

Universidad Iberoamericana-UNIBE

Escuela de Psicología



Proyecto Final para optar por el título de  
Maestría/Especialidad en Intervención en Crisis y Traumas

**“Estudio de Caso - Dinámicas de Grupo Cognitivo Conductuales con Pacientes LGB. Una  
Perspectiva Desde el Estrés por Minoría”**

---

Sustentante:

Joel Alexander Ramirez Oliver / 20-0914

Alba Iris Polanco Vidal

Santo Domingo, D.N.  
República Dominicana  
2/07/2024

Los conceptos expuestos en el presente trabajo son de la exclusiva responsabilidad del/la (los) sustentante(s) del mismo.

## Resumen

Se exploraron los efectos del Estrés por minoría en un grupo de cuatro participantes adultos sexualmente diversos en una serie de dinámicas de grupo cognitivo conductual. Los participantes fueron reclutados con un muestreo de bola nieve por medio de Whatsapp app y contacto con activistas. Durante las intervenciones, se llevaron a cabo un total de seis sesiones con cuatro participantes donde se trataron temas como las experiencias negativas vividas debido a la orientación sexual, la salida del armario, la opinión sobre la propia homosexualidad o bisexualidad, relaciones de pareja o la relación con la familia de origen. Todo esto, haciendo especial énfasis en el apoyo de otras personas sexualmente diversas por medio de la coherencia cultural y en técnicas cognitivas conductuales para reducir los efectos negativos del estrés por minoría. Se reportó que vivencias pasadas de estresores distales y preocupaciones por futuros estresores (estresores proximal) tienen un efecto negativo en la vida de los participantes. Al mismo tiempo se reportó cómo el apoyo de otras personas sexualmente diversas tiene un efecto amortiguador en los efectos del estrés por minoría. Por otro lado, se encontraron pocas distorsiones cognitivas y una opinión positiva sobre la propia homosexualidad o bisexualidad en los participantes, apuntando a los efectos positivos del apoyo de pares que tenían en su día a día para mitigar los efectos negativos del estrés por minoría.

*Palabras Clave:* Estrés por minoría, dinámicas de grupo, diversidad sexual, estresores distales, estresores proximales, homosexualidad, bisexualidad.

En las ciencias sociales, existe un concepto llamado Estrés por Minoría, según el cual, las personas que forman parte de grupos marginalizados son propensas a un mayor nivel de estrés y, por consecuencia, a sufrir más problemas de salud mental. Esto debido al choque que ocurre entre distintos eventos objetivos de la sociedad donde se lleva al ostracismo o se discrimina a las personas que forman parte de una minoría social, y al identificarse como una persona que forma parte de esa minoría determinada (Meyer, 2003). Con respecto a los elementos específicos que pueden ocasionar este estrés, existen distintos tipos de estresores que pueden hacer función de gatillo para grupos minoritarios. Por un lado, tenemos aquellos estresores reales y objetivos presentes en las vidas de las personas LGB, y el mantenerse alerta a que estos estresores objetivos tengan lugar, por el otro lado, encontramos aquellos eventos cuyo efecto estresor se debe a cómo son analizados por la subjetividad de la persona en cuestión y el cómo terminan formando parte del propio autoconcepto aquellos estereotipos e ideas negativas que se tienen sobre el grupo minoritario, sumado al tener que ocultar la propia orientación sexual a otras personas. En el caso de las personas homosexuales<sup>1</sup> y bisexuales, estos estresores también pueden ocasionar que se internalicen pensamientos negativos sobre la propia orientación sexual. (Meyer, 1995, 2003; Williamson, 2000). Más recientemente, Diamond & Alley (2022) plantean una revisión del modelo planteado por Meyer (2003). En esta revisión, el motivo de que las personas sexualmente diversas tengan más problemas de salud, incluida la salud mental, se debe a que nuestro cerebro activa nuestros comportamientos de vigilancia y búsqueda de peligro ante cualquier amenaza, y los desactiva al estar en un ambiente donde sabe que está seguro. Los recursos cognitivos y el estrés que esto plantea pudiera ser motivo de una reducción en la salud mental y física de las personas sexualmente diversas, el cual se ve contrarrestado al estar en

---

<sup>1</sup> Si bien la palabra como “homosexual” pueden ser usadas con fines ofensivos. Activistas debaten que este tipo de términos pueden ser reclamados para que dejen de ser insultos (Cheves, 2017). Para fines de este estudio, se utilizó el término “homosexual” de manera reclamativa.

círculos donde el cerebro siente que no existe tal peligro. Desde esta perspectiva, el apoyo social sería un determinante social de la salud, tal como lo es el dinero o el acceso al empleo (Diamond & Alley, 2022)

Los estresores que causan Estrés por Minoría se pueden catalogar como distales o proximales. Los “Distal Stressors”, son aquellos estresores más lejanos al individuo y que han ocurrido hace ya un tiempo. Mientras que los “Proximal Stressors”, son aquellos eventos cercanos a la persona y que ocurren durante una crisis de ansiedad aguda reciente (Ensel & Lin, 1996). A la hora de adaptar esta clasificación al Minority Stress en su paper, Meyer (2003), redefine a estos dos tipos de estresores clasificando a los “Distal Stressors” o estresores distales, como eventos y realidades objetivas en la vida de la persona que causan malestar, y a los “proximal Stressors” como experiencias y procesos subjetivos que se ven afectados por la percepción del individuo, siendo especialmente importante el si la persona se identifica dentro de una minoría o no, debido a como esta determinación afectará la percepción subjetiva del evento por medio de los estresores proximales (Meyer, 2003). Otro elemento a tomar en cuenta es la homofobia interiorizada, esta consiste en los pensamientos negativos que las personas gays, lesbianas y bisexuales tienen para con su propia sexualidad que son interiorizados debido a experiencias de victimización y heterosexistas vividas, muchos de estos pensamientos negativos provienen también de las opiniones negativas sobre la homosexualidad que las personas ven en su entorno, puesto que estas opiniones son internalizadas incluso desde antes de que la persona salga públicamente como homosexual. (Meyer, 1995; Williamson, 2000). Otro elemento a tomar en cuenta a la hora de trabajar con comunidades vulnerables, es asegurarnos de que la ayuda que estamos ofreciendo no termine invalidando las experiencias de vulnerabilidad que sufren estas personas, es decir, se debe de ser coherente con las experiencias vitales y posiblemente

traumáticas que viven las personas que conforman estos grupos vulnerables, ya sea por motivos económicos, raciales, sexuales o lingüísticos. a esto se le llama competencia cultural con poblaciones diversas (Ida, 2007).

En distintos países, intervenciones de grupo con personas LGBTI han mostrado resultados positivos, En lugares como Mumbai, un estudio reportó resultados positivos en la salud mental y calidad de vida de los participantes (Wandrekar & Nigudkar, 2019). Otro estudio similar tuvo lugar en los Estados Unidos, donde un programa de grupo enfocado a intervenciones de grupo psicoeducativas de técnicas dialéctico conductuales también presentó resultados positivos para los participantes, que eran, además de personas LGBTI, veteranos de guerra (Cohen et al., 2021). También pudimos encontrar buenos resultados en un estudio realizado en Ontario, Canadá, en el cual jóvenes adultos y adolescentes miembros de minorías sexuales y de género, con edades de entre los 14 hasta los 29 años, recibieron terapia afirmativa de grupo de corte cognitivo conductual. Estos jóvenes mostraron mejoras en sus niveles de depresión después de la intervención del estudio (Craig et al., 2021).

### **Relevancia del problema**

Según la encuesta del PNUD “Encuesta Nacional LGBTI 2020” (PNUD, 2022) realizada en la República Dominicana, el 97% de las personas LGBTI en el país han sido víctima o presenciado algún tipo de violencia por motivo de su orientación sexual o identidad de género, el 45% reportó haber sufrido detenciones, interrogatorios o agresiones injustificadas por parte de policías o militares, intentos de intervenciones psicológicas o religiosas para cambiar su orientación sexual o Identidad de género, haber sido expulsadas de casa o despedidos de sus trabajos o centro educativos o haber sido víctima de extorsiones o chantajes. El 74% de las personas LGBTI víctimas de violencia mencionan haber tenido secuelas debido a la violencia o

discriminación sufrida, el 58% autor reportó haberse deprimido, el 33% consideró el suicidio y el 18% intentó suicidarse.

Continuando con la misma encuesta del PNUD y centrándonos específicamente en personas lesbianas, gais y bisexuales. El 56.9% de la mujeres lesbiana, el 61.0% de los hombres gais, el 59.3% de los hombres bisexuales y el 50.6% de las mujeres bisexuales reportan haberse deprimido por las experiencias de maltrato vividas; el 27.7% de las mujeres lesbiana, el 34.1% de los hombres gays, el 36.4% de los hombres bisexuales y el 28.9% de las mujeres bisexuales han pensado en quitarse la vida debido a las experiencias de maltrato sufridas; y el 16.1% de las mujeres lesbiana, el 16.0% de los hombres gays, el 18.7% de los hombres bisexuales y el 17.1% de las mujeres bisexuales han intentado suicidarse debido a experiencias de maltrato sufridas (PNUD, 2022).

Las intervenciones de grupo en las cuales se respetan las identidades LGBTI has mostrado buenos resultados. Por lo tanto, es importante estudiar este tipo de intervenciones en la República Dominicana. Como ha sido mencionado con anterioridad, este tipo de intervenciones han mostrado resultados positivos en distintos países y ciudades (Cohen et al., 2021; Craig et al., 2021; Wandrekar & Nigudkar, 2019). Es también importante mencionar que muchas personas LGB tienen problemas para encontrar un terapeuta adecuado, esto puede deberse a la importancia de la competencia entre personas que forman parte de un grupo minoritario y el terapeuta que les asiste en psicoterapia, incluidas las personas LGBTI (Ida Dj, 2007). Esto es coherente con los resultados encontrados por Bedge Et, Al, donde una serie de intervenciones con terapeutas que recibieron educación sobre problemáticas de las personas trans, lograron atender con efectividad a varios pacientes transgénero, logrando que el 100% de los clientes reportaran que participar en el estudio fue una experiencia positiva para ellos, con algunos

haciendo hincapié en como detalles, tales como el uso de los pronombres adecuados, fue parte del motivo de que tuvieran una buena experiencia y buenos resultados terapéuticos, a pesar de que a los terapeutas no se les pidió usar ningún modelo específico de psicoterapia (Budge et al., 2020).

Es importante reconocer cómo esta sincronía con la identidad del paciente, y reconocer en terapia las discriminaciones que vive una persona puede tener un efecto positivo en terapia. Ross Et Al. llevaron a cabo una serie de terapias cognitivas conductuales con conciencia de principios de anti-opresión con personas LGBT. Esta terapia mostró un resultado positivo en la salud mental de los participantes, con una reducción en síntomas depresivos y un aumento en la autoestima de sus participantes (Ross et al., 2007). Este tipo de concientización también puede ayudar a reducir la homofobia en personas no LGBTI, como se pudo encontrar en un estudio con profesores en Turquía, mostrando que este tipo de intervenciones también pueden ayudar a reducir prejuicios en personas que no formen parte de grupos minoritarios (Ummak, 2017).

En este estudio se llevará a cabo una serie de dinámicas de grupo cognitivo conductual centradas en psicoeducación, grupos focales, técnicas de respiración y técnicas de exploración con un alto énfasis en la competencia cultural de las experiencias que viven las personas LGB en su día a día. Con respecto al instrumento terapéutico cognitivo conductual, la decisión de utilizar este modelo de intervención fue tomada tras leer estudios que muestran que este modelo puede resultar efectivo para procesos grupales relativamente cortos, incluso si no son necesariamente para trabajar con personas LGBTI. Algunos ejemplos de esto son los resultados positivos con pacientes depresivos (Chiang et al., 2015), con adolescentes con diabetes para reducir síntomas depresivos (Rosselló & Jiménez Chafey, 2006), reducir la fobia social en el contexto de una

clínica comunitaria (McEvoy, 2007) o para disminuir síntomas depresivos en adolescentes universitarios en Nigeria (Ede et al., 2020).

Al realizar las intervenciones de este estudio, se espera poder encontrar información sobre como distintos estresores distales y proximales están afectando el día a día de los participantes, el cómo sexuales de experiencias de discriminación y violencia pasadas pueden verse en su presente en forma de miedos y de distorsiones cognitivas sobre su propia sexualidad, y lograr un mejor manejo de estas distorsiones y preocupaciones por medio de una intervención Cognitivo Conductual con un fuerte énfasis en la coherencia cultural de las vivencias de las personas LGB en la República Dominicana.

### **Participantes**

Los participantes fueron reclutados tomando en cuenta que fueran todos adultos mayores de edad, homosexuales o bisexuales, nacionales o residentes regularizados en la República dominicana, y con puntajes menores a 14 tanto en el GAD 7 (prueba de ansiedad), como en el PHQ 8 (prueba de depresión), en caso de no cumplir con estos requisitos se le excluyó del estudio. Una vez finalizado el reclutamiento, y tomando en cuenta los criterios de inclusión, los criterios de exclusión, y la disponibilidad para asistir en el horario acordado. Fue conformado un grupo de 5 participantes. Uno de los participantes abandonó el grupo antes de la tercera reunión, por lo que las intervenciones de grupo terminaron con un total de 4 participantes. De los 4 integrantes, los 4 son hombres identificados como cisgénero, 2 de ellos se identificaron como hombres homosexuales, mientras que los otros dos participantes se identificaron como bisexuales. La edad media de los cuatro participantes fue de 27 años, mientras que la desviación media de la edad de los participantes fue de 4.8. También podían participar mujeres, sin



embargo, las mujeres que se postularon para participar dieron puntuaciones altas de depresión o ansiedad, por lo que ninguna mujer terminó formando parte del grupo.

### **Instrumentos**

Se utilizó una convocatoria de Google Forms para confirmar que todos los participantes cumplieran con los requisitos solicitados en el estudio. Tanto los criterios de inclusión como los de exclusión. Posteriormente, se les pidió llenar las siguientes pruebas.

### ***PHQ 8***

El PHQ 8 (Kroenke & Spitzer, 2002), es un instrumento derivado del PHQ 9 utilizado para medir síntomas depresivos en la persona evaluada. El sujeto debe responder a cada ítem con una de las siguientes respuestas: No todos los días (0), varios días (1), más de la mitad de los días (2), Casi todos los días (3). Cada respuesta tiene un valor determinado, con los resultados pudiendo variar desde 0 puntos hasta 24 puntos. Este test es recomendado por sus autores por encima del PHQ 9 para aquellos estudios en los cuales por lo menos una de estas cualidades se cumpla: la depresión no sea la variable principal, el riesgo de suicidio es considerado como bajo y en los cuales la prueba será autoadministrada (Kroenke & Spitzer, 2002). Nuestro estudio no tiene la depresión como variable principal y las pruebas son autoadministradas, por lo cual se eligió el PHQ 8 en lugar del PHQ 9. Con respecto a la validez de la escala, el PHQ 8 mostró un alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.772$  en un paper que estudió su validez en 27 países europeos (Arias De la Torre et al., 2023). Para fines de este estudio, se utilizó una versión traducida al español de esta prueba, la cual en su versión PHQ 9 en un análisis llevado a cabo en los servicios de Atención Primaria de Salud de Chile arrojó una consistencia interna  $\alpha = 0,84$  y una especificidad de 88% (saldiVia et al., 2019). Esta versión en español no ha sido usada con población sexualmente diversa en un contexto dominicano.

### ***GAD 7***

El GAD 7, es un instrumento de medición compuesto por 7 ítems que mide síntomas de ansiedad en la persona evaluada, más que nada con la perspectiva del trastorno de ansiedad generalizada (Spitzer et al., 2006). El sujeto debe responder a cada ítem con una de las siguientes respuestas: Nunca (0), varios días (1), más de la mitad de los días (2), Casi cada día (3). Cada respuesta tiene un valor determinado, con los resultados pudiendo variar desde 0 puntos hasta 21 puntos. Si el sujeto obtiene una puntuación de 15 o más en el mismo, esto pudiera indicar la posibilidad de que esté presente una ansiedad severa, debido a esto, solo fueron aceptados aquellos participantes con una puntuación de 14 o menos, aquellos candidatos con puntuaciones de 15 o superiores fueron referidos a servicios de salud mental. Para fines de este estudio, se utilizó una versión traducida al español (Camargo et al., 2021). Según Löwe et al. (2008) el GAD 7 obtuvo un alfa de cronbach de  $\alpha = 0.89$  para la población no clínica alemana, en dicho estudio se buscaron a los participantes visitando casa por casa, este resultado se obtuvo con una muestra de 53.6% mujeres y 48.4% hombres, con una edad media de 48.4 (Löwe et al., 2008). No se encontró validación del GAD 7 en un contexto dominicano.

### ***Escala de Discriminación Diaria***

La Escala de Discriminación Diaria (Williams et al., 1997), es un instrumento que mide distintas experiencias de discriminación y que tan comúnmente le ocurren al sujeto y el motivo por el cual este considera que ocurren. El instrumento está conformado por 9 ítems ante los cuales el sujeto debe responder con una de estas respuestas: “Casi todos los días”, “Por lo menos una vez a la semana”, “Algunas veces por mes”, “Algunas veces al año”, “menos de una vez al año” o “nunca”. Esta prueba fue creada para medir experiencias diarias y crónicas de discriminación racial, pero la prueba también pregunta al encuestado el motivo principal de estas

discriminaciones percibidas, entre ellas la orientación sexual. Para fines de este estudio, el investigador utilizó una traducción al español del instrumento realizado por el autor de este estudio. En el estudio de González et al (2016), el instrumento mostró un alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.92$  con poblaciones de indios americanos y de nativos de Alaska (Gonzales et al., 2016)

Debido a una equivocación con la cantidad de opciones de respuesta a la hora de adaptar el instrumento, y a información contradictoria con respecto a la forma de la corrección del instrumento. los resultados del mismo se limitaron a ser descritos y analizados de una forma cualitativa.

### ***Escala de Homofobia Interiorizada***

La Escala de Homofobia Interiorizada (Wagner, 1998), es un instrumento de medición conformado por veinte ítems que se responden en un escala tipo Likert. 10 de los ítems tienen un valor positivo y los otros 10 un valor negativo, con las puntuaciones pudiendo variar desde la puntuación más baja de 20, hasta la puntuación más alta de 100. Mientras más alta sea la puntuación de la persona evaluada, más alta es la homofobia interiorizada del mismo. En lo referente a la validez del instrumento, este arrojó un alfa de Cronbach de .92 en una muestra de 142 hombres gays, tras ser evaluada (Wagner, 1998; Wagner et al., 1994)

Para fines de este estudio, el investigador realizó un traducción al español del mismo del instrumento y una versión modificada para personas bisexuales, esta versión también fue administrada en español.

### ***Grupo Focal***

Los temas a hablar y las actividades a realizar para cada sesión fueron diseñados con antelación a la reunión de cada semana. Sin embargo, se permitió cierta flexibilidad en las reuniones. Conforme los participantes hablaban sobre la información relevante para el estudio, el

investigador la anotaba en sus bloques donde la información ya estaba previamente codificada. De la misma forma, se contaba con una sesión de “misceláneos” donde se anotó información no anticipada que pudiera ser útil para el análisis de contenido. Posteriormente, esta información ya organizada por temas fue pasada a digital.

### ***Procedimiento***

Para estudiar esta realidad en un contexto dominicano, se llevó a cabo un estudio de caso consistente en seis sesiones de dinámicas de grupo cognitivo conductual con personas LGB. Se utilizó un muestreo de bola de nieve y por conveniencia por medio de WA y redes sociales con contactos por influencers que guardan relación con personas LGB. Se les pidió llenar un cuestionario donde los interesados confirmaron que eran mayores de edad, se identifican como personas LGB y viven en la República Dominicana. Posteriormente, se les preguntó si estaban de acuerdo con participar en el estudio, y que se les aplicarían una serie de pruebas antes de participar. (número de aprobación del estudio: ACECEI2024)

Con el fin de reclutar a los participantes se contactó con personas de la comunidad y particularmente con un influencer que lo compartieron por sus redes sociales y grupos privados, gracias a esto, se contactó a la mayoría de los participantes. En total 10 personas fueron contactadas y se les mandaron los instrumentos por Whatsapp App, estos instrumentos fueron: PHQ 8 para depresión, y el GAD 7 para ansiedad, aquellos participantes con puntuaciones de 15 o más en estas dos escalas no pudieron participar, siendo referidos a servicios de salud mental. la Escala de Homofobia Interiorizada para medir la percepción negativa de la propia homosexualidad (para los participantes bisexuales se mandó una versión revisada que cambia la palabra homosexual por la palabra bisexual) y la Escala de Discriminación diaria para medir las experiencias de discriminación que perciben los participantes en su día a día. De estos 10

participantes, 4 fueron rechazados por puntuaciones de 15 o más en el PHQ8 o GAD7, y una persona no pudo participar debido a problemas de tiempo. Posteriormente, una persona se retiró del grupo debido a problemas para seguir participando en las intervenciones, dejando al grupo con un total de 4 miembros.

Para fines del posterior análisis de contenido se obtuvo información de antemano sobre vivencias y sentimientos sobre discriminación por medio de la Escala de Discriminación Diaria (Williams et al., 1997) y sobre la presencia o no de homofobia interiorizada y a qué nivel se encontraba la misma por medio de la escala de homofobia interiorizada (Wagner, 1998). En los casos en los cuales aplicara, se utilizó una versión modificada en la cual se cambiaron las referencias hacia la homosexualidad por referencias a la bisexualidad. Esta versión modificada fue utilizada para participantes bisexuales. Antes de pasar estas pruebas, el investigador se aseguró por medio del consentimiento informado de únicamente incluir en el grupo a personas que cumplan con los requisitos demográficos del estudio; ser mayor de edad; ser una persona LGB; y vivir en República Dominicana (en caso de ser inmigrante, se debía de tener documentación de residencia legal en el país), y no incluir a personas con síntomas graves de ansiedad o depresión (esto se descartó por medio de las pruebas aplicadas) pues sería poco ético ponerlos a participar de un proceso cuyo foco central no sea ansiedad o depresión. Posterior a la intervención, se llevaron a cabo pruebas post test (estos resultados se pueden ver en la tabla 1).

Las sesiones tuvieron lugar en el primer piso de una ONG que trabaja con personas LGBTI y en prevención de enfermedades de transmisión sexual, no se utilizaron recursos audiovisuales y tanto los participantes como el investigador se sentaron en sillas colocadas en forma de círculo durante las reuniones, pero tenían mesas disponibles para apoyar hojas cuando era necesario. A lo largo de las seis sesiones de dinámicas grupo cognitivo conductual con los

integrantes., se tocaron temas que pudieran afectar a las personas LGB desde la perspectiva del Estrés por Minoría y cómo se sienten al respecto, tales como: Conceptos básicos sobre la comunidad LGBTI, ansiedad por motivos relacionados a la orientación sexual, Distorsiones cognitivas, Salida del armario, Relación con la familia de origen, vida social, vida afectivo-sexual, historias de violencia e historias de discriminación. Debido a problemas de tiempo, el tema de los medios de comunicación no pudo ser tratado en las sesiones.

Debido a riesgo de fuertes lluvias y a problemas personales de uno de los participantes, algunas sesiones debieron de ser postergadas y la tercera sesión tuvo lugar de manera virtual por medio de Zoom. La asistencia de los participantes a las sesiones se puede ver en la tabla 2

## **Resultados**

### *001*

001 es un hombre bisexual de 37. A lo largo de las sesiones 001 reportó saber lo que significan las letras del acrónimo LGBT, conocer lugares tanto de ocio para personas homosexuales, y conocer organizaciones activistas de las cuales forma parte. En la escala de discriminación diaria reportó que el motivo de la mayoría de sus discriminaciones vividas fue “su raza”; respondió “Casi todos los días” al ítem “Te tratan con menos cortesía que a otras personas”; respondió “Por lo menos una vez a la semana” al ítem “La gente actúa como si fueran mejores que tu”.

A lo largo de las sesiones reportó haber sufrido violencia física, discriminación en el acceso a la vivienda, en el ámbito familiar y en el ámbito laboral. Reportó sentirse seguro en su departamento pero no en su edificio. Para explicar esto comentó una ocasión en la cual un vecino se sentó en su terraza, próxima a la suya, a predicar desde su departamento. También reportó un acontecimiento en el cual los vecinos le dejaron casquillos de balas frente a su puerta, o como la persona que le rentaba su apartamento le prohibía llevar a su pareja a casa.

Reportó que su primera salida del armario voluntaria (hablar sobre su bisexualidad de manera voluntaria sin ser obligado o revelado por otra persona) tuvo lugar a los 20 o 21 años con un compañero de universidad que era homosexual (no recuerda la edad exacta). Dice que fue una buena experiencia y que ya de antemano sospechaba que saldría bien porque el compañero era homosexual, por lo cual se sentía seguro. Con respecto a la opinión de 001 sobre su propia bisexualidad, dio respuestas que muestran una opinión positiva de la propia bisexualidad. “Tengo lo mejor de dos mundos”, “No tengo tabúes”, “no hay prejuicios” “Estoy abierto a todo” (en referencia a tener relaciones afectivo-sexuales ya sea con hombres o con mujeres).

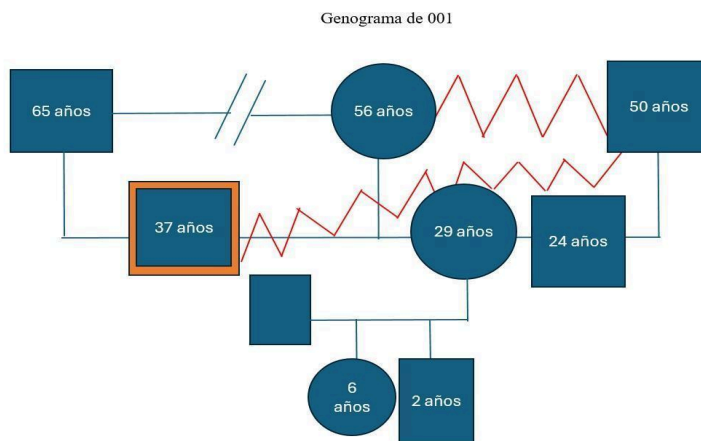
Reportó una relación conflictiva con la actual pareja de su madre, la cual al mismo tiempo tiene una relación conflictiva con su abuela (abuela de 001). Describió una relación que definió como “neutral” entre él y sus padres, al igual que con sus hermanos maternos. La familia de 001 no parece tener problemas con su bisexualidad, 001 comenta: “mi relación con ellos no cambió tras yo salir del armario”. Con respecto a la relación con su madre, dice que con su madre tiene una buena relación de apoyo tanto emocional como económico entre los dos, a pesar de no haber dibujado esa relación como cercana en el genograma.

Cuando salió del closet, su madre le dijo “no veo problemas con eso”, refiriéndose a su sexualidad. En lo referente a la relación paterna, dice que su padre “no se da cuenta” sobre la sexualidad de 001, indicando una posibilidad de relación distante. 001 comenta no tener mucho interés en comentar problemas familiares con su familia “para qué hablar eso ahora”. En general, 001 no reporta experiencias o sentimientos negativos sobre su relación con su familia al respecto a su orientación sexual, salvo por la relación con su padre. También comentó que creció con su abuelo, no tanto con sus padres. Esta dinámica familiar se puede ver reflejada en su genograma, la figura 01.

Cuando se le preguntó cómo se sintió con las intervenciones, dice que le gustó el tener un lugar en el cual salir de la rutina y profundizar en temas que son particulares de comunidades sexualmente diversas. También apreció el haber podido escuchar distintos puntos de vista y el ambiente positivo del grupo. Al final terminó calificando la experiencia de las intervenciones con un 10 de 10.

### Figura 01

*Genograma del participante 001*



### 002

002 es un hombre homosexual de 27 años. A lo largo de las intervenciones, 002 reportó conocer el significado de las siglas LGBT y tener muchas amistades sexualmente diversas. En la Escala de Discriminación D aria reportó que el motivo por el cual sufría discriminaciones fue su orientación sexual; respondió “Casi todos los días” al  tem “Te tratan con menos cortesía que a otras personas”, al  tem “Te tratan con menos respeto que a otras personas”, y al  tem “Te llaman apodosos o insultos”; respondió “Por lo menos una vez a la semana” al  tem “Recibes un peor servicio que otras personas en restaurantes o tiendas”, al  tem “La gente actúa como si te tuvieran miedo”,



al ítem “La gente actúa como si pensarán que eres deshonesto”, al ítem “La gente actúa como si fueran mejores que tú”, y al ítem “Eres amenazado o acosado”. Reportó conocer lugares de ocio pensados para personas homosexuales y bisexuales, pero no organizaciones activistas. También compartió no haber vivido violencia física, discriminación laboral o de vivienda, pero sí en el ámbito familiar. Compartió que su primera salida del armario tuvo lugar a los 23 años y ocurrió con su madre, la cual reaccionó de una manera que él define como mala, a pesar de que la experiencia en general la define como buena, pues la considera como liberadora.

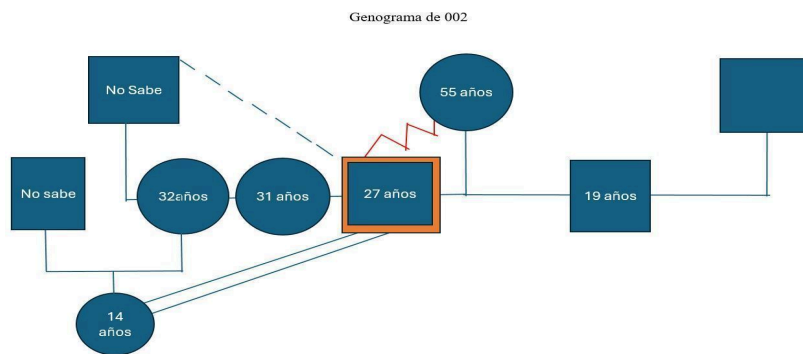
002 mencionó sentirse seguro en iglesias, pero no en los barrios, esto debido a tener una presentación de género más femenina. Comenta cómo distintos insultos o miradas le hacen sentir vulnerable y que este tipo de estresores están muy presentes en Santo Domingo, mientras que en otros países que ha podido visitar siente que puede ser más libre. En ocasiones intenta evitar que se le noten rasgos que puedan hacer sospechar que es homosexual, esto último tanto con el objetivo de no molestar a otras personas, como para él estar seguro, indicando miedo a posibles agresiones. 002 también comenta que por temas de su propia seguridad elegiría ser heterosexual en lugar de ser homosexual.

002 reporta una relación distante con su padre, quien no estuvo muy presente en su vida, y una relación “un poco conflictiva, pero no mucho” con su madre, también reportó una relación buena con sus tres hermanos. Hace mención especial a su sobrina, con la cual tiene una relación más cercana. 002 reporta sentirse más cercano y apoyado con lo que él denomina su “familia no sanguínea”, esto haciendo referencia a sus amistades más cercanas, muchas de las cuales son personas LGBTI. Reporta que tiene un ligero conflicto con sus hermanas, pues estas quieren que el cambie su expresión de género por una más masculina, lo cual 002 no quiere hacer. Esta dinámica familiar se puede ver reflejada en su genograma, la figura 02.

A la hora de cerrar las intervenciones, compartió con el grupo que el elemento que más le ayudó fue el sentir que estaba creando una red apoyo con personas que han vivido experiencias parecidas a las del “siento que creé una red de apoyo” y el sentirse más informado sobre sus vivencias siendo una persona homosexual y sobre la salud mental. Al final terminó calificando la experiencia de las intervenciones con un 10 de 10.

## Figura 02

*Genograma del participante 002*



## 003

003 es un hombre homosexual de 23 años. A lo largo de las sesiones, 003 reportó saber el significado de las letras en el acrónimo LGBT, tener muchas amistades sexualmente diversas y conocer lugares de ocio para personas sexualmente diversas, No reportó conocer grupos activistas. En la Escala de Discriminación Diaria reportó que el motivo por el cual sufría discriminaciones fue su orientación sexual; no respondió “casi todos los días” o “por lo menos una vez a las semana” a ningún ítem.

003 compartió haber vivido violencia física de parte de su madre cuando esta descubrió que era homosexual y discriminación en el ámbito familiar, pero no en el acceso a la vivienda ni el laboral. 03 reportó haber asistido a terapia de conversión en contra de su voluntad, comentó

que esto ocurrió por presión de su madre. 003 reportó ideación suicida en el pasado por motivos relacionados a su orientación sexual, dijo no presentar ideación suicida en la actualidad.

003 reporta no sentirse seguro en la mayoría de lugares de la República Dominicana, los cual tiene que tomar en cuenta al decidir qué ropa ponerse y su comportamiento en muchos lugares, teniendo que verse y comportarse de manera más masculina. Tiene miedo constante a estresores distales como lo son los insultos verbales o posibles agresiones físicas que le hacen sentir en peligro. Compartió con el grupo que si bien muchas personas heterosexuales lo apoyan y siente ese apoyo, con personas LGBTI se siente más comprendido y seguro. Reportó que su primera salida voluntaria del armario tuvo lugar a los 19 años con su mejor amiga, la cual también es parte de la comunidad LGBTI. Vio su relación de amistad con esta persona como un “refugio” pues estaban en un entorno religioso. Actualmente valora esta experiencia de salida del armario como una experiencia positiva. Reporta que se siente cómodo al respecto de su propia homosexualidad, pero que en ocasiones, debido a motivos sociales, no se siente tan cómodo con su homosexualidad. Compartió con el grupo que el ser homosexual a modelado mucho su vida, además de haberlo abierto a distintas causas y luchas sociales, viendo esto último como algo positivo. En ocasiones siente culpa por las reacciones de la gente ante su expresión de género, la cual sí puede llegar a ser cultural y socialmente femenina.

En la cuarta sesión, a la cual solo asistió 003, el mismo comentó al terapeuta haber tenido dos relaciones de pareja. En su primera relación tenía 19 años de edad y la relación duró un año. 003 todavía no había revelado su orientación sexual de manera voluntaria al entrar en esta relación. Anteriormente tuvo relaciones con mujeres, pero no las considera como serias. 003 describe su primera relación de pareja como positiva, dijo que estaba “mega fisiao”. Sin embargo, comenta que esta relación terminó por decisión de 003 debido a problemas aceptando

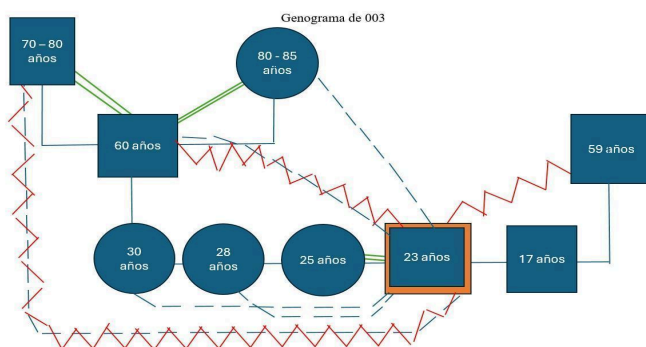
su sexualidad, más específicamente, 03 lo define como “culpa religiosa”. En su grupo de la iglesia reporta que sabían sobre la relación, pero que si bien no lo insultaban, no se sentía aceptado, especialmente por el padre que, según 003, hablaba mal de la homosexualidad en todos sus discursos.

En la quinta sesión, 003 reportó una relación distante y conflictiva entre él y sus padres, distante y conflictiva entre él y su abuelo paterno, y distante entre él y su abuela paterna. Muestra una relación distante con dos de sus hermanas, una porque está en los Estados Unidos y la otra porque no ha hablado con ella desde que se fue de su casa, y una relación regular con su hermana menor. También reportó una relación cercana entre 003 y su hermana mayor más cercana en edad, pues fue quien más apoyo le dió cuando sus padres reaccionaron de manera negativa a su homosexualidad, además de ser la persona con la cual vive actualmente tras irse de casa de sus padres. Esta dinámica familiar se puede ver reflejada en su genograma, la figura 03.

Al cerrar las intervenciones, 003 agradeció el haber tenido un “espacio abierto para temas que no se hablan”, la ayuda para su propio autoconocimiento y un “escape de la heteronorma” en el cual no se sentía juzgado. Al final terminó calificando la experiencia de las intervenciones con un 9 de 10 en frente del grupo.

### Figura 03

*Genograma del participante 003*



**005**

005 es un hombre bisexual de 21 años de edad. En la Escala de Discriminación DÍaria reportó que el motivo por el cual sufría discriminaciones fue su orientación sexual; no respondió “casi todos los días” o “por lo menos una vez a la semana” a ningún ítem. Durante la sesión a la cual asistió, reportó muchas reacciones negativas de parte de su familia cuando era pequeño debido a ser un niño con una expresión de género culturalmente considerada como femenina (menciona que jugaba principalmente con niñas, lo cual le causó muchos problemas). Debido a esto, lo llevaron con un psicólogo infantojuvenil, pero no a terapia de conversión, 005 reporta que principalmente le decía al terapeuta cómo se sentía durante esas sesiones. Esto afectó su relación con su familia, particularmente con su madre. Ya en la edad adulta 005, quien se identifica como bisexual, reporta que su despertar sexual durante la pubertad no fue difícil debido a que también le gustan las mujeres, pero que sus pensamientos sexuales hacia los hombres le hacían sentir culpa y tener pensamientos suicidas durante esta etapa de su vida, pero que actualmente estos pensamientos suicidas ya no están presentes. 005, si bien no abandonó el estudio, solo pudo asistir a la segunda sesión, esto es importante considerarlo al observar un aumento en su bifobia interiorizada en el post-test.

**Tabla 1***Resultados de los participantes en las pruebas aplicadas*

Participantes	GAD 7 pre test	GAD 7 post test	PHQ 8 pre test	PHQ 8 post test	EH/BI pre test <sup>2</sup>	EH/BI post test
001	11	2	9	1	29	25
002	12	4	14	6	41	26
003	9	6	10	8	38	34
005	7	9	10	10	66	75
Puntuación media	9.75	5.25	10.75	6.25	43.5	40
Desviación estándar	2.21	2.98	2.21	3.86	15.84	23.67

**Tabla 2***Asistencia a las sesiones*

Participante	001	002	003	005
Asistencia a las sesiones	83.33%	83.33%	100%	16.66%

<sup>2</sup> Escala de Homofobia/Bifobia Internalizada

### **Primera sesión**

Durante la primera sesión, el objetivo principal era presentar el grupo, el objetivo del grupo, presentarse, y comentar qué tanto conocen sobre la comunidad LGBT y lugares seguros para personas sexualmente diversas. Se compartió con los participantes que el grupo se reuniría durante seis sesiones para discutir temas que afectan la vida de las personas sexualmente diversas, y compartir experiencias personales. Esto último haciendo énfasis en que es opcional y los participantes siempre están en derecho de negarse a participar de cualquier actividad.

Después del terapeuta presentar el grupo y presentarse a sí mismo, los participantes se presentaron compartiendo su nombre, edad, pronombres, nivel educativo y un dato curioso sobre sí mismos con el grupo. Después de los participantes presentarse, el terapeuta procedió a preguntarles si conocen el significado de las letras en el acrónimo LGBT, ante lo cual los tres participantes respondieron conocer el significado. Después de esta pregunta, se llevó a cabo una breve psicoeducación sobre la diversidad sexual.

Tras preguntar esto, el terapeuta preguntó a los participantes si han vivido experiencias adversas o de discriminación por ser homosexuales o bisexuales, dos de los participantes reportaron violencia física o amenazas de la mismas en algún punto de su vida (001 y 003), dos reportaron discriminación familiar (002 y 003), un participante reportó discriminación en el ámbito de la vivienda y en el laboral (001) y uno de los participantes reportó haber asistido a terapia de conversión debido a presiones familiares (003). Durante estos intercambios el terapeuta llevaba a cabo validaciones con los participantes, del mismo modo, los propios participantes tomaban la iniciativa y se validaron entre ellos, haciendo énfasis en que pueden entender hasta cierto punto él como el otro se sienten por haber pasado por situaciones similares.

### **Segunda sesión**

El objetivo de esta reunión fue hablar sobre la ansiedad y su relación con las personas que forman parte de grupos minoritarios, sin embargo, debido a que la reunión se desvió a distintos estresores específicos que viven las personas LGBTI, no dio tiempo a llevar a cabo una psicoeducación sobre distorsiones cognitivas y ansiedad, centrándose especialmente en la validación de las experiencias contadas por los participantes. Debido a que esta fue la primera sesión de 004 y 005, los mismos se presentaron ante el grupo. 004 se retiró de la investigación posteriormente, por lo información no será utilizada en el estudio.

La sesión inició con 004 y 005 presentándose ante el grupo. Posteriormente, se llevó a cabo una psicoeducación sobre algunos estresores que viven las personas sexualmente diversas, y se les pidió a los participantes que compartieran algunos que ellos hayan podido vivir en su día a día. Entre algunos de los estresores más comentados por los participantes estaban: Los insultos por la forma de vestir, la invasión hacia la propia intimidad por parte de terceros y el tener que estar constantemente atento a posibles peligros mientras se está en la calle. Los participantes comentan que unos de los puntos principales por los cuales se sienten más seguros en algunos lugares que en otros, es porque no se sienten en peligro o juzgados por otras personas, usualmente esas personas que les hacen sentir seguros son también personas sexualmente diversas. Un punto interesante fue compartido por aquellos que han podido ir afuera del país de vacaciones (Los participantes mencionaron Milán en Italia y New Jersey en U.S.A). Los participantes dicen sentir más estresores distales en Santo Domingo que en ciudades del extranjero.

Para ejemplificar su experiencia, 003 reportó un evento donde unos adolescentes le insultaron cuando estaba en la calle. 003 dice que “tiene que ser fuerte” para salir vestido como quiere a la calle, y que este sentimiento de inseguridad afecta su comportamiento y expresión.



Compartió con el grupo que si bien muchas personas heterosexuales lo apoyan y siente ese apoyo, con personas LGBTI se siente más comprendido y seguro. 003 hace mención especial a una persona cercana a el que se identifica como no binaria, la cual al conocerla describe que fue como un “Rayo de luz” en su vida.

Un elemento común en la mayoría de participantes, salvo por el participante 002, es que no se sienten seguros en las iglesias. Los demás participantes reportan no sentirse seguros en centros de culto debido a los estresores proximales que se activan en los mismos. Debido al enfoque en experiencias pasadas, no dio tiempo a llevar a cabo una psicoeducación sobre distorsiones cognitivas y ansiedad, para cerrar la sesión se realizó una respiración diafragmática guiada por el investigador.

La sesión terminó con una respiración guiada para controlar los síntomas de ansiedad y con una psicoeducación sobre la importancia de las redes de apoyo. En este caso, sobre el contar con el apoyo de personas cercanas, y de personas que también sean sexualmente diversas y que nos hagan sentir seguros.

### **Tercera sesión**

Debido a problemas personales de uno de los participantes y a riesgos de lluvia, esta sesión se llevó a cabo de manera virtual por medio de la plataforma Zoom a petición de los participantes. La actividad que se tenía planeada se tuvo que modificar debido a esto. El terapeuta se encontraba en la ONG y los participantes en sus respectivas casas. El tema principal de esta tercera reunión fueron las experiencias de la salida del armario y las opiniones de los participantes sobre su propia homosexualidad. En lugar de escribir en hojas adjetivos para describir la experiencia salida del armario y opinion sobre la propia homosexualidad para

después compartirla con los demás participantes, en esta sesión solo se habló sobre estos puntos, y se compartían opiniones.

La sesión inició preguntando a los participantes a decir tres características de sí mismos fuera de su orientación sexual, todos los participantes pudieron llevar a cabo la actividad. A esto le siguió una psicoeducación sobre el autoconcepto y la autoestima.

Posteriormente, se les preguntó si sabían lo que era salir del armario, todos los participantes sabían lo que era salir del armario, esto es, revelar a otras personas la propia orientación sexual o identidad de género. En este caso, al ser todos los participantes cisgénero, solo se contaron experiencias referentes a la orientación sexual. El terapeuta procedió a preguntarles a los participantes sobre sus experiencias de salida del armario, los tres participantes pudieron contar sus experiencias. 001 la describió como buena y hizo énfasis en que como al decirse a una persona que él sabía era homosexual, estaba confiado en que saldría bien. 002 describió su primera salida del armario como positiva, a pesar de que su madre reaccionó mal, esto debido a que para él fue una experiencia “liberadora”. 003 describió su primera salida del armario con una amiga como “buena”, además de mencionar que fue un refugio ante el ambiente religioso en el cual vivía.

Posteriormente, se les pidió que dieran su opinión al respecto de su propia sexualidad, los tres participantes reportaron tener una visión positiva y con pocas distorsiones cognitivas sobre su propia sexualidad y su autoconcepto. Con respecto a su sexualidad, dando enunciados como “no hay prejuicios” (en relación a cómo 001 ve su propia sexualidad), “me siento cómodo, cuando no es por la sociedad” (de parte de 002) o “En general me siento cómodo, pero en ocasiones no” (de parte de 003). En general, los participantes parecen no tener actualmente problemas intrínsecos con su sexualidad, con los estresores siendo de origen social e

interpersonal. Salvo por 002, quien parece tener una distorsión cognitiva de todo o nada, diciendo que no puede estar seguro en la sociedad dominicana siendo homosexual, ante esto, se llevó a cabo una flecha decente con 002, donde se terminó llegando a la idea de que no existen lugares seguros, esta idea fue cuestionada por el mismo 002, al plantear que con otras personas sexualmente diversas se siente seguro, permitiendo una mayor flexibilidad cognitiva. 003 reportó sentirse algo culpable cuando es insultado por su expresión de género más femenina, el terapeuta llevó a cabo una validación y una flecha decente sobre este enunciado, llegando a la idea de que realmente la culpa en situaciones de discriminación es del agresor, no de la víctima.

Para concluir, se les preguntó cómo se sentían hasta ahora con las intervenciones. 001 respondió “Me parece muy bueno”, 002 respondió “me siento muy bien en el grupo” y 003 respondió “que se siente muy bien y aceptado”

#### **Cuarta sesión**

El tema principal de esta cuarta sesión fue el amor en lo referente a las relaciones afectivo-sexuales. Originalmente se tenía planeado hablar también sobre relaciones de amistad y redes de apoyo, pero como se pudo obtener mucha información de esa área en sesiones anteriores, el investigador se centró únicamente en las relaciones afectivo-sexuales. En esta sesión solo asistió el participante 003, debido a que el mismo ya se encontraba en el centro cuando los otros participantes reportaron no poder asistir, la sesión tuvo lugar como una sesión de terapia individual.

Primero se le pidió a 003 que definiera lo que es para el amor, ante lo cual dio dos elementos que conforman su definición de amor: “químicos del cerebro que dan apoyo a la vinculación, y una decisión de estar con una persona”. 003 reportó haber tenido dos relaciones de pareja. En su primera relación tenía 19 años de edad y la relación duró un año. 003 todavía no

había revelado su orientación sexual de manera voluntaria al entrar en esta relación. Ante esta información se validó a 003, insistiendo en que hizo lo mejor que pudo con los conocimientos que tenía sobre sí mismo en ese momento de su vida. Después de esto, se realizó una psicoeducación sobre el triángulo del amor de Robert Sternberg. Su primera relación terminó por decisión de 003 debido a problemas aceptando su propia sexualidad.

En este punto de la sesión, con 29 minutos de sesión según el cronómetro, una persona entró en la habitación donde estaba tomando lugar la sesión, se paró por aproximadamente un minuto la sesión mientras esa persona salía de la habitación.

Posteriormente, se le mandó a 003 a escribir en una hoja qué expectativas tiene tanto de las relaciones de pareja. 003 escribió: “diversión, que su pareja sea una persona progresista (003 especificó que el ser LGBTI lo hizo tener más conciencia sobre problemáticas sociales), que su pareja sea activista (esto último dijo que era opcional), pasión tanto sexual como emocional, atracción física, que no tenga un comportamiento y una actitud heteronormada ante la vida, y que sea una persona intelectualmente profunda”. En general, esto apunta una mezcla de pasión, compromiso, intimidad y coherencia cultural entre 003 y su tentativa pareja.

Tras esta pregunta, se le pidió que respondiera a la siguiente interrogante: “Que expectativas sientes que una persona heterosexual tiene que sean distintas a las tuyas”. 003 enlistó las siguientes características: 1) Un hombre heterosexual quiere que su pareja sea heteronormada, 2) No sería una prioridad para una persona heterosexual que sea progresista, 3) Planificación familiar normativa (un hombre heterosexual quisiera iniciar una familia con su pareja), 4) El placer sexual está más enfocado en el hombre y no en ambos (003 siente que no se da tanta importancia al placer sexual de la mujer)

Para cerrar la sesión se le preguntó del 1 al 10 que tan de acuerdo está con la frase “Las personas LGBTI merecen el mismo amor que las personas heterosexuales” 003 respondió “10/10” añadió también que las personas LGBTI merecen un poco más de amor, debido a las experiencias negativas que suelen vivir las personas LGBTI. Esto parece indicar que no hay distorsiones cognitivas relacionadas al recibir amor y afecto siendo una persona homosexual. Debido a que los otros participantes no asistieron, los temas de esta reunión se discutieron con ellos brevemente en la sesión de cierre (sexta sesión).

### **Quinta sesión**

El tema principal de esta sesión fue las relaciones con las familias de origen de los participantes, y los efectos autopercebidos debido a esta relación positiva o negativa con la familia de origen. Para explorar su relación con sus familias de origen, se utilizaron dibujos con la técnica del genograma que fueron realizados con la ayuda del investigador. Si bien esta técnica pertenece al modelo sistémico, se utilizó al considerarse la mejor forma de socializar las vivencias familiares con el grupo. La sesión inició únicamente con 001. Posteriormente 002 y 003 se incorporaron 20 minutos después de haber iniciado sesión. (ver anexo 04 para ver los genogramas)

Se inició con un ejercicio de respiración para ayudar a calmar a 001. Tras llevar a cabo una respiración diafragmática, el terapeuta le presentó a 001 su propio genograma como ejemplo. Posteriormente le facilitó a 001 una hoja, lápiz e imágenes de guía para realizar un genograma junto al apoyo del investigador. Tras la llegada de 002 y 003, se repitió la explicación que se dio a 001. Cuando todos terminaron, compartieron sus relaciones con sus familias de origen y cómo sienten que les han afectado ya sea de manera positiva o negativa. 002 reportó sentir culpa en su relación con sus hermanas, quienes lo critican por su expresión de género más femenina, tras 002

compartir esta información se le válido, y se llevó a cabo una reestructuración cognitiva para reducir la culpa manifestada “Es verdad, no es mi culpa si una persona se ofende por algo con lo cual no hago daño a nadie”.

A lo largo de la sesión, se llevó a cabo una psicoeducación sobre cómo las experiencias que sufren las personas LGBTI con sus familias pueden llegar a ser conflictivas en algunas ocasiones (aunque no siempre) y la importancia del apoyo social para sobrellevar conflictos como el de las relaciones familiares conflictivas. Se insistió en que, si bien las buenas relaciones familiares pueden ayudar, también es posible buscar apoyo de otras personas cercanas. Para cerrar, se dejó de tarea el escribir una carta sobre cómo fue su experiencia con el grupo.

### **Sexta sesión**

La última sesión consistió en pedir a los participantes sus opiniones respecto a las sesiones que tuvieron lugar durante las últimas 9 semanas. Primero se leyeron las cartas que los participantes escribieron, 001 olvidó escribir su carta, por lo cual dio su opinión sin escribirla. 001 recalcó lo positivo que fue para él conocer a más personas sexualmente diversas en un espacio seguro y que le permitió profundizar en sí mismo en un lugar seguro; 002 recalcó en su carta lo bien que se sintió el crear una red de apoyo por medio del grupo y que se sentía más informado gracias a las sesiones; y 003 recalcó como el grupo fue para él un espacio abierto y seguro, de autoconocimiento y alejado de la heteronorma. (ver anexo 05 para leer las cartas de 002 y 003). Luego se les preguntó, “Cómo te sentiste con el grupo” para cerrar la sesión, 001 calificó el grupo con un 10 de 10, 002 calificó el grupo con un 9 de 10, y 003 calificó el grupo con un 10 de 10.

Entre las partes más importantes de las cartas, 002 mencionó “Durante cada reunión tenía y ganaba más confianza y conocimiento de cómo debería sentirme y ser tratado, a darme mucho

más valor y que no me importe lo que los demás piensen”, por su parte, 003 mencionó “ojalá más personas tuvieran la oportunidad de encontrar espacios en los que puedan ser, hablar y mostrarse vulnerables con otras personas en un espacio seguro, donde saben que no se les va a cuestionar o criticar su identidad, expresión, orientación o experiencia de vida en general”. Tras leer las cartas y responder la pregunta de evaluación, se partió un pastel traído por el terapeuta para celebrar el fin de las intervenciones.

### **Generales**

A lo largo de las sesiones se encontraron muy pocas distorsiones cognitivas, por lo cual las intervenciones debieron de enfocarse en validación de experiencias negativas vividas, de sus esfuerzos para sobrellevar estas experiencias, y psicoeducación sobre distintos conceptos de salud mental utilizados para trabajar con personas LGBTI.

### **Discusión**

El objetivo de esta investigación era explorar en la posibilidad de que el estrés por minoría y los eventos discriminatorios vividos en el pasado pudieran estar afectando el comportamiento actual de los participantes de manera negativa además de causar un malestar en su día a día, al mismo tiempo que se estudiaba la capacidad de ayudar a personas sexualmente diversas con los efectos negativos del estrés por minoría por medio de una intervención de grupo de corte cognitivo conductual. En general, encontramos evidencia que pareciera sugerir que la presencia de estresores tanto proximales como distales percibidos en esta muestra de individuos que habitan en Santo Domingo afecta la sensación de seguridad y de libertad de los participantes.

También se muestra en el análisis de contenido el cómo los participantes postulan que la búsqueda constante de estresores de los cuales cuidarse, y experiencias negativas vividas con anterioridad afectan su día a día de manera negativa en forma de miedos o preocupaciones a que

estos vuelvan a ocurrir. Esto se puede ver incluso al hablar con participante que dieron respuestas más bajas en la Escala de Discriminación diaria que los otros participantes, pues todos postulan que el miedo a estresores distales como las agresiones son una fuente de estrés en su día a día. Es importante mencionar que estas preocupaciones y estresores afectan a los participantes incluso si tienen una visión en su mayoría positiva de su propia homosexualidad/bisexualidad, y que todos están de acuerdo en que la causa de muchos de estos estresores es como la sociedad dominicana reacciona a su sexualidad y a su expresión de género. La preocupación más frecuente entre los participantes fue el miedo a insultos o agresiones físicas debido a la forma de vestir, indicando una preocupación por estresores distales que coarta la libertad del individuo de vestir como se siente cómodo por miedo a estas agresiones.

Antes de iniciar el estudio, se esperaba encontrar más distorsiones cognitivas referentes a la propia sexualidad y miedo a futuras relaciones sociales debido a experiencias negativas vividas en el pasado en relación con la propia sexualidad. Sin embargo, los participantes no parecen tener muchos problemas en lo referente a posibles distorsiones sobre su propia sexualidad o sobre los peligros de iniciar relaciones sociales, con solo un participante mostrando una distorsión de pensamiento dicotómico donde debía de ser heterosexual o estar seguro, ignorando la posibilidad de que existan círculos donde el pueda estar seguro siendo una persona sexualmente diversa.

Este bajo número de distorsiones cognitivas pudiera deberse a dos motivos, el primero, es que intencionalmente no se tomaron a participantes con trastornos del estado del ánimo por motivos éticos, filtrando a poblaciones que pudieran presentar más distorsiones cognitivas y estresores proximales. Esto implica que un futuro estudio que si estudie este fenómeno con participantes que presenten trastornos del estado de ánimo pudiera encontrar más distorsiones



cognitivas sobre la propia identidad y sexualidad. El segundo motivo, es que la mayoría de participantes del estudio representan una muestra muy inmiscuida en círculos sociales abiertos hacia otras personas sexualmente diversas, ayudando a disminuir la búsqueda de estresores como plantean Diamond & Alley (2022) al repensar el estrés por minoría, planteando que al moverse el individuo por redes de seguridad social para ese grupo minoritario, y al recibir señales de seguridad y los efectos de redes de seguridad social que estas señales dan ayudan a disminuir los efectos negativos del estrés por minoría (Diamond & Alley, 2022) . La existencia de estas redes de apoyo pudiera explicar la poca presencia de distorsiones cognitivas en los participantes. Una excepción a esta poca presencia de distorsiones cognitivas fue 002, quien presentó una distorsión cognitiva de pensamiento dicotómico, en donde la única forma de estar seguro era siendo heterosexual.

Es importante recordar que no todos los participantes reportaron en la Escala de Discriminación Diaria la orientación sexual como motivo de discriminación, esto abre la posibilidad de que se pudieran encontrar resultados distintos en caso llevar a cabo una exploración de estresores y distorsiones cognitivas enfocándonos en otras condiciones como la raza o el peso de los participantes, los cuales pudieran ser distintos a los que encontramos enfocándonos en sus orientaciones sexuales, tal como lo hicieron Shangani Et.,al (2020) quienes encontraron que individuos con varias características minoritarias interseccionales, como lo pudieran ser la clase social, la orientación sexual y ser una minoría racial, presentan más problemáticas derivadas del estrés por minoría, especialmente cuando se combina el ser una minoría racial con el ser una minoría sexual en un contexto estadounidense, dando como resultado un análisis más integral del fenómeno del estrés por minoría (Shangani et al., 2020). En futuras investigaciones se recomienda analizar estresores y experiencias adversas relacionadas a

otro tipo de características además de la orientación sexual. A nivel tanto clínico como de futuras investigaciones, esto plantea la necesidad de tomar en cuenta todas las características del individuo de manera integral e interseccional, pues muchos factores además de la orientación sexual pueden estar causando que la persona se sienta insegura o juzgada en su entorno. También es importante mencionar que debido a limitaciones de tiempo, la traducción al español realizada para este estudio de la Escala de Discriminación diaria no pudo ser validada por otro profesional.

Otro elemento a tomar en cuenta, es que tanto la persona pueda llegar a aceptar su propia homosexualidad, esto se puede ver en como los participantes con menos homofobia internalizada, y que llevaban más tiempo fuera del closet reportan sobrellevar los estresores proximales de una manera más funcional. Al discutir esto, se debe de tomar en cuenta que, debido a limitaciones de tiempo, la Escala de Homofobia Internalizada no pudo ser validada por otro profesional. Con respecto a la autoestima, esto sería coherente por lo planteado por Wei Et Al (2008), quienes en una población de estudiantes internacionales asiáticos en los Estados Unidos encontró que una autoestima baja está negativamente correlacionada con síntomas depresivos ocasionados por el Estrés por Minoría (Wei et al., 2008). En su estudio, Ingoglia et al (2020) encontró que tanto el apego con los cuidadores principales como la autoestima tienen una correlación negativa con la homofobia internalizada, se recomienda a futuros terapeutas e investigadores el tomar en cuenta estos dos factores cuando se trabaje con población sexualmente diversa (Ingoglia et al., 2020).

Siguiendo con la homofobia internalizada y sus efectos negativos, 003 reporta que su primera relación terminó debido a que él no estaba fuera del closet y no aceptaba su homosexualidad. Se han encontrado distintos estudios que han reportado una correlación positiva entre una alta homofobia interiorizada (la cual es un estresor proximal), y problemas en las

relaciones de pareja entre personas del mismo sexo, también parece indicar que el principal efecto mediador de estos problemas de pareja es la depresión relacionada con el estrés por Minoría (Frost & Meyer, 2009). De la misma forma, un metanálisis encontró una correlación positiva y significativa entre distintos tipos de violencias íntimas entre parejas del mismo sexo (física, sexual y psicológica) y homofobia internalizada, apuntando a que mientras más homofobia internalizada en los miembros de la pareja, más posibilidad de violencia íntima en las relaciones entre parejas del mismo sexo (Badenes-Ribera et al., 2017). Esto pareciera indicar que una baja aceptación de la propia homosexualidad y una internalización de prejuicios sobre la diversidad sexual aprendidos de la cultura y vivencias adversas puede afectar al funcionamiento de las relaciones de pareja del mismo sexo. Esto sustentaría la importancia de que los clínicos que trabajen con parejas del mismo sexo consideren la homofobia interiorizada como un factor que pudiera estar afectando el funcionamiento de la pareja, especialmente cuando también se presentan síntomas depresivos en uno o ambos de los miembros.

Con respecto a la competencia cultural, los participantes mostraron sentirse cómodos y apoyados con otras personas LGBTI tanto en el grupo de esta investigación, como en su día a día. Los participantes reportan que el motivo de esto se debe a que otras personas LGBTI entienden mejor muchas de sus experiencias vitales. Lo cual pareciera ir acorde con la teoría de la coherencia cultural postulada por Ida (2007) y el rol que juega en la recuperación de poblaciones que se pudieran catalogar como diversas (Ida, 2007). Esto se vio reflejado en las intervenciones, donde los participantes constantemente se validaron entre ellos y siempre se mostraron comprensivos con las intervenciones de los demás. Esto sería coherente con lo postulado por el Doctor Jose Navarro (2012), quien postula que el momento de impacto de un momento de crisis puede convertirse en un guión de vida con el tiempo, pero que el dar apoyo durante el momento

de la crisis, sin negar lo negativo de lo ocurrido, puede ayudar al individuo a desarrollar un mensaje de la situación menos catastrófico. Esto es particularmente relevante si tomamos en cuenta que las crisis de origen interpersonal suelen tener peores efectos de salud mental que las crisis ocasionadas por desastres naturales (Navarro Góngora, 2012). Este apoyo de parte de los pares también pudiera tener un efecto positivo que contrarresta los estresores tanto distales como proximales, pues muchos de los participantes insisten en los efectos positivos que ha tenido en sus vidas el conocer a otras personas LGBTI con las cuales sentirse seguras, y en la sesión de cierre hicieron mención a cómo el apoyo del terapeuta y de los otros participantes tuvieron un efecto positivo en ellos. Esto resulta parecido al modelo ecológico de predictores de riesgos y buenos resultados en salud para población de niños y adolescentes de Blum et al (2002). Este modelo postula que el apoyo de los pares puede tener un efecto protector ante situaciones de vulnerabilidad, tales como el ser testigo de violencia o tener padres negligentes (Blum et al., 2002).

A nivel de la percepción de la propia homosexualidad, es importante notar que el participante más involucrado con asociaciones y espacios de la comunidad lgbti (001), es quien obtuvo el menor puntaje en la escala de bifobia interiorizada en el pre test. Sin embargo, es difícil determinar si esto se debe a su relación con centros de activismo, a su relación con otras personas LGBTI, o a elementos individuales como una autoestima sana o el tener más edad que los demás participantes. Pues parece ser que aquellas personas homosexuales o bisexuales que han vivido determinados hitos sobre su homosexualidad y su historia vital, como reconocerse a uno mismo como homosexual, o tener una relación de pareja, suelen tener menos homofobia interiorizada (Wagner et al., 1994). Esto es especialmente cierto si se es joven cuando tienen lugar estas metas vitales. Por otro lado, el ser parte de organizaciones de activismo LGBTI

parece tener menos peso que el moverse en el ambiente gay y vivir estos hitos vitales antes mencionados (Wagner et al., 1994), sin embargo, estudios más recientes parecen encontrar que otros factores como un apego seguro con la familia de origen o una autoestima alta tiene más importancia a la hora de reducir la homofobia interiorizada del sujeto que las relaciones con los pares, esto es sorprendente para con los resultados de este estudio, donde el apoyo de pares si parece tener un efecto positivo e importante en los participantes (Ingoglia et al., 2020), investigaciones futuras pudieran comparar el efecto de la autoestima y el apego seguro con los criadores principales en la infancia con la relación con pares a la hora de reducir la homofobia interiorizada, y cual de estos pareciera tener un mayor efecto a la hora de reducir la homofobia internalizada.

El elemento de apoyo de pares parece coincidir con el hecho de que algunos participantes que no son activistas políticos, pero que tienen apoyo social de otras personas LGBTI presentan pocas distorsiones cognitivas sobre sus orientaciones sexuales, y una capacidad de reducir los efectos de los estresores distales y proximales que viven en su día a día. A nivel clínico, esto pudiera indicar que intervenciones que potencien una mayor relación con otras personas que también sean sexualmente diversas puede ayudar a mejorar la calidad de vida de personas LGBTI, a pesar de las experiencias negativas que puedan vivir. Esto se ve en cómo los participantes valoraron el contacto con otras personas sexualmente diversas como un elemento positivo del grupo, y cómo en sus historias de vida plantean sentirse seguros y más comprendidos con otras personas LGBTI. Se debe de tomar en cuenta que, debido a que ninguna mujer participó del estudio, esta observación se está llevando a cabo con únicamente con participantes hombres.

A la hora de trabajar con pacientes sexualmente diversos, el trabajo en habilidades sociales y hacer énfasis en intervenciones de grupo con otras personas que también sean sexualmente diversas pudieran ayudar a este fin desde la psicoterapia. Esto último se ve reflejado en los comentarios expuestos en la última sesión donde los participantes hicieron énfasis en los efectos positivos auto percibidos de tener un grupo de personas sexualmente diversas como lo fue el grupo de este estudio y en cómo reportaron sentirse aceptados y validados tanto por los demás participantes como por el terapeuta.

Otro elemento común en los participantes fueron los estresores de tipo religioso, los estresores en ambientes religiosos pueden asociarse a la base religiosa que en muchas ocasiones pueden tener las violencias y discriminaciones que viven las personas LGBTI. Existen bases para afirmar esto último, tal como el estudio de Wilkinson (2004), donde se encontró una relación positiva entre religiosidad intrínseca y extrínseca con opiniones negativas hacia personas gays y lesbianas (Wilkinson, 2004). Sin embargo, según Wagner et al (1994), muchas personas homosexuales sienten que tienen que elegir entre su sexualidad y sus creencias religiosas, lo cual pudiera tener efectos negativos para la salud mental de la persona tanto si decide reprimir su sexualidad como si decide reprimir su religión. A lo largo de las sesiones, los participantes que no seguían participando activamente en la religión no mostraron interés en reconectar con la religión, lo cual se respetó por parte del terapeuta.

Ante esto, Wagner plantea la posibilidad de que integrar de manera adecuada tanto la sexualidad como la religión de las personas homosexuales es posible, y puede tener efectos positivos para el individuo, además, en caso de encontrar comunidades religiosas que aceptan la homosexualidad de la persona, esta pudiera ayudarle a superar prejuicios negativos sobre la propia sexualidad que fueron aprendidos en su historia de vida, por lo que no necesariamente se

tiene que renunciar a una o la otra. Esto también concuerda con lo encontrado por Garcia et al (2008) quien en un estudio con 80 latinos y latinas lesbiana, gays y trans que también eran católicos, encontraron que, por lo general, los participantes caían en una de cuatro categorías: 1) se mantenían católicos, ya sea dejando de asistir al culto, ocultando su sexualidad, o criticando las posturas de la iglesia sobre la homosexualidad, 2) incorporándose a grupos religiosos diferentes, 3) uniéndose a religiones no tradicionales, o 4) abandonando la religión organizada. Todas estas cuatro categorías sirven como resolución al conflicto de ser sexualmente diverso al mismo tiempo que se es católico (Garcia et al., 2008; Wagner et al., 1994).

Esto plantea una pregunta que investigadores pudieran desarrollar futuros estudios, sobre cómo integrar las creencias religiosas con las creencias sobre la propia homosexualidad o bisexualidad, el cómo logran algunas personas homosexuales o bisexuales practicantes integrar sus creencias religiosas con su orientación sexual, y cuáles son los beneficios que esta integración podría tener para la persona homosexual o bisexual en cuestión. A nivel de trabajo clínico, esto pudiera indicar que muchos pacientes homosexuales pudieran verse beneficiados por un trabajo que les ayude a reconciliar sus creencias religiosas con su homosexualidad, sin necesariamente suprimir una o la otra, y reduciendo los estresores distales que pudieran estar afectando su salud mental. Esto se pudiera llevar a cabo por medio de conocimiento sobre iglesias que sean abiertas hacia personas sexualmente diversas, trabajando la flexibilidad cognitiva, o aprendiendo formas menos tradicionales de practicar la espiritualidad.

### **Conclusión**

En conclusión, la información encontrada en este estudio de caso parece apuntar a que las experiencias adversas que viven las personas sexualmente diversas, junto a los prejuicios y mensajes internalizados a raíz de estas situaciones que hacen de estresores pueden tener efectos

negativos en para las personas sexualmente diversas. Estos efectos negativos pueden ir desde complicaciones en sus relaciones de pareja hasta miedo de que agresiones o insultos (estresores distales y proximales) puedan ocurrir o volver a ocurrir. Esto es especialmente relevante debido al origen interpersonal de estos sucesos, los cuales suelen tener más efectos negativos en las personas que las crisis de origen natural o medioambiental.

Sin embargo, que en las sesiones se encontraran pocas distorsiones cognitivas, que la mayoría de participantes que asistieron de forma regular no tuvieran problemas aceptando su sexualidad y que hayan sido capaces de vivir vidas de una manera que ellos denominan como plenas, muestra la posibilidad de las personas para superar estos mensaje internalizados a causa de los estresores vividos en el día a día. Según los participantes, esto es debido principalmente al apoyo recibido por pares que también son sexualmente diversos. Esto llama a tomar en cuenta no solo el cómo los estresores pueden tener efectos negativos en la vida de las personas, sino también a considerar el cómo muchas personas homosexuales y bisexuales logran trabajar estos mismo efectos negativos que suele tener el estrés por minoría. Se recomienda a los psicólogos y futuros investigadores el tomar en cuenta las experiencias adversas, la homofobia interiorizada de las personas sexualmente diversas y la presencia o ausencia de apoyo de pares sexualmente diversos en la vida de los pacientes y sujetos con los cuales trabajan a la hora de recibir pacientes homosexuales o bisexuales o investigar el estrés por minoría al mismo tiempo que se tienen en cuenta otros factores como la autoestima o el apego.

#### Referencias

- Arias De la Torre, J., Vilagut, G., Ronaldson, A., M. Valderas, J., Bakolis, I., Dregan, A., J. Molina, A., Navarro-Mateu, F., Pérez, K., Bartolo-Roca, X., Elices, M., Pérez-Sola, V., Serrano-Blanco, antoni, Martín, V., & Alonso, J. (2023). Reliability and cross-country



- equivalence of the 8-item version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-8) for the assessment of depression: results from 27 countries in Europe. *The Lancet Regional Health - Europe*, 31. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100668>
- Badenes-Ribera, L., Sánchez-Meca, J., & Longobardi, C. (2017). The Relationship Between Internalized Homophobia and Intimate Partner Violence in Same-Sex Relationships: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, and Abuse*, 20(3), 331–343. <https://doi.org/10.1177/1524838017708781>
- Blum, R. W., Mcneely, C., & Nonnemaker, J. (2002). Vulnerability, Risk, and Protection The Origins of Vulnerability. *Journal of Adolescent Health*, 31, 28–39.
- Budge, S., Sinnard, M., & Hoyt, W. (2020). Longitudinal Effects of Psychotherapy With Transgender and Nonbinary Clients: A Randomized Controlled Pilot Trial. *Psychotherapy Theory Research Practice Training*, 58(01).
- Camargo, L., Herrera-Pino, J., Shelach, S., Soto-Añari, M., Porto, M. F., Alonso, M., González, M., Contreras, O., Caldichoury, N., Ramos-Henderson, M., Gargiulo, P., & López, N. (2021). GAD-7 Generalised Anxiety Disorder scale in Colombian medical professionals during the COVID-19 pandemic: construct validity and reliability. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 52(3), 245–250. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.003>
- Cheves, A. (2017, August 2). *21 Words the Queer Community Has Reclaimed (and Some We Haven't)*. ADVOCATE.
- Chiang, K. J., Chen, T. H., Hsieh, H. T., Tsai, J. C., Ou, K. L., & Chou, K. R. (2015). One-Year Follow-Up of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy for

- Patients' Depression: A Randomized, Single-Blinded, Controlled Study. *Scientific World Journal*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/373149>
- Cohen, J. M., Norona, J. C., Yadavia, J. E., & Borsari, B. (2021). Affirmative Dialectical Behavior Therapy Skills Training With Sexual Minority Veterans. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(1), 77–91. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.05.008>
- Craig, S. L., Eaton, A. D., Leung, V. W. Y., Iacono, G., Pang, N., Dillon, F., Austin, A., Pascoe, R., & Dobinson, C. (2021). Efficacy of affirmative cognitive behavioural group therapy for sexual and gender minority adolescents and young adults in community settings in Ontario, Canada. *BMC Psychology*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00595-6>
- Diamond, L. M., & Alley, J. (2022). Rethinking minority stress: A social safety perspective on the health effects of stigma in sexually-diverse and gender-diverse populations. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 138). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104720>
- Ede, M. O., Igbo, J. N., Eseadi, C., Ede, K. R., Ezegbe, B. N., Ede, A. O., Ezurike, C., Onwuka, G. T., & Ali, R. B. (2020). Effect of Group Cognitive Behavioural Therapy on Depressive Symptoms in a Sample of College Adolescents in Nigeria. *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy*, 38(3), 306–318. <https://doi.org/10.1007/s10942-019-00327-1>
- Ensel, W. M., & Lin, N. (1996). Distal Stressors and the Life Stress Process. In *Journal of Community Psychology* (Vol. 24).

- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2009). Internalized Homophobia and Relationship Quality Among Lesbians, Gay Men, and Bisexuals. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 97–109. <https://doi.org/10.1037/a0012844>
- Garcia, D. I., Gray-Stanley, J., & Ramirez-Valles, J. (2008). The priest obviously doesn't know that I'm Gay: The religious and spiritual journeys of latino gay men. *Journal of Homosexuality*, 55(3), 411–436. <https://doi.org/10.1080/00918360802345149>
- Gonzales, K. L., Noonan, C., Goins, R. T., Henderson, W. G., Beals, J., Manson, S. M., Acton, K. J., & Roubideaux, Y. (2016). Assessing the Everyday Discrimination Scale among American Indians and Alaska Natives. *Psychological Assessment*, 28(1), 51–58. <https://doi.org/10.1037/a0039337>
- Ida, D. J. (2007). Cultural competency and recovery within diverse populations. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(1), 49–53. <https://doi.org/10.2975/31.1.2007.49.53>
- Ingoglia, S., Miano, P., Guajana, M. E., & Vitale, A. (2020). Secure attachment and individual protective factors against internalized homophobia. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 24(2), 136–154. <https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1688746>
- Kroenke, K., & Spitzer, R. (2002). Patient Health Questionnaire-8 (PHQ-8) [Database record]. In *APA PsycTests*.
- Löwe, B., Decker, O., Müller, S., Brähler, E., Schellberg, D., Herzog, W., & Yorck Herzberg, P. (2008). Validation and Standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the General Population. *Medical Care*, 46(3), 266–274.

- McEvoy, P. M. (2007). Effectiveness of cognitive behavioural group therapy for social phobia in a community clinic: A benchmarking study. *Behaviour Research and Therapy*, 45(12), 3030–3040. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.08.002>
- Meyer, I. H. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men\*. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 38–56.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. In *Psychological Bulletin* (Vol. 129, Issue 5, pp. 674–697). <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Navarro, J. (2012). *Intervención en Crisis. Conceptos y Procedimientos*.
- PNUD. (2022). *Hallazgos y Recomendaciones Principales. Encuesta nacional LGBTI 2020*.
- Ross, L. E., Doctor, F., Dimito, A., Kuehl, D., & Armstrong, M. S. (2007). Can talking about oppression reduce depression? Modified CBT group treatment for LGBT people with depression. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 19(1), 1–15. [https://doi.org/10.1300/J041v19n01\\_01](https://doi.org/10.1300/J041v19n01_01)
- Rosselló, J., & Jiménez Chafey, M. (2006). Cognitive-behavioral group therapy for depression in adolescents with diabetes: A pilot study. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 40(2), 219–226.
- saldíVia, sandra, aslan, J., CoVa, F., ViCente, benJamín, inostroza, C., & rinCón, paulina. (2019). Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile Psychometric characteristics of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). In *Rev Med Chile* (Vol. 147).
- Shangani, S., Gamarel, K. E., Ogunbajo, A., Cai, J., & Operario, D. (2020). Intersectional minority stress disparities among sexual minority adults in the USA: the role of

- race/ethnicity and socioeconomic status. *Culture, Health and Sexuality*, 22(4), 398–412. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1604994>
- 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, 1092–1097. <http://archinte.jamanetwork.com/>
- Ummak, E. (2017). *An Experimental Study regarding Group Guidance on dealing with Homophobia*.
- Wagner, G. (1998). Internalized Homophobia Scale. In Terri A, Fisher D, Davis C. M, & Yarber W. L. (Eds.), *Handbook of Sexuality-related measures* (1st ed., pp. 399–400). SAGE publications, Inc.
- Wagner, G., Serafini, J., Rabkin, J., Remien, R., & Williams, J. (1994). Integration of One's Religion and Homosexuality. *Journal of Homosexuality*, 26(4), 91–110. [https://doi.org/10.1300/J082v26n04\\_06](https://doi.org/10.1300/J082v26n04_06)
- Wandrekar, J., & Nigudkar, A. (2019). Learnings From SAAHAS—A Queer Affirmative CBT-Based Group Therapy Intervention for LGBTQIA+ Individuals in Mumbai, India. *Journal of Psychosexual Health*, 1(2), 164–173. <https://doi.org/10.1177/2631831819862414>
- Wei, M., Ku, T. Y., Russell, D. W., Mallinckrodt, B., & Liao, K. Y. H. (2008). Moderating Effects of Three Coping Strategies and Self-Esteem on Perceived Discrimination and Depressive Symptoms: A Minority Stress Model for Asian International Students. *Journal of Counseling Psychology*, 55(4), 451–462. <https://doi.org/10.1037/a0012511>

- Wilkinson, W. W. (2004). Research: Religiosity, authoritarianism, and homophobia: A multidimensional approach. *International Journal of Phytoremediation*, 21(1), 55–67. [https://doi.org/10.1207/s15327582ijpr1401\\_5](https://doi.org/10.1207/s15327582ijpr1401_5)
- Williams, D., Yu, Y., Jackson, J., & Anderson, N. (1997). Racial Differences in Physical and Mental Health Socio-economic Status, Stress and Discrimination. *Journal of Health Psychology*, 2(3), 335–351.
- Williamson, I. R. (2000). Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay men. In *HEALTH EDUCATION RESEARCH* (Vol. 15, Issue 1).

## Anexos

### **Anexo 01**

#### *Reclutamiento por google forms*

Muchas gracias por su interés en participar en este estudio. ¿Es usted una persona lesbiana, gay o bisexual mayor de edad? ¿Le gustaría formar parte de un grupo terapéutico con el potencial de mejorar su bienestar en materia de salud mental para personas LGB?

Si es así, le invitamos a participar de forma gratuita en un grupo de terapia como parte del estudio "Estudio de caso - Terapia de grupo cognitivo conductual con personas LGB, una perspectiva desde el Minority Stress", desarrollado para la tesis de la especialidad "Intervención

en Crisis y Traumas" del Licenciado en Psicología, mención clínica Joel Alexander Ramírez Oliver.

Si está interesado/a, por favor, tome un momento para revisar la siguiente información:

Requisitos para participar:

- Ser una persona lesbiana, gay o bisexual.
- Ser cisgénero (usted se identifica con el género que le asignaron al nacer)
- Ser mayor de edad.
- Ser ciudadano dominicano o migrante documentado.

Este estudio consistirá en seis sesiones de terapia de grupo presenciales, durante las cuales se abordarán temas como:

- Ideas negativas sobre la propia orientación sexual.
- Los beneficios del apoyo social.
- El estrés asociado con ser gay, lesbiana o bisexual.
- Las discriminaciones y violencias que sufren las personas LGB.
- Relaciones sociales y familiares
- Técnicas de relajación.
- Identidad y salida del armario.

En caso de duda, se puede contactar al investigador Joel Alexander Ramirez Oliver al (829) 537-6909, o por medio del correo [jramirez11@est.unibe.edu.do](mailto:jramirez11@est.unibe.edu.do)

Cumplo con los requisitos mencionados y estoy interesado/a en participar

Si \_\_

No \_\_

## **Anexo 02**

### *Consentimiento Informado*

Título de la Investigación: Estudio de caso - Terapia de grupo cognitiva conductual con personas LGB, una perspectiva desde el Minority Stress.

DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: En las personas marginalizadas se suele presentar un nivel alto de problemas de salud mental. Actualmente, una de las teorías más discutidas para discutir ese problema, es la llamada como Minority Stress. Esta teoría, plantea que los grupos marginalizados sufren de un mayor nivel de estrés ocasionado por las distintas discriminaciones



que viven en su día a día. La intervención de este estudio consiste en una serie de sesiones de terapia de grupo, donde personas LGB de distintos rangos socioeconómicos puedan compartir sus experiencias, discutir las discriminaciones que han vivido, las violencias que han sufrido, aprender distintos mecanismos de corriente cognitivo conductual para sobrellevar mejor el estrés con el cual viven y recibir intervenciones de parte de un profesional de la salud mental, estos pueden adquirir una mejor calidad de vida y una reducción de sus síntomas psicopatológicos.

**Procedimiento del proyecto:** Primero se llevará a cabo una serie de pruebas para recolectar información sobre: síntomas depresivos, síntomas ansiosos, experiencias de discriminación y homofobia interiorizada. Posteriormente se llevarán a cabo distintas sesiones de terapia de grupo con un grupo de no más de 10 personas LGB. Antes de iniciar el proceso, todos los integrantes contestarán unos instrumentos para medir: síntomas depresivos, ansiedad, homofobia interiorizada y Minority stress. En las distintas sesiones se tratarán distintos temas que suelen afectar a las personas LGBT como por ejemplo: discriminaciones que viven las personas LGB, la vida de pareja siendo LGB, las relaciones familiares o la representación mediática de la comunidad.

Durante estas sesiones, se realizarán intervenciones para mejorar los efectos negativos de estos eventos, principalmente: psicoeducación sobre las vivencias LGB y salud mental, reestructuración cognitiva, técnicas de relajación como la respiración diafragmática o el mindfulness, la parada de pensamientos negativos, entrenamiento en resolución de problemas y entrenamiento en autoinstrucciones. También se hará hincapié en la obligatoriedad de respetar las experiencias e identidades de todos los miembros antes de iniciar la sesión. Con la falta de respeto intencional hacia otro participante, o revelar que un participante está asistiendo al grupo sin el consentimiento del mismo siendo motivo de expulsión del grupo.

Durante las 6 reuniones se tratarán los siguientes temas:

Ideas negativas sobre la propia orientación sexual

Los beneficios del apoyo social

El estrés que conlleva ser gay, lesbiana o bisexual

Las discriminaciones y violencias que sufren las personas gays, lesbiana y bisexuales

Relaciones sociales y familiares

Representación en los medio de comunicación

Técnicas de relajación y mindfulness

Identidad y salida del armario, experiencias.

Cualidades positivas de todos los miembros del grupo

**Beneficios y Riesgos de la investigación:**

Beneficios: La participación en este estudio brinda a los participantes la posibilidad de formar parte de un proceso terapéutico de grupo para poder trabajar distintos problemas de salud mental derivadas de su condición social de marginalidad. De la misma forma, se podrá usar esta oportunidad para crear una red de apoyo social con distintas personas LGB, permitiendo aumentar los recursos sociales de los participantes.

Riesgos: El tomar las pruebas para ser considerado para formar parte del grupo puede llegar a causar fatiga debido al prolongado esfuerzo cognitivo que conlleva, además de la posibilidad de

no cumplir con lo que el investigador busca, en cuyo caso no sería seleccionado. Los temas de discriminación que se tocaran en las sesiones pueden llegar a ser emocionalmente demandantes para los participantes, en caso de que este efecto sea clínicamente considerable, el participante será referido a servicios de salud mental de bajo costo.

**Confidencialidad de los participantes:** La información de los participantes será protegida bajo clave en la computadora personal del investigador principal y en ningún momento se guardarán los nombres de los participantes en los datos. Cada participante será identificado por un código numérico. Los documentos físicos (consentimiento informado) serán guardados bajo llave para asegurar su confidencialidad y el anonimato de los participantes.

**Información de Contacto:** En caso de duda, se puede contactar al investigador Joel Alexander Ramirez Oliver al (829) 537-6909, a su supervisora, la Lic. Alba Polanco a su correo [a.polanco4@prof.unibe.edu.do](mailto:a.polanco4@prof.unibe.edu.do) o a la encargada del comité de ética institucional [r.cueto@unibe.edu.do](mailto:r.cueto@unibe.edu.do).

**Estudio Voluntario:** Si en cualquier momento se quiere retirar del estudio, usted tiene el derecho de comunicarlo al investigador. Su participación es voluntaria y no será penalizado por renunciar en ningún punto del estudio

**Tiempo Requerido:** Este estudio consiste en 6 reuniones semanales de una hora entre los meses de Abril y Mayo.

**Consentimiento informado:** Escribiendo mi nombre en el siguiente campo confirmo que conozco el objetivo de esta investigación. Conozco los riesgos y beneficios, y que mis datos serán anónimos. Sé que este estudio es voluntario, y puedo decidir no participar en cualquier momento.

**Deseo participar en este estudio:**

Si \_\_

No \_\_

**Escriba su nombre:**

**Firma:**

Coloque su información de contacto para organizar el grupo y tomar las pruebas previas (número de teléfono o correo electrónico)

**Anexo 03**

***Preguntas de las sesiones***

***Preguntas primera sesión***

¿Nos dirías tu nombre?

¿Qué edad tienes?

¿Sabes lo que significan las letras en el acrónimo LGBT?

¿Con qué sexualidad te identificas?

¿Con qué pronombre te sientes más cómodo?

¿Has vivido experiencias negativas por ser homosexual?/¿Has vivido malas experiencias por ser bisexual?

***Preguntas segunda sesión***

¿Sabes lo que es un estresor?

¿Sabes lo que es la ansiedad?

¿Has sentido ansiedad por temas relacionados a tu orientación sexual?

***Preguntas tercera sesión***

Con tres características, ¿cómo te definirías?

-

-

-

¿sabes lo que significa el término “salida del armario”

¿Cómo fue tu primera salida del armario?

¿Qué edad tenías tras tu primera salida del armario?

¿Cómo describir esa experiencia?

¿Cómo te sientes al respecto de tu orientación sexual?

¿Qué opinión tienes sobre las intervenciones hasta ahora?

***Preguntas cuarta sesión***

¿Cómo definirías el amor?

¿Has tenido alguna relación de pareja en el pasado?

(se responde que sí a la pregunta anterior) ¿Cómo fue tu primera relación de pareja?

¿Qué tan de acuerdo estás con la frase: las personas lgbt merecen igual amor que las personas cisheterosexuales? Respuesta del 1 al 10.

***Preguntas sexta sesión***

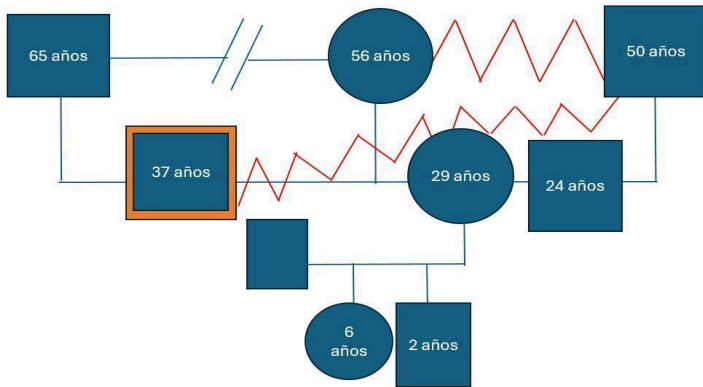
¿Cómo te sentiste con el grupo? Respuesta del 1 al 10

¿Por qué? (tras responder la pregunta anterior)

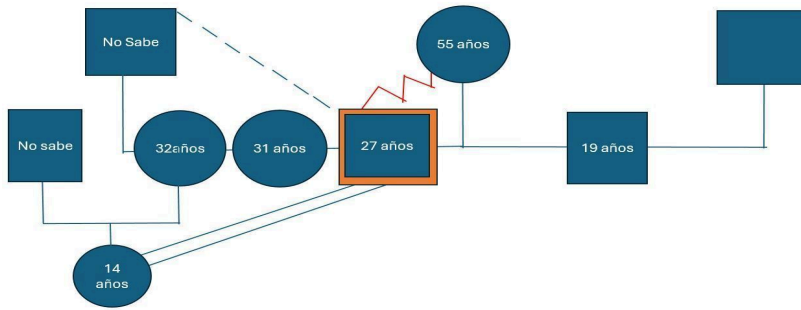
**Anexo 04**

***Genogramas***

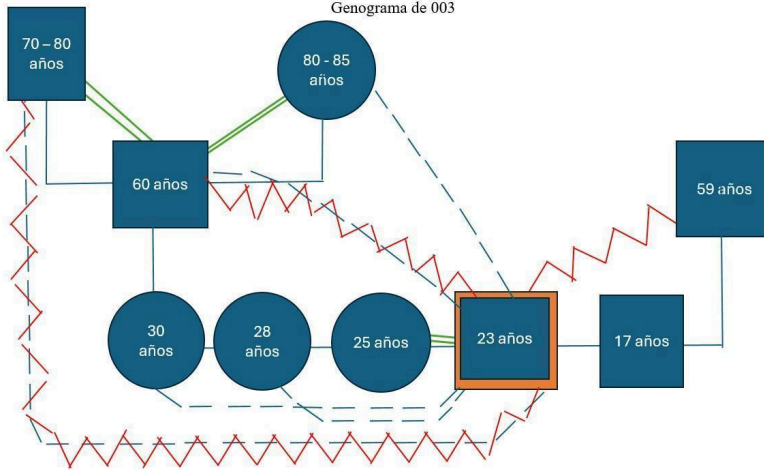
Genograma de 001



Genograma de 002



Genograma de 003



## Anexo 05

*Cartas de cierre de los participante leídas en la última sesión*

001

No escribí una carta

002

Antes de comenzar esta experiencia me sentía un poco ansioso pues no conocía personas de la comunidad, además de un amigo que tengo pero no es alguien que visite normalmente, ya luego de la primera reunión me sentí que contaba con una pequeña red de apoyo que podía decir cómo me sentía y no me iban a juzgar.

Durante cada reunión tenía y ganaba más confianza y conocimiento de cómo debería sentirme y ser tratado, a darme mucho más valor y que no me importe lo que los demás piensen. Los voy a extrañar mucho y espero que nos podamos reunir después para continuar con esta amistad.

003

En el transcurso de estas semanas en las que he formado parte de este grupo, me he sentido muy bien y muy cómodo, siento que se creó un espacio abierto para hablar de temas que talvez no se hablan comúnmente en el día a día, varios ejercicios me hicieron profundizar en temas en los que no me había sentido a analizar antes con tanto detenimiento, y siento que eso me permitió conocerme un poco más y profundizar internamente.

Sin duda fueron unas semanas muy bonitas, este espacio me sirvió como un tipo de escape, refugio o respiro del día a día heteronormado en el que me desenvuelvo cotidianamente, encontrar un espacio donde puedo ser yo con otras personas de la comunidad, para mi siempre es un acierto.

Estoy muy feliz de haber formado parte de esta experiencia, y ojalá más personas tuvieran la oportunidad de encontrar espacios en los que puedan ser, hablar y mostrarse vulnerables con



otras personas en un espacio seguro, donde saben que no se les va a cuestionar o criticar su identidad, expresión, orientación o experiencia de vida en general

*004*

No asistió a la última sesión