



## UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA LA ANTIGUA

### FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**ASOCIACIÓN ENTRE DISCRIMINACIÓN, SALUD MENTAL, IDENTIDAD  
Y NIVELES DE CORTISOL EN UNA MUESTRA LGBTQ+ EN PANAMÁ EN  
EL AÑO 2023**

Tesis de Licenciatura en Psicología

PRESENTADO POR:

**CARLOS ALFREDO CHAVARRÍA MUÑOZ**

**CÉDULA 8-948-41**

**DIRECTORA DE TESIS: DRA. DIANA OVIEDO**

**ASESORAS DE TESIS: DRA. MARÍA BEATRIZ CARREIRA Y DRA.  
GABRIELLE BRITTON**

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ, 2024

## **DEDICATORIA**

Para mi papá, Carlos Manuel Chavarría Cárdenas y mi abuelo Wenceslao Muñoz “Abubico”, que desde el cielo me han apoyado siempre. Y para mi abuela María Arratia de Muñoz “Abu”, que fue mi inspiración para estudiar salud mental.

*“Salud mental no es solamente el conocimiento de las teorías sobre el desarrollo de la personalidad, es mucho más profundo y valioso, es una constante actitud de cambio, es hacer realidad y práctica el eterno credo del amor al prójimo, es creer en el valor del ser humano y ayudar a desarrollar potencialidades; es fe y esperanza”.*

*-Profesora María Arratia de Muñoz, 1982*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mi mamá, María del Carmen Muñoz, que ha estado a mi lado desde el primer día de universidad y, sobre todo, desde el comienzo de esta tesis y me ha brindado su apoyo incondicional.

A mi abuela materna Abu, que me inspiró desde niño a estudiar la salud mental y me llenó de mucho amor.

A mis abuelos, Rolando Chang y Marta de Chang, y madrina, Inés Cárdenas, por sus consejos, aceptación y apoyo incondicional.

A Heraclio Sanjur, por escucharme, creer en mí en todo momento y ser inspiración para seguir adelante en la ciencia.

A Max Ocampo, por ser mi mejor amigo, por ser inspiración de esta investigación y mi lucha por los derechos LGBTQ+.

A Marí Carrera, por ser una de las mejores amigas, incondicional. Gracias por tus consejos, ser un espacio seguro y tu apertura para escucharme siempre.

A Amanda De la Lastra, por haber estado a mi lado desde primer año de la universidad, ser una de mis mejores amigas y mi compañera de trabajo en nuestra primera experiencia de investigación con temática LGBTQ+.

A la Dra. Diana Oviedo, Dra. María Carreira, la Dra. Gabrielle Britton y al Dr. Adam Tratner, por creer en mí, en mi proyecto y enseñarme durante estos años.

A Sofía, Kevin, Rodrigo, Ruth y Janam, que siempre me brindaron su apoyo durante mi proyecto.

A INDICASAT-AIP Y Laboratorios NUX por brindar los equipos y espacios necesarios para la realización de este proyecto.

A la Universidad Santa María La Antigua, Fundación Deveaux y a la Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología de Panamá (SENACYT) por el apoyo y fondos adjudicados para el presente estudio y oportunidades de aprendizaje en el extranjero.

Muchas gracias a todos.

## **RESUMEN**

La discriminación hacia las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y queer (LGBTQ+) puede afectar la salud integral, causando síntomas psiquiátricos como ansiedad, depresión, abuso de sustancias e ideaciones y conductas suicidas. Se ha evidenciado que los factores de vulnerabilidad en personas LGBTQ+ se relacionan con la discriminación y conductas de odio, generando baja autoestima y síntomas psicopatológicos. Datos sobre la región de Latinoamérica indican que los casos de actos discriminatorios contra personas LGBTQ+ van en aumento. Según el Registro de Violencia contra personas Lesbianas, Gay, bisexual, Trans e Intersex en América de la Organización de los Estados Americanos, Panamá es uno de los países de la región que reporta casos de discriminación hacia personas LGBTQ+, sin embargo, no existen datos estadísticos específicos que permitan establecer con certeza la incidencia de estos casos. La exposición crónica a vivencias de discriminación puede llevar a desajustes en la salud mental y en el sistema de regulación biológico del estrés. El objetivo de esta investigación fue identificar la asociación entre discriminación percibida, salud mental y niveles de cortisol en una muestra de personas LGBTQ+ en Panamá en el año 2023. Este estudio tiene un diseño transversal con un enfoque cuantitativo y con un alcance descriptivo correlacional no experimental. La muestra fue de 48 participantes LGBTQ+ residentes en Panamá mayores de edad. Se recolectaron datos sociodemográficos y se emplearon las siguientes escalas: la Escala de Discriminación Percibida, la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés y la Escala de Dimensiones de Identidad de Orientación Sexual para Lesbianas, Gais y Bisexuales. Se colectaron dos muestras de saliva para evaluar cortisol matutino y vespertino mediante una prueba inmunológica in vitro. Se realizó una correlación de Pearson para analizar la relación entre discriminación percibida, salud mental, identidad y niveles de cortisol. Los resultados arrojaron que las personas más jóvenes presentan más sintomatología depresiva, ansiosa y estrés. Además, se encontró una correlación positiva entre la discriminación por parte de la sociedad y la presencia de síntomas de

depresión y estrés. A su vez, se encontró una correlación positiva entre la preocupación por la aceptación de la orientación sexual y la sintomatología de ansiedad, depresión y estrés. También se realizó un modelo de regresión múltiple moderada en el cual se observó que la discriminación grupal percibida predice la aparición de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, siendo moderada por la preocupación por la aceptación de la identidad de orientación sexual. No obstante, no se encontró relación entre los niveles de cortisol y las variables psicológicas. Estos resultados muestran que la discriminación guarda relación con la calidad de la salud mental de las personas LGBTQ+. El presente estudio es el primero de su clase que se realiza en Panamá y los resultados podrían motivar a incrementar la literatura, sobre diversidad sexual desde una perspectiva biopsicosocial y promover la toma de decisiones gubernamentales, basadas en la evidencia científica en beneficio de la salud de las personas LGBTQ+.

**Palabras clave:** Discriminación, LGBTQ+, identidad, salud mental, estrés, cortisol.

## ABSTRACT

Discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and queer (LGBTQ+) people can affect overall health, causing psychiatric symptoms such as anxiety, depression, substance abuse and suicidal ideation and behavior. It has been evidenced that vulnerability factors in LGBTQ+ people are related to discrimination and hateful behaviors, generating low self-esteem and psychopathological symptoms. Data on the Latin American region indicate that cases of discriminatory acts against LGBTQ+ people are on the rise. According to the Registry of Violence against Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex persons in the Americas of the Organization of American States, Panama is one of the countries in the region that reports cases of discrimination against LGBTQ+ persons, however, there is no data that establish the incidence of these cases. Chronic exposure to experiences of discrimination can lead to imbalances in mental health and in the biological stress regulation system. The objective of this

research was to identify the association between perceived discrimination, mental health, and cortisol levels in a sample of LGBTQ+ people in Panama in the year 2023. This study has a cross-sectional design with a quantitative approach and a descriptive correlational non-experimental scope. The sample consisted of 48 LGBTQ+ participants of legal age residing in Panama. Sociodemographic data were collected, and the following scales were used: the Perceived Discrimination Scale, the Depression, Anxiety and Stress Scale and the Dimensions of Sexual Orientation Identity Scale for Lesbians, Gays and Bisexuals. Two saliva samples were collected to assess morning and evening cortisol using an in vitro immunological test. A Pearson correlation was performed to analyze the relationship between perceived discrimination, mental health, identity and cortisol levels. The results showed that younger people present more depressive, anxious and stress symptoms. In addition, a positive correlation was found between discrimination by society and the presence of symptoms of depression and stress. In turn, a positive correlation was found between concern about sexual orientation acceptance and symptoms of anxiety, depression, and stress. A moderated multiple regression model was also performed and showed that perceived group discrimination predicts the occurrence of symptoms of depression, anxiety and stress, being moderated by concern about the acceptance of sexual orientation identity. However, no relationship was found between cortisol levels and psychological variables. These results show that discrimination is related to the quality of mental health of LGBTQ+ people. The present study is the first of its kind to be conducted in Panama and the results contribute to the literature on sexual diversity from a biopsychosocial perspective and promote governmental decision-making based on scientific evidence for the benefit of the health of LGBTQ+ persons.

**Keywords:** Discrimination, LGBTQ+, identity, mental health, stress.

## **ÍNDICE GENERAL**

<b>DEDICATORIA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	iii
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>LISTA DE TABLAS</b>	xii
<b>LISTA DE FIGURAS</b>	xii
<b>CAPÍTULO 1</b>	14
1.1. Introducción	15
1.2. Planteamiento del problema	19
1.2.1. Antecedentes y situación actual	19
1.2.2. Objetivos de investigación	25
1.2.2.1. Objetivo general	25
1.2.2.2. Objetivos específicos	26
1.2.3. Hipótesis	26
1.3. Justificación	27
<b>CAPÍTULO 2</b>	31
2.1. Revisión Bibliográfica	32
2.1.1. Orientación sexual e identidad de género	32
2.1.2. Identidad de orientación sexual	35

2.1.3. Discriminación	48
2.1.4. Conceptualizaciones biopsicosociales de la salud	50
mental	
2.1.5. Depresión	52
2.1.6. Ansiedad	53
2.1.7. Estrés	54
2.1.8. Sistema Neurobiológico del Estrés: Eje HPA y cortisol	56
<b>CAPÍTULO 3</b>	60
3.1. Tipo y diseño de investigación	61
3.2. Población y muestra	61
3.3. Descripción de instrumentos	61
3.4. Definición de variables	64
3.5. Técnica de recolección y procesamiento de datos	78
3.6. Consideraciones éticas	80
<b>CAPÍTULO 4</b>	82
4.1. Análisis estadísticos	83
4.2. Resultados	83
4.3. Análisis de resultados	93
4.4. Limitaciones y fortalezas	98

<b>CAPÍTULO 5</b>	102
5.1. Conclusiones	103
5.2. Recomendaciones	104
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	105
<b>APÉNDICES</b>	127
Aprobación del proyecto por parte del Comité de Bioética de la	
Investigación de la USMA	128
Consentimiento Informado	130
Cuestionario Sociodemográfico	134
Escala de Discriminación Percibida	142
Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)	151
Escala de Dimensiones de la Identidad de Orientación Sexual	
para Lesbianas, Gais y Bisexuales (EDOS-LGB) Adaptada	154
Carta de selección como becario de la Fundación Deveaux	160
Certificado de selección como proyecto ganador de la	
Convocatoria de I+D+i de la USMA	161
Presentación de resultados preliminares de la tesis formato	
poster – APANAC 2023	162

Certificado de participación en APANAC – Presentación de poster	163
Carta de selección como becario del programa de estancias internacionales USMA-SENACYT 2023	164
<b>LISTA DE TABLAS</b>	
Tabla 1: Variables sociodemográficas	83
Tabla 2: Estadísticas descriptivas de las escalas	85
Tabla 3: Correlación parcial entre variables de salud mental, discriminación, identidad y cortisol	90
Tabla 4: Análisis de regresión múltiple moderada – DASS-21	91

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1: Interacción bidireccional entre discriminación grupal y puntaje total del DASS-21	93
---	----

# CAPÍTULO 1

## **1.1. Introducción**

En 1973, la Asociación Americana de Psiquiatría eliminó la homosexualidad del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-II) (American Psychiatric Association, 1973). Este hecho se consideró un hito en la lucha por la igualdad para las personas LGBTQ+. A pesar de esto, las personas sexualmente diversas siguen experimentando actos de discriminación. La discriminación se define como una serie de comportamientos o intenciones de conducta que niega a individuos o grupos de personas una igualdad de tratamiento (Sabucedo & Morales, 2015). Este fenómeno social es una problemática que ha estado presente a lo largo de la historia. Las consecuencias de la discriminación en la salud mental de los grupos minoritarios han sido estudiadas desde distintos puntos de vista y estas han sido documentadas en la literatura científica a lo largo de las décadas (Campo-Arias et al., 2017; Tomicic et al., 2016).

Para el año 2014, la Organización de los Estados Americanos (OEA) reportó que, en 25 países miembros de la organización, 283 hombres gais y 282 personas trans o percibidos como tal fueron asesinados, y han sido registrados 55 actos de violencia contra mujeres lesbianas o percibidas como tal. De igual forma, la OEA establece que constantemente hay actos de violencias en los diferentes países de América y que no siempre se realizan las denuncias por miedo a represalias o por desconfianza en los estamentos de seguridad o sistema judicial (Inter-American Commission on Human Rights. et al., 2015).

Distintos estudios han encontrado que experimentar discriminación contribuyen a la aparición de síntomas de ansiedad, depresión y sentimientos de culpa, empeorando la calidad de la salud mental de las personas LGBTQ+ (Saldaña & Vásquez, 2020; De Freitas et al., 2020). Los factores de riesgo en las personas LGBTQ+ se asocian al estigma que existe en la sociedad y afecta el funcionamiento psicológico (Meyer, 2003). Se ha establecido que existen disparidades de salud mental en las personas LGBTQ+, ya que estas experimentan más síntomas de depresión, ansiedad y abuso de sustancias que las personas heterosexuales (Lozano-Verduzco & Salinas-Quiroz, 2016; Marshal et al., 2011a; Scannapieco et al., 2018a).

Estos contextos estresantes a los cuales están expuestos las poblaciones vulnerables, como las personas LGBTQ+, tienen consecuencias graves en la salud física y mental (Parra & Hastings, 2018). Uno de los mecanismos que responden ante situaciones adversas se da por medio de la respuesta del sistema neurobiológico del estrés (Busse et al., 2017). El sistema de respuesta primera del cuerpo ante el estrés es el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (Eje HPA), el cual es un componente esencial de la regulación neurobiológica en la adaptación social y respuesta ante estresores psicosociales (Parra & Hastings, 2018). Este eje HPA responde a estresores mediante una comunicación compleja entre el hipotálamo, la glándula pituitaria anterior y la corteza adrenal, lo que resulta en la secreción de hormonas glucocorticoideas, incluyendo el cortisol, las cuales viajan por el sistema circulatorio y dejan de ser secretadas luego de que el estresor desaparezca (Sapolsky et al., 2000). Algunos

estudios existentes sobre la respuesta del sistema neurobiológico del estrés y la discriminación y estresores en personas LGBTQ+, se han enfocado en resaltar las diferencias grupales que existen entre personas heterosexuales y personas sexualmente diversas, lo cual no ha generado resultados significativos (Austin et al., 2016; Parra & Hastings, 2018).

Sin embargo, otros estudios han tomado en cuenta variables psicosociales, como salud mental e identidad, a la hora de estudiar la respuesta neurobiológica del estrés en población sexualmente diversa (Parra et al., 2016a; Parra & Hastings, 2020). Se ha observado que la identidad de las personas LGBTQ+, es decir, cómo las personas experimentan su propia orientación sexual y género en los diferentes ámbitos de la vida personal, juega un rol fundamental al estudiar los patrones de los niveles de cortisol (Mijas et al., 2021a; Parra & Hastings, 2020). Distintos estudios (DuBois et al., 2017; Juster et al., 2015) han encontrado que factores relacionados a la formación e integración de la identidad, como identificarse y revelarse como persona sexualmente diversa, se relacionan con alteraciones de los niveles de cortisol, evidenciándose que mientras más desafíos tenga la persona para integrar su identidad, mayores alteraciones de cortisol pueden manifestarse. En este sentido, es pertinente tomar en cuenta que las personas LGBTQ+ pueden vivir en contextos en donde se interceptan diversos factores socioculturales y formas de opresión. Además del estatus LGBTQ+, las disparidades son evidentes debido a la pertenencia a otros grupos vulnerables por motivos de sexo, raza, y otras experiencias de vida únicas (Zelaya et

al., 2021). Experiencias como invalidación, victimización, estigmatización y rechazo por orientación sexual e identidad de género, impacta el bienestar físico y mental de las personas sexualmente diversas (Parra & Hastings, 2018). Es por eso por lo que es pertinente tener una mirada enfocada en salud mental (Abbas & García, 2021) al realizar estudios en poblaciones vulnerables.

El objetivo de este trabajo de investigación fue identificar la asociación entre discriminación percibida, salud mental, identidad y niveles de cortisol en una muestra de personas LGBTQ+ mayores de edad residentes en Panamá. Este estudio es uno de los primeros en explorar las consecuencias de la discriminación desde una perspectiva psicológica y biológica. El primer capítulo de esta tesis contempla el planteamiento del problema, en donde se detallarán los antecedentes, objetivos, hipótesis y justificación del proyecto. En el segundo capítulo se detalla la revisión bibliográfica. El tercer capítulo muestra la metodología empleada en la investigación. El cuarto capítulo plasma los resultados y análisis estadísticos. Por último, el quinto capítulo contiene las conclusiones y recomendaciones.

## **1.2. Planteamiento del problema**

### **1.2.1 Antecedentes y situación actual.**

La comunidad LGBTQ+ es uno de los grupos vulnerados globalmente, siendo la región de Latinoamérica una de las que presenta índices significativos de discriminación, manifestados en actos violentos hacia la integridad de la persona humana (Cuenca, 2021). Según el Registro de Violencia contra personas Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans e Intersex (LGBTI) en América se reveló que, para el año 2014, se registraron alrededor de 770 actos de violencia hacia personas LGBTQ+, dentro de los cuales 594 fueron asesinatos en 25 países miembros de la OEA, siendo uno de ellos Panamá (Inter-American Commission on Human Rights. Et al., 2015).

En la región de Latinoamérica, se evidencia este tipo de obstáculos los cuales enfrentan la comunidad LGBTQ+. Un estudio llevado a cabo en Ecuador indagó sobre la incidencia de la violencia física en la población LGBT (Botello-Peñaloza et al., 2018) El estudio tuvo como objetivo hallar los determinantes de la violencia física en Ecuador a través de una encuesta amplia de colectivos LGBT que fue aplicada a 2801 sujetos. Los resultados arrojaron que cerca del 75 % de la muestra había sido víctima de discriminación, el 35 % había sufrido exclusión y el 50 % había experimentado violencia física, siendo la población transexual/transgénero de bajo nivel educativo la más afectada (Botello-Peñaloza et al., 2018).

Las experiencias de discriminación pueden dar origen a problemas a nivel psicosocial en la persona sexualmente diversa. La teoría del estrés minoritario (Meyer, 2003) plantea que las experiencias de discriminación representan una fuente de estrés crónico ya que contribuyen a la estigmatización de sus identidades, la victimización y formación de prejuicios, ocasionando consecuencias significativas en la salud, tanto física como mental, de las personas sexualmente diversas (Russell & Fish, 2016). La población LGBTQ+ presenta mayores niveles de problemas de salud mental, como síntomas depresivos e ideaciones suicidas, en comparación con la población heterosexual (Marshal et al., 2011b). Se ha reportado que esta población sufre niveles altos de angustia psicológica, la cual está ligada a factores estresantes como las experiencias de victimización, amenazas con violencia, golpes y agresiones sexuales (Kyu Choi et al., 2019). Estas experiencias pueden llegar a ser internalizadas por la persona LBGTQ+, ocasionando que los estigmas y prejuicios sociales, además de producir estrés al experimentarlos en la rutina cotidiana, pueden llegar a formar parte del propio sistema de valores de la persona sexualmente diversa, dirigiendo ideas negativas hacia sí misma (Kyu Choi et al., 2019).

Dentro de la población sexualmente diversa, es pertinente enfatizar que las personas transgénero evidencian mayores casos de discriminación, resultando en mayores manifestaciones psicopatológicas en comparación con personas cuya identidad de género concuerda con su sexo biológico (Dhejne et al., 2016; Kyu Choi et al., 2019).

Un estudio examinó el estrés de las minorías y los factores de riesgo y protección en relación con el riesgo de suicidio en la población trans, el cual evidenció que la depresión mediaba las experiencias de discriminación percibida, temor al estigma sobre la población trans y el apoyo percibido con riesgo de suicidio. También se asoció positivamente el abuso de sustancias con el riesgo de suicidio. Los resultados arrojaron que las incidencias de depresión en la población trans oscilaban entre el 48 % y el 60%. Los resultados también revelaron que el 71.9 % de la muestra reportó que habían pensado en el suicidio un año antes de la fecha del estudio y el 28.1 % reportó haber intentado morir por suicidio (Tebbe & Moradi, 2016).

De forma similar, otro estudio fue llevado a cabo en Chile, en el cual se abordó la salud mental en población transgénero (Guzmán-González et al., 2020). Los resultados evidenciaron que el 40 % de los participantes había sido diagnosticado por depresión y 33,3 % había recibido tratamiento para el mismo. El 68.8 % ha sufrido de ideación suicida y, dentro de este porcentaje, el 51.5 % ha pensado en cometer suicidio. Adicional a esto, un 34.1 % reportó al menos un intento suicida en el año de realización del estudio. Cabe resaltar que esta población presenta niveles elevados de sintomatología psiquiátrica, debido al difícil acceso a cuidados de salud seguros y los altos niveles de prejuicios familiares y laborales (Guzmán-González et al., 2020).

Asimismo, se ha reportado que la violencia, prejuicios y estigma sobre diversidad sexual, y su internalización es un factor determinante que predice alteraciones en la salud mental, la respuesta adaptativa a situaciones estresantes y en el funcionamiento

de la secreción de cortisol de la persona LGBTQ+. Este último proceso puede ser explicado desde el marco teórico de la carga alostática, la cual sugiere que los estresores crónicos debilitan los sistemas neurobiológicos, que dan soporte a los recursos fisiológicos del individuo (Parra & Hastings, 2020). Uno de los marcadores primarios de la carga alostática es el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) y la activación de este eje involucra la secreción de cortisol (Gunnar & Adam, 2012; McEwen & Stellar, 1993), una hormona que se secreta en respuesta a estrés físico o emocional (Katsu & Baker, 2021). Se ha evidenciado que, a pesar de que no se encuentran diferencias entre los perfiles de cortisol diurno entre personas heterosexuales y personas LGBTQ+ al compararlos exclusivamente por su orientación sexual (Juster, de Torre, et al., 2019), se ha encontrado que las experiencias específicas que viven las personas LGBTQ+ (como ocultar su identidad de género y/o orientación sexual, escuchar discursos de odio, entre otros) y el estigma internalizado se asocian significativamente con hipersecreción de cortisol diurno en la población LBGTQ+ (DuBois et al., 2017; Huebner et al., 2021; Juster et al., 2013a; Parra et al., 2016b). Estos resultados sugieren que la población LGBTQ+ se encuentra expuesta a situaciones que pueden causar estrés constante, debido a la discriminación percibida en distintos ambientes sociales. Estas experiencias pueden causar desajustes en la manera en que las personas sexualmente diversas se adaptan fisiológica y psicosocialmente al ambiente en el cual se encuentran (Manigault et al., 2018; Mijas et al., 2021b; Parra & Hastings, 2018).

Diversos estudios han abordado las consecuencias de la exposición a estresores sociales, producto de la discriminación en los procesos fisiológicos de la regulación del estrés (Hatzenbuehler & McLaughlin, 2014; Juster et al., 2015) y en la integración de la identidad de la persona LGBTQ+ (Parra & Hastings, 2018; Wardecker et al., 2021a). Una de las investigaciones elaboradas sobre esta perspectiva es la de Parra y Hastings (2020), sobre los desafíos de la integración de la identidad relacionadas indirectamente con experiencias de discriminación heterosexista y cortisol salivar en adultos emergentes latinos sexualmente diversos. Los resultados indican que la discriminación racial y heterosexista se asocia positivamente con dificultades en la integración de la identidad, las cuales se relacionaron con menores niveles de cortisol en las primeras horas del día. De igual forma, la discriminación heterosexista y racista se relacionaron indirectamente con niveles bajos de cortisol en las primeras horas del día y los desafíos de la integración de la identidad (Parra & Hastings, 2020). Estos resultados sugieren que las experiencias de discriminación pueden afectar los procesos de integración de la identidad de la población sexualmente diversa, alterando la regulación adaptativa adrenocortical.

Un estudio similar fue llevado a cabo en Canadá, en el cual se evaluó la orientación sexual y la revelación de esta y su relación con síntomas psiquiátricos, cortisol diurno y carga alostática (Juster et al., 2013b). Los resultados arrojaron que las personas que han revelado su orientación sexual presentan menores síntomas psiquiátricos y

menores niveles de cortisol 30 minutos después despertarse en comparación con los que no lo han hecho (Juster et al., 2013).

Dentro del marco del funcionamiento adrenocortical en la población trans, se realizó un estudio sobre el estigma y el cortisol diurno en hombres transgénero. La muestra del estudio fue de 65 hombres transgénero y para la recolección de datos se realizaron medidas biológicas en las cuales se incluyeron altura, peso y masa corporal. Luego, los participantes recolectaron muestras de saliva por tres días consecutivos y proporcionaron información referente al tiempo en que ha estado recibiendo terapias de testosterona. A su vez, se realizaron entrevistas individuales para recolectar información sobre estresores psicosociales relacionados con el proceso de transición, estrés percibido, estrés relacionado a la identidad, estrés por revelar su identidad sexual, estrés por los baños públicos de género específico. Los resultados han evidenciado asociaciones significativas con estresores relacionados a la identidad y el estigma hacia la población trans con hiperactivación del cortisol durante las primeras horas del día, y se ha evidenciado que este tipo de experiencias estigmatizantes durante el proceso de transición impacta los procesos biológicos del estrés (DuBois et al., 2017). Como se evidencia en los diversos resultados, la región de Latinoamérica experimenta niveles de discriminación, que producen efectos significativos en la salud mental y en el sistema de regulación del estrés.

En Panamá, la discriminación LGBTQ+ está socialmente aceptada y la población general no llega a identificar las señales de esta (Montenegro et al., 2020). Como un

ejemplo, según una entrevista realizada al cofundador de la Fundación Hombres Trans, Pau Gonzales publicada en Global Public Health Journal, se menciona que en Panamá existe desinformación sobre las personas trans y discursos de odio en las redes sociales (González Cabrera, 2021). Además, se detalla que existe discriminación institucionalizada dentro de las reglas de disciplina de la Policía Nacional, en donde se prohíbe las “prácticas de lesbianismo y homosexualismo”. Agregando a esto, esta misma institución somete a la comunidad trans a violencia policial y acoso (González Cabrera, 2021)

Es necesario realizar investigación sobre la discriminación experimentada por la población sexualmente diversa en Panamá y sus consecuencias en la salud mental, evaluando síntomas psicopatológicos y dificultades en la integración de la identidad, y en la salud fisiológica, es decir, las respuestas desadaptativas a estresores crónicos.

### **1.2.2. Objetivos de Investigación**

#### **1.2.2.1 Objetivo General**

Identificar la asociación entre discriminación percibida, salud mental, identidad y niveles de cortisol en la población LGBTQ+ en la ciudad de Panamá en el año 2023.

#### 1.2.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Describir los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en la población LGBTQ+, mediante pruebas psicométricas en función de la discriminación percibida.
- ✓ Medir la integración de la identidad de la población LGBTQ+.
- ✓ Examinar variables relacionadas a datos sociodemográficos, orientación sexual e identidad de género en la población LGBTQ+.
- ✓ Describir cómo afecta la discriminación percibida y la integración de la identidad en la salud mental
- ✓ Medir los niveles de cortisol en saliva de la población LGBTQ+, mediante una prueba inmunológica *in vitro*.
- ✓ Determinar la influencia de la discriminación y problemas de salud mental en los niveles de estrés, mediante la medición de los niveles de cortisol en la población LGBTQ+.

#### 1.2.3. Hipótesis

- Hi: Las personas que manifiesten síntomas de ansiedad, depresión y estrés, dificultades en la integración de la identidad y puntuaciones importantes de discriminación percibida, manifestarán alteraciones en los niveles de cortisol.

- •Ho: La manifestación de síntomas de ansiedad, depresión, estrés e identidad, y las puntuaciones de discriminación percibida no guardarán relación con los niveles de cortisol.

### **1.3. Justificación**

La pertinencia de este estudio radica en poder determinar los efectos de la discriminación, en la salud mental y física de la persona sexualmente diversa en Panamá. La discriminación y la violencia pueden causar en la persona LGBTQ+ expectativas de rechazo, prejuicio internalizado y temor de revelar su identidad a terceros, lo que puede llevar a manifestaciones clínicas como ansiedad, depresión y abuso de sustancias (Fonseca De Freitas et al., 2020). Dichas sintomatologías son factores de riesgo que pueden detonar problemas de salud mental, como conductas suicidas y se relacionan con problemas de la identidad y orientación sexual (Santoyo-Báez et al., 2021; R. K. J. Tan et al., 2021). Además, experimentar discriminación directa, como ser víctima de violencia, victimización o acoso, e indirecta, como ser testigo de estos actos, se han relacionado con sufrir malestar psicológico e ideación suicidas (Peterson et al., 2021; Testa et al., 2017).

Por otra parte, la discriminación constituye una forma de estrés social. La exposición a ambientes estresantes y excluyentes puede causar en la persona sexualmente diversa desajustes psicosociales y fisiológicos, afectando el funcionamiento adrenocortical (Parra & Hastings, 2018). Se ha evidenciado que una adaptación adrenocortical pobre

está asociado a la discriminación heterosexista experimentada por la población sexualmente diversa (Parra & Hastings, 2020). Se ha observado que la hiperactividad del sistema adrenocortical puede desencadenar problemas de salud como la hipertensión, enfermedades cardiovasculares, daños a nivel del sistema gastrointestinal, reproductor e inmunológico (Gaytán Ramírez, 2021), de igual forma, se ha registrado que la desadaptación del sistema adrenocortical se ha asociado con síntomas depresivos (Parra et al., 2016).

Panamá fue país firmante de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el cual se celebró con el fin de: “Consolidar en este Continente, dentro del cuadro de las instituciones democráticas, un régimen de libertad personal y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre...” (Convención Americana Sobre Derechos Humanos, 1969). Como resultado de esta convención, los países signatarios acuerdan comprometerse en el respeto de los derechos y libertades de las personas sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. De la misma forma, las partes acuerdan, dentro del artículo 2 de la convención, a garantizar disposiciones legislativas para hacer efectivos los derechos y libertades del ser humano. Adicional a esto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos indicó que los Estados deben velar y reconocer el derecho a la identidad de género, procedimientos para solicitar cambio de nombres e indican la obligación del estado de reconocer los derechos

patrimoniales de las parejas del mismo sexo (Caldas et al., 2017). No obstante, en Panamá existen barreras legales que evidencian el incumplimiento de dichos artículos que velan por los derechos de la comunidad LGBTQI+, como lo son el artículo 26 y 34 del Código de la Familia, al igual que los artículos 56, 57 y 58 de la Constitución Nacional, incluyendo la decisión tardía del país en despenalizar la homosexualidad en 2008, la cual se consideraba una falta administrativa sancionada con 3 meses a un año de arresto y multas que alcanzaban cifras de 1,000 balboas (Montenegro et al., 2020) Asimismo, la Ley 7 del 14 de febrero del 2018 que adopta medidas para prevenir, prohibir y sancionar actos discriminatorios omite a las personas de la comunidad LGBTQI+.

La ausencia de leyes que protejan a las personas LGBTQI+ sumado al estigma que existe dentro del contexto social en países latinoamericanos sobre diversidad sexual (Barrientos, 2016), la cual es reforzada con las prohibiciones jurídicas en cuanto a sus derechos, puede resultar en situaciones que perjudiquen la salud física y psicológica de la persona sexualmente diversa. En Panamá se ha denunciado abusos de autoridad por parte de la Policía Nacional hacia la población de mujeres transexuales y transgénero, las cuales han sufrido de arrestos arbitrarios y abuso físico (González & Tejada, 2010). De igual forma, se han reportado extorsiones de esta entidad nacional hacia población homosexual y trans, pidiéndoles favores sexuales y quitándoles dinero a cambio de su libertad. Se ha evidenciado que estos actos de violencia física y psicológica no llegan a ser reportadas por miedo a represalias y mayor estigmatización,

incluyendo “la ineffectividad de los recursos judiciales” (Asociación Nuevos Horizontes de Panamá et al., 2015).

# CAPÍTULO 2

## 2.1. Revisión Bibliográfica

### 2.1.1. Orientación sexual e identidad de género

Las orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual e identidades de género diversas fueron consideradas desviaciones de lo normal (Carcedo Cabañas et al., 2016; Diaz & De Prada, 2021). No obstante, a mediados del siglo XX la colectividad civil que abogaba por el respeto de los derechos humanos de las personas LGBTQ+ encabezó el hito histórico del 28 de junio de 1969 conocido como el *Disturbio de Stonewall*, en el cual fuerzas policiales estadounidenses se enfrentaron con personas sexualmente diversas, las cuales reclamaban la igualdad de trato y de derechos en lugares públicos de la ciudad de Nueva York. Desde ese momento, se conmemoró el mes de junio como mes del orgullo LGBTQ+ (Díaz & Prada, 2021; Landers & Kapadia, 2019). Este movimiento social tuvo efectos en la Asociación Americana de Psiquiatría, logrando así que la institución eliminara, en 1973, la homosexualidad del DSM-II (Díaz & De Prada, 2021). Actualmente, según la Asociación Americana de Psicología (2013) **la orientación sexual** se define como: “Una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros”. De igual forma, definen las distintas manifestaciones de la orientación sexual en las personas:

- ✓ Las personas que se identifican como **heterosexuales** tienen atracción emocional, romántica o sexual hacia personas del sexo opuesto.
- ✓ Las personas **bisexuales** pueden experimentar una atracción sexual, emocional y afectiva hacia personas de su mismo sexo y del sexo opuesto.

- ✓ Las personas *gais y lesbianas* son las que tienen una atracción emocional, romántica o sexual a personas del mismo sexo (American Psychological Association, 2013).

Otra orientación sexual existente es la pansexualidad, la cual ha sido considerada como “emergente” o “contemporánea, debido a su reciente relevancia y aparición social (Haylock, 2021). **La pansexualidad** se define como la atracción sexual o romántica hacia una persona independientemente de su género o sexo biológico (Savin-Williams, 2021).

A pesar de los esfuerzos de despatologizar las orientaciones sexuales diversas por parte de la Asociación Americana de Psiquiatría, las personas cuya identidad de género no concuerda con su sexo biológico, todavía estaban asociadas a trastornos mentales en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), siendo incluidos en el capítulo V sobre: “Trastornos Mentales y del Comportamiento” (Díaz & De Prada, 2021; García & Ayuso-Mateos, 2019). Con el fin de alejarse de la patologización de la identidad de género no congruente con el sexo biológico, la quinta edición del DSM incluye el término “Disforia de Género” haciendo referencia a la molestia subjetiva que se genera al encontrar incongruencias entre el sexo asignado al nacer y el sexo biológico (Nieves, 2019). Si bien este término marcó un avance significativo en la despatologización de la diversidad de género, el mismo no especifica si este malestar surge de la discriminación experimentada por la persona o de la identidad y vivencia subjetiva de la misma (Díaz & De Prada, 2021). Por otra parte, la Organización

Mundial de la Salud publica una nueva edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), en el cual tuvieron como objetivo la desestigmatización y despatologización de las personas transgénero, reconceptualizando estas vivencias a “incongruencias/discordancias de género en la adolescencia y adultez e incongruencia/discordancias de género en la infancia” en vez de trastornos (García & Ayuso-Mateos, 2019).

En la actualidad, la identidad de género se define como la auto conceptualización profunda de una persona de ser hombre, mujer u otro género y puede o no corresponder con el sexo asignado al nacer o sus características sexuales (Suen et al., 2020). La identidad de género es diversa y tienen distintas manifestaciones (Suen et al., 2020):

- Una **persona cisgénero** se identifica con su sexo asignado al nacer.
- Un **hombre transgénero** se identifica como un hombre a pesar de que su sexo asignado al nacer fue femenino.
- Una **mujer transgénero** se identifica como mujer a pesar de que su sexo asignado al nacer fue masculino.
- Las personas que se identifican como **no binarias** no se ajustan totalmente a la división binaria del género, es decir, ser hombre o mujer.
- La identidad de las personas **genderqueer** se aparta de las nociones culturales tradicionales de género y no se ajusta a la división binaria del género, similar a las personas no binarias.

- Una persona que se identifica como **género fluido o genderfluid** tienen periodos que varían en el tiempo en donde se identifica como un género u otro (Sánchez Cogollos, 2019).

### **2.1.2. Identidad de orientación sexual**

Con el fin de poder describir el proceso de formación de la identidad de las personas LGBTQ+, se han establecido distintos modelos, en los cuales diversos autores han descrito las variables y dimensiones que interactúan entre sí durante el ciclo vital de la persona sexualmente diversa (McCarn & Fassinger, 1996; J. J. Mohr & Kendra, 2011; Vinces, 2016). Por un lado, se establece que la dificultad de las personas LGBTQ+ en aceptar plenamente su identidad sexual es precisamente el rechazo que históricamente sufre esta población. Existe un desafío en aceptar características que supone un riesgo en ser discriminado (Martín, 2016). Por otro lado, también se ha propuesto que, para poder explicar cómo las personas LGBTQ+ logran desarrollar una identidad integrada, a pesar de las dificultades y obstáculos que enfrentan en la sociedad, se han establecido modelos lineales y multidimensionales de la identidad de orientación sexual (Vinces, 2016).

Uno de los primeros modelos lineales sobre la formación de la identidad en personas LGBTQ+ es el de Vivian Cass (1979). La autora describe un proceso de seis etapas, en las cuales el individuo busca una congruencia entre la percepción de sí mismo, sus creencias sobre características que se asocian con ser homosexual y las percepciones de los otros sobre el individuo. Esta búsqueda de la congruencia empieza con el

individuo definiéndose como heterosexual, a pesar de aceptar características de una persona homosexual, y finaliza cuando el individuo logra aceptarse como persona homosexual de forma integrada (Cass, 1979).

Así, Cass (1979) describe las etapas de la formación de la identidad homosexual:

- ✓ ***Confusión de la identidad:*** El individuo comienza a experimentar sentimientos, pensamientos y conductas que se definen como: “Homosexuales”, por ejemplo, sentir atracción por el mismo sexo. Esto representa una incongruencia en lo que antes se percibía como una situación estable en cuanto a su orientación sexual. Como resultado de esta incongruencia en la cognición y en el afecto, la persona experimenta confusión y perturbación. Estos sentimientos llevan a la persona a cuestionar su orientación sexual.
- ✓ ***Comparación de la identidad:*** Durante esta etapa, la persona ya considera que puede ser homosexual. Los sentimientos de confusión disminuyen considerablemente, sin embargo, ahora el individuo presenta preocupación de ser aislado por ser diferente. Este sentimiento de “no pertenecer” puede variar dependiendo de los factores socioculturales del ambiente del individuo. Durante esta etapa, el individuo también puede experimentar la pérdida de la estructura familiar, lo que lo llevará a establecer relaciones interpersonales con otras personas que compartan sus características.

- ✓ **Tolerancia de la identidad:** En este punto, la persona ya encuentra tolerable la idea de ser homosexual. Aquí el individuo experimenta dos cambios importantes: primero, hay más compromiso de su parte en aceptar que es homosexual (por ejemplo, puede declarar que es homosexual o tener pensamientos recurrentes como: “Probablemente sí soy homosexual”). Por otra parte, Martin (2019) señala que puede haber pérdidas de relaciones importantes, como familia y amigos de toda la vida. Cass (1979) señala que estos sucesos pueden incrementar el sentimiento de aislamiento, lo que lo llevará a buscar a personas que también tengan la misma orientación sexual para aliviar dicho sentimiento. La búsqueda de pares puede llegar a ser positivo o negativo durante esta etapa. Si la persona logra establecer relaciones de calidad con otras personas homosexuales, puede incrementar la percepción positiva que tiene el individuo de su propia orientación sexual; sin embargo, si tiene experiencias no gratificantes con sus pares, puede que la persona tenga una imagen pobre de su propia identidad. Martin (2019) establece que, en este punto, se puede experimentar homofobia interiorizada, es decir, rechazo a los propios sentimientos y conductas homosexuales (Herek et al., 1997). Al final de esta etapa, la persona puede decir con seguridad que es homosexual (solo si no hay rechazo de la identidad debido al rechazo externo o interno).
- ✓ **Aceptación de la identidad:** La característica principal de esta etapa es el incremento en las relaciones interpersonales con sus pares de la misma

orientación sexual. El individuo ha aceptado la cultura y características de su orientación sexual diversa y las relaciones interpersonales normalizan la homosexualidad como una identidad sexual válida. El individuo acepta su propia identidad e imagen personal y aumentan las amistades con sus pares. Preguntas como: “¿Quién soy?” y “¿dónde pertenezco?” han sido respondidas en este punto. La “cultura gay” es parte importante de la vida del individuo, lo que le ha llevado a reestructurar su ambiente interpersonal. Durante este periodo, el individuo adopta una posición en la que defiende su estatus como persona homosexual dentro de la sociedad y aparece un interés en hacer notar la legitimidad de la homosexualidad (es decir, poder tener derechos, tanto en público como en privado). Puede que, durante esta fase, el individuo revele su orientación sexual a personas heterosexuales cercanos a él. De realizarlo de manera satisfactoria, sentimientos de ansiedad existentes se reducen de manera considerable y son manejables.

- ✓ ***Orgullo de la identidad:*** El individuo empieza a notar las diferencias entre el propio concepto y aceptación de sí mismo como persona homosexual, y el rechazo por parte de la sociedad. El individuo comienza a diferenciar a la sociedad y separar a la población como homosexuales (creíbles y significativos, en su pensamiento) y heterosexuales (desprestigiados e insignificantes, en su pensamiento). Hay un fuerte sentido de pertenencia con sus pares homosexuales. También puede haber una fuerte incongruencia entre

rechazar la heterosexualidad y la frustración de no tener los mismos derechos sociales (por ejemplo, el matrimonio civil). La frustración durante esta etapa lleva a la formación de estrategias como el activismo, lo que tiene consecuencias en la vida de la persona, en donde tendrá que tomar decisiones importantes a nivel personal, laboral o académico (por ejemplo, el riesgo de perder un trabajo por su orientación sexual). Es en este punto donde la persona tiene la necesidad de desarrollar herramientas, para manejar los sentimientos de enojo y frustración para llegar a la última etapa.

- ✓ **Síntesis de la identidad:** Cuando el individuo comienza esta etapa, se da cuenta que la filosofía de “nosotros, los homosexuales como lo válido y ellos, los heterosexuales como lo inválido”, no se sostiene en el tiempo. Existe mayor congruencia al percibirse de que hay personas heterosexuales que los aceptan, como también personas homosexuales que tienen relaciones interpersonales con personas heterosexuales. El individuo acepta a las personas heterosexuales que lo apoyan e ignora a las personas que no. La identidad personal y pública como persona homosexual se integra y se sintetiza en una sola, logrando que tenga una mejor imagen de sí mismo y reciba un apoyo considerable de su ambiente interpersonal. En este punto, la identidad del individuo está más integrada con otros aspectos de su vida.

Otro modelo propuesto para dar explicación a la formación de la identidad de las personas sexualmente diversas fue el de McCarn y Fassinger (1996). Este modelo está

basado en el de Vivian Cass, pero a su vez nace de una crítica a la rigidez que supone dicho modelo. McCarn y Fassinger proponen un modelo enfocado en mujeres lesbianas y está compuesto por dos vías de desarrollo paralelas, el desarrollo individual y grupal de la identidad sexual, y cada una contiene cuatro fases descritas a continuación (McCarn et al., 1996):

✓ ***Desarrollo Individual de la Identidad Sexual:***

- ***Fase 1: Consciencia.*** La persona experimenta la sensación de ser diferente. Empieza a darse cuenta de que tiene sentimientos distintos a lo que se espera de una sociedad heteronormativa. Se cuestiona la heterosexualidad de uno mismo y aparecen pensamientos homosexuales y sentimientos a personas del mismo sexo. No obstante, en esta etapa, la persona no se identifica como homosexual o lesbiana.
- ***Fase 2: Exploración.*** La persona empieza una examinación activa de las preguntas de sí misma que aparecieron en la primera fase. Durante esta fase, hay una exploración de sentimientos sobre la sexualidad, sin embargo, no necesariamente hay conductas sexuales con otras personas. McCarn y Fassinger (1996) hipotetizan de que las mujeres tienen relaciones profundas con otras mujeres y experimentan sentimientos de atracción.
- ***Fase 3: Profundización y compromiso.*** La fase anterior llevará a la persona a que concrete algunas decisiones sobre su orientación

sexual. Algunas mujeres durante esta fase se pueden identificar como bisexuales e incluso algunas puede decidir tener parejas del sexo contrario. En esta fase la mujer reconoce que la intimidad implica también su propia identidad, lo que lleva a una aceptación de sí misma. Sin embargo, el desarrollo del compromiso de llegar a la autorrealización puede interceptarse con actitudes heterosexuales, heterosexistas y homofóbicas. Durante esta fase también puede llegar a experimentarse sentimientos de aceptación y orgullo, como también enojo y tristeza.

- **Fase 4: Internalización y síntesis.** En esta última fase, la mujer experimenta una aceptación completa de su atracción y deseo por otras mujeres. Para haber llegado a esta fase, la persona pudo haber pasado por un proceso de muchos años de exploración emocional, para poder lograr una sensación de consistencia interna. Habiendo examinado e integrado el concepto del yo interno, surge la necesidad de evaluar la identidad pública, es decir, lo que se presentará a la sociedad. La mujer puede elegir su vida sin revelar su identidad sexual o puede elegir revelarla luego de entender que necesita definirse como lesbiana en la sociedad.

✓ *Desarrollo de la Identidad de Grupo*

- **Fase 1: Consciencia.** Esta primera fase de la identidad de grupo empieza cuando la persona se da cuenta de que la heterosexualidad no es la única orientación sexual existente. Descubrir que existen personas gais y lesbianas, hace que la mujer acepte que ha vivido bajo supuestos heterosexistas. Esta fase puede llevar a que la persona experimente confusión y desconcierto.
- **Fase 2: Exploración.** Esta fase se caracteriza por la búsqueda de la identidad en relación con el grupo de referencia. Esta búsqueda está conformada por dos dimensiones: actitudes y membresía. Esta exploración activa busca obtener más información sobre personas gais y lesbianas, pero también la posibilidad de poder pertenecer al grupo.
- **Fase 3: Profundización y compromiso.** Esta fase involucra estar consciente del valor único de ser sexualmente diverso, pero también de la opresión que experimenta la comunidad gay. Durante esta fase, hay un compromiso de crear una relación personal al grupo, aceptando las posibles consecuencias de pertenecer al mismo. También hay un rechazo a la heteronormatividad y se puede experimentar enojo y conflictos internos. No obstante, también se puede experimentar orgullo y emoción.

- **Fase 4: Internalización y síntesis.** En esta fase final, la mujer lesbiana se identifica como miembro de grupo minoritario, internaliza su nueva identidad y sintetiza su concepto de sí misma. Esta síntesis se manifiesta en sentimientos de autorrealización, seguridad y la habilidad de mantener su orientación en el tiempo, independientemente de las circunstancias.

A diferencia de los modelos lineales presentados, surge la necesidad de estudiar el proceso de identidad de las personas LGBTQ+ desde una perspectiva más dinámica. Se propone una perspectiva multidimensional, enfocada en dimensiones en lugar de etapas para poder describir de forma más pertinente, completa y útil la formación de la identidad de las personas LGBTQ+ (Vinces, 2016).

Mohr y Fassinger (2000) reconocen que las investigaciones cuantitativas han tratado de definir si se debe utilizar modelos basados en etapas/fases o un conjunto de dimensiones. Por ejemplo, Vinces (2016) describe que el uso de este enfoque permite explorar distintos ámbitos psicoemocionales, como también dimensiones intrapersonales, interpersonales y variables relacionadas a situaciones específicas relacionadas a las dificultades que las personas LGB pueden presentar son debido al estigma social y discriminación.

Por otro lado, Kendra y Mohr (2011), basados en los esfuerzos de examinar la identidad de personas lesbianas y gais (Mohr & Fassinger, 2000), presentan ocho dimensiones de la identidad, descritas a continuación:

- ✓ **Motivación a la invisibilidad:** Es la preocupación y motivación por proteger la privacidad al identificarse como una persona LGBTQ+. Guerrero et al (2017), describe que las personas que ocultan su orientación sexual llevan a cambiar actitudes, apariencias y conductas que se consideran que trasgreden estereotipos de género, lo cual puede ser causado por distintos factores, como la homofobia internalizada, percepción de un estigma negativo por parte de la sociedad o puede ser una estrategia para evitar agresiones físicas (Guerrero et al., 2017). Añadido a lo anterior, la necesidad de privacidad y la motivación de no ser descubierto, guarda una relación positiva en la necesidad de aceptación por parte de sus seres queridos (Mohr & Fassinger, 2000). Potoczniak, Aldea & DeBlaere (2007) citados por Mohr y Kendra (2011) y por Vinces (2016), señalan que las personas que ocultan su orientación sexual pueden llegar a experimentar ansiedad social y bajo apoyo social.
- ✓ **Incertidumbre por la identidad:** Se define como la falta de certeza sobre la propia identidad de la orientación sexual. Mohr y Fassinger (2006) establecen que es esperado que las personas sientan confusión o incertidumbre sobre su identidad, ya que es una exploración interna al sentirse parte de una comunidad estigmatizada. Troiden (1989) atribuye la aparición de la incertidumbre a

distintas fuentes, como las creencias que uno tiene sobre uno mismo y las discrepancias ante la situación actual de sentirse atraído por el mismo sexo, la falta de conocimiento sobre temáticas de orientación sexual, el clima social que desacredita la exploración y discusiones sobre orientación sexual homosexual y las normas culturales sobre orientación sexual existentes.

- ✓ ***Homonegatividad internalizada:*** Es el rechazo de la propia identidad LGBTQ+. La homonegatividad internalizada (o también llamada homofobia internalizada) conlleva a tener una actitud de rechazo hacia otras personas sexualmente diversas, la denigración de la propia identidad sexual diversa como estilo de vida aceptable, la falta de voluntad para revelar a los demás la propia orientación sexual diversa, la percepción del estigma asociado con la homosexualidad (Herek et al., 1997). Martin (2019) distingue dos tipos de homofobia internalizada: *la homofobia internalizada manifiesta*, la cual consiste en una actitud hostil hacia la propia identidad homosexual y hacia la de identidad de los demás. *La homofobia internalizada sutil*, consiste en rechazar los valores de las personas homosexuales sin que necesariamente se rechace la homosexualidad en su totalidad. Otros elementos que juegan un papel significativo en la aparición de la homofobia internalizada es el autoconcepto, la autoestima y las conductas de rechazo propio y a terceros, que son indicadores psicoemocionales que, mientras más perturbadas se

encuentren, más probabilidades hay de tener homofobia internalizada (Martin, 2019).

- ✓ ***La dificultad en el proceso:*** Es la percepción de que el proceso de aceptación de la identidad de orientación sexual fue difícil. Mohr y Kendra (2011) plantean que existe una relación positiva con síntomas de depresión, culpa, miedo, tristeza y hostilidad. No obstante, los autores encontraron una relación negativa entre la dificultad en el proceso de aceptación y la satisfacción con la vida, autoestima y la seguridad en sí mismo (Mohr & Kendra, 2011).
- ✓ ***La preocupación por la aceptación:*** Es aquella que se caracteriza por estar consciente del estigma que conlleva ser una persona LGBTQ+. Vinces (2016) señala que las personas sexualmente diversas, pueden anticipar temor a no ser aceptados por la sociedad. Esta aceptación se puede ver obstaculizada por la cultura heteronormativa, lo cual dificulta la aceptación e integración de la identidad de las personas que no son heterosexuales, lo cual lleva a que se perciban como una comunidad estigmatizada. Mohr y Kendra (2011) encontraron una relación positiva entre la preocupación por la aceptación con la aparición de síntomas de depresión, culpa, hostilidad y tristeza. Además, señalan que existe una relación negativa con la satisfacción con la vida, autoestima y seguridad en uno mismo.
- ✓ ***La superioridad de la identidad:*** Hace referencia a tener una percepción más favorecida sobre la homosexualidad en comparación con la heterosexualidad.

Mohr y Kendra (2006) señalan que las personas que sienten superioridad sobre su identidad no heterosexual suelen percibir que la cultura, valores, y personas sexualmente diversas son mejores en comparación con las de las personas heterosexuales. Se ha teorizado que las personas homosexuales y bisexuales que se perciben como superiores, pueden utilizar esa superioridad como defensa ante la propia homofobia internalizada (Margolies et al., 1987). Mohr y Kendra (2011) encontraron que la superioridad de la identidad tiene una relación negativa, con el grado de interés en interactuar con personas heterosexuales.

- ✓ ***La centralidad de la identidad:*** Ocurre cuando la identidad de orientación sexual del individuo se convierte en un eje determinante de los demás aspectos de su vida y hay presencia de sentimientos positivos hacia su orientación sexual (Vinces, 2016; Mohr & Kendra, 2011). Se ha encontrado que personas que tienen una visión positiva sobre su orientación sexual no heterosexual han reportado tener mejores relaciones con sus pares, han revelado su orientación sexual y han conseguido más apoyo social; se han sentido libres de las normas heteronormativas y las expectativas esperadas por la sociedad y han experimentado más empatía propia y hacia los demás (Riggle et al., 2008).
- ✓ ***La afirmación de la identidad:*** Ocurre cuando el individuo experimenta sentimientos positivos hacia su orientación sexual, su proceso de integración de su propia identidad y se siente bien siendo parte de la comunidad

sexualmente diversa (Mohr & Kendra, 2011; Vinces, 2016). Se ha comentado que las personas que han integrado de manera efectiva su identidad de orientación sexual experimentan mayor grado de empatía y compasión, no solo con su comunidad LGBTQ+, sino también con otros grupos minoritarios. Estas características hacen que crezca el sentido de justicia social y activismo (Riggle et al., 2008).

### **2.1.3. Discriminación**

La discriminación se define como un conjunto de conductas negativas, en contra de los miembros de un grupo social que es objeto de una imagen negativa. La aparición de comportamientos discriminantes se relaciona con las condiciones psicosociales, como las diferencias sociales, el estatus de los individuos, las posiciones de dominio sobre la población, entre otros factores (Carrascal et al., 2012).

Para poder entender el fenómeno de la discriminación, se debe conceptualizar el mismo como el resultado de la interacción de dos conceptos: *prejuicio y estereotipo* (Sabucedos & Morales, 2015). El prejuicio se define como un sesgo intergrupal que se manifiesta como un fenómeno arraigado en las interacciones entre grupos y sirve de base para los conflictos intergrupales (Nelson, 2009). Es pertinente mencionar que el prejuicio tiene una naturaleza afectiva y grupal, es decir, es vista como una actitud hacia los miembros de un grupo social, en base de los sentimientos desagradables que se originan por las creencias previas, sobre las personas que pertenezcan a dicho grupo. Teniendo en cuenta lo anterior, el prejuicio no se manifiesta hacia una persona por sus

características o rasgos individuales, sino por su pertenencia a un grupo social determinado (Sabucedo & Morales, 2015).

Por otra parte, el estereotipo se describe como un proceso de esquematización que implica la selección y simplificación de un conjunto de creencias, facilitando así la interpretación y evaluación del comportamiento de otras personas (Carrascal et al., 2012). El estereotipo está caracterizado por las creencias que se comparten sobre los miembros de un grupo en específico y, generalmente, no son del todo correctas, resaltando así su naturaleza cognitiva (Sabucedo & Morales, 2015).

Asimismo, se ha explicado que el prejuicio, el cual es un elemento afectivo, y el estereotipo, que tiene una naturaleza cognitiva, comienzan una dinámica que tiene como último eslabón un componente conductual, el cual es la discriminación (Devine, 1995). Esta se entiende como las conductas que niegan igualdad de trato a un individuo o grupo de personas (Sabucedo & Morales, 2015). Entendiendo lo anterior, la discriminación es el resultado de la interacción de componentes afectivos y cognitivos, dando lugar a conductas negativas hacia una población en específico.

Cuando se analiza el fenómeno de la discriminación, se debe conceptualizar sobre los individuos que son objeto de las conductas discriminatorias. La discriminación percibida se define como la vivencia subjetiva y cognitiva de percibirse como objeto de discriminación en un entorno sociocultural e histórico, que se actualiza mediante el discurso (González-Rivera & Pabellón-Lebrón, 2018). Al estudiar la discriminación

experimentada por las personas LGBTQ+, se han distinguido dos tipos de discriminación (Armenta & Hunt, 2009; González-Riviera et al., 2018):

- **Discriminación individual:** Son las experiencias subjetivas y personales de discriminación que son dirigidas específicamente a un individuo.
- **Discriminación grupal:** Son las acciones y conductas discriminatorias dirigidas hacia el colectivo en general.

La discriminación a las personas LGBTQ+ puede tener repercusiones negativas en la salud mental. Se ha reportado que existe una asociación significativa entre la victimización en personas LGBTQ+, como violencia física y/o verbal, y conductas autolesivas (Gnan et al., 2019). También, las conductas discriminatorias / homofóbicas, como usar nombres despectivos, pueden contribuir a la aparición de malestares psicológicos (Tucker et al., 2016).

#### **2.1.4. Conceptualizaciones biopsicosociales de la salud mental**

Según *National Institutes of Mental Health* (2024) la salud mental es un aspecto de la vida humana que incluye diferentes elementos como el bienestar emocional, social y psicológico, los cuales determinan nuestra forma de actuar, toma de decisiones y relaciones interpersonales.

La conceptualización de la salud mental puede llegar a ser bastante amplia y que puede tener distintas acepciones de acuerdo con tres concepciones (Restrepo & Jaramillo, 2012):

- ✓ ***La salud mental desde la concepción biomédica:*** Establece que la salud mental es la ausencia de desórdenes en los distintos procesos cerebrales, que intervienen en los procesos psicológicos del individuo. Esta concepción de la salud mental coloca como eje central a la enfermedad mental como determinante en la salud de la persona.
- ✓ ***La salud mental desde la concepción comportamental:*** Introduce una conceptualización de la salud mental basada en las concepciones psicológicas que tuvieron su origen en los Estados Unidos: las concepciones conductistas y cognitivas. Esta perspectiva de la salud mental establece que la enfermedad y la salud guardan estrecha relación a nuestros comportamientos en la sociedad y a nuestros estilos de vida. Así mismo, esta concepción plantea que los trastornos mentales tienen origen en los pensamientos desadaptativos, lo que lleva a desajustes en el comportamiento del individuo y afectaciones emocionales.
- ✓ ***La salud mental desde la concepción socioeconómica:*** Plantea que además de las condiciones biológicas y adaptaciones cognitivas y comportamentales, la salud mental está relacionada al desarrollo y protección económico y social del individuo. El sujeto no solo depende de sus pensamientos y conductas, sino de las posibilidades que le brinda su entorno de tener una vida sana (Possas, 1989). La salud mental, entonces, guarda relaciones con el bienestar político y condición económica del individuo, de la disponibilidad de derechos humanos

y condiciones de desarrollo y al tipo de ambiente en el que viven y los recursos a su disposición.

Asimismo, una definición que engloba lo anteriormente explicado es la de la Organización Mundial de la Salud (2022), la cual define salud mental como un nivel de bienestar, en el cual la persona es consciente de sus capacidades, puede manejar el estrés cotidiano, desempeñarse de manera productiva en el trabajo, y tiene la capacidad de contribuir positivamente a su comunidad. La salud mental no se reduce solo a la ausencia de enfermedad mental sino a la salud integral del individuo, el bienestar y funcionamiento efectivo del mismo en su comunidad (OMS, 2004).

### **2.1.5. Depresión**

La OMS (2021) define la depresión como una enfermedad mental que se caracteriza por un estado de ánimo pobre, en donde el individuo experimenta sentimientos de tristeza, irritabilidad, sensación de vacío, entre otros sentimientos. También hay una pérdida del disfrute o del interés en actividades la mayor parte del tiempo, pudiendo ser experimentado casi todos los días.

La depresión es una enfermedad que surge como resultado de la interacción de distintos factores de la vida humana, como los factores sociales, psicológicos y biológicos. Las personas que están pasando por situaciones difíciles en su vida cotidiana, como procesos de luto, desempleo o eventos traumáticos presentan una probabilidad más alta de sufrir depresión, la cual genera otros síntomas como el estrés,

disfunción y puede llegar a empeorar cualquier condición de salud de la persona (Corea & Cid, 2021; Organización Mundial de la Salud, 2023).

De acuerdo con el DSM-V (2014), los trastornos depresivos se caracterizan por un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días. También puede presentarse disminución del placer, pérdida importante de peso sin hacer dietas o aumento de peso, disminución del apetito, insomnio o hipersomnia, fatiga, sentimientos de inutilidad, sentimientos de culpa y pensamientos de muerte recurrentes, como ideas suicidas e intentos de suicidio con un plan para llevarlo a cabo.

Datos de la OMS (2023) destaca que aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión a nivel global y cada año mueren por suicidio alrededor de 700,000 personas y cerca del 77 % de los suicidios se produce en los países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2021). Las tasas de suicidio más elevadas se encuentran entre los grupos sociales vulnerables, como por ejemplo migrantes, pueblos indígenas, reclusos y las personas LGBTQ+ (OMS, 2023).

#### **2.1.6. Ansiedad**

La ansiedad se define como la presencia de síntomas como sentimientos de nerviosismo o tensión, inquietud, dificultad para concentrarse debido a preocupaciones, miedo a que algo malo fuese a ocurrir o la percepción de perder el control (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Experimentar estos síntomas resulta en un estado nervioso acompañado por hipervigilancia (Días et al., 2013). Se

entiende que la ansiedad es una respuesta fisiológica y psicológica que surge para evitar un posible daño. Se considera una respuesta adaptativa ya que, desde un punto de vista evolutivo, fomenta conductas de supervivencia, haciendo que la persona se mantenga alejada o evite situaciones de riesgo. No obstante, la ansiedad puede llegar a ser un trastorno mental cuando esta conducta de supervivencia aparece de manera crónica como una respuesta de anticipación involuntaria e intensa ante una amenaza potencial, ya sea real o no (Carballo et al., 2019).

Las personas que padecen de trastornos de ansiedad experimentan miedo excesivo, evitan amenazas percibidas en el ambiente (por ejemplo, situaciones sociales o lugares desconocidos), o amenazas internas percibidas por el individuo (por ejemplo, sensaciones corporales inusuales). Las respuestas a estas situaciones son desproporcionales en comparación al riesgo o situación actual (Craske & Stein, 2016).

Además de las características anteriormente mencionados, el DSM (2014) menciona que algunos de los síntomas que experimentan los individuos que padecen de un trastorno de ansiedad son: anticipación aprensiva en relación con diversos sucesos o actividades, dificultad para controlar la preocupación, inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño, entre otros.

#### **2.1.7. Estrés**

El término estrés hace referencia a la reacción de las personas ante situaciones amenazantes o demandas intensas, que están orientadas a la supervivencia.

Usualmente, el estrés tiene una connotación psicopatológica, sin embargo, esta tiene una función adaptativa y saludable si la persona hace frente a las dificultades con respuestas eficaces y controladas por ella misma. A este tipo de estrés se le denomina *eustrés*. (Vales, 2012). Dichas dificultades pueden obedecer a nuestros estilos de vida, como el sueño, dificultades económicas, las exigencias laborales, factores sociales, entre otras. Dicho esto, si la persona no puede afrontar las dificultades de forma adecuada, las reacciones a estos estresores se pueden prolongar en el tiempo y se produce una sobrecarga en el organismo, lo que puede llevar a la aparición de problemas de salud. A este tipo de respuesta desadaptativa se le conoce como *distrés* (Vales, 2012).

Cuando se presenta un estresor que amenaza el equilibrio del individuo, el organismo genera una respuesta con el fin de poder adaptarse. Hans Selye (1936) define este proceso como el conjunto de reacciones fisiológicas que se producen por cualquier demanda ejercida sobre el organismo del individuo, al cual denominó como: “Síndrome general de adaptación”. En este proceso se distinguen tres fases de adaptación del organismo a estresores (Huaracha, 2014).

- ✓ **Fase de alarma:** En esta fase se produce una reacción de alarma ante la aparición de un estresor interno o externo. Durante este estadío, el cuerpo se prepara para afrontar dicho estresor. Cuando la fase de alarma empieza, la persona puede experimentar aumento en la frecuencia cardíaca y de la capacidad respiratoria. Las pupilas se dilatan y se produce una redistribución

de la sangre, abandonando regiones menos importantes del cuerpo, como la piel y vísceras intestinales, y acude a músculos, cerebro y corazón, con el fin de afrontar la amenaza.

- ✓ **Fase de resistencia:** En esta fase el organismo intenta adaptarse a la presencia de los estresores. Durante esta fase los síntomas previos desaparecen.
- ✓ **Fase de agotamiento:** Esta fase comienza cuando el estresor aparece con frecuencia y su duración se prolonga significativamente. Los recursos de adaptación del individuo ya no son suficientes y se pierden capacidades fisiológicas.

#### **2.1.8. Sistema Neurobiológico del Estrés: Eje HPA y cortisol**

Los seres vivos sobrevivimos manteniendo un constante estado complejo de equilibrio, denominado homeostasis, el cual está constantemente expuesto a estímulos que se perciben como amenazantes a este estado de equilibrio. Estos estímulos se les denominan estresores (Chrousos, 1992).

Cuando la persona está expuesta a estresores, el cerebro se concentra en identificar la amenaza y empieza un complejo sistema de respuesta fisiológica ante la presencia del factor estresante. Durante esa respuesta, aumenta la frecuencia cardíaca, se acelera la respiración, los mecanismos catabólicos incrementan y el flujo sanguíneo se redirecciona a los órganos más importantes en la respuesta al estresor: el corazón, el cerebro y los músculos (Chrousos, 1992; Tsigos & Chrousos, 2002).

Uno de los sistemas biológicos que controla la respuesta a los estímulos estresantes es el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (eje HPA). Este eje controla la secreción del cortisol, una de las principales hormonas glucocorticoideas producida por la corteza adrenal (Turpeinen & Hämäläinen, 2013) y desempeña un papel importante en la respuesta del estrés, como también en procesos metabólicos, equilibrio electrolítico, presión arterial y procesos inmunológicos (Roche Diagnostics, 2020). Además, participa en la regulación de la memoria y funciones cognitivas (Gatti et al., 2009).

Tsigos y Chrousos (2002) describen el circuito del eje HPA ante la presencia de un estímulo estresante:

- ✓ El centro de control del estrés se encuentra en el hipotálamo el cual, al detectar un estresor, controla la secreción de la hormona la hormona liberadora de corticotropina (CRH).
- ✓ La CRH es una de las hormonas que estimulan la secreción de la hormona adrecorticotrópica (ACTH), la cual se secreta en la glándula pituitaria anterior.
- ✓ La ACTH circula por el torrente sanguíneo hasta la corteza adrenal y estimula la secreción de hormonas glucocorticoideas, principalmente el cortisol. La secreción de estas hormonas son los efectores finales del eje HPA y participan en el control de la homeostasis del cuerpo y la respuesta del organismo al estrés.

Es importante destacar que la actividad del eje HPA y los niveles de cortisol en el cuerpo están determinados por el ritmo circadiano, teniendo concentraciones máximas

en la mañana, niveles decrecientes durante el día y llegando a sus niveles más basales alrededor de la medianoche con un incremento luego de las primeras horas de sueño (Gatti et al., 2009).

Se ha descrito que la respuesta adaptativa del eje HPA se caracteriza por ser una activación de limitada duración. Cuando el organismo está expuesto a estrés crónico, el proceso de respuesta al estrés puede llegar a ser dañino, llevando a la aparición de síntomas y patologías. Además, la hiperactivación del eje HPA se relaciona con la aparición de cuadros psicopatológicos como depresión, anorexia nerviosa, trastorno obsesivo compulsivo, y con enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertiroidismo, obesidad, entre otros (Tsigos & Chrousos, 2002). De igual forma, la hipoactivación del eje HPA se relaciona con patologías como depresión esporádica, fatiga crónica, hipotiroidismo, fibromialgia, entre otras patologías (Turpeinen & Hamalainen, 2013).

Adicionalmente, se ha descrito que el principal uso clínico para la determinación del cortisol es para evaluar la sobreproducción de este en el síndrome de Cushing o la hipoproducción de cortisol en la enfermedad de Addison (Turpeinen & Hämäläinen, 2013). No obstante, comentan que altos niveles de cortisol se encuentran en las respuestas al estrés, obesidad, diabetes, alcoholismo y cuando se padecen enfermedades psiquiátricas. Por otro lado, otros estudios han implementado la medida de cortisol para buscar asociaciones con factores de vulnerabilidad y variables de salud mental, como depresión y ansiedad (Chojnowska et al., 2021; Powers et al., 2016;

Samuel et al., 2018). Se han encontrado asociaciones entre variables como raza y etnicidad y alteraciones de los niveles de cortisol, evidenciando que las personas LGBTQ+ de raza negra presentaban niveles más altos de cortisol en horas de la tarde/noche en comparación con las personas LGBTQ+ blancas (Cook et al., 2017a). Añadiendo a lo anterior, Adam et al. (2015) reportaron que la discriminación racista puede predecir niveles bajos de cortisol al despertar en personas adultas de raza negra. Además, Rickard et al. (2016) reportó que una respuesta elevada del cortisol al despertarse se relaciona con síntomas de malestar psicológico como depresión, ansiedad, estrés.

# CAPÍTULO 3

### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El presente estudio tiene un diseño cuantitativo con un alcance transversal correlacional no experimental.

### **3.2. Población y muestra**

La población estuvo constituida por personas LGBTQ+ (lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, queer) mayores de edad residentes en la provincia de Panamá. La muestra fue de 48 participantes panameños mayores de 18 años.

### **3.3. Descripción de los instrumentos**

#### **✓ Cuestionario sociodemográfico**

Es un cuestionario construido para propósitos de este estudio y desarrollado con base en la encuesta “Conociendo Nuestra Diversidad: discriminación, sexualidad, derechos, salud, familia y homofobia” (Lozano-Verduzco & Salinas-Quiroz, 2016). Tiene como objetivo medir las siguientes variables: edad cronológica, orientación sexual, sexo asignado al nacer, identidad de género, fecha de nacimiento, nivel educativo, estado civil, lugar de residencia, ingreso familiar mensual, pertenencia y práctica religiosa, enfermedades físicas, trastornos psiquiátricos/psicológicos, revelación de la orientación sexual e identidad de género, uso de hormonas y proceso de transición.

✓ **Escala de Discriminación Percibida de González-Rivera & Pabellón-Lebrón (2018)**

Este instrumento de tipo Likert tiene como finalidad medir la discriminación percibida por las personas que se definen a sí mismas como parte de la comunidad LGBT. La escala cuenta con 20 ítems y se encuentra dividida en dos dimensiones: discriminación individual que abarca los primeros 10 ítems y discriminación grupal que abarca los últimos 10 ítems. Este instrumento es de uso libre y tiene una confiabilidad y validez de alfa de Cronbach de 0.908 y resultados mayores a 0.8 según el coeficiente V de Aiken, respectivamente (González-Rivera & Pabellón-Lebrón, 2018).

✓ **Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés – 21 (DASS-21)**

Este instrumento autoadministrado consta de tres subescalas de tipo Likert. La subescala de depresión aborda síntomas como anhedonia, disforia, falta de interés y auto depreciación. La subescala de ansiedad evalúa síntomas somáticos y subjetivos en función de experiencias que producen ansiedad. Por último, la subescala de estrés mide características como dificultad para relajarse, excitación nerviosa, perturbación o agitación e irritabilidad (Apóstolo et al., 2006). La escala cuenta con un total de 21 ítems, que se responden de acuerdo con la presencia e intensidad de cada síntoma en la última semana en una escala de respuesta tipo Likert de 0 a 3. Cada subescala consta de 7 ítems y su puntaje total se calcula con la suma de los ítems de cada escala y varía entre 0 y 21 puntos (Román et al., 2016). Según el alfa de Cronbach, los valores de

cada subescala fueron de 0.90 para depresión, 0.86 para ansiedad, 0.88 para estrés y 0.95 para el total de escalas. (Apóstolo et al., 2006).

✓ **Escala de Dimensiones de Identidad de Orientación Sexual para Lesbianas, Gais y Bisexuales de Jessica Vinces Guillén (2016)**

Esta escala tiene como objetivo medir la identidad de orientación sexual en adultos lesbianas, gais y bisexuales. Este instrumento cuenta con 13 ítems de calificación directa y es de tipo Likert. Cuenta con dos dimensiones: Incertidumbre y preocupación por la aceptación (ítems 2, 3, 5, 6, 7, 8, 12 y 13) e Integración de la identidad (ítems 1, 4, 9, 10 y 11). Esta escala se encuentra en un repositorio institucional de acceso libre. En cuanto a confiabilidad, el alfa de Cronbach estuvo en el rango de 0.87 y 0.91 para los dos factores (Vinces, 2016).

Para el presente estudio, se incluyó una dimensión adicional con el fin de medir dificultades con la identidad de género. Se incluyeron ítems similares a las de las dimensiones anteriores, para explorar la integración de la identidad de género (por ejemplo: “Oculto mi identidad de género por ser un asunto personal muy privado”). Dicha dimensión incluye los siguientes ítems 14, 15, 16, 17, 18 y 19.

✓ **Elecsys Cortisol II – Roche Diagnostics**

El Elecsys Cortisol II es una prueba inmunológica in vitro tiene como objetivo cuantificar la concentración de cortisol, en suero, plasma y saliva humana. La determinación del cortisol se utiliza para la identificación y el tratamiento de trastornos

funcionales de la glándula suprarrenal. Para este estudio, se midió la concentración de cortisol en saliva en nmol/L.

El instrumento tiene los siguientes materiales: dispositivo Salivette, el cual consta de un tubo con una torunda de algodón para recolectar las muestras; micropartículas recubiertas de estreptavidina, anticuerpos anti-cortisol-biotina y péptido de cortisol (Roche Diagnostics, 2020).

### **3.4. Definición de variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE
<b>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>			
- Edad	Edad cronológica del participante al realizar la evaluación.	Se midió con el cuestionario sociodemográfico. Contempla a los participantes mayores de 18 años.	Continua
- Orientación sexual	Patrón permanente de atracción emocional, romántica y/o sexual	Se midió con el cuestionario sociodemográfico.	Polítómica

	hacia hombres, mujeres o ambos sexos.	Contempla personas que se identifiquen como gais, lesbianas, bisexuales, queers y otros.	
- Sexo asignado al nacer	Sexo biológico asignado al nacer de los participantes.	Se midió con el cuestionario sociodemográfico. Contempla el sexo femenino y el masculino.	Dicotómica
- Identidad de género	Percepción y manifestación personal del propio género. Es la forma que la persona se identifica independiente mente de su sexo biológico.	Se midió con el cuestionario sociodemográfico. Contempla a los participantes que se identifican como mujeres, hombres, mujeres trans, hombre trans y no binario.	Polítómica
- Nivel educativo	Es el nivel de educación más alto	Se midió con el cuestionario sociodemográfico.	Polítómica

	que una persona ha terminado.	Contempla los niveles de preescolar, primaria, Premedia, media, bachiller, universitario, posgrado/maestría y doctorado.	
- Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil.	Se midió con el cuestionario sociodemográfico. Contempla a las personas que se consideren solteras, casadas, divorciadas, unidas, separadas o viudas.	Polítómica
- Ingreso familiar mensual	Valor total monetario de los bienes, servicios y dinero que ingresan a la familia mensualmente.	Se midió con el cuestionario sociodemográfico. Contempla los ingresos de menos de 250, de 250 a 500, de 500 a 800, de 850	Polítómica

		a 1200, de 1200 a 1600, de 1600 a 2000 y más de 2000 balboas.	
- Pertenencia religiosa	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de práctica de rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.	Se midió con el cuestionario sociodemográfico. El participante contestará “Sí” o “No”.	Dicotómica
- Tipo de religión	Tipo de religión con la cual se identifica el participante.	Se midió con el cuestionario sociodemográfico. Contempla las siguientes	Polítómica

		opciones: cristianismo, catolicismo, hinduismo, bahaísmo u otros.	
- Práctica de la religión.	Puesta en práctica de los rituales u otras acciones que establezca la religión a la cual se pertenece.	Se midió con el cuestionario sociodemográfico. El participante contestará “Sí” o “No”.	Dicotómica
- Enfermedades o discapacidades físicas.	Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestadas por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.	Se midió con el cuestionario sociodemográfico. Contempla las siguientes opciones: discapacidad visual, auditiva, motora, del lenguaje, diabetes, hipertensión arterial, asma, cáncer, enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular,	Polítómica

		enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal y otros.	
- Enfermedades o trastornos psicológicos/ psiquiátricos.	Se refiere a una amplia gama de afecciones de la salud mental, es decir, trastornos que afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento.	Se midió con el cuestionario sociodemográfico. Contempla las siguientes opciones: ansiedad, depresión, trastorno bipolar, trastorno obsesivo compulsivo, agorafobia, somatizaciones, trastorno de estrés postraumático, insomnio, psicosis, intento de suicidio previo, trastorno de personalidad, trastorno del neurodesarrollo, deterioro cognitivo, trastorno del espectro autista, trastorno	Polítómica

		por déficit de atención, trastorno neurocognitivo leve, trastorno adictivo, epilepsia y otros.	
- Revelación de la orientación sexual a amigos.	Este término hace referencia al proceso de decirle a su grupo de amigos cercanos cómo se identifica en términos de su orientación sexual.	Se midió con el cuestionario sociodemográfico. El participante responderá “Sí” o “No”.	Dicotómica
- Revelación de la orientación sexual a familiares.	Este término hace referencia al proceso de decirle a sus familiares cómo se identifica en términos de su orientación sexual.	Se midió con el cuestionario sociodemográfico. El participante responderá “Sí” o “No”.	Dicotómica

- Tratamiento hormonal	Tratamiento que agrega, bloquea o extrae hormonas.	Se midió con el cuestionario sociodemográfico. El participante responderá “Sí” o “No”.	Dicotómica
- Proceso de transición	Es un proceso por el cual algunas personas transgénero empiezan a vivir en el género con el que se identifican en vez del sexo que les fue asignado al nacer. Este puede o no incluir terapia hormonal, cirugía de reasignación de sexo u otros procedimientos.	Se midió con el cuestionario sociodemográfico. El participante responderá “Sí” o “No”.	Dicotómica

- Acciones del proceso de transición.	Procedimientos o acciones que llevan a cabo las personas para realizar su transición de género.	Se midió con el cuestionario sociodemográfico. Contempla las siguientes opciones: cirugía de reasignación de género, cambio de pronombres, cambio de nombre, uso de binder y otros.	Polítómica
- Revelación de la identidad de género a amigos	Este término hace referencia al proceso de decirle a sus amigos cercanos cómo se identifica en términos de su identidad de género.	Se midió con el cuestionario sociodemográfico. El participante responderá “Sí” o “No”.	Dicotómica
- Revelación de la identidad de género a familiares.	Este término hace referencia al proceso de decirle a sus familiares cómo se	Se midió con el cuestionario sociodemográfico. El	Polítómica

	identifica en términos de su identidad de género.	participante respondió “Sí” o “No”.	
<b>DISCRIMINACIÓN PERCIBIDA</b>			
- Discriminación individual.	Experiencias personales de discriminación, entiéndase conductas discriminatorias dirigidas particularmente hacia un individuo (González-Rivera & Pabellón-Lebrón, 2018).	Se midió con la Escala de Discriminación Percibida de González-Rivera & Pabellón-Lebrón (2018).	Compleja
- Discriminación grupal.	Se relaciona con las acciones y conductas discriminatorias dirigidas hacia el	Se midió con la Escala de Discriminación Percibida	Compleja

	<p>colectivo LGBTQ+ en su conjunto (González-Rivera &amp; Pabellón-Lebrón, 2018).</p>	<p>de González-Rivera &amp; Pabellón-Lebrón (2018).</p>	
<b>SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS</b>			
- Depresión	<p>Trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del</p>	<p>Se midió con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés – 21 (DASS-21).</p>	Compleja

	comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento.		
- Ansiedad	Emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno.	Se midió con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés – 21 (DASS-21).	Compleja
- Estrés	Reacción del ser humano ante situaciones amenazantes o de excesiva demanda, y pueden estar al servicio de la supervivencia del sujeto y de la especie (Leira Permy, 2011).	Se midió con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés – 21 (DASS-21).	Compleja

<b>INTEGRACIÓN DE LA IDENTIDAD</b>			
- Incertidumbre y preocupación por la aceptación.	Confusión e inseguridad al darse cuenta de que uno tiene una orientación sexual diferente a la heterosexual (Vinces, 2016).	Se midió con la Escala de Dimensiones de Identidad de Orientación Sexual para Lesbianas, Gais y Bisexuales de Jessica Vinces Guillén (2016).	Compleja
- Integración de la identidad.	Proceso por el cual la persona LGBTQ+ ha alcanzado niveles óptimos de aceptación de su identidad de orientación sexual (Vinces, 2016).	Se midió con la Escala de Dimensiones de Identidad de Orientación Sexual para Lesbianas, Gais y Bisexuales de Jessica Vinces Guillén (2016).	Compleja

- Integración de la Identidad de género.	Nivel en que la persona LGBTQ+ acepta su identidad de género.	Se midió con la Escala de Dimensiones de Identidad de Orientación Sexual para Lesbianas, Gais y Bisexuales de Jessica Vinces Guillén (2016).	Compleja
<b>CORTISOL</b>			
- Cortisol diurno	Nivel de cortisol basal al despertar. Esta concentración se midió en nanomoles por litro (nmol/L)	Se midió con la prueba inmunológica in vitro Elecsys Cortisol.	Compleja
- Cortisol nocturno	Nivel de cortisol basal en horario nocturno. Esta concentración se midió en nanomoles por litro (nmol/L)	Se midió con la prueba inmunológica in vitro Elecsys Cortisol.	Compleja

### **3.5. Técnica de recolección y procesamiento de datos**

El presente protocolo fue sometido revisado y aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Católica Santa María La Antigua de Panamá (Código de protocolo PT-007.2). Luego de la aprobación, se compartió la información de la investigación y datos de contacto por medio de un afiche, el cual se divulgó en redes sociales (Instagram, Facebook, Twitter, entre otras).

Los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión del presente estudio fueron evaluados en los consultorios de la Clínica Psicológica de la Universidad Santa María La Antigua de Panamá. Durante esta evaluación, los participantes leyeron y firmaron el consentimiento informado, el cual contenía el objetivo del estudio, procedimiento, beneficios, riesgos y confidencialidad.

Posteriormente, se aplicó un cuestionario sociodemográfico y las siguientes escalas psicométricas: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (Apóstolo et al., 2006; Román et al., 2016), Escala de Discriminación Percibida en la Población LGBT (González-Rivera & Pabellón-Lebrón, 2018) y Escala de Dimensiones de Identidad de Orientación Sexual para Lesbianas, Gais y Bisexuales (Vinces, 2016). Estas escalas y el cuestionario sociodemográfico estuvieron disponibles en la plataforma de Google Forms. El investigador realizaba las preguntas y registraba las respuestas de los participantes en el formulario haciendo uso de una computadora portátil.

Luego, se les explicó a los participantes el procedimiento de recolección de muestras de saliva. Se les entregó dos recolectores de líquidos biológicos en los cuales debían escupir en dos momentos del día: en horas de la mañana y en la noche. Se les indicó que no deben cepillarse los dientes durante 2 horas antes, ni consumir comida, bebidas, tabaco o cafeína durante 1 hora antes de recoger cada muestra de saliva. Las muestras recogidas fueron guardadas en la refrigeradora de los participantes a una temperatura de entre 4 a 8° C y analizadas en el laboratorio de neurociencias de INDICASAT-AIP.

Se estableció un protocolo de laboratorio para el procesamiento de las muestras de saliva. Primero, se extraía alrededor de 1mL de muestra y se colocaba en tubos de microcentrífuga de 1.5mL. Luego, se centrifugaban a 1000 RCF (fuerza centrífuga relativa) por 2 minutos a 6° C. Posteriormente, se extraía alrededor de 200 µL de sobrenadante y se colocaban en nuevos tubos de 1.5mL rotulados y debidamente identificados. Se almacenaron en el congelador del laboratorio a -20°C.

Luego de haber recogido y procesado las muestras de saliva se transportaron al Laboratorio Nux para su análisis. Se realizó una segunda centrifugación y se extrajo el sobrenadante, el cual fue colocado en recipientes pequeños de 2,5 mL. El analizador realizó una incubación 10 µL de muestra con un anticuerpo biotinilado específico del cortisol y un derivado de cortisol marcado con quelato de rutenio. Después, incorporó las micropartículas recubiertas de estreptavidina, haciendo que el complejo formado se fije a la fase sólida por interacción entre la biotina y la estreptavidina. La mezcla de reacción fue trasladada a la célula de medida donde, por magnetismo, las

micropartículas se fijan a la superficie del electrodo. Los elementos no fijados se eliminan posteriormente con ProCell/ProCell M. Al aplicar una corriente eléctrica definida, se produce una reacción quimioluminiscente, cuya emisión de luz se mide con un fotomultiplicador. Finalmente, los resultados se determinan mediante una curva de calibración generada específicamente, para el instrumento a partir de una calibración a 2 puntos y una curva máster proporcionada por el código de barras del reactivo o el código de barras electrónico.

### **3.6. Consideraciones éticas**

Este estudio va de acuerdo al Código de Buenas Prácticas Éticas de Investigación de la Universidad Santa María La Antigua. El investigador ha realizado un curso de buenas prácticas clínicas del Global Health Training Center.

Se realizó el proyecto propuesto de acuerdo con los reglamentos internacionales sobre el uso ético de seres humanos en la investigación [Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964, 2013), Belmont Report (1979), Pautas éticas CIOMS (2016), y la Guía Tripartita para las Buenas Prácticas Clínicas (BPC) de la ICH (1996), la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005)]. Ante todo, se consideró el respeto y el cuidado de los participantes y su integridad social y personal. Las actividades estuvieron dirigidas a velar por el bienestar de los sujetos, evitando cualquier acción que pueda resultar en un perjuicio o daño. Los estándares establecidos sobre los cuales se fundamenta este trabajo de investigación aseguran que los investigadores sean objetivos y honestos y no cometan

prácticas como plagio y falsificación de datos. Se respetó la autonomía de los participantes, para abandonar el proyecto cuando ellos estimaron conveniente. Se respetó la confidencialidad de los participantes asignándoles un código a cada uno. No se divulgarán sus datos personales. El consentimiento informado se realizó para explicar detalladamente en qué consistió el proyecto y permitió que el participante autorice.

Los datos recolectados a través de la plataforma Google Forms se generaron y se exportaron a una base de datos. Tanto en Google Forms como en la base de datos, cualquier información personal de los participantes que se haya solicitado para contactarlos posteriormente (como número de teléfono) fue colocado en una base encriptada a la que solo tendrá acceso el investigador principal. Esta base de datos encriptada se guardará por un período de cinco (5) años según lo fundamentado por la ley panameña para ser, entonces, descartados total y definitivamente.

# CAPÍTULO 4

#### **4.1. Análisis estadísticos**

El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS versión 28 y PROCESS Macro versión 4. Las variables demográficas continuas y categóricas se expresaron con la media y desviación estándar y la frecuencia y porcentaje, respectivamente. Debido a que la muestra era reducida, se establecieron correlaciones utilizando el coeficiente de Pearson para estudiar la asociación entre discriminación percibida y estrés, ansiedad y depresión y los niveles de cortisol. De igual forma, se realizó un modelo moderación con el fin de observar si la discriminación percibida predice puntuaciones altas de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, teniendo en cuenta la intervención de la preocupación por la aceptación de la identidad de orientación sexual. En todos los análisis se estableció un nivel de significación de  $p < 0.05$ .

#### **4.2. Resultados**

**Tabla 1**

*Variables sociodemográficas*

	Total (N=48) n (%) / M (DE)
<b>Género</b>	
Mujer cisgénero	20 (41.7 %)
Hombre cisgénero	18 (37.5 %)
Hombre trans	2 (4.2 %)
Género fluido	2 (4.2 %)
No binaria	5 (10.4 %)
Queer	1 (2.1 %)

<b>Edad</b>	25.2 (6.78)
Mediana	23 (RIC 21.8-27.0)
<b>Orientación sexual</b>	
Bisexual	18 (37.5 %)
Gay	14 (29.2 %)
Queer	6 (12.5 %)
Lesbiana	3 (6.3 %)
Pansexual	3 (6.3 %)
Asexual	3 (6.3 %)
Heterosexual	1 (2.1 %)
<b>Nivel educativo</b>	
Bachiller	6 (12.5 %)
Universitario	37 (77.1 %)
Posgrado	5 (10.4 %)
<b>Estado civil</b>	
Soltero	41 (85.4 %)
Unido	6 (12.5 %)
Divorciado	1 (2.1 %)
<b>Ingreso familiar mensual</b>	
Más de \$2000	31 (64.6 %)
\$1200-\$1600	5 (10.4 %)
\$500-\$800	4 (8.3 %)
\$1600-\$2000	4 (8.3 %)
\$850-\$1200	3 (6.3 %)
\$250-\$500	1 (2.1 %)

En la Tabla 1 se observa que la mayoría de los participantes se identificó como cisgénero (79.2 %), bisexual (37.5 %), soltero/a (85.4 %) y con un nivel educativo universitario (77.1 %). La media de la edad de la muestra fue de 25.2 años con una desviación estándar de 6.78 años. El rango de edad de los participantes es de 18 años a 55 años. El 64.6 % de la muestra reportó un ingreso familiar mensual superior a los B./ 2000.00.

**Tabla 2***Estadísticas descriptivas de las escalas*

	<b>M</b>	<b>DE</b>
<b>Puntuación global de la Escala de Discriminación Percibida</b>	87.9	12.7
Puntuación de la Subescala de Discriminación Individual.	33.3	10.8
Puntuación de la Subescala de Discriminación Grupal.	54.6	5.3
<b>Puntuación global Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)</b>	23.7	13.0
Puntuación de la Subescala de Depresión (DASS-21).	7.	5.6
Puntuación Subescala de Ansiedad (DASS-21).	5.7	4.1
Puntuación Subescala de Estrés (DASS-21).	11.0	5.2
Subescala de preocupación por la aceptación de la identidad de orientación sexual.	25.9	9.3
Subescala de integración de la orientación sexual.	24.4	5.1
Subescala de integración de la identidad de género.	13.7	6.7

En la tabla 2 se aprecia la media y desviación estándar de los resultados de las escalas utilizadas. En cuanto a las puntuaciones de la Escala de Discriminación Percibida, la muestra percibe más discriminación grupal ( $M=54.60$ ) que discriminación individual ( $M=33.31$ ). De acuerdo con las puntuaciones de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), los participantes reportan mayores síntomas de estrés ( $M=11.00$ ), en comparación con los síntomas de depresión ( $M=7.02$ ) y síntomas de ansiedad ( $M=5.67$ ). Los resultados las subescalas de la Escala de Integración de la Identidad de Orientación Sexual para Lesbianas, Gais y Bisexuales (EDOS-LGB) reflejan que la muestra experimenta más preocupación por la aceptación de la identidad de

orientación sexual ( $M=25.96$ ) que integración de la identidad de orientación sexual ( $M=24.42$ ) y de la identidad de género ( $M=13.71$ ).

En cuanto a los resultados de la subescala de depresión de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), el 39.6% de la muestra no presentó sintomatología depresiva, el 10.4% presentó sintomatología depresiva leve, el 20.8% reportó síntomas de depresión moderado, el 12.5% reportó síntomas de depresión severos y el 16.7% reportó síntomas depresivos muy severos.

De acuerdo con los puntajes de la subescala de ansiedad del DASS-21, el 37.5% de la muestra no reportó síntomas de ansiedad, el 6.3% presentó síntomas de ansiedad leves, el 33.3% reportó síntomas de ansiedad moderados, el 8.3% reportó síntomas de ansiedad severos y el 14.6% presentó síntomas de ansiedad muy severos.

Los resultados de la subescala de estrés del DASS-21 establecen que el 25% de la muestra no reportó síntomas de estrés, el 18.8% de la muestra presentó síntomas de estrés leves, el 14.6% reportó síntomas de estrés moderado, el 20.8% presentó síntomas de estrés severos y el 20.8% presentó síntomas de estrés muy severos.

Se realizó una correlación parcial con el coeficiente de Pearson. La tabla 3 indica que se encontró correlaciones negativas significativas entre la edad y síntomas depresivos ( $r=-0.385$ ;  $p=0.007$ ), síntomas de ansiedad ( $r=-0.523$ ;  $p<0.001$ ), y estrés ( $r=-0.467$ ;  $p<.001$ ), al igual que con la severidad de los síntomas de depresión ( $r=-0.326$ ;  $p=0.024$ ), severidad de los síntomas de ansiedad ( $r=-0.515$ ;  $p<0.001$ ) y la severidad

de los síntomas de estrés ( $r=-0.400$ ;  $p=0.005$ ). Esto quiere decir que las personas más jóvenes de la muestra experimentaron mayor presencia y severidad de síntomas de depresión, ansiedad y estrés. También se encontró una correlación negativa entre edad y preocupación por la aceptación de la identidad de orientación sexual ( $r=-0.344$ ;  $p=0.017$ ). Es decir, las personas más jóvenes pueden tener más preocupación por la aceptación de su identidad de orientación sexual.

Por otro lado, se encontraron correlaciones positivas significativas entre depresión ( $r=0.555$ ;  $p<0.001$ ), ansiedad ( $r=0.363$ ;  $p<0.001$ ) y estrés ( $r=0.488$ ;  $p<0.001$ ), y preocupación por la aceptación de la identidad de orientación sexual, lo cual significa que entre más preocupación por la aceptación de la identidad de orientación sexual tenga la persona, más síntomas de depresión, ansiedad y estrés puede padecer. De igual forma, se observó correlaciones positivas significativas entre la severidad de los síntomas depresivos ( $r=0.519$ ;  $p<0.001$ ), la severidad de los síntomas de ansiedad ( $r=0.343$ ;  $p=0.017$ ) y la severidad de los síntomas de estrés ( $r=0.500$ ;  $p<0.001$ ) y la preocupación por la aceptación de la identidad, lo que significa que mientras más síntomas de ansiedad, depresión y de estrés padezca la persona, más severos serán los mismos.

Adicionalmente, se encontró una correlación positiva significativa entre discriminación grupal percibida y la integración de la identidad de orientación sexual ( $r=0.617$ ;  $p<0.001$ ), lo que indica que mientras más discriminación grupal se experimente, mayor será la integración de la identidad de orientación sexual de la

persona. Además, se evidencia una correlación positiva significativa entre discriminación grupal percibida y síntomas de depresión ( $r=0.305$ ;  $p=0.035$ ), y también entre preocupación por la aceptación de la identidad de orientación sexual ( $r=0.285$ ;  $p=0.049$ ), lo cual refleja que mientras más discriminación grupal se perciba, mayores síntomas de depresión y preocupación por la aceptación de la identidad se pueden manifestar en la muestra.

También se encontró una correlación positiva significativa entre la integración de la identidad de orientación sexual y la discriminación individual percibida ( $r=0.313$ ;  $p=0.030$ ), por consiguiente, mientras más discriminación a nivel individual experimente la persona, mayor será la integración de orientación sexual e identidad de género. Asimismo, se observó una correlación positiva significativa entre integración de la identidad de género y preocupación por la aceptación por la identidad de orientación sexual ( $r=0.424$ ;  $p=0.003$ ), al igual que con síntomas de depresión ( $r=0.412$ ;  $p=0.004$ ), severidad de los síntomas depresivos ( $r=0.371$ ;  $p=0.009$ ) y síntomas de ansiedad ( $r=0.297$ ;  $p=0.041$ ), por lo tanto, mientras más integrada esté la identidad de género de la persona, puede manifestar mayores síntomas depresivos y de ansiedad, y mayor preocupación por la aceptación su identidad de orientación sexual. De igual forma, se encontró una correlación positiva significativa entre integración de la identidad de la orientación sexual y la integración de la identidad de género ( $r=0.296$ ;  $p=0.041$ ), así pues, mientras más integración de la orientación sexual tenga la persona, más integrada estará en cuanto a su identidad de género. Adicional a

lo anterior, la integración de la identidad de la orientación sexual se correlaciona positivamente con síntomas de estrés ( $r=0.298$ ;  $p=0.040$ ) y severidad de estos ( $r=0.292$ ;  $p=0.044$ ), lo cual indica que mientras más integrada esté la identidad de la orientación sexual de la persona, se puede llegar a experimentar mayores síntomas de estrés y más severos.

**Tabla 3** Correlación parcial entre variables de salud mental, discriminación, identidad y cortisol

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Edad <i>r</i> de Pearson														
<i>p</i>														
2. Discriminación grupal <i>r</i> de Pearson	-0.279													
<i>p</i>	0.55													
3. Depresión <i>r</i> de Pearson	-0.385**	0.305*												
<i>p</i>	0.007	0.035												
4. Severidad Depresión <i>r</i> de Pearson	-0.326*	0.275	0.974***											
<i>p</i>	0.024	0.058	<.001											
5. Ansiedad <i>r</i> de Pearson	-0.523***	0.256	0.663***	0.562***										
<i>p</i>	<.001	0.079	<.001	<.001										
6. Severidad Ansiedad <i>r</i> de Pearson	-0.515***	0.231	0.665***	0.587***	0.926***									
<i>p</i>	<.001	0.115	<.001	<.001	<.001									
7. Estrés <i>r</i> de Pearson	-0.467***	0.399**	0.606***	0.526***	0.689**	0.631***								
<i>p</i>	<.001	0.005	<.001	<.001	<.001	<.001								
8. Severidad Estrés <i>r</i> de Pearson	-0.400**	0.370**	0.587***	0.523***	0.615***	0.584***	0.962***							
<i>p</i>	0.005	0.010	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001							
9. Preocupación por la aceptación <i>r</i> de Pearson	-0.344*	0.285*	0.555***	0.519***	0.363***	0.343*	0.488***	0.500***						
<i>p</i>	0.017	0.049	<.001	<.001	<.001	0.017	<.001	<.001						
10. Integración de identidad de orientación sexual <i>r</i> de Pearson	-0.263	0.617***	0.107	0.038	0.263	0.187	0.298*	0.292*	0.237					
<i>p</i>	0.071	<.001	0.470	0.800	0.071	0.202	0.040	0.044	0.104					
11. Integración de identidad de género <i>r</i> de Pearson	0.010	0.120	0.412**	0.371**	0.297*	0.265	0.188	0.161	0.424**	0.296*				
<i>p</i>	0.947	0.418	0.004	0.009	0.041	0.068	0.200	0.274	0.003	0.041				
12. Discriminación individual <i>r</i> de Pearson	0.204	0.140	0.044	0.028	-0.019	-0.001	-0.050	-0.018	0.196	0.313*	0.215			
<i>p</i>	0.165	0.343	0.764	0.851	0.896	0.997	0.734	0.901	0.181	0.030	0.142			
13. Cortisol diurno <i>r</i> de Pearson	-0.042	0.049	0.071	0.035	0.041	-0.092	0.044	0.012	0.236	-0.081	-0.070	0.082		
<i>p</i>	0.798	0.764	0.662	0.829	0.804	0.570	0.820	0.940	0.143	0.621	0.669	0.614		
14. Cortisol nocturno <i>r</i> de Pearson	0.255	0.131	-0.070	-0.066	0.009	0.131	-0.171	-0.127	-0.001	-0.007	-0.018	0.233	0.102	
<i>p</i>	0.139	0.453	0.688	0.708	0.960	0.452	0.325	0.467	0.993	0.970	0.918	0.178	0.592	

Nota: \**p*<.05, \*\**p*<.01, \*\*\**p*<.001

**Tabla 4***Análisis de regresión múltiple moderada – DASS-21*

	$\beta$	SE	<i>t</i>	<i>p</i>	IC 95 %
Discriminación grupal percibida.	1.16	0.36	3.27	0.0021	0.45-1.88
Preocupación por la aceptación de la identidad de orientación sexual.	0.72	0.16	4.37	0.0001	0.39-1.05
Interacción entre variables.	0.08	0.03	2.81	0.0074	0.02-0.14

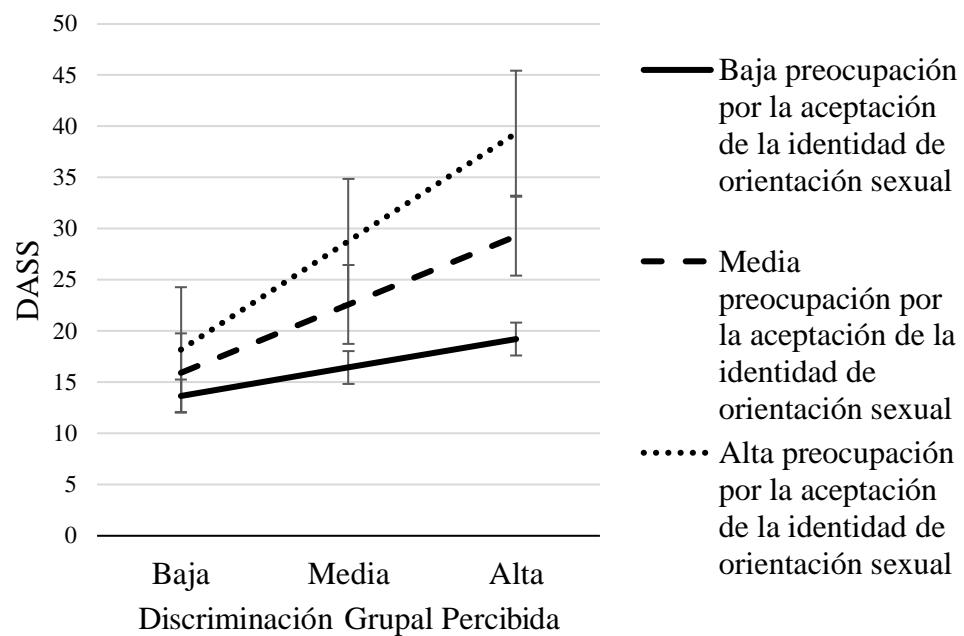
En la tabla 4 se observa los resultados de un modelo de análisis de regresión múltiple moderada con el cual se buscó analizar el impacto de la discriminación grupal percibida y la preocupación por la aceptación de la identidad de orientación sexual como variables predictoras, sobre la puntuación total de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) como variable dependiente.

Hubo un efecto principal de la discriminación grupal percibida ( $\beta = 1.16$ ,  $SE = 0.36$ ,  $t = 3.27$ ,  $p = 0.0021$ ) y un efecto principal de la preocupación por la aceptación de la identidad de orientación sexual ( $\beta = 0.72$ ,  $SE = 0.16$ ,  $t = 4.37$ ,  $p < 0.001$ ), lo que indica que una mayor discriminación grupal percibida y una mayor preocupación por la aceptación de la identidad de orientación sexual se asociaron con más síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Tal y como se predijo, se produjo una interacción entre la percepción de discriminación grupal y la preocupación por la aceptación de la identidad de orientación sexual en los síntomas de depresión, ansiedad y estrés ( $\beta =$

0.08,  $SE = 0.03$ ,  $t = 2.81$ ,  $p < 0.0074$ ). Al inspeccionar esta interacción, se reveló que la discriminación grupal percibida se asociaba con más síntomas de depresión, ansiedad y estrés cuando los individuos reportaban niveles altos ( $\beta = 1.90$ ,  $SE = 0.55$ ,  $t = 3.44$ ,  $p = .0013$ ,  $IC\ 95\% = .79-3.02$ ) y moderados ( $\beta = 1.16$ ,  $SE = 0.36$ ,  $t = 3.27$ ,  $p = .0021$ ,  $IC\ 95\% = .45-1.88$ ) de ansiedad por aceptación de la orientación sexual, pero no se observó una asociación significativa con los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en el caso de quienes reportaron niveles bajos de ansiedad por aceptación de la orientación sexual ( $\beta = 0.43$ ;  $SE = 0.29$ ;  $t = 1.46$ ;  $p = 0.1508$ ;  $IC\ 95\% = -.16-1.02$ ). Estos resultados sugieren que la discriminación grupal percibida se asocia positivamente con los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, pero que esta asociación depende de la preocupación por la aceptación de la identidad de orientación sexual. La Fig. 1 ilustra la interacción entre las dos variables.

**Figura 1**

Interacción bidireccional entre discriminación grupal percibida y puntaje total del DASS-21



#### 4.3. Análisis de los resultados

El objetivo de esta tesis fue identificar la asociación entre discriminación, salud mental, identidad y niveles de cortisol en una muestra de personas LGBTQ+ mayores de edad residentes en Panamá.

En primer lugar, se encontró una asociación entre la edad y la presencia de síntomas psicopatológicos severos. Los análisis permitieron observar que los participantes más

jóvenes experimentan mayores síntomas y niveles de severidad de depresión, ansiedad y estrés. Diversos autores han reportado que los adolescentes y adultos emergentes LGBTQ+, presentan más sintomatología psicopatológica en comparación con las personas heterosexuales (Fergusson et al., 1999; Painter et al., 2018; Parra et al., 2016; Shearer et al., 2016). Por otro lado, otros estudios han encontrado que los adultos mayores LGBTQ+ padecen más problemas significativos de salud física y mental en comparación con los adultos mayores heterosexuales. Esto es debido a factores como victimización a lo largo de la vida, barreras económicas a servicios de salud, actividad física limitada y estigma internalizado (Fredriksen-Goldsen et al., 2013; Yarns et al., 2016). Se debe discutir el impacto en la salud mental de la pandemia por COVID-19. Se ha reportado que los adultos jóvenes presentaron durante la pandemia mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés en comparación con los adultos mayores (Hermosa-Bosano et al., 2021; Pinzón, 2022).

Asimismo, se evidenció que las personas más jóvenes reportaron más preocupación por la aceptación de la identidad de orientación sexual. A su vez, se encontró que las personas que reportaron más preocupación por la aceptación de la identidad de orientación sexual tenían mayores síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Diversos estudios han evidenciado que la aceptación de adultos jóvenes LGBTQ+ en su familia, es un factor protector en el desarrollo de la persona sexualmente diversa y se asocia con menores síntomas de depresión y menor riesgo suicida (Green et al., 2021; Miller et al., 2020). No obstante, también se ha reportado que las expectativas de rechazo y

el estigma internalizado son factores de riesgo en los adultos jóvenes LGBTQ+ a conductas de riesgo como el abuso de sustancia, como mecanismo de afrontamiento a los distintos estresores relacionados a ser sexualmente diverso (Felner et al., 2020).

También se encontró una asociación entre la discriminación grupal percibida y la aparición de síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Además, el análisis de regresión múltiple moderado indicó que dicha asociación depende de la preocupación por la aceptación de la identidad de orientación sexual. Estos resultados son respaldados por los hallazgos de Kyu Choi (2018) sobre estrés, salud y bienestar de las personas LGBTQ+ en Colombia, en donde reporta que las personas LGBTQ+ pueden experimentar situaciones estresantes, como ser despedidos de empleos, ser víctimas de acoso a lo largo de su vida o haber sido impedido de mudarse a una casa o apartamento por su identidad / expresión de género y la falta de aceptación familiar y de amigos (Kyu Choi et al., 2018). Estas experiencias de discriminación y de falta de apoyo pueden contribuir a una baja aceptación propia, lo cual se considera un factor de riesgo en las personas LGBTQ+ y se ha asociado a problemas de salud mental (Camp et al., 2020; Su et al., 2016). Por otro lado, diversos estudios han encontrado que las personas LGBTQ+ reportan más problemas de salud mental que las personas heterosexuales a causa de la discriminación (Marshal et al., 2011c; Pitman et al., 2022; Scannapieco et al., 2018b). Añadido a lo anterior, otros estudios también reportaron asociaciones entre la discriminación percibida e indicadores de salud mental, como haber sido diagnosticado con depresión o ansiedad y haber reconocido tener necesidad

de acudir a servicios de salud mental (Burgess et al., 2008; Rees et al., 2021). Además, se han reportado que las experiencias de discriminación por orientación sexual se manifestaban de diferentes formas, por ejemplo, experimentar discriminación en el trabajo y con la policía, dificultades para acceder a servicios de salud y para comprar propiedades, entre otras (Burgess et al., 2008; Steele et al., 2017).

En el presente estudio, no se encontraron resultados significativos entre los niveles de cortisol diurnos y nocturnos, y las variables psicológicas ni sociodemográficas. Contrario a los resultados de este estudio, otros autores han encontrado asociaciones significativas entre niveles elevados de cortisol diurno y problemas de salud mental, como depresión y homofobia internalizada (Parra et al., 2016d), como también asociaciones entre cortisol nocturno y experimentar rumiaciones (Zoccola et al., 2017) y desafíos relacionados al estigma percibido sobre diversidad sexual (DuBois et al., 2024). Estudios anteriores que han abordado los niveles de cortisol en muestras de personas LGBTQ+ se han enfocado en realizar comparaciones entre grupos de personas sexualmente diversas y personas heterosexuales. No obstante, no reportan resultados significativos entre orientaciones sexuales a pesar de que existe evidencia de que las personas LGBTQ+ experimentan diversas formas de adversidades a lo largo de su vida (Austin et al., 2016; Juster et al., 2013a; Williams, 2017). Por otro lado, estudios que han incluido variables sobre discriminación por orientación sexual y racial, han encontrado resultados significativos al comparar los niveles de cortisol de un grupo racial con otro y analizando la influencia de la discriminación racial y por

orientación sexual de una forma interseccional, en los perfiles de cortisol y en la identidad de la persona LGBTQ+ (Cook et al., 2017b; Parra & Hastings, 2020). Hay escasos estudios sobre el sistema neurobiológico del estrés en minorías sexuales que permitan observar cómo interactúan características culturales, salud mental, orientación sexual y estresores sociales y su influencia en la regulación biológica del estrés (Parra & Hastings, 2018). Cook (2017) realiza una observación similar, comentando que hace falta explorar los factores psicosociales en las minorías sexuales y la intersección de las distintas facetas de la identidad de la persona.

Por otro lado, en el presente proyecto se reporta asociaciones positivas significativas entre integración de la identidad de género y de orientación sexual, y síntomas de depresión y ansiedad. Estos resultados van de acuerdo con otros estudios que reportan que las personas que tienen identidades de género y orientaciones sexuales diversas experimentan más síntomas de depresión y ansiedad, y peor bienestar general en comparación con personas cisgénero y personas heterosexuales, debido al estrés ocasionado por tener identidades sexualmente diversas (Hunter et al., 2021; Mongelli et al., 2019). Dichos síntomas se manifiestan debido a la discriminación, microagresiones, estigma internalizado y desafíos específicos, como rechazo por identificarse como género diverso o invalidación de la identidad por terceras personas (Seelman et al., 2020; Tan et al., 2020).

A su vez, se encontraron asociaciones positivas entre la discriminación individual y grupal percibida y la integración de la identidad de orientación sexual. De forma

similar, se encontró una asociación positiva entre integración de la identidad de género y la preocupación por la aceptación de la identidad de orientación sexual. A partir de estos resultados, se puede proponer que la resiliencia es un factor mitigante de las consecuencias de la discriminación. La resiliencia se define como la capacidad del individuo de superar las adversidades y resistir los riesgos del ambiente (Bowes & Jaffee, 2013), y recuperarse de desafíos significativos (Sapienza & Masten, 2011) . Urquía (2020) reportó resultados similares, encontrando una asociación positiva entre discriminación percibida y resiliencia. De forma similar otros autores han estudiado otros factores protectores en personas LGBTQ+, no solo de una perspectiva individual, sino desde una perspectiva comunitaria, definiendo la resiliencia como el sentido de pertenencia con los pares LGBTQ+ (Kaniuka et al., 2019; Meyer, 2015). Resultados reportados por McConnell et al. (2018) establecen que existe una relación negativa entre síntomas de estrés y el sentido de conexión con la comunidad LGBTQ+. Además, reportan que el sentido de pertenencia con los pares LGBTQ+ es una variable mediadora entre la experimentación del estigma y los síntomas de estrés. Estos hallazgos pueden llevar a nuevas hipótesis y la elaboración de futuras investigación sobre los efectos de discriminación y posibles factores protectores en personas LGBTQ+.

#### **4.4. Limitaciones y fortalezas**

El presente estudio incluyó diversas variables que permitían un entendimiento más amplio de la experimentación de la discriminación en la persona LGBTQ+ en Panamá.

Siguiendo recomendaciones de autores anteriormente señalados, se incluyeron variables de salud mental, así como también variables que permitieron medir la identidad de la persona LGBTQ+. Además, se realizó un análisis de toda la muestra sin comparar por orientación sexual, para comprender la realidad de esta población vulnerable. Para futuros estudios en esta línea de investigación, se podrían incluir distintas condiciones de vulnerabilidad social.

A pesar de que en este estudio específico no se pudo identificar la forma en que la pandemia de COVID-19 se asocia con la salud mental o la identidad de la persona LGBTQ+, sería de interés a futuro agregarla como variable adicional, que puede contribuir en esta línea de investigación.

Una de las fortalezas de este estudio fue que se pudo entrevistar a los participantes de forma presencial, permitiendo responder cualquier duda o pregunta que tuviera el participante en el momento y facilitando la explicación de los instrumentos.

En cuanto a limitaciones, este estudio es descriptivo y tuvo una muestra reducida. Por otro lado, el diseño de este estudio no permite establecer relaciones causales, lo que hace que los resultados no puedan establecer una causa o efectos directos, pero sí una relación entre las variables. Además, no hubo una representación equitativa de las orientaciones sexuales en la muestra. Añadido a lo anterior, la participación en el estudio fue limitada a personas que residieran en la ciudad de Panamá o lugares de fácil acceso para el investigador ya que, además de que se debía tomar en cuenta la facilidad de movilidad del participante al lugar de la entrevista, el investigador debía

recoger las muestras de saliva a las residencias de los participantes. Otra limitante fue el hecho de que algunos participantes reportaron olvidarse tomar las muestras, lo que atrasaba el horario de recolección y procesamiento de saliva. Además, debido a la limitación presupuestaria, solo se pudo adquirir una cantidad limitada de reactivos para análisis de cortisol. Es pertinente señalar que algunos participantes no recolectaban suficiente saliva en los recipientes entregados, haciendo que el procesamiento de saliva y análisis se dificultara, incluso llegando a perderse algunas muestras. Cabe resaltar que se ha recomendado recoger más muestras de saliva al día durante múltiples días. Stoffel et al. (2021) comenta que los protocolos que establecen recolectar seis muestras de saliva en un día por participante tienen resultados más confiables. Además, otros estudios han recogido otro tipo de marcadores biológicos como función cardiovascular (Juster et al., 2019) y marcadores inflamatorios como la proteína C reactiva y la interlucina-6 (Wardecker et al., 2021b). No obstante, a pesar de las limitaciones identificadas en este estudio, se logró recolectar datos suficientes para obtener una primera impresión sobre la salud en una muestra de personas LGBTQ+ que residen en Panamá.

La identificación de las limitaciones de este estudio permitirá armar un protocolo de investigación *a posteriori* más robusto que permita recolectar datos más precisos. Agregado a lo anterior, se puede considerar este estudio como uno de los primeros esfuerzos de investigar las asociaciones entre discriminación y salud mental y física

en personas sexualmente diversas en Panamá. Esta investigación representa un primer paso para continuar con estudios sobre diversidad sexual y salud en el país.

# CAPÍTULO 5

## **5.1. Conclusiones**

De acuerdo con los objetivos planteados para este proyecto de tesis y los resultados obtenidos, se establecen las siguientes conclusiones:

- **Según el primer objetivo específico,** se puede concluir que la mayoría de la muestra reportó no padecer síntomas de depresión, ansiedad ni estrés.
- **Según el segundo objetivo específico,** se puede concluir que los participantes reportaron experimentar más preocupación por la aceptación de la identidad de orientación sexual que integración de la orientación sexual y de género.
- **Según el tercer objetivo específico,** se encontró que la mayoría de la muestra se identificó como mujer cisgénero, como persona bisexual, con un nivel educativo universitario y un ingreso familiar mensual de más de B./2,000.00.
- **Según el cuarto objetivo específico,** se reportó que los síntomas de depresión, ansiedad y estrés eran mayores en personas que reportaban mayor discriminación percibida cuando experimentaban niveles altos y moderados de preocupación por la aceptación de la identidad de orientación sexual.
- **Según el quinto objetivo específico,** se midió la concentración de cortisol en saliva diurna y nocturna en un día mediante la prueba in vitro Elecsys Cortisol II de Roche Diagnostics.
- **Según el sexto objetivo específico,** se puede concluir que no se encontraron resultados significativos entre las variables de salud mental e identidad y los niveles de cortisol diurnos ni nocturnos.

## **5.2. Recomendaciones**

- Continuar esta línea de investigación con población panameña en otras regiones del país para tener más información sobre la salud mental en personas LGBTQ+ en nuestro país.
- Hacer campañas de educación, promoción y prevención sobre diversidad sexual, salud integral y acompañamiento psicológico para personas LGBTQ+ en Panamá.
- Apoyar organizaciones sin fines de lucro enfocados en derechos humanos LGBTQ+ en nuestro país para que puedan continuar realizando sus esfuerzos de educación sobre temas LGBTQ+ y salud mental.
- Realizar concientización sobre la discriminación y cómo este fenómeno afecta a la población LGBTQ+ y demás poblaciones vulnerables.
- Realizar investigación sobre síntomas de salud mental y capacitar sobre la vulnerabilidad de las personas LGBTQ+.
- Promover la realización de estadísticas nacionales sobre orientación sexual, identidad de género y experiencias de discriminación.
- Realizar y apoyar políticas públicas y/o anteproyectos de ley que busquen la protección de las personas LGBTQ+ en Panamá.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abbas, M., & García, J. (2021). Mental Health in LGBTQ PoC. In *Heart, Brain and Mental Health Disparities for LGBTQ People of Color*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-70060-7>
- Adam, E. K., Heissel, J. A., Zeiders, K. H., Richeson, J. A., Ross, E. C., Ehrlich, K. B., Levy, D. J., Kemeny, M., Brodish, A. B., Malanchuk, O., Peck, S. C., Fuller-Rowell, T. E., & Eccles, J. S. (2015). Developmental histories of perceived racial discrimination and diurnal cortisol profiles in adulthood: A 20-year prospective study. *Psychoneuroendocrinology*, 62, 279–291. <https://doi.org/10.1016/J.PSYNEUEN.2015.08.018>
- American Psychological Association. (2013). *Orientación sexual y identidad de género*. <https://www.apa.org/topics/lgbtq/sexual>
- Aníbal González-Rivera, J., & Pabellón-Lebrón, S. (2018). Desarrollo y validación de un instrumento para medir discriminación percibida en la comunidad LGBT. *Revista Evaluar*, 18(2). <https://doi.org/10.35670/1667-4545.V18.N2.20809>
- Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C., & Azeredo, Z. A. (2006). Adaptación para la lengua Portuguesa de la Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(6), 863–871. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>
- Armenta, B. E., & Hunt, J. S. (2009). Responding to societal devaluation: Effects of perceived personal and group discrimination on the ethnic group identification and personal self-esteem of Latino/Latina adolescents. *Group Processes and Intergroup Relations*, 12(1), 23–39. <https://doi.org/10.1177/1368430208098775>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. [www.appi.org](http://www.appi.org)

Asociación Nuevos Horizontes de Panamá, Asociación Viviendo Positivamente de Panamá, & Iniciativa por los Derechos Sexuales. (2015). *Informe sobre los Derechos Humanos de las personas LGBT en Panamá – 22º Ronda del Examen Periódico Universal del Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (Abril-Mayo 2015)*.

Austin, S. B., Rosario, M., McLaughlin, K. A., Roberts, A. L., Gordon, A. R., Sarda, V., Missmer, S., Anatale-Tardiff, L., & Scherer, E. A. (2016). Sexual orientation and diurnal cortisol patterns in a cohort of U.S. Young adults. *Psychoneuroendocrinology*, 69, 197–208.  
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.04.012>

Barrientos, J. (2016). Situación social y legal de gays, lesbianas y personas transgénero y la discriminación contra estas poblaciones en América Latina. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 22, 331–354. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.SESSION.2016.22.15.A>

Botello-Peñaiza, H. A., Guerrero-Rincón, I., Botello-Peñaiza, H. A., & Guerrero-Rincón, I. (2018). Incidencia de la violencia física en la población LGBT en Ecuador. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 18(35), 129–138. <https://doi.org/10.22518/USERGIOA/JOUR/CCSH/2018.2/A10>

Bowes, L., & Jaffee, S. R. (2013). Biology, Genes, and Resilience. <Http://Dx.Doi.Org/10.1177/1524838013487807>, 14(3), 195–208.  
<https://doi.org/10.1177/1524838013487807>

Burgess, D., Lee, R., Tran, A., & Van Ryn, M. (2008). Effects of perceived discrimination on mental health and mental health services utilization among gay, lesbian, bisexual and transgender persons. *Journal of LGBT Health Research*, 3(4), 1–14. <https://doi.org/10.1080/15574090802226626>

Busse, D., Yim, I. S., Campos, B., & Marshburn, C. K. (2017). Discrimination and the HPA axis: current evidence and future directions. In *Journal of Behavioral Medicine* (Vol. 40, Issue 4, pp. 539–552). Springer New York LLC. <https://doi.org/10.1007/s10865-017-9830-6>

Caldas, R. F., Ferrer Mac-Gregor Poisot, E., Vio Grossi, E., Antonio Sierra Porto, H., Odio Benito, E., Raúl Zaffaroni, E., Patricio Pazmiño Freire, L., Saavedra Alessandri, P., Segares Rodríguez, E., & Adjunta, S. (2017). CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS OPINIÓN CONSULTIVA OC-24/17 DE 24 DE NOVIEMBRE DE 2017 SOLICITADA POR LA REPÚBLICA DE COSTA RICA IDENTIDAD DE GÉNERO, E IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN A PAREJAS DEL MISMO SEXO. [http://www.corteidh.or.cr/docs/solicitudoc/solicitud\\_17\\_05\\_16\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/solicitudoc/solicitud_17_05_16_esp.pdf)

Camp, J., Vitoratou, S., & Rimes, K. A. (2020). LGBQ+ Self-Acceptance and Its Relationship with Minority Stressors and Mental Health: A Systematic Literature Review. *Archives of Sexual Behavior*, 49(7), 2353–2373. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01755-2>

Campo-Arias, A., Vanegas-García, J. L., & Herazo, E. (2017). Orientación sexual y trastorno de ansiedad social: una revisión sistemática. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 55(2), 93–102. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272017000200004>

Carballo, M. M., Estudillo, C. P., Meraz, L. L., Parrazal, L. B., & Valle, C. M. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Eneurobiología*, 10(24). <https://eneurobiologia.uv.mx/index.php/eneurobiologia/article/view/2544>

Carcedo Cabañas, Ana., Chaves Groh, M. J., Lexartza Artza, Larraitz., Sánchez Mora, Alberto., Carcedo Cabañas, Ana., Chaves Groh, M. J., Lexartza Artza, Larraitz., & Sánchez Mora, Alberto. (2016). *Orgullo (PRIDE) en el trabajo: un estudio*

*sobre la discriminación en el trabajo por motivos de orientación sexual e identidad de género en Costa Rica.*

<https://EconPapers.repec.org/RePEc:ilo:ilowps:994906033402676>

Carrascal, O. N., Prevert, A., & Bogalska-Martin, E. (2012). La discriminación social desde una perspectiva psicosociológica. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 4(1), 7–20. <https://doi.org/10.17533/UDEA.RP.13327>

Cass, V. C. (1979). Homosexuality Identity Formation. *Journal of Homosexuality*, 4(3), 219–235. [https://doi.org/10.1300/J082v04n03\\_01](https://doi.org/10.1300/J082v04n03_01)

Chojnowska, S., Ptaszyńska-Sarosiek, I., Kępka, A., Knaś, M., & Waszkiewicz, N. (2021). Salivary Biomarkers of Stress, Anxiety and Depression. *Journal of Clinical Medicine* 2021, Vol. 10, Page 517, 10(3), 517. <https://doi.org/10.3390/JCM10030517>

Chrousos, G. P. (1992). The concepts of stress and stress system disorders. Overview of physical and behavioral homeostasis. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 267(9), 1244–1252. <https://doi.org/10.1001/jama.267.9.1244>

*Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).* (1969).

Cook, S. H., Juster, R. P., Calebs, B. J., Heinze, J., & Miller, A. L. (2017a). Cortisol profiles differ by race/ethnicity among young sexual minority men. *Psychoneuroendocrinology*, 75, 1–4. <https://doi.org/10.1016/J.PSYNEUEN.2016.10.006>

Cook, S. H., Juster, R. P., Calebs, B. J., Heinze, J., & Miller, A. L. (2017b). Cortisol profiles differ by race/ethnicity among young sexual minority men. *Psychoneuroendocrinology*, 75, 1–4. <https://doi.org/10.1016/J.PSYNEUEN.2016.10.006>

- Corea, M. T., & Cid, D. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/RMH.V89ISUPL.1.12047>
- Craske, M. G., & Stein, M. B. (2016). Anxiety. In *The Lancet* (Vol. 388, Issue 10063, pp. 3048–3059). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30381-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30381-6)
- Cuenca, E. (2021). *Revisión Sistemática de Estudios sobre Homofobia en Latinoamérica entre los años 2010 al 2020.*
- De, F., De, C., Salud, L. A., De, E. P., & Humana, M. (2020). Asociación entre discriminación y salud mental en Perú, a partir de la primera encuesta virtual para personas LGBTI 2017. Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3002>
- Devine, P. G. (1995). *Prejudice and out-group perception* (En A. Tesser, Ed.). McGraw Hill.
- Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G., & Arcelus, J. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 44–57. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115753>
- Dias, B. G., Banerjee, S. B., Goodman, J. V, & Ressler, K. J. (2013). Towards new approaches to disorders of fear and anxiety. *Curr Opin Neurobiol*, 23(3), 346–352. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2013.01.013>
- Díaz, & De Prada. (2021). *Vista de Salud LGBTQIA+ en Chile: desde la despatologización institucional hacia la atención reparatoria y afirmativa.* <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/98/96>
- Díaz, F. G., & Prada, V. P. de. (2021). Salud LGBTQIA+ en Chile: desde la despatologización institucional hacia la atención reparatoria y afirmativa.

*Cuadernos Médico Sociales*, 61(4), 23–29.  
<https://doi.org/10.56116/CMS.V61.N4.2021.98>

DuBois, L. Z., Powers, S., Everett, B. G., & Juster, R. P. (2017). Stigma and diurnal cortisol among transitioning transgender men. *Psychoneuroendocrinology*, 82, 59–66. <https://doi.org/10.1016/J.PSYNEUEN.2017.05.008>

DuBois, L. Z., Puckett, J. A., Jolly, D., Powers, S., Walker, T., Hope, D. A., Mocarski, R., Huit, T. Z., Lash, B. R., Holt, N., Ralston, A., Miles, M., Capannola, A., Tipton, C., Eick, G., & Juster, R. P. (2024). Gender minority stress and diurnal cortisol profiles among transgender and gender diverse people in the United States. *Hormones and Behavior*, 159, 105473. <https://doi.org/10.1016/J.YHBEH.2023.105473>

Felner, J. K., Wisdom, J. P., Williams, T., Katuska, L., Haley, S. J., Jun, H. J., & Corliss, H. L. (2020). Stress, coping, and context: Examining substance use among LGBTQ young adults with probable substance use disorders. *Psychiatric Services*, 71(2), 112–120. [https://doi.org/10.1176/APPI.PS.201900029/SUPPL\\_FILE/APPI.PS.201900029.DS001.PDF](https://doi.org/10.1176/APPI.PS.201900029/SUPPL_FILE/APPI.PS.201900029.DS001.PDF)

Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Beautrais, A. L. (1999). *Is Sexual Orientation Related to Mental Health Problems and Suicidality in Young People?*

Fonseca De Freitas, D., Silva, C., & Coimbra, S. (2020). *Discrimination and Mental Health: Mediation Effects of Coping Strategies in LGB and Heterosexual Youth* *Discriminación y Salud Mental: Efectos de Mediación de las Estrategias de Afrontamiento en Jóvenes LGB y Heterosexuales.* 30(1), 1–18. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2018.22185>

Fredriksen-Goldsen, K. I., Emlet, C. A., Kim, H. J., Muraco, A., Erosheva, E. A., Goldsen, J., & Hoy-Ellis, C. P. (2013). The physical and mental health of lesbian,

- gay male, and bisexual (LGB) older adults: The role of key health indicators and risk and protective factors. *Gerontologist*, 53(4), 664–675.  
<https://doi.org/10.1093/geront/gns123>
- García, & Ayuso-Mateos. (2019). *ICD-11 and the depathologisation of the transgender condition*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2019.01.002>
- Gatti, R., Antonelli, G., Prearo, M., Spinella, P., Cappellin, E., & De Palo, E. F. (2009). Cortisol assays and diagnostic laboratory procedures in human biological fluids. *Clinical Biochemistry*, 42(12), 1205–1217.  
<https://doi.org/10.1016/J.CLINBIOCHEM.2009.04.011>
- Gaytán Ramírez, E. (2021). *La respuesta alostática al ambiente. El medio social como factor regulador de la fisiología y la salud humana*.  
<https://doi.org/10.5354/0719-1472.2021.64437>
- Gnan, G. H., Rahman, Q., Ussher, G., Baker, D., West, E., & Rimes, K. A. (2019). General and LGBTQ-specific factors associated with mental health and suicide risk among LGBTQ students. *Journal of Youth Studies*, 22(10), 1393–1408.  
<https://doi.org/10.1080/13676261.2019.1581361>
- González Cabrera, C. (2021). Panama's gender-based lockdown and the resilience of transgender activism: An interview with Pau González of Hombres Trans Panamá.  
<Https://Doi.Org/10.1080/17441692.2021.1939759>  
<https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1939759>
- González, M., & Tejada, V. (2010). *Situación de las mujeres lesbianas, bisexuales, transexuales y transgéneros en Panamá en relación con la discriminación*.  
<http://www.unhcr.org/refworld/docid/4a7040af23.html>
- González-Rivera, J. A. G.-R. A., & Pabellón-Lebrón, S. (2018). Desarrollo y validación de un instrumento para medir discriminación percibida en la

comunidad LGBT. *Revista Evaluar*, 18(2). <https://doi.org/10.35670/1667-4545.V18.N2.20809>

Green, A. E., Price-Feeney, M., & Dorison, S. H. (2021). Association of Sexual Orientation Acceptance with Reduced Suicide Attempts Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Questioning Youth. *Https://Home.Liebertpub.Com/Lgbt*, 8(1), 26–31. <https://doi.org/10.1089/LGBT.2020.0248>

Gunnar, M. R., & Adam, E. K. (2012). The hypothalamic-pituitary-adrenocortical system and emotion: Current wisdom and future directions. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 77(2), 109–119. <https://doi.org/10.1111/J.1540-5834.2011.00669.X>

GuzMán-González, M., barrientos, J., saiz, J., GóMez, F., CáRDenas, M., espinoza-tapia, riCarDo, bahaMonDes, J., lovera, leonor, & GiaMi, alain. (2020). Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile Mental health in a sample of transgender people. *Rev Med Chile*, 148, 1113–1120.

Hatzenbuehler, M. L., & McLaughlin, K. A. (2014). Structural Stigma and Hypothalamic-Pituitary-Adrenocortical Axis Reactivity in Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults. *Annals of Behavioral Medicine : A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 47(1), 39. <https://doi.org/10.1007/S12160-013-9556-9>

Haylock. (2021). “*Obviously people haven’t heard of being pansexual*”: pansexual peoples’ experiences of pansexuality: an interpretative phenomenological analysis / London Met Repository. <https://repository.londonmet.ac.uk/6573/>

Herek, G. M., Cogan, J. C., Gillis, J. R., & Glunt, E. K. (1997). Correlates of Internalized Homophobia in a Community Sample of Lesbians and Gay Men. In *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association* (Vol. 2).

- Hermosa-Bosano, C., Paz, C., Hidalgo-Andrade, P., García-Manglano, J., Chalezquer, C. S., López-Madrigal, C., & Serrano, C. (2021). Depression, anxiety and stress symptoms experienced by the ecuadorian general population during the pandemic for covid-19. *Revista Ecuatoriana de Neurologia*, 30(2), 40–47. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200040>
- Huaracha, A. (2014). *Estrés Académico en Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín. 2014.*
- Huebner, D. M., McGarrity, L. A., Perry, N. S., Spivey, L. A., & Smith, T. W. (2021). Cardiovascular and cortisol responses to experimentally-induced minority stress. *Health Psychology*, 40(5), 316–325. <https://doi.org/10.1037/HEA0001067>
- Hunter, J., Butler, C., & Cooper, K. (2021). Gender minority stress in trans and gender diverse adolescents and young people. *Https://Doi.Org/10.1177/13591045211033187*, 26(4), 1182–1195. <https://doi.org/10.1177/13591045211033187>
- Idrogo Urquia, J. C. (2020). *Discriminación percibida y resiliencia en adultos homosexuales de Lima Metropolitana, 2020.*
- Inter-American Commission on Human Rights., Inter-American Commission on Human Rights., Comisión Interamericana de Derechos Humanos., & Organización de los Estados Americanos. (2015). *Violencia contra personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex en América.* Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- Juster, R. P., de Torre, M. B., Kerr, P., Kheloui, S., Rossi, M., & Bourdon, O. (2019). Sex Differences and Gender Diversity in Stress Responses and Allostatic Load Among Workers and LGBT People. *Current Psychiatry Reports* 21:11, 21(11), 1–11. <https://doi.org/10.1007/S11920-019-1104-2>

- Juster, R. P., Doyle, D. M., Hatzenbuehler, M. L., Everett, B. G., DuBois, L. Z., & McGrath, J. J. (2019). Sexual orientation, disclosure, and cardiovascular stress reactivity. *Stress*, 22(3), 321–331.  
<https://doi.org/10.1080/10253890.2019.1579793>
- Juster, R. P., Hatzenbuehler, M. L., Mendrek, A., Pfau, J. G., Smith, N. G., Johnson, P. J., Lefebvre-Louis, J. P., Raymond, C., Marin, M. F., Sindi, S., Lupien, S. J., & Pruessner, J. C. (2015). Sexual orientation modulates endocrine stress reactivity. *Biological Psychiatry*, 77(7), 668–676.  
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2014.08.013>
- Juster, R. P., Smith, N. G., Ouellet, É., Sindi, S., & Lupien, S. J. (2013a). Sexual orientation and disclosure in relation to psychiatric symptoms, diurnal cortisol, and allostatic load. *Psychosomatic Medicine*, 75(2), 103–116.  
<https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3182826881>
- Juster, R. P., Smith, N. G., Ouellet, É., Sindi, S., & Lupien, S. J. (2013b). Sexual orientation and disclosure in relation to psychiatric symptoms, diurnal cortisol, and allostatic load. *Psychosomatic Medicine*, 75(2), 103–116.  
<https://doi.org/10.1097/PSY.0B013E3182826881>
- Kaniuka, A., Pugh, K. C., Jordan, M., Brooks, B., Dodd, J., Mann, A. K., Williams, S. L., & Hirsch, J. K. (2019). Stigma and suicide risk among the LGBTQ population: Are anxiety and depression to blame and can connectedness to the LGBTQ community help? *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 23(2), 205–220. <https://doi.org/10.1080/19359705.2018.1560385>
- Katsu, Y., & Baker, M. E. (2021). Cortisol. *Handbook of Hormones: Comparative Endocrinology for Basic and Clinical Research*, 947–949.  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-820649-2.00261-8>

- Kyu Choi, S., Divsalar, S., Flórez-Donado, J., Kittle, K., Lin Ilan Meyer, A. H., & Torres-Salazar, P. (2019). *ESTRÉS, SALUD Y BIENESTAR DE LAS PERSONAS LGBT EN COLOMBIA Resultados de una encuesta nacional*.
- Landers, S., & Kapadia, F. (2019). 50 Years After Stonewall, the LGBTQ Health Movement Embodies Empowerment, Expertise, and Energy. *American Journal of Public Health, 109*(6), 849. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305087>
- Leira Permy, M. S. (2011). *Manual de bases biológicas del comportamiento humano*. [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21091/1/Manual-de-bases-biol%CC%81gicas-del-comportamiento-humano\(1\).pdf#page=177](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21091/1/Manual-de-bases-biol%CC%81gicas-del-comportamiento-humano(1).pdf#page=177)
- Lozano-Verduzco, I., & Salinas-Quiroz, F. (2016). *Conociendo nuestra diversidad: Discriminación, sexualidad, derechos, salud, familia y homofobia en la comunidad LGBTTI*.
- Manigault, A. W., Figueroa, W. S., Hollenbeck, C. R., Mendlein, A. E., Woody, A., Hamilton, K. R., Scanlin, M. C., Johnson, R. C., & Zoccola, P. M. (2018). When family matters most: A test of the association between sexual minority identity disclosure context and diurnal cortisol in sexual minority young adults. *Psychosomatic Medicine, 80*(8), 717–723. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000625>
- Margolies, L., Becker, M., & Jackson-Brewer, K. (1987). Internalized homophobia: Identifying and treating the oppressor within. *Lesbian Psychologies: Explorations and Challenges, 229–241*.
- Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., Thoma, B. C., Murray, P. J., D'Augelli, A. R., & Brent, D. A. (2011a). Suicidality and Depression Disparities Between Sexual Minority and Heterosexual Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Adolescent Health, 49*(2), 115–123. <https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2011.02.005>

- Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., Thoma, B. C., Murray, P. J., D'Augelli, A. R., & Brent, D. A. (2011b). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review. *Journal of Adolescent Health*, 49(2), 115–123. <https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2011.02.005>
- Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., Thoma, B. C., Murray, P. J., D'Augelli, A. R., & Brent, D. A. (2011c). Suicidality and Depression Disparities Between Sexual Minority and Heterosexual Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Adolescent Health*, 49(2), 115–123. <https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2011.02.005>
- Martín, G. (2016). *Quiérete mucho, maricón ¡Exprés! Un manual de bolsillo para dejar atrás la homofobia interiorizada* (Roca Editorial, Ed.; 1st ed.).
- McCarn, S. R., & Fassinger, R. E. (1996). Revisioning Sexual Minority Identity Formation: A New Model of Lesbian Identity and its Implications for Counseling and Research. *The Counseling Psychologist*, 24(3), 508–534. <https://doi.org/10.1177/00111000096243011>
- McConnell, E. A., Janulis, P., Phillips, G., Truong, R., & Birkett, M. (2018). Multiple minority stress and LGBT community resilience among sexual minority men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.1037/sgd0000265>
- McEwen, B. S., & Stellar, E. (1993). Stress and the individual. Mechanisms leading to disease. *Archives of Internal Medicine*, 153(18), 2093–2101.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the Study of Minority Stress and Health of Sexual and Gender Minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209–213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Mijas, M., Blukacz, M., Koziara, K., Kasparek, K., Pliczko, M. P., Galbarczyk, A., & Jasienska, G. (2021a). Dysregulated by stigma: Cortisol responses to repeated psychosocial stress in gay and heterosexual men. *Psychoneuroendocrinology*, 131, 105325. <https://doi.org/10.1016/J.PSYNEUEN.2021.105325>
- Mijas, M., Blukacz, M., Koziara, K., Kasparek, K., Pliczko, M. P., Galbarczyk, A., & Jasienska, G. (2021b). Dysregulated by stigma: Cortisol responses to repeated psychosocial stress in gay and heterosexual men. *Psychoneuroendocrinology*, 131, 105325. <https://doi.org/10.1016/J.PSYNEUEN.2021.105325>
- Miller, K. K., Watson, R. J., & Eisenberg, M. E. (2020). The Intersection of Family Acceptance and Religion on the Mental Health of LGBTQ Youth. *Annals of LGBTQ Public and Population Health*, 1(1), 27–42. <https://doi.org/10.1891/lgbtq.2019-0005>
- Mohr, J., & Fassinger, R. (2000). Measuring dimensions of lesbian and gay male experience. In *Measurement and Evaluation in Counseling and Development* (Vol. 33, Issue 2, pp. 66–90). American Counseling Association. <https://doi.org/10.1080/07481756.2000.12068999>
- Mohr, J. J., & Fassinger, R. E. (2006). Sexual orientation identity and romantic relationship quality in same-sex couples. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(8), 1085–1099. <https://doi.org/10.1177/0146167206288281>
- Mohr, J. J., & Kendra, M. S. (2011). Revision and extension of a multidimensional measure of sexual minority identity: The lesbian, gay, and bisexual identity scale. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 234–245. <https://doi.org/10.1037/a0022858>

- Mongelli, F., Perrone, D., Balducci, J., Sacchetti, A., Ferrari, S., Mattei, G., & Galeazzi, G. M. (2019). Minority stress and mental health among LGBT populations: an update on the evidence. *MINERVA PSICHIATRICA*, 60(1), 27–50. <https://doi.org/10.23736/S0391-1772.18.01995-7>
- Montenegro, M., Herrera Montenegro, L. C., & Torres-Lista, V. (2020). The rights of LGBTIQ + people, gender agenda and equality policies. *Encuentros (Maracaibo)*, 11, 9–23. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3687275>
- National Institute of Mental Health. (2024). *El cuidado de su salud mental - National Institute of Mental Health (NIMH)*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/el-cuidado-de-su-salud-mental/el-cuidado-de-su-salud-mental>
- Nelson, T. (2009). Handbook of Prejudice, Stereotyping, and Discrimination : 2nd Edition. *Handbook of Prejudice, Stereotyping, and Discrimination*. <https://doi.org/10.4324/9781841697772>
- Nieves, O. V. (2019). Disforia de género : la psicopatologización de las sexualidades alternas. *Quaderns de Psicologia*, 21(2), 0002. <https://doi.org/10.5565/REV/QPSICOLOGIA.1478>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicidio*. Centro de Prensa / Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Painter, K. R., Scannapieco, M., Blau, G., Andre, A., & Kohn, K. (2018). Improving the Mental Health Outcomes of LGBTQ Youth and Young Adults: A Longitudinal Study. *Journal of Social Service Research*, 44(2), 223–235. <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1441097>
- Parra, L. A., Benibgui, M., Helm, J. L., & Hastings, P. D. (2016a). Minority Stress Predicts Depression in Lesbian, Gay, and Bisexual Emerging Adults via Elevated Diurnal Cortisol. <Http://Dx.Doi.Org/10.1177/2167696815626822>, 4(5), 365–372. <https://doi.org/10.1177/2167696815626822>
- Parra, L. A., Benibgui, M., Helm, J. L., & Hastings, P. D. (2016b). Minority Stress Predicts Depression in Lesbian, Gay, and Bisexual Emerging Adults via Elevated Diurnal Cortisol. <Http://Dx.Doi.Org/10.1177/2167696815626822>, 4(5), 365–372. <https://doi.org/10.1177/2167696815626822>
- Parra, L. A., Benibgui, M., Helm, J. L., & Hastings, P. D. (2016c). Minority Stress Predicts Depression in Lesbian, Gay, and Bisexual Emerging Adults via Elevated Diurnal Cortisol. *Emerging Adulthood*, 4(5), 365–372. <https://doi.org/10.1177/2167696815626822>
- Parra, L. A., Benibgui, M., Helm, J. L., & Hastings, P. D. (2016d). Minority Stress Predicts Depression in Lesbian, Gay, and Bisexual Emerging Adults via Elevated Diurnal Cortisol. *Emerging Adulthood*, 4(5), 365–372. <https://doi.org/10.1177/2167696815626822>
- Parra, L. A., & Hastings, P. D. (2018). Integrating the Neurobiology of Minority Stress with an Intersectionality Framework for LGBTQ-Latinx Populations. *New Directions for Child and Adolescent Development*. <https://doi.org/10.1002/CAD.20244>
- Parra, L. A., & Hastings, P. D. (2020). Challenges to Identity Integration Indirectly Link Experiences of Heterosexist and Racist Discrimination to Lower Waking

- Salivary Cortisol in Sexually Diverse Latinx Emerging Adults. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00228>
- Peterson, A. L., Bender, A. M., Sullivan, B., & Karver, M. S. (2021). Ambient Discrimination, Victimization, and Suicidality in a Non-Probability U.S. Sample of LGBTQ Adults. *Archives of Sexual Behavior*, 50(3), 1003–1014. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01888-4>
- Pinzón, M. S. (2022). *Respuesta psicosocial a la pandemia de COVID-19 en adultos residentes en Panamá*. <https://doi.org/10.37387/speiro.tl.580>
- Pitman, A., Marston, L., Lewis, G., Semlyen, J., McManus, S., & King, M. (2022). The mental health of lesbian, gay, and bisexual adults compared with heterosexual adults: results of two nationally representative English household probability samples. *Psychological Medicine*, 52(15), 3402–3411. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000052>
- Possas, C. de A. (1989). *Epidemiologia e sociedade: heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil*. 271–271.
- Powers, S. I., Laurent, H. K., Gunlicks-Stoessel, M., Balaban, S., & Bent, E. (2016). Depression and anxiety predict sex-specific cortisol responses to interpersonal stress. *Psychoneuroendocrinology*, 69, 172–179. <https://doi.org/10.1016/J.PSYNEUEN.2016.04.007>
- American Psychiatric Association. (1973). *Homosexuality and Sexual Orientation Disturbance: Proposed Change in DSM-II*, 6th Printing, page 44 POSITION STATEMENT (RETIRED).
- Rees, S. N., Crowe, M., & Harris, S. (2021). The lesbian, gay, bisexual and transgender communities' mental health care needs and experiences of mental health services: An integrative review of qualitative studies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(4), 578–589. <https://doi.org/10.1111/JPM.12720>

Restrepo, D., & Jaramillo, J. (2012). *Concepciones de salud mental en el campo de salud pública*.

Rickard, N. S., Chin, T. C., & Vella-Brodrick, D. A. (2016). Cortisol Awakening Response as an Index of Mental Health and Well-Being in Adolescents. *Journal of Happiness Studies*, 17(6), 2555–2568. [https://doi.org/10.1007/S10902-015-9706-9/METRICS](https://doi.org/10.1007/S10902-015-9706-9)

Riggle, E. D. B., Whitman, J. S., Olson, A., Rostosky, S. S., & Strong, S. (2008). The Positive Aspects of Being a Lesbian or Gay Man. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(2), 210–217. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.2.210>

Roche Diagnostics. (2020). *Elecsys Cortisol II*.

Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. V. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos1. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, 6(1), 2325–2336. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9)

Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). *Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth*. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>

Sabucedo, J., & Morales, J. (2015). *Psicología Social*. Editorial Médica Panamericana, S.A.

Samuel, L. J., Roth, D. L., Schwartz, B. S., Thorpe, R. J., & Glass, T. A. (2018). Socioeconomic Status, Race/Ethnicity, and Diurnal Cortisol Trajectories in Middle-Aged and Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(3), 468–476. <https://doi.org/10.1093/GERONB/GBW080>

Sánchez Cogollos, N. (2019). *Diversidad de género: ¿Necesitamos una sociedad educada?* <http://addi.ehu.es/handle/10810/41355>

Santoyo-Báez, C. Y., Pérez-Hernández, E. A., & Orozco-Ramírez, L. A. (2021). Suicidal ideation in LGBT youth: a literature review. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 3(5), 11–18. <https://doi.org/10.29057/JBAPR.V3I5.6270>

Sapienza, J. K., & Masten, A. S. (2011). Understanding and promoting resilience in children and youth. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(4), 267–273. <https://doi.org/10.1097/YCO.0B013E32834776A8>

Sapolsky, R. M., Romero, L. M., & Munck, A. U. (2000). *How Do Glucocorticoids Influence Stress Responses? Integrating Permissive, Suppressive, Stimulatory, and Preparative Actions\**. <https://academic.oup.com/edrv/article-abstract/21/1/55/2423840>

Savin-Williams. (2021). *Bi: Bisexual, Pansexual, Fluid, and Nonbinary Youth - Ritch C. Savin-Williams - Google Libros.* [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=AYeUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP9&dq=savin+williams+pansexuality&ots=UgwSHMd9p8&sig=0ahFKn\\_17pINE6zSJ8RJ8cVxUgs#v=onepage&q=%20pansexuality&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=AYeUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP9&dq=savin+williams+pansexuality&ots=UgwSHMd9p8&sig=0ahFKn_17pINE6zSJ8RJ8cVxUgs#v=onepage&q=%20pansexuality&f=false)

Scannapieco, M., Painter, K. R., & Blau, G. (2018a). A comparison of LGBTQ youth and heterosexual youth in the child welfare system: Mental health and substance abuse occurrence and outcomes. *Children and Youth Services Review*, 91, 39–46. <https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2018.05.016>

Scannapieco, M., Painter, K. R., & Blau, G. (2018b). A comparison of LGBTQ youth and heterosexual youth in the child welfare system: Mental health and substance abuse occurrence and outcomes. *Children and Youth Services Review*, 91, 39–46. <https://doi.org/10.1016/j.chilouth.2018.05.016>

Seelman, K. L., Woodford, M. R., & Nicolazzo, Z. (2020). Victimization and Microaggressions Targeting LGBTQ College Students: Gender Identity As a Moderator of Psychological Distress. *Microaggressions and Social Work Research, Practice and Education*, 113–126.  
<https://doi.org/10.4324/9780429460531-8>

Seyle, H. (1936). *Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents*.

Shearer, A., Herres, J., Kodish, T., Squitieri, H., James, K., Russon, J., Atte, T., & Diamond, G. S. (2016). Differences in Mental Health Symptoms Across Lesbian, Gay, Bisexual, and Questioning Youth in Primary Care Settings. *Journal of Adolescent Health*, 59(1), 38–43.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.02.005>

Steele, L. S., Daley, A., Curling, D., Gibson, M. F., Green, D. C., Williams, C. C., & Ross, L. E. (2017). LGBT identity, untreated depression, and unmet need for mental health services by sexual minority women and trans-identified people. *Journal of Women's Health*, 26(2), 116–127.  
<https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5677>

Stoffel, M., Neubauer, A. B., & Ditzen, B. (2021). How to assess and interpret everyday life salivary cortisol measures: A tutorial on practical and statistical considerations. In *Psychoneuroendocrinology* (Vol. 133). Elsevier Ltd.  
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105391>

Su, D., Irwin, J. A., Fisher, C., Ramos, A., Kelley, M., Mendoza, D. A. R., & Coleman, J. D. (2016). Mental Health Disparities Within the LGBT Population: A Comparison between Transgender and Nontransgender Individuals. *Transgender Health*, 1(1), 12–20. <https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0001>

Suen, L. W., Lunn, M. R., Katuzny, K., Finn, S., Duncan, L., Sevelius, J., Flentje, A., Capriotti, M. R., Lubensky, M. E., Hunt, C., Weber, S., Bibbins-Domingo, K., &

- Obedin-Maliver, J. (2020). What Sexual and Gender Minority People Want Researchers to Know About Sexual Orientation and Gender Identity Questions: A Qualitative Study. *Archives of Sexual Behavior*, 49(7), 2301–2318. <https://doi.org/10.1007/S10508-020-01810-Y/TABLES/6>
- Tan, K. K. H., Treharne, G. J., Ellis, S. J., Schmidt, J. M., & Veale, J. F. (2020). Gender Minority Stress: A Critical Review. *Journal of Homosexuality*, 67(10), 1471–1489. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1591789>
- Tan, R. K. J., Low, T. Q. Y., Le, D., Tan, A., Tyler, A., Tan, C., Kwok, C., Banerjee, S., Cook, A. R., & Wong, M. L. (2021). Experienced Homophobia and Suicide among Young Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Men in Singapore: Exploring the Mediating Role of Depression Severity, Self-Esteem, and Outness in the Pink Carpet y Cohort Study. *LGBT Health*, 8(5), 349–358. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0323>
- Tebbe, E. A., & Moradi, B. (2016). Suicide risk in trans populations: An application of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology*, 63(5), 520–533. <https://doi.org/10.1037/COU0000152>
- Testa, R. J., Michaels, M. S., Bliss, W., Rogers, M. L., Balsam, K. F., & Joiner, T. (2017). Suicidal Ideation in Transgender People: Gender Minority Stress and Interpersonal Theory Factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(1), 125–136. <https://doi.org/10.1037/abn0000234>
- Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F., & Lagazza, I. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista Médica de Chile*, 144(6), 723–733. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000600006>

- Troiden, R. R. (1989). The formation of homosexual identities. *Journal of Homosexuality*, 17(1–2), 43–74. [https://doi.org/10.1300/J082V17N01\\_02](https://doi.org/10.1300/J082V17N01_02)
- Tsigos, C., & Chrousos, G. P. (2002). Hypothalamic–pituitary–adrenal axis, neuroendocrine factors and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(4), 865–871. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00429-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00429-4)
- Tucker, J. S., Ewing, B. A., Espelage, D. L., Green, H. D., de la Haye, K., & Pollard, M. S. (2016). Longitudinal Associations of Homophobic Name-Calling Victimization With Psychological Distress and Alcohol Use During Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 59(1), 110–115. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.018>
- Turpeinen, U., & Hämäläinen, E. (2013). Determination of cortisol in serum, saliva and urine. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 27(6), 795–801. <https://doi.org/10.1016/J.BEEM.2013.10.008>
- Vales, L. (2012). *Psicobiología del estrés*. [https://www.researchgate.net/publication/312288079\\_Psicobiología\\_del\\_estres](https://www.researchgate.net/publication/312288079_Psicobiología_del_estres)
- Vinces, J. M. (2016). *ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE IDENTIDAD PARA LESBIANAS, GAYS Y BISEXUALES (LGBIS) EN UN GRUPO DE LESBIANAS, GAYS Y BISEXUALES DEL PERÚ.*
- Wardecker, B. M., Graham-Engeland, J. E., & Almeida, D. M. (2021a). Perceived discrimination predicts elevated biological markers of inflammation among sexual minority adults. *Journal of Behavioral Medicine*, 44(1), 53–65. <https://doi.org/10.1007/S10865-020-00180-Z/METRICS>
- Wardecker, B. M., Graham-Engeland, J. E., & Almeida, D. M. (2021b). Perceived discrimination predicts elevated biological markers of inflammation among sexual minority adults. *Journal of Behavioral Medicine*, 44(1), 53–65. <https://doi.org/10.1007/S10865-020-00180-Z/METRICS>

- Williams, S. G. (2017). Mental Health Issues Related to Sexual Orientation in a High School Setting. *Journal of School Nursing*, 33(5), 383–392. <https://doi.org/10.1177/1059840516686841>
- Yarns, B. C., Abrams, J. M., Meeks, T. W., & Sewell, D. D. (2016). The Mental Health of Older LGBT Adults. In *Current Psychiatry Reports* (Vol. 18, Issue 6). Current Medicine Group LLC 1. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0697-y>
- Zambrano Guerrero, C. A., Ceballos Mora, A. K., & Ojeda Rosero, D. E. (2017). The Homosexuality Sexual Orientation Development. *Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas*, 11, 61–78.
- Zelaya, D. G., Chadwick, C. N., & DeBlaere, C. (2021). Psychosocial Risk and Resilience Factors in LGBTQ PoC Mental Health. In *Heart, Brain and Mental Health Disparities for LGBTQ People of Color*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-70060-7>
- Zoccola, P. M., Manigault, A. W., Figueroa, W. S., Hollenbeck, C., Mendlein, A., Woody, A., Hamilton, K., Scanlin, M., & Johnson, R. C. (2017). Trait Rumination Predicts Elevated Evening Cortisol in Sexual and Gender Minority Young Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2017, Vol. 14, Page 1365, 14(11), 1365. <https://doi.org/10.3390/IJERPH14111365>

# **APÉNDICES**

## APROBACIÓN DEL PROYECTO POR PARTE DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE LA USMA

 <b>CBI- USMA</b> Comité de Bioética en la Investigación	Universidad Católica Santa María La Antigua Comité de Bioética en la Investigación CBI-USMA Plantilla de Trabajo
<b>Código:</b> PT-007.2	Aprobación de Protocolo
<b>Versión:</b> 1.0	Fecha: 17 de noviembre 2021

### Aprobación de protocolo

Por este medio informamos que, en reunión de este Comité, realizada el (06/12/2022) de la reunión donde se emitió dictamen luego de revisión se decidió **APROBAR** el protocolo en referencia.

No. Interno de Seguimiento:	2022-P008
Número del Protocolo:	2022-P008
Título de Protocolo:	Efectos de la discriminación en la salud mental, identidad y niveles de cortisol en la población LGBTQ+ en la Ciudad de Panamá en el año 2022.
Patrocinador:	N/A
Investigador Principal:	Carlos Alfredo Chavarría Muñoz
Nombre y Dirección del Sitio de Investigación aprobado:	N/A
Fecha de aprobación:	13/12/2022
Fecha de vencimiento de aprobación:	13/12/2023

Se revisaron y aprobaron los siguientes documentos			
Nombre	Versión	Fecha	Idioma
Anteproyecto	Versión 2	14/11/2022	Español
Consentimiento informado	Versión 2	14/11/2022	Español
Material para los participantes	Versión 2	14/11/2022	Español

 <p><b>CBI- USMA</b> Comité de Bioética en la Investigación</p>	<p>Universidad Católica Santa María La Antigua Comité de Bioética en la Investigación <b>CBI-USMA</b> <b>Plantilla de Trabajo</b></p>
<b>Código: PT-007.2</b>	Aprobación de Protocolo
<b>Versión: 1.0</b>	Fecha: 17 de noviembre 2021

La aprobación está sujeta al cumplimiento de las siguientes responsabilidades del Investigador Principal, quien deberá velar y garantizar su cumplimiento durante el desarrollo del estudio en el sitio de investigación a su cargo:

- *Conducir la investigación de acuerdo al protocolo aprobado.*
- *Conducir la investigación en observancia a las Buenas Prácticas Clínicas, regulaciones locales e internacionales aplicables.*
- *Conducir la investigación en observancia a los acuerdos y condiciones establecidas durante el proceso de revisión y aprobación.*
- *Delegar las funciones del estudio a personal calificado, con la experiencia y educación que respalden su capacidad para desempeñar las funciones delegadas.*
- *Desarrollar y supervisar personalmente la investigación.*
- *Obtener aprobación del CBI-USMA previo a incorporar cambios en el protocolo; exceptuando aquellos casos en que sea necesario para proteger la vida y seguridad del sujeto, estos casos deberán notificarse inmediatamente al CNBI.*
- *Obtener y documentar adecuadamente el consentimiento informado de cada sujeto participante o potencialmente participando, haciendo uso de las formas vigentes aprobadas por el CNBI.*
- *Reportar dentro de las 24 horas de conocimiento todo evento adverso serio ocurrido a los sujetos participantes en el sitio de investigación.*
- *Reportar dentro de 30 días toda información de seguridad recibida del patrocinador.*
- *Presentar oportunamente los reportes continuos y final del desarrollo de la investigación.*
- *Recibir y atender las visitas del CBI-USMA al sitio de investigación cuando lo solicite.*
- *Atender los requerimientos del CBI-USMA relacionados al desarrollo de la investigación u otros aplicables a la conducción de estudios clínicos en sitios de investigación.*

*Por este medio se certifica que la información arriba descrita es fiel y verdadera según se refleja en los archivos y documentación del CBI-USMA.*



Nelson Da Fonte  
Presidente del CBI-USMA

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de este documento es darle a conocer toda la información necesaria para que usted decida si desea participar en el proyecto titulado: “Efectos de la discriminación en la salud mental, identidad y niveles de cortisol en la población LGBTQ+ en la Ciudad de Panamá en el año 2023 “. Este es un proyecto de tesis con fines académicos para optar por el título de licenciado en Psicología en la Universidad Santa María La Antigua. Se llevará a cabo por el estudiante Carlos Alfredo Chavarría Muñoz.

### **Objetivos**

El objetivo general del estudio es identificar la asociación entre discriminación percibida, salud mental y niveles de cortisol en la población LGBTQ+ en la Ciudad de Panamá en el año 2023.

Los objetivos específicos del estudio son:

- ✓ Describir los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en la población LGBTQ+ mediante pruebas psicométricas en función de la discriminación percibida.
- ✓ Medir la integración de la identidad de la población LGBTQ+.

- ✓ Examinar variables relacionadas a datos sociodemográficos, orientación sexual e identidad de género en la población LGBTQ+.
- ✓ Medir los niveles de cortisol en saliva de la población LGBTQ+ mediante una prueba inmunológica in vitro.
- ✓ Determinar la influencia de la discriminación y problemas de salud mental en los niveles de estrés mediante la medición de los niveles de cortisol en la población LGBTQ+.

### Procedimiento

Para este proyecto de investigación se realizarán diversas escalas: Un cuestionario sociodemográfico, la Escala de Discriminación Percibida, Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés, Escala de Dimensiones de Identidad de Orientación Sexual para Lesbianas, Gais y Bisexuales, los cuales serán contestados en los consultorios de la Clínica Psicológica de la USMA.

También, se recolectarán muestras de saliva con el fin de medir el cortisol. Para este procedimiento, se utilizará el ensayo Elecsys Cortisol II. Se le proporcionará un colector de líquidos biológicos, en el cual deberá escupir. Posteriormente se analizará el cortisol en saliva. Luego de haber respondido el consentimiento informado y las escalas, el investigador le proporcionará las instrucciones de recolección de muestras y su debida conservación.

La evaluación tendrá una duración de 30 minutos y se llevará a cabo una única sesión.

#### Beneficios

Usted no recibirá un beneficio directo por participar de este estudio, pero ayudará a contribuir de manera significativa con la información que se tiene en Panamá acerca de las consecuencias de la discriminación en la salud física y mental de la población LGBTQ+.

#### Riesgos

Este estudio no supone ningún riesgo para usted. Sin embargo, algunas preguntas de las escalas pueden causar sentimientos de incomodidad o de tristeza. Si en algún momento del estudio presenta este tipo de sentimientos, se le puede referir a la Clínica Psicológica de la USMA ([clinipsi@usma.ac.pa](mailto:clinipsi@usma.ac.pa)) y será atendido por un profesional de la salud mental.

#### Voluntariedad

Participar en este estudio es voluntario. Además, aunque usted acceda a participar, puede cambiar de opinión en cualquier momento, solo tiene que comunicarlo a los investigadores.

## Confidencialidad

La información que se proporcione en el estudio es de carácter confidencial, quiere decir que siempre se guardará el anonimato de los datos y no se usará para ningún otro propósito que el previsto anteriormente. No se divulgarán ninguno de sus datos personales como nombre, teléfono, dirección ni correo electrónico. Se utilizará un código para identificarle.

Si tiene alguna duda tienen alguna duda por favor contáctese con el estudiante a los números: 6210-3091 o al correo cchavarriam@outlook.com o al Comité de Bioética de la Universidad Santa María La Antigua de Panamá: cbi@usma.ac.pa.

Su aceptación significa que usted entiende la información provista, y que accede a participar en este estudio. Comprende que dicha autorización es voluntaria, y que puede retirarse del estudio en cualquier momento que desee.

Puede aceptar ser voluntario en esta investigación seleccionando una de las opciones que se detallan a continuación.

Si desea participar, puede continuar a la siguiente sección donde encontrará los cuestionarios pertinentes a la investigación.

Por este medio, yo:

- Acepto ser voluntario/a en esta investigación.
- No acepto ser voluntario/a en esta investigación.

## **CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO**

Estimado/a voluntario/a, en el siguiente cuestionario se le pedirá responder preguntas de carácter sociodemográfico. En la medida de lo posible, intente contestar todas las preguntas de forma honesta. Toda la información suministrada a continuación es de carácter confidencial.

1. Código:
2. Nombre:
3. Correo electrónico:
4. Número de celular:
5. Edad cronológica:
6. ¿Cuál de estas opciones te describe mejor a ti mismo?
  - Lesbiana
  - Gay
  - Bisexual
  - Transgénero
  - Queer
  - Otro:

7. ¿Qué sexo te fue asignado al nacer en tu certificado original de nacimiento?

- Femenino
- Masculino

8. ¿Cuál de los siguientes términos describe mejor tu actual identidad de género?

- Mujer
- Hombre
- Mujer trans
- Hombre trans
- No binario

9. Fecha de nacimiento:

10. ¿Cuál es tu nivel educativo?

- Preescolar
- Primaria
- Premedia
- Media
- Bachiller

- Universitario
- Posgrado/Maestría
- Doctorado
- Ninguna de las anteriores
- Otros:

11. Estado civil:

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Unido/a
- Separado/a
- Viudo/a

12. Lugar de residencia:

13. Ingreso familiar mensual:

- Menos de 250
- 250-500
- 500-800

- 850-1200
- 1200-1600
- 1600-2000
- Más de 2000

14. ¿Tiene usted alguna creencia religiosa o pertenece a alguna religión?

- Sí
- No

15. Si su respuesta anterior fue “Sí”, por favor seleccionar la religión a la cual pertenece:

- Cristianismo
- Catolicismo
- Hinduismo
- Bahaísmo
- Otro:

16. ¿Es usted practicante de la religión a la cual pertenece?

- Sí
- No

17. Seleccione, de las siguientes opciones, si padece de alguna enfermedad física o discapacidad importante:

- Discapacidad visual
- Discapacidad auditiva
- Discapacidad motora
- Discapacidad del lenguaje
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Asma
- Cáncer
- Enfermedad cardiovascular
- Enfermedad cerebrovascular
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Enfermedad renal
- Otros
- No padezco de ninguna enfermedad/discapacidad:

18. Si su respuesta anterior en relación con enfermedades o discapacidades fue “Otros”, por favor detallar a continuación:

19. ¿Padece usted de alguna enfermedad o trastorno de carácter psicológico/psiquiátrico?

- Ansiedad
- Depresión
- Trastorno Bipolar
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Agorafobia
- Somatizaciones
- Trastorno de estrés postraumático
- Insomnio
- Psicosis (por ejemplo, esquizofrenia)
- Intento de suicidio previo
- Trastorno de personalidad
- Trastorno del neurodesarrollo
- Deterioro cognitivo

- Trastorno del espectro autista
- Trastorno por déficit de atención
- Trastorno neurocognitivo leve
- Trastorno adictivo
- Epilepsia
- Otros:

20. Si su respuesta anterior en relación con enfermedades o trastornos de carácter psicológico/psiquiátrico fue “Otros”, por favor detallar a continuación:

21. ¿Ha revelado a su familia y/o amigos su orientación sexual?

- Sí
- No

22. ¿Actualmente está bajo tratamiento hormonal?

- Sí
- No

23. ¿Usted ha realizado un proceso de transición?

- Sí

No

24. En caso de haber respondido afirmativamente a la pregunta anterior, señale las siguientes acciones que has realizado como parte de tu proceso de transición:

- Cirugía de reasignación de género
- Cambio de pronombres
- Cambio de nombre
- Uso de binder
- Otros

25. ¿Ha revelado a su familia y/o amigos su identidad de género?

- Sí
- No

26. ¿Desea que se le refiera a un profesional de salud mental?

- Sí
- No

## **Escala de Discriminación Percibida en la Comunidad LGBT**

**González-Rivera & Pabellón-Lebrón (2018)**

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de premisas que hacen referencia a la discriminación que usted puede percibir en su contra por ser LGBT. Al lado de cada premisa encontrará una serie de alternativas. Por favor, haga una marca de cotejo en la categoría que mejor describa su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación. Recuerde que no hay respuestas correctas ni incorrectas.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. La gente generalmente piensa que soy inmoral porque soy LGBT.	..	..	..	..	..	..

2. Me tratan diferente porque no soy heterosexual.	..	..	..	..	..	..
3. En ciertos ambientes siento que las personas me rechazan porque soy LGBT.	..	..	..	..	..	..
4. He sido juzgado por no ser heterosexual.	..	..	..	..	..	..

5. He sido acosado físicamente por ser LGBT.	..	..	..	..	..	..
6. He sido tratado injustamente en mi trabajo o lugar de estudios por ser LGBT.	..	..	..	..	..	..
7. Me han puesto sobrenombres despectivos por mi orientación sexual.	..	..	..	..	..	..

8. He recibido insultos de personas conocidas por ser LGBT.	..	..	..	..	..	..
9. He sido tratado injustamente en restaurantes o tiendas por mi orientación sexual.	..	..	..	..	..	..
10. He sido víctima de bullying por	..	..	..	..	..	..

mi orientación sexual.						
11. En mi país, la comunidad LGBT es objeto de burlas.	..	..	..	..	..	..
12. Los políticos de mi país minimizan las necesidades de la comunidad LGBT.	..	..	..	..	..	..

<p>13. En público, las parejas del mismo sexo no son tratadas de la misma forma que las parejas heterosexuales.</p>	..	..	..	..	..	..	..
<p>14. Las personas suelen tratar irrespetuosa mente a la comunidad LGBT.</p>	..	..	..	..	..	..	..

15.	..	..	..	..	..	..
Generalmente, las personas LGBT no son aceptadas socialmente.						
16. Las personas LGBT son generalmente excluidas de grupos religiosos/iglesias.	..	..	..	..	..	..
17. La sociedad no apoyaría a un candidato	..	..	..	..	..	..

LGBT que aspire a un puesto político.						
18. El sistema educativo del país no se ajusta a las necesidades de la comunidad LGBT.	..	..	..	..	..	..
19. En donde vivo, las personas LGBT son vistas como pecadores.	..	..	..	..	..	..

20. La comunidad LGBT carece de servicios especializado s.	..	..	..	..	..	..
---	----	----	----	----	----	----

### **Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés - 21 (DASS-21)**

Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque el número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

- 0: No me ha ocurrido.
- 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo.
- 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo.
- 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Afirmaciones	0	1	2	3
1. Me ha costado mucho descargar la tensión.				
2. Me di cuenta de que tenía la boca seca.				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo.				
4. Se me hizo difícil respirar.				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.				
7. Sentí que mis manos temblaban.				

8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.				
10. He sentido que no había nada que me ilusionara.				
11. Me he sentido inquieto.				
12. Se me hizo difícil relajarme.				
13. Me sentí triste y deprimido.				
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.				
15. Sentí que estaba al punto de pánico.				
16. No me pude entusiasmar por nada.				
17. Sentí que valía muy poco como persona.				
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad.				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.				
20. Tuve miedo sin razón.				

21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.

--	--	--	--

## **Escala de Dimensiones de la Identidad de Orientación Sexual para Lesbianas,**

### **Gais y Bisexuales (EDOS-LGB) Adaptada**

Para cada uno de los siguientes enunciados, marque la respuesta que mejor se ajuste a sus vivencias actuales como una persona LGBTQ+. Se le pide que por favor sea lo más honesto posible: Indique cómo se siente realmente en la actualidad y no como cree que debería sentirse. No hay necesidad de pensar demasiado en ninguna de sus respuestas. Responda cada pregunta de acuerdo con la primera reacción que le genera y luego continúe con la siguiente.

Para su referencia:

- La orientación sexual es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros. Las personas pueden experimentar una atracción sexual, emocional y afectiva hacia personas de su mismo sexo y del sexo opuesto.
- La identidad de género es la percepción y manifestación del propio género. Es la forma en cómo alguien se identifica independientemente de su sexo biológico.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Mi orientación sexual es una parte central de mi identidad.	..	..	..	..	..	..
2. Siento incomodidad sabiendo que otros me juzgan de manera negativa debido a mi orientación sexual.	..	..	..	..	..	..
3. Pienso mucho sobre cómo mi orientación sexual afecta la forma en	..	..	..	..	..	..

que los otros me perciben.						
4. Ser una persona LGBTQ+ es un aspecto muy importante de mi vida.	..	..	..	..	..	..
5. Haber aceptado que soy una persona LGBTQ+ ha sido un proceso muy lento.	..	..	..	..	..	..
6. Me es difícil decidir si soy bisexual u homosexual.	..	..	..	..	..	..
7. Oculto mi orientación sexual por ser un asunto	..	..	..	..	..	..

personal muy privado.						
8. Con frecuencia me pregunto si los demás me juzgan por mi orientación sexual.	..	..	..	..	..	..
9. Siento orgullo de formar parte de la comunidad LGBTQ+.	..	..	..	..	..	..
10. Tengo orgullo de ser LGBTQ+.	..	..	..	..	..	..
11. Yo creo que ser LGBTQ+ es una parte importante de mí.	..	..	..	..	..	..
12. Me confundo mucho cuando trato	..	..	..	..	..	..

de entender mi orientación sexual.						
13. Aceptarme como una persona LGBTQ+ ha sido un proceso muy doloroso.	..	..	..	..	..	..
14. Mi identidad de género es una parte central de quien soy.						
15. Siento incomodidad sabiendo que otros me juzgan de manera negativa debido a mi identidad de género.						
16. Pienso mucho sobre cómo mi identidad de género						

afecta la forma en que los otros me perciben.						
17. Oculto mi identidad de género por ser un asunto personal muy privado.						
18. Con frecuencia me pregunto si los demás me juzgan por mi identidad de género.						
19. Me confundo mucho cuando trato de entender mi identidad de género.						

## CARTA DE SELECCIÓN COMO BECARIO DE FUNDACIÓN DEVEAUX



Panamá, 8 de septiembre de 2022  
INDICASATAIP-C-081-2022

**Fundación Benéfica Louis y Marthe Deveaux**  
Departamento de Becas  
República de Panamá

Estimados Señores,

La presente tiene como propósito recomendar al estudiante Carlos Chavarría, con cédula de identidad personal 8-948-41 para recibir el apoyo económico a partir del 8 de septiembre del 2022 durante 9 meses. Carlos Chavarria es estudiante de tesis de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica Santa María La Antigua. El estudiante está realizando su tesis titulada "*Efectos de la discriminación en la población LGBTQ+ panameña desde un enfoque psiconeuroendocrinológico*". El objetivo de este proyecto es identificar la asociación entre discriminación percibida, salud mental y niveles de cortisol en la población LGBTQ+.

El estudiante realiza su trabajo de investigación bajo la supervisión de la Dra. Gabrielle Britton, Investigadora en INDICASAT AIP utilizando la infraestructura (equipo, espacios y telecomunicaciones) del instituto.

Atentamente,

  
**Dr. Ricardo Leonart**  
Director  
INDICASAT- AIP

INDICASAT – AIP

Edificio 208 Ciudad del Saber  
Apartado 0843-01103  
Panamá, República de Panamá

Teléfono: 507-517-0700  
Fax: 507-517-0701  
<http://www.indicasat.org.pa>

**CERTIFICADO DE SELECCIÓN COMO PROYECTO GANADOR DE LA  
CONVOCATORIA DE I+D+i DE LA USMA**



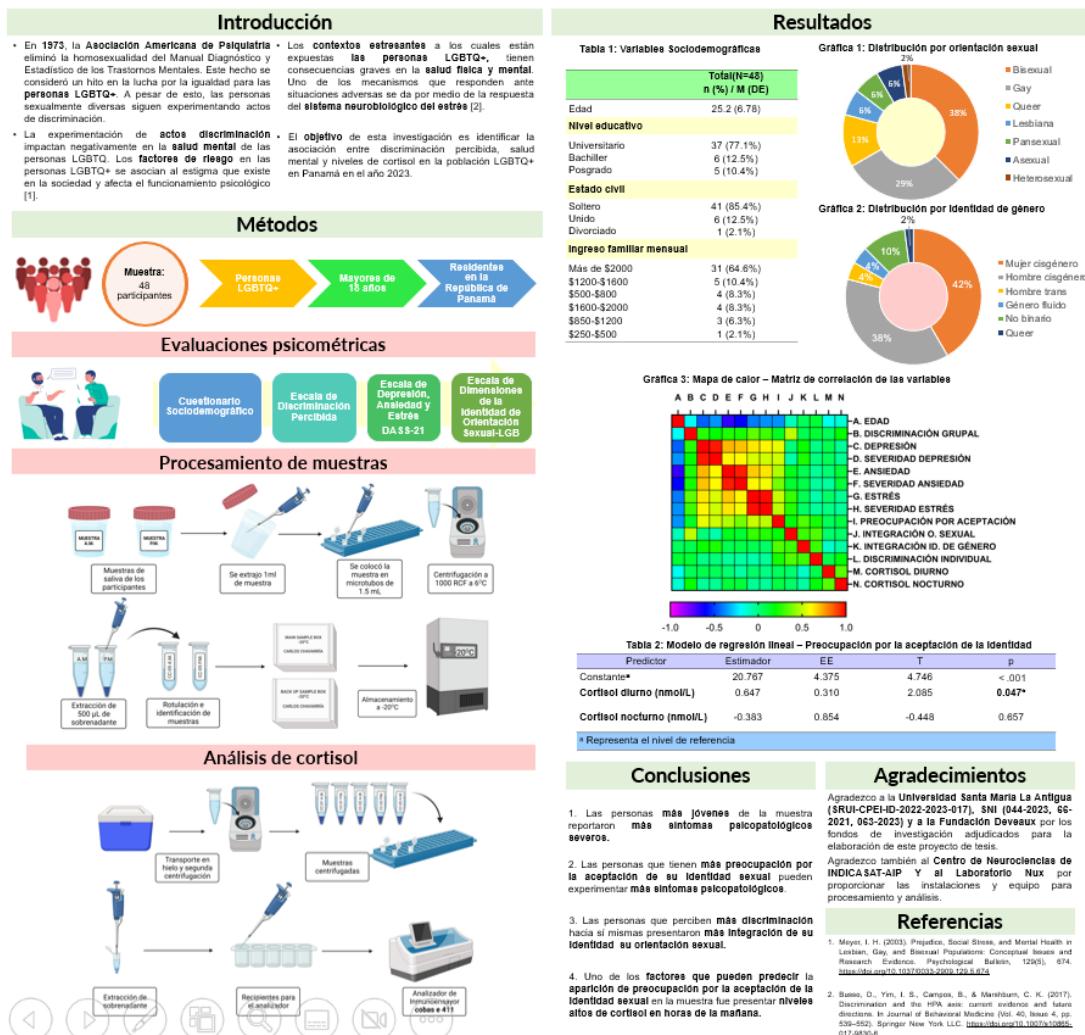
# PRESENTACIÓN DE RESULTADOS PRELIMINARES DE LA TESIS EN FORMATO POSTER – APANAC 2023



## Asociación entre discriminación, salud mental, identidad y cortisol en una muestra LGBTQ+ en Panamá

C. Chavarria<sup>1,2</sup>; D. Oviedo<sup>1,2,3</sup>; M. Carreira<sup>2,3</sup>; G. Britton<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Santa María La Antigua, Escuela de Psicología de la USMA, <sup>2</sup>Centro de Neurociencias INDICASAT-AIP, <sup>3</sup>Sistema Nacional de Investigación, SENACYT



# CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN EN APANAC 2023 -PRESENTACIÓN DE POSTER



# CARTAS DE SELECCIÓN COMO BECARIO DEL PROGRAMA DE ESTANCIAS ACADEMICAS INTERNACIONALES USMA-SENACYT 2023

Teléfonos: (507) 230-8200/ 230-8300  
[www.usma.ac.pa](http://www.usma.ac.pa)

APARTADO POSTAL 0819-0851  
Panamá, Rep. de Panamá



Universidad Católica Santa María La Antigua

Ciudad de Panamá, 28 de septiembre de 2023

Sr. Carlos Chavarria  
Estudiante  
Facultad de Ciencias Sociales

**Asunto: Aceptación de Pasantía de Investigación para estudiante Carlos Chavarria**

Estimado Carlos Chavarria,

Es un placer para nosotros comunicarle que has sido seleccionado para llevar a cabo una pasantía de investigación en la Universidad Antonio de Nebrija en Madrid, España, como parte del programa: "Movilidad internacional en el desarrollo de competencias en investigación y transferencia conocimiento en la Educación Superior". La misma se realizará a partir del 9 de octubre hasta el 10 de diciembre de 2023.

Esperamos que esta experiencia le brinde la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos y habilidades, así como de aplicar los conceptos teóricos aprendidos durante su formación académica. Estamos seguros de que su será una valiosa contribución a su desarrollo profesional.

Quedamos a tu disposición para cualquier consulta adicional.

Atentamente,

Dr. Luis Carlos Herrera  
Vicerrector de Investigación y Extensión



REACREDITADA

6 años. 2022-2028