulgado por medio de colaboradores y colaboradoras de la Asociación Kukulcán y también se contó con el apoyo de distintas asociaciones y colectivos que laboran con población LGTB+ en el Distrito Central de Honduras: Asociación Colectivo Violeta, Asocia-

ción Arcoíris de Honduras, Asociación APUVIMEH, Grupo Generación Trans AWILIX, Grupo IXCHEL, Grupo Muñecas de Arcoíris y Grupo Trans Fénix, todas estas organizaciones compartieron el enlace web con sus asociados, asociadas, conocidos y conocidas.

Técnicas de recolección de datos

Se utilizó una batería de pruebas para medir las variables de estudio, estos cuestionarios se detallan en la Tabla 1. Todos los instrumentos alcanzaron niveles adecuados de confiabilidad ($>.70$), según el coeficiente ω de McDonald. Los datos generales de los y las participantes fueron recogidos mediante un cuestionario de auto-reporte. Se incluyeron preguntas relativas a: edad, nivel educativo, clase social auto-reportada, orientación sexual y/o identidad de género, si la persona expresa abiertamente su orientación sexual y/o identidad de género, la pertenencia a asociaciones, grupos, o colectivos que luchen por los derechos de la población LGTB+.

Consideraciones éticas

Se presentó un consentimiento informado a los y las potenciales participantes. En este documento digital se detalló: 1) título del estudio, 2) identificación institucional del proyecto, 3) propósito, 4) procedimiento, 5) manejo confidencial de los datos, 6) riesgos y beneficios, 7) retiro voluntario, 8) datos de contacto para el investigador principal.

Tabla 1

Descripción de instrumentos utilizados

Instrumento	Puntaje	Interpretación	ω de McDonald 95% IC [LI, LS]
Escala de Discriminación Múltiple (MDS) (Bogart et al., 2013).	10 reactivos tipo Likert de 5 puntos (1=totalmente en desacuerdo; 5=totalmente de acuerdo).	Se obtuvo el puntaje medio de la MDS, el cual oscila entre 1 y 5. Puntajes altos indican una alta prevalencia de discriminación percibida.	0.89 [0.88, 0.90]
Escala de Salud del Paciente (PHQ-9) (Kroenke et al., 2001).	9 reactivos de tipo Likert, 4 puntos (0=ningún día; 3=casi todos los días).	Se obtuvo el puntaje total sumativo del PHQ-9, el cual oscila entre 0 y 27. Puntajes altos indican una mayor prevalencia de síntomas depresivos, distribuidos de la siguiente forma: 0-4 sin síntomas, 5-9 síntomas leves, 10-14 síntomas moderados, 15-19 síntomas moderados-severos, 20-27 síntomas severos.	0.92 [0.91, 0.93]
Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7) (Spitzer et al., 2006).	7 reactivos tipo Likert, 4 puntos (0=ningún día; 3=casi todos los días).	Puntajes totales sumativos del GAD-7 oscilan entre 0 y 21. Puntajes altos indican una mayor prevalencia de síntomas de ansiedad. Se considera de interés clínico las puntuaciones iguales o mayores a 8 (Johnson et al., 2019).	0.94 [0.93, 0.95]
Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) (Diener et al., 1985).	5 reactivos de tipo Likert, 5 puntos (1=totalmente en desacuerdo; 5=totalmente de acuerdo).	Los puntajes sumativos totales oscilan entre 1 y 25, puntajes altos en la SWLS representan una mayor satisfacción con la vida.	0.86 [0.84, 0.88]
Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) (Rosenberg, 1965).	10 reactivos de tipo Likert, 4 puntos (1=muy de acuerdo; 4=muy en desacuerdo).	El puntaje sumativo mínimo en la escala es de 10 y el máximo de 40, puntajes altos indican una mayor autoestima: entre 10 y 25 (nivel bajo), 26-29 (nivel medio), 30-40 (nivel alto) (García et al., 2019).	0.80 [0.77, 0.83]

Nota: La confiabilidad de las escalas se evaluó mediante el coeficiente ω de McDonald.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

III. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Características de los y las participantes

La edad promedio de la población de estudio, fue de 28.98 años con una desviación estándar (DE) de 7.80, la edad mínima de los y las participantes fue de 18 años y la edad máxima fue de 59 años. En lo que concierne a la pertenencia de los y las participantes a un grupo o colectivo que lucha por los Derechos Humanos de la población LGTB+ en el M.D.C. de Honduras, 146 (33.41%) de los y las participantes reportaron pertenecer a alguna asociación, grupo o colectivo. Es destacable mencionar que 277 (63.39%) de los y las participantes expresan abiertamente su orientación sexual y/o identidad de género, a diferencia de 160 (36.61%) participantes que no lo hacen. Al momento de realizar el levantamiento de datos, 259 (59.27%) de los y las participantes reportaron no tener una pareja sentimental.

Por otro lado, de los y las 437 participantes del estudio, 242, reportaron ser hombres gays (55.38%), 79 eran hombres bisexuales (18.08%). La Tabla 2 ofrece más detalles sobre la orientación sexual y/o identidad de género de los y las participantes, así como de su formación académica. En cuanto a su nivel educativo, 199 (45.54%) de los y las participantes contaban con educación superior a nivel de pregrado y 168 (38.44%), con educación media.

Tabla 2

Caracterización de los y las participantes según su orientación sexual y/o identidad de género y su nivel educativo

Descriptor Orientación sexual y/o identidad de género	Frecuencia	Porcentaje
Hombre Bisexual	79	18.08
Hombre Gay	242	55.38
Hombre Trans	7	1.60
Mujer Bisexual	27	6.18
Mujer Lesbiana	33	7.55
Mujer Trans	34	7.78
Persona no Binaria	15	3.43
Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Pre-básico	5	1.14
Básico	22	5.03
Media	168	38.44
Técnico	25	5.72
Superior a nivel de pregrado	199	45.54
Superior a nivel de posgrado	18	4.12

Nota: datos obtenidos de las variables sociodemográficas del instrumento de investigación.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

3.2. Descripción general de los puntajes en la Escala de Discriminación Múltiple

En cuanto a los puntajes reportados para la Escala de Discriminación Múltiple, en una escala posible de 1 a 5, el puntaje promedio fue de 2.61 (DE=1.10). Resaltan dos ítems que muestran los promedios más altos del cuestionario. En este sentido, una proporción significativa de los y las participantes reportan que: “alguien me ha insultado o se ha burlado de mi por mi orientación sexual y/o identidad de género” (M=3.45; DE=1.63); al igual que: “gente desconocida me ha tratado de forma hostil o con frialdad, por mi orientación sexual y/o identidad de género” (M=3.28; DE=1.49). Por otro lado, el puntaje más bajo corresponde al ítem: “alguien me ha negado vivir en un lado o bien he perdido un lugar en donde vivir por mi orientación sexual y/o identidad de género” (M=2.12; DE=1.47).

Uno de cada 5 informantes (20.14%) contestó “totalmente de acuerdo” que ha sido agredido o agredida físicamente por su orientación sexual o identidad de género. Un número similar (19.22%) reportó estar “totalmente de acuerdo” respecto a que han sido rechazados o rechazadas o despedidos, despedidas de su trabajo debido a su orientación sexual y/o identidad de género. La Tabla 3 presenta los datos descriptivos para la escala de discriminación MDS.

Tabla 3

Descripción de puntajes en la MDS

Item	Media (DE)	1 n(%)	2 n(%)	3 n(%)	4 n(%)	5 n(%)
Gente desconocida me ha tratado de forma hostil o con frialdad, por mi orientación sexual o identidad de género.	3.28 (1.49)	80 (18.31)	63 (14.42)	86 (19.68)	69 (15.79)	139 (31.81)
Gente cercana a mí me ha ignorado, excluido o evitado por mi orientación sexual o identidad de género.	2.81 (1.58)	141 (32.27)	67 (15.33)	68 (15.56)	56 (12.82)	105 (24.03)
Me ha rechazado una persona la cual me ha gustado, por mi orientación sexual o identidad de género.	2.71 (1.61)	158 (36.17)	67 (15.33)	63 (14.42)	44 (10.07)	105 (24.03)
Alguien ha desconfiado de mí por mi orientación sexual o identidad de género.	2.76 (1.61)	152 (34.78)	66 (15.10)	60 (13.73)	51 (11.67)	108 (24.71)
Alguien del personal de salud me ha tratado mal o me ha hecho sentir de menos mientras yo recibía atención médica, por mi orientación sexual o identidad de género.	2.23 (1.51)	221 (50.57)	61 (13.96)	53 (12.13)	36 (8.24)	66 (15.10)
Alguien me ha negado vivir en un lado o bien he perdido un lugar en donde vivir por mi orientación sexual o identidad de género.	2.12 (1.47)	237 (54.23)	60 (13.73)	50 (11.44)	30 (6.87)	60 (13.73)
Me han rechazado en un trabajo o he perdido un trabajo por mi orientación sexual o identidad de género.	2.25 (1.60)	235 (53.78)	50 (11.44)	42 (9.61)	26 (5.95)	84 (19.22)
Alguien me ha insultado o se ha burlado de mí por mi orientación sexual o identidad de género.	3.45 (1.63)	101 (23.11)	39 (8.92)	42 (9.61)	74 (16.93)	181 (41.42)
Me han dañado o robado objetos de mi propiedad por mi orientación sexual o identidad de género.	2.23 (1.56)	231 (52.86)	58 (13.27)	43 (9.84)	28 (6.41)	77 (17.62)
Me han agredido físicamente por mi orientación sexual o identidad de género.	2.23 (1.60)	235 (53.78)	60 (13.73)	35 (8.01)	19 (4.35)	88 (20.14)

Nota: 1=Totalmente en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 4=De acuerdo, 5) Totalmente de acuerdo.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

3.3. Descripción general de los indicadores de salud mental

En el cuestionario de síntomas de depresión PHQ-9 se obtuvo un puntaje medio de 11.75 con una desviación de 8.17. En cuanto a la sintomatología depresiva, es destacable mencionar que uno o una, de cada cinco participantes (20.7%; n=90) reporta síntomas severos de depresión, un 15.9% (n=69) de los y las participantes presenta niveles moderados-severos de depresión. El 20% (n=87) se encuentra con síntomas moderados y un 19.5% (n=85) con síntomas leves. Únicamente el 23.9% de la muestra (n=104) no presenta síntomas depresivos (Tabla 4). Existe una relación negativa significativa entre la edad y los puntajes obtenidos en el PHQ-9 ($r=-0.16$, $p<.001$).

Tabla 4
Descripción de puntajes de síntomas depresivos

Niveles de depresión	Frecuencia	%	% acumulado
Sin síntomas	104	23.9	23.9
Síntomas leves	85	19.5	43.4
Síntomas moderados	87	20	63.4
Síntomas moderados-severos	69	15.9	79.3
Síntomas severos	90	20.7	100.0

Nota: datos obtenidos a través del cuestionario PHQ-9. Datos perdidos=2.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En la escala de ansiedad GAD-7 se obtuvo un puntaje medio de 10.55, con una desviación de 6.66. Se encontró que el 60.7% (n=265) de los y las participantes reportan síntomas de ansiedad en niveles de interés clínico, y el 39.30% (n=172) de los y las participantes no reportaron niveles clínicos de ansiedad. Se encontró una relación negativa entre los síntomas de ansiedad y la edad ($r=-0.18$, $p<.001$).

En la Escala de Autoestima de Rosenberg se obtuvo un puntaje medio de 28.05, con una desviación de 7.11. En donde el 44.1% de los y las participantes reporta niveles altos de autoestima, un 17.5% niveles medios y 38.4% niveles bajos de autoestima. Por otro lado, en la Escala de Satisfacción con la Vida se obtuvo un puntaje promedio de 16.77 (DE=5.19), esto en una escala que oscila entre los 5 y 25 puntos. La edad de los y las informantes correlacionó de manera positiva con la satisfacción con la vida ($r=.12$, $p<.01$) y la autoestima ($r=.16$, $p<.001$).

3.4. Comparación de las variables según la orientación sexual y/o identidad de género

En cuanto a la discriminación percibida, se encontraron diferencias estadísticamente significativas según la orientación sexual y/o identidad de género de los y las participantes, $F(6,430)=14.430$, $p<0.001$, $\eta^2=0.17$. En este sentido, los hombres y mujeres bisexuales son quienes reportan los niveles más bajos de discriminación percibida. Mientras que las personas no-binarias y las mujeres trans reportan los niveles más altos de discriminación percibida.

Por otro lado, los síntomas depresivos y de ansiedad se reportan con mayor intensidad en personas no binarias y mujeres lesbianas, que en cualquier otra población. Es destacable que la

satisfacción con la vida y la autoestima no difieren según la orientación sexual y/o identidad de género (Tabla 5 y Figura 1).

Tabla 5

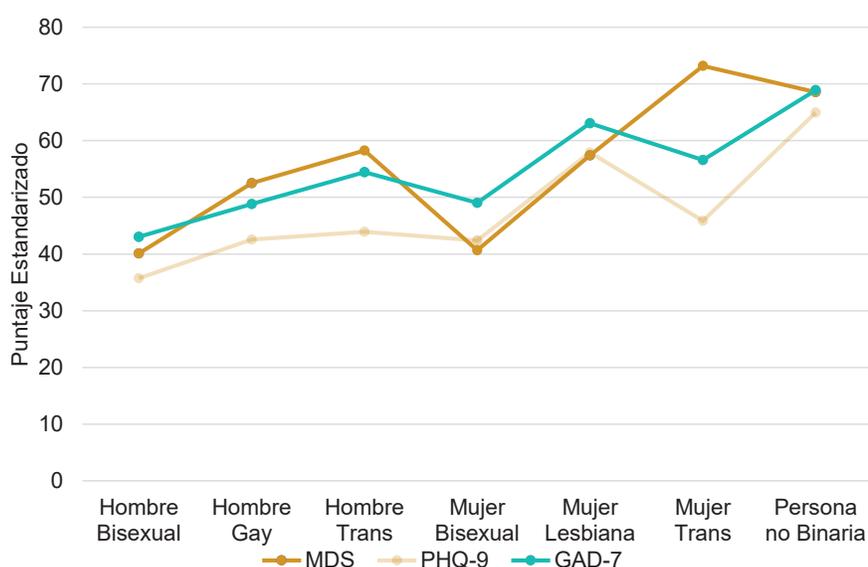
Comparación de puntajes según la orientación sexual y/o identidad de género

Orientación sexual y/o identidad de género	M (DE)				
	MDS	PHQ-9	GAD-7	SV	Autoestima
Hombre Bisexual	2.06 (0.87)	9.65 (8.25)	9.04 (6.29)	17.28 (4.76)	28.81 (7.62)
Hombre Gay	2.63 (1.03)	11.49 (7.74)	10.25 (6.58)	17.02 (5.26)	27.66 (7.32)
Hombre Trans	2.91 (1.25)	11.86 (7.40)	11.43 (6.08)	16.29 (4.82)	29.14 (5.34)
Mujer Bisexual	2.03 (0.98)	11.44 (7.73)	10.30 (7.28)	14.44 (5.38)	29.70 (5.83)
Mujer Lesbiana	2.87 (1.15)	15.64 (8.84)	13.24 (6.84)	15.73 (4.71)	27.67 (6.64)
Mujer Trans	3.66 (1.03)	12.38 (9.14)	11.88 (6.94)	17.32 (5.75)	28.12 (6.47)
Persona no Binaria	3.43 (0.98)	17.53 (7.50)	14.47 (5.34)	15.40 (4.91)	27.47 (6.46)

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 1

Comparación de puntajes según la orientación sexual y/o identidad de género



Fuente: Elaboración propia, 2022.

3.5. Relación entre los indicadores de salud mental y la discriminación percibida

Los hallazgos evidencian que mayores puntajes de discriminación están asociados a mayores síntomas depresivos y de ansiedad. A la vez, una mayor discriminación percibida está asociada de manera leve, pero significativa a una menor autoestima y a menores puntajes de satisfacción con la vida (Tabla 6). Es destacable notar que no existe relación entre la discriminación percibida y la edad de los y las encuestadas ($r=.07$, $p=.13$).

Tabla 6
Relación entre las variables de estudio

Variable	Estadígrafo	1	2	3	4
Discriminación Percibida	<i>r</i>	—			
	<i>p</i> -valor	—			
Síntomas de Depresión	<i>r</i>	0.45***	—		
	<i>p</i> -valor	< .001	—		
Síntomas de Ansiedad	<i>r</i>	0.43***	0.86***	—	
	<i>p</i> -valor	< .001	< .001	—	
Satisfacción con la Vida	<i>r</i>	-0.11*	-0.36***	-0.32***	—
	<i>p</i> -valor	0.026	< .001	< .001	—
Autoestima	<i>r</i>	-0.16***	-0.39***	-0.36***	0.27***
	<i>p</i> -valor	< .001	< .001	< .001	< .001

Nota: 1=Discriminación Percibida, 2=Síntomas de Depresión, 3=Síntomas de Ansiedad, 4=Satisfacción con la Vida, 5=Autoestima.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Las personas que expresan abiertamente su orientación sexual y/o identidad de género tienden a reportar una mayor discriminación y ansiedad. No obstante, los síntomas de depresión, satisfacción con la vida y autoestima no muestra variación significativa entre ambos grupos (Tabla 7).

Tabla 7

Comparación de los indicadores de discriminación percibida y salud mental, según la expresión pública de la orientación sexual y/o identidad de género

Variable	Grupo	Media	DE	t	p	d de Cohen
Discriminación Percibida	No	2.24	1.00	-5.46	<.001	-0.54
	Si	2.82	1.10			
Síntomas de Depresión	No	10.79	8.39	-1.86	0.06	-0.19
	Si	12.30	8.00			
Síntomas de Ansiedad	No	9.56	6.62	-2.39	0.02	-0.24
	Si	11.13	6.63			
Satisfacción con la vida	No	16.61	5.34	-0.47	0.64	-0.05
	Si	16.86	5.10			
Autoestima	No	28.46	7.52	0.93	0.36	0.09
	Si	27.81	6.86			

Nota: Del total de participantes, 277 expresan abiertamente su orientación sexual y/o identidad de género, contra 160 que reportaron no hacerlo; lo anterior corresponde a 435 grados de libertad (gl).

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Un Path Analysis multigrupo, comparando entre quienes expresan públicamente su sexualidad y quienes no, revela los efectos diferenciados de la discriminación. Si bien es cierto, la discriminación percibida afecta significativamente los síntomas de depresión y ansiedad en ambos grupos, estos efectos son mayores para las personas que expresan abiertamente su orientación sexual y/o identidad de género. No obstante, en tal grupo de personas, la discriminación percibida no tiene efectos significativos sobre los puntajes de satisfacción con la vida y de autoestima (Tabla 8, Figura 2 y Figura 3).

Tabla 8

Path análisis multigrupo, comparando los efectos diferenciados de la discriminación percibida según la expresión pública de la orientación sexual y/o de género

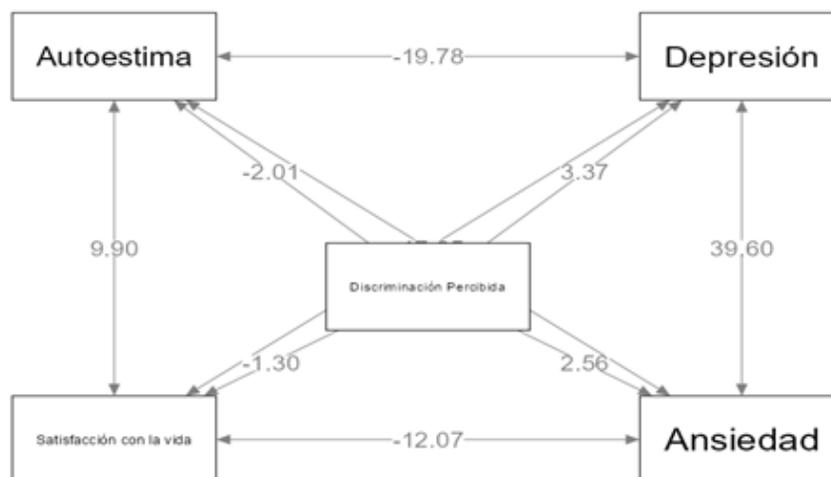
Grupo	Variable	r ²	Estimate	ES	β	z	p	f ²
No	Depresión	0.16	3.37	0.6	0.4	5.59	< .001	0.19**
	Ansiedad	0.15	2.56	0.48	0.39	5.31	< .001	0.17**
	Satisfacción Vida	0.06	-1.3	0.41	-0.24	-3.2	0.001	0.06*
	Autoestima	0.07	-2.01	0.57	-0.27	-3.54	< .001	0.08*
Si	Depresión	0.22	3.41	0.39	0.47	8.78	< .001	0.28**
	Ansiedad	0.18	2.59	0.33	0.43	7.9	< .001	0.22**
	Satisfacción Vida	0.01	-0.22	0.28	-0.05	-0.79	0.432	0.01
	Autoestima	0.01	-0.62	0.38	-0.1	-1.65	0.099	0.01
Global	Depresión	0.2	3.34	0.32	0.45	10.54	< .001	0.25**
	Ansiedad	0.18	2.58	0.26	0.42	9.84	< .001	0.22**
	Satisfacción Vida	0.01	-0.5	0.22	-0.11	-2.26	0.024	0.01
	Autoestima	0.03	-1.08	0.3	-0.17	-3.55	< .001	0.03*

Nota: *tamaño de efecto pequeño (f² >.02); **tamaño de efecto mediano (f² >.15).

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 2

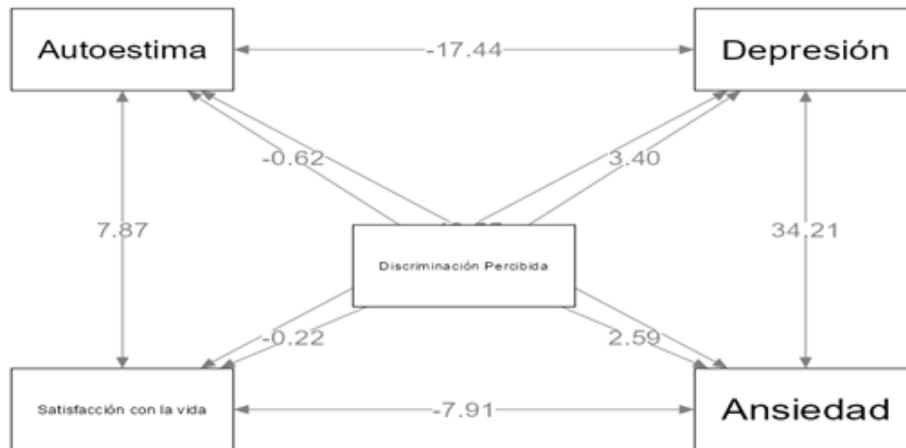
Path Analysis para las personas que no expresan públicamente su sexualidad



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Figura 3

Path Analysis para las personas que expresan públicamente su sexualidad



Fuente: Elaboración propia, 2022.

3.6. Clase social auto-percibida e indicadores de salud mental

Existen diferencias estadísticamente significativas en todos los indicadores de salud mental, según la clase social auto-reportada ($p < .05$). Por ejemplo, la discriminación percibida, los síntomas de depresión y de ansiedad va disminuyendo según aumenta la clase social reportada por los participantes. De manera que las personas que se consideran a sí mismas como clase social baja tienen los puntajes más elevados de discriminación, depresión y ansiedad. A la vez, este grupo reporta los niveles más bajos de satisfacción con la vida y autoestima (Tabla 9).

Tabla 9

Comparación en indicadores de salud mental, según la clase social auto-percibida

Variable	Nivel auto reportado	Media	DE	f
Discriminación	Alto	2.01	0.85	11.18 ($p<.001$)
	Medio	2.48	1.05	
	Bajo	2.96	1.154	
Depresión	Alto	9.25	7.93	11.59 ($p<.001$)
	Medio	10.62	8.36	
	Bajo	14.57	7.8	
Ansiedad	Alto	8.33	7.51	10.09 ($p<.001$)
	Medio	9.71	6.42	
	Bajo	12.69	6.66	
Satisfacción con la vida	Alto	17.42	5.89	15.79 ($p<.001$)
	Medio	17.65	4.87	
	Bajo	14.68	5.27	
Autoestima	Alto	27.33	10.04	4.49 ($p=0.01$)
	Medio	28.74	7.14	
	Bajo	26.53	6.53	

Nota: La muestra estaba distribuida de la siguiente manera: clase social alta (n=12), clase social media (n=296), clase social baja (n=129).

Fuente: Elaboración propia, 2022.

IV. CONCLUSIONES

La población LGTB+ del Distrito Central de Honduras está expuesta a altos niveles de discriminación producto de los prejuicios y el estigma relacionados con el género y la orientación sexual. Dentro de esta misma población existen subpoblaciones que se ven más afectadas, como las mujeres trans y las personas no binarias, las cuales reportaron los puntajes más altos de Discriminación Percibida. Estas subpoblaciones se encuentran más expuestas a este fenómeno social, el cual puede repercutir negativamente en su salud mental.

Se encontró que 60.7% de participantes del estudio reportaron síntomas de ansiedad en niveles de interés clínico. Los altos puntajes de depresión y ansiedad encontrados en los y las participantes podrían relacionarse con bajos niveles de satisfacción con la vida y autoestima reportado por 38% de los y las participantes, no obstante, los hallazgos muestran que 44.1% de la muestra reporta niveles altos de autoestima y puntajes promedio en cuanto a satisfacción con la vida. En cuanto a la relación entre estas variables, los resultados exponen que la discrimi-

minación afecta de manera leve estos indicadores, esto podría suponer un factor de resiliencia en la población o que estas personas poseen algunas capacidades de afrontamiento, que les ayudan a mitigar los efectos negativos de la discriminación sobre su autoestima y satisfacción con la vida.

Cabe destacar que las mujeres lesbianas y las personas no binarias fueron las subpoblaciones dentro de la población LGTB+ que reportaron mayor sintomatología de depresión y ansiedad en comparación con las otras subpoblaciones. Además, los y las participantes que expresan abiertamente su orientación sexual y/o identidad de género, reportan una mayor discriminación y ansiedad.

En definitiva, la discriminación es un factor de riesgo que influye negativamente en la salud mental de la población LGTB+ del M.D.C. - Honduras, los resultados demuestran que niveles altos de discriminación se relacionan significativamente con síntomas de depresión y ansiedad y estos a su vez influyen negativamente en la autoestima y la satisfacción con la vida de los y las participantes. Cabe añadir por otra parte, que las personas LGTB+ que se auto perciben como personas de un estrato social bajo, son aquellas que están en mayor riesgo ante la discriminación y a los efectos adversos que esta variable puede causar en su salud mental.

A pesar del aporte significativo del presente estudio, hay limitaciones que deben ser consideradas. Estas corresponden principalmente al proceso de muestreo. En este sentido, se siguió una selección muestral no-probabilística, esto puede implicar una subrepresentación poblacional, lo cual limita la generalización de los resultados.

En referencia a los resultados detallados en este informe, se recomienda fortalecer las políticas públicas en temas de prevención de la discriminación contra personas LGTB+. Para esto será necesario crear leyes de protección en el ámbito laboral, educativo, sanitario y social. Para ello se recomienda que la población LGTB+ organizada y no-organizada tenga acercamientos con la Secretaría de Educación, Secretaría de Salud, Secretaría de Seguridad, Secretaría de Trabajo y Secretaría de Seguridad Social.

Se recomienda a los distintos colectivos y grupos organizados LGTB+ que cuenten con profesionales de la psicología o con una red de psicólogos voluntarios en su defecto. Asimismo, se recomienda que el personal técnico que labora en dichos colectivos sea capacitado en temas de intervención en crisis y consejería.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association. (2013). APA Dictionary of Clinical Psychology.
- Bazargan, M., & Galvan, F. (2012). Perceived discrimination and depression among low-income Latina male-to-female transgender women. *BMC Public Health*, 12(1), 663. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-663>
- Bogart, L. M., Landrine, H., Galvan, F. H., Wagner, G. J., & Klein, D. J. (2013). Perceived Discrimination and Physical Health Among HIV-Positive Black and Latino Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*, 17(4), 1431–1441. <https://doi.org/10.1007/s10461-012-0397-5>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life

Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

García, J. A., y Olmos, F. C., Matheu, M. L., & Carreño, T. P. (2019). Self esteem levels vs global scores on the Rosenberg self-esteem scale. *Heliyon*, 5(3), e01378. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01378>

Johnson, S. U., Ulvenes, P. G., Øktedalen, T., & Hoffart, A. (2019). Psychometric Properties of the General Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7) Scale in a Heterogeneous Psychiatric Sample. *Frontiers in Psychology*, 10, 1713. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2019.01713>

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

Observatorio Nacional de la Violencia. (2015). Boletín Especial de Diversidad Sexual. <https://iudpas.unah.edu.hn/observatorio-de-la-violencia/boletines-del-observatorio-2/boletines-especiales>

Red Lésbica Cattrachas. (2021). Informe Sobre Muertes Violentas de personas LGTTBI Cattrachas 2009-2020. https://www.cattrachas.org/_files/ugd/b262b8_da720fb93b84403989bbc53af2e398b3.pdf?index=true

Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press. <https://doi.org/doi:10.1515/9781400876136>

Sorto Ortiz, A., & Jiménez Gómez, A. (2021). Causas de la migración forzada asociada a la violencia hacia las personas LGBTI, en cuatro municipios de Honduras, a partir de denuncias presentadas ante organizaciones de sociedad civil de derechos humanos. <https://flacso.unah.edu.hn/dmsdocument/11053-causas-de-la-migracion-forzada-personas-lgtbi-pdf>

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>