

## Artículos

### **Percepción de Exclusión Social, Ansiedad y Depresión en Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Heterosexuales del Noroeste de México**

#### **Perception of Social Exclusion, Anxiety and Depression in Lesbian, Gay, Bisexual, and Heterosexual People from Northwestern Mexico**

Guadalupe Campos-Valdez, Guadalupe Refugio Flores-Verduzco y Juan Carlos Manríquez-Betanzos

Universidad de Sonora

#### **Resumen**

Las personas lesbianas, gays y bisexuales se caracterizan por atravesar más situaciones de exclusión y efectos negativos en la salud psicológica en contraste con los heterosexuales. El objetivo del estudio fue comparar los niveles de percepción de exclusión social, ansiedad y depresión entre un grupo de lesbianas, gays y bisexuales y otro grupo de heterosexuales. Se analizaron las respuestas de una muestra no probabilística por conveniencia de 190 personas del noroeste de México con edades de 18 a 42 años ( $M = 22.84$ ,  $DE = 4.11$ ), quienes respondieron el instrumento de percepción de exclusión social de Téllez y Rivera y los inventarios de ansiedad y depresión de Beck. Los resultados demostraron que el grupo de lesbianas, gays y bisexuales indican mayores niveles de moderado a extremo/severo en percepción de exclusión social, ansiedad y depresión en contraste con la muestra de heterosexuales. Se discute que las afectaciones físicas, mentales y sociales se presentan más en personas que comparten públicamente sus orientaciones sexuales diversas en un sistema con mayor índice de individuos heterosexuales.

*Palabras clave:* diversidad sexual, salud mental, exclusión social, ansiedad, depresión

#### **Autores**

Guadalupe Campos-Valdez. Universidad de Sonora.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2328-3384>

Guadalupe Refugio Flores-Verduzco. Universidad de Sonora.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9622-484X>

Juan Carlos Manríquez-Betanzos. Universidad de Sonora.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9459-8776>

Autor para correspondencia: Guadalupe Campos-Valdez e-mail: [gpecampos03@hotmail.com](mailto:gpecampos03@hotmail.com)

## Abstract

Lesbian, gay, and bisexual people are characterized by going through more situations of exclusion and negative effects on psychological health in contrast to heterosexuals. The objective of the study was to compare the levels of perception of social exclusion, anxiety and depression between a group of lesbians, gays and bisexuals and another group of heterosexuals. The responses of a non-probabilistic convenience sample of 190 people from northwestern Mexico aged 18 to 42 years ( $M = 22.84$ ,  $SD = 4.11$ ) were analyzed, who responded to the social exclusion perception instrument of Téllez and Rivera, and Beck's anxiety and depression inventories. The results showed that the lesbian, gay and bisexual group indicated higher levels of moderate to extreme/severe perception of social exclusion, anxiety and depression in contrast to the heterosexual sample. It is argued that the physical, mental and social affectations occur more in people who publicly share their diverse sexual orientations in a system with a higher rate of heterosexual individuals.

*Key words:* sexual diversity, mental health, social exclusion, anxiety, depression

DOI <https://doi.org/10.36793/psicumex.v14i1.620>

**Recibido** 02 – Enero – 2023

**Aceptado** 30 – Julio – 2023

**Publicado** 03 – Agosto – 2024



## Introducción

A lo largo de la historia, las personas lesbianas, gays y bisexuales (LGB) se han caracterizado por ser un colectivo excluido, violentado y discriminado a causa de manifestar sus orientaciones sexuales, lo cual perjudica su integridad como seres humanos y su capacidad de hacer valer sus derechos con libertad (Wences et al., 2017). En México se estima que la comunidad LGB son alrededor de 4.6 millones, es decir, el 4.8 % de la población mayor a 15 años (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021). En este sentido, parte de la problemática se relaciona con los crímenes de odio por representar una orientación sexual y/o expresión de género socialmente distinta, y a la escasa estadística registrada en los medios, ya que se calculan más casos de crímenes de lo que se reportan oficialmente en México (Brito et al. 2019).

Por otro lado, existe evidencia de que las personas LGB presentan mayores niveles de exclusión, ansiedad y depresión en comparación con individuos heterosexuales (Bostwick et al., 2010; Garcés, 2015; Page et al., 2013; Longo et al., 2013; Martín-Pérez et al., 2017). De acuerdo con una investigación en Cuba, los resultados revelaron que las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT) experimentaron situaciones de exclusión social en el área laboral, familiar, académica, social, comunitaria y política, lo cual conllevó a desarrollar problemas en su salud psicológica y fisiológica, y a posicionarlos como un grupo vulnerable (Darcout, 2019). En Ecuador se llevó a cabo un estudio mediante encuestas a personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales (LGBTI) en el cual los estadísticos indicaron que los/as participantes sufrieron exclusión en el área laboral (27.6 %), escolar (24.6 %), salud (18.7 %) y justicia (15.9 %), siendo más frecuente en sitios privados que públicos (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2013).



Ross et al. (2018) realizaron un metanálisis para sintetizar los hallazgos científicos sobre las personas LGB. Detectaron que los hombres y las mujeres heterosexuales revelaron menores niveles de ansiedad y depresión en contraste con grupos LGB. De igual forma, King et al. (2008) llevaron a cabo una revisión sistemática y un metanálisis de la prevalencia de trastornos psiquiátricos en personas LGB, identificaron un riesgo 1.5 veces mayor de padecer síntomas de ansiedad y depresión que individuos heterosexuales.

A su vez, Chakraborty et al. (2011), mediante su estudio en Inglaterra, encontraron que en personas LGB hay una diferencia significativa superior en trastornos psicológicos de depresión y ansiedad generalizada que en heterosexuales. Asimismo, Ballester et al. (2012) reportaron que adolescentes de 14 a 18 años con orientación no heterosexual mostraron niveles mayores en síntomas depresivos que adolescentes heterosexuales. Por su parte, Travers et al. (2020) llevaron a cabo una investigación en alumnos/as de Irlanda, de los/as cuales, 993 se identificaron heterosexuales y 123 lesbianas, gays y bisexuales; los resultados demostraron que los/as participantes LGB cuentan con mayor vulnerabilidad a presentar síntomas de ansiedad y depresión en contraste con los/las heterosexuales. Consistentemente, otros estudios reportan que las personas LGB presentan puntajes más bajos en indicadores de salud psicológica que la población heterosexual (Bränström, 2017; Semlyen et al., 2016).

De acuerdo con el INEGI (2021), la población mexicana LGBT mayor a 15 años presentó más alteraciones emocionales en los últimos 12 meses, específicamente en ansiedad, angustia y miedo (64.9 %) que los no pertenecientes a este grupo (47.2 %); en síntomas depresivos, las personas LGBT mostraron un 50.9 %, en cambio, los no LGBT un porcentaje menor con 38.2 %. Además, en la comunidad LGBT se identificaron porcentajes más elevados en relación con problemas académicos (20.3 %), de salud (19.1 %) y por su orientación sexual y/o identidad de género (14 %) en comparación con los no LGBT, con 8 %, 18.6 % y 0 % respectivamente. Por ello, la investigación se realizó con el objetivo de comparar los niveles



de percepción de exclusión social, ansiedad y depresión entre un grupo LGB y otro de heterosexuales en México, particularmente en el noroeste del país.

## Metodología

### *Participantes*

La muestra fue constituida por 190 personas del noroeste de México; entre ellas, 124 mujeres (65.3 %) y 66 hombres (34.7 %), de las cuales, fueron 16 lesbianas (8.4 %), 32 gays (16.8 %), 47 bisexuales (24.7 %) y 95 heterosexuales (50 %), con un rango de edad de 18 a 42 años ( $M = 22.84$ ,  $DE = 4.11$ ), elegidos mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, puesto que el grupo de personas LGB es de difícil acceso en la población general. Los datos sociodemográficos por sexo y orientación sexual se muestran en la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Datos sociodemográficos por sexo y orientación sexual*

|                    | Mujeres     | Hombres    |
|--------------------|-------------|------------|
| Orientación sexual |             |            |
| Lesbianas          | 16 (8.4%)   | 0          |
| Gays               | 0           | 32 (16.8%) |
| Bisexuales         | 37 (78.7 %) | 10 (21.3%) |
| Heterosexuales     | 71 (74.7 %) | 24 (25.3%) |



### *Instrumentos*

Para esta investigación se emplearon tres escalas tipo Likert, descritas a continuación: Escala de Percepción de Exclusión Social (Téllez y Rivera, 2020). El instrumento fue elaborado y validado para población mexicana; califica la percepción de exclusión social en personas mexicanas. Está compuesto por 35 reactivos integrados en nueve factores: a) acceso a servicios de salud (seis reactivos,  $\alpha = 0.82$ , “recibo atención médica de calidad”), b) apoyo familiar (cuatro reactivos,  $\alpha = 0.85$ , “cuento con el apoyo de mi familia”), c) conductas disruptivas con pares (cuatro reactivos,  $\alpha = 0.84$ , “con mis amigos, consumo alcohol en vía pública”), d) acceso a bienes y servicios de segunda necesidad (tres reactivos,  $\alpha = 0.79$ , “puedo comprar ropa aunque no sea necesario”), e) acceso a servicios educativos (cuatro reactivos,  $\alpha = 0.67$ , “no puedo seguir estudiando por motivos económicos”), f) violencia intrafamiliar (tres reactivos,  $\alpha = 0.78$ , “en mi familia me humillan y ofenden”), g) acceso a bienes y servicios de primera necesidad (cuatro reactivos,  $\alpha = 0.72$ , “en mi casa, tenemos para comprar la comida de la quincena”), h) limitaciones económicas (cuatro reactivos,  $\alpha = 0.64$ , “nos cortan algunos de los servicios básicos por falta de pago”), i) integración comunitaria (tres reactivos,  $\alpha = 0.64$ , “participo en programas sociales en mi comunidad”). La escala cuenta con cinco opciones de respuesta, que van desde 1 (“completamente de acuerdo/siempre”) a 5 (“completamente en desacuerdo/nunca”), cuatro de los factores contienen reactivos inversos (factor tres “conductas disruptivas con pares”, factor cinco “acceso a servicios educativos”, factor seis “violencia intrafamiliar” y factor ocho “limitaciones económicas”). Dispone de un alfa global de 0.86. Las calificaciones elevadas significan una extrema percepción de exclusión social.

El Inventario de Depresión de Beck (BDI). Cuenta con la validación para población mexicana por Jurado et al. (1998), evalúa los grados de sintomatología depresiva en individuos, actitudes negativas consigo mismo, deterioro del rendimiento y alteración somática. Está conformado por 21 reactivos con



cuatro opciones de respuesta (“sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes”, “no disfruto de las cosas como solía hacerlo”, “ya nada me satisface realmente” y “todo me aburre o me desagrada”), con puntaje desde 0 (en absoluto) a 3 (severamente), con un  $\alpha = 0.87$ . Las puntuaciones por encima de los 30 puntos se consideran depresión severa (Beck et al., 1988b).

Por último, se aplicó el inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Cuenta con la validación para población en México por Robles et al. (2001), mide los niveles de ansiedad en las personas, sintomatología subjetiva, neurofisiológica, autonómica y de pánico, está constituido por 21 reactivos (“con temor a que ocurra lo peor”) que disponen de cuatro posibles respuestas (“en absoluto”, “levemente”, “moderadamente” y “severamente”), que van del 0 al 3, con un  $\alpha = 0.83$ . El puntaje clínico significativo para presentar ansiedad son 16 o más (Beck et al., 1988a).

### *Procedimiento*

Se digitalizaron los instrumentos a través de un formulario en Google Forms. Posteriormente, para el grupo de personas LGB, se contactaron a dos asociaciones enfocadas en la diversidad sexual y mediante publicaciones en redes sociales (Facebook e Instagram); para el grupo de heterosexuales, fue solamente por medios digitales (WhatsApp y Facebook). A ambos grupos se les hizo la invitación directa, en donde se señaló el objetivo del estudio, la importancia de responder con sinceridad. Además, se les informó que su participación era voluntaria, sus respuestas y datos confidenciales y se les proporcionó un correo de contacto para cualquier duda o comentario. Después, si estaban de acuerdo con la información proporcionada, se les invitaba a que dieran clic en “Sí, acepto” al consentimiento informado (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010) para continuar con la aplicación de los instrumentos, la cual tuvo una duración aproximada de 35 minutos. En este estudio se cumplieron los Principios Éticos de los Psicólogos y el Código de Conducta (American Psychological Association, 2010).



### *Tipo de estudio*

Se empleó un diseño no experimental, de corte transversal y de alcance descriptivo, dado que se centró en comparar los niveles de percepción de exclusión social, ansiedad y depresión entre un grupo LGB y otro grupo de heterosexuales, independientemente del sexo biológico que representen (e. g., Defas *et al.*, 2018; Darcout, 2019).

### *Análisis de datos*

En el estudio se utilizó el paquete de análisis estadísticos SPSS versión 22.0. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad de los datos, la cual no arrojó una distribución normal. Se hizo un análisis factorial exploratorio (AFE) de los inventarios de ansiedad y depresión de Beck para una mayor precisión de las dimensiones, considerando el coeficiente Kaiser Mayer Olkin (KMO) con valores cercanos a 1, y la prueba de esfericidad de Bartlett para la significancia ( $p \leq 0.05$ ) como criterios aceptables del AFE. También, se utilizó el método de extracción de componentes principales y rotación varimax, con valores eigen  $\geq 1$  y eligiendo los pesos factoriales  $\geq 0.40$  (Montoya, 2007).

Además, se llevó a cabo un análisis de los niveles de consistencia interna alfa de Cronbach de cada instrumento y de los estadísticos descriptivos (Cronbach, 1951). Se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis ( $p \leq 0.05$ ) con el fin de comparar las medianas de las dos muestras independientes con respecto a las variables ordinales del estudio y así obtener las diferencias significativas (Kruskal y Wallis, 1952).



## Resultados

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov indicaron que ninguna de las variables cuenta con una distribución normal de los datos, ya que demostraron valores  $p \leq 0.05$ . En el AFE, se obtuvieron valores aceptables según la medida de adecuación muestral de KMO, el inventario de ansiedad fue de 0.923 y el inventario de depresión 0.896, al igual que en la prueba de esfericidad de Bartlett  $p = 0.000$  y  $p = 0.000$ , respectivamente. En cuanto a los valores de eigen  $\geq 1$ , se determinaron dos componentes en cada inventario, en el de ansiedad fueron el factor cognitivo-afectivo y el factor somático (55.94 % de varianza explicada), igualmente, en el inventario de depresión se identificaron dos dimensiones, la primera llamada cognitivo-somático y la segunda como afectivo, que explicaron el 42.06 % de la varianza (Montoya, 2007).

Los análisis de consistencia interna del estudio arrojaron valores de confiabilidad adecuados, puesto que se ubican en valores superiores a 0.60 (Cronbach, 1951). El instrumento de percepción de exclusión social evidenció un alfa de Cronbach de 0.90, el inventario de ansiedad de Beck mostró un nivel de 0.93 y el inventario de depresión de Beck fue un  $\alpha = 0.82$ .

A partir de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se optó por emplear la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis ( $p \leq 0.05$ ) para comparar las dos muestras independientes. Con respecto al inventario de depresión sí se obtuvo una diferencia significativa con  $p 0.00$ , así como en el inventario de ansiedad con  $p 0.04$ . Esto quiere decir, que sí existe discrepancia entre los dos grupos estudiados. No obstante, el instrumento de percepción de exclusión social ( $p = 0.36$ ) no presentó diferencia significativa en contraste con las muestras de cada grupo (Kruskal y Wallis, 1952).

### *Estadísticos descriptivos*

Los resultados respecto a las comparaciones de los estadísticos descriptivos del instrumento de percepción de exclusión social entre sujetos LGB y heterosexuales se exponen en la Tabla 2, los cuales evidenciaron que las personas LGB muestran una mediana mayor de percepción de exclusión social en el



acceso a servicios de salud, apoyo familiar y acceso a bienes y servicios de primera necesidad, en comparación con los/as heterosexuales. Por otro lado, en los factores de conductas disruptivas con pares, acceso a bienes y servicios de segunda necesidad, acceso a bienes educativos, violencia intrafamiliar, limitaciones económicas e integración comunitaria, los dos grupos reflejaron medianas con los mismos valores.

**Tabla 2**

*Comparaciones de los estadísticos descriptivos del instrumento de percepción de exclusión social entre participantes LGB y heterosexuales*

| Factores/Ítems   | LGB<br>(n = 95) |      |       |         |      | HETEROSEXUALES<br>(n = 95) |         |      |
|--|-----------------|------|-------|---------|------|----------------------------|---------|------|
|  | Min.            | Máx. | Media | Mediana | DE   | Media                      | Mediana | DE   |
| Acceso a Servicios de Salud<br>(alfa = 0.91)   | 1               | 5    | 1.91  | 2       | 0.88 | 1.82                       | 1       | 0.91 |
| Cuando me enfermo cuento con servicios médicos donde acudir.   | 1               | 5    | 1.80  | 1       | 1.17 | 1.68                       | 1       | 1.16 |
| Tengo acceso a los medicamentos que necesito.  | 1               | 5    | 1.78  | 2       | 1.03 | 1.60                       | 1       | 0.94 |
| Recibo atención médica de calidad.   | 1               | 5    | 2.02  | 2       | 0.97 | 1.85                       | 2       | 1.08 |
| Las instalaciones de las instituciones de salud a las que acudo cuentan con el equipo necesario para brindar atención. | 1               | 5    | 2.08  | 2       | 0.96 | 2.10                       | 2       | 1.08 |
| El personal de salud que me atiende está bien capacitado.  | 1               | 5    | 1.83  | 2       | 0.85 | 1.93                       | 2       | 1.01 |
| Si tuviera una emergencia médica que requiriera hospitalización o cirugía, tengo donde acudir.                         | 1               | 5    | 1.96  | 1       | 1.25 | 1.77                       | 1       | 1.17 |
| Apoyo Familiar (alfa = 0.89)   | 1               | 5    | 1.96  | 2       | 0.93 | 1.61                       | 1       | 0.82 |
| Cuento con el apoyo de mi familia.   | 1               | 5    | 1.63  | 1       | 0.92 | 1.36                       | 1       | 0.81 |
| Mi familia me ayuda cuando tengo problemas.  | 1               | 5    | 1.77  | 1       | 0.99 | 1.51                       | 1       | 0.88 |
| En mi familia me siento en   | 1               | 5    | 2.36  | 2       | 1.22 | 1.72                       | 1       | 1.00 |



confianza.

|   |   |   |      |      |      |      |   |      |
|---|---|---|------|------|------|------|---|------|
| Puedo realizar actividades de ocio con mi familia.  | 1 | 5 | 2.07 | 2    | 1.16 | 1.86 | 2 | 1.04 |
| Conductas disruptivas con pares (alfa = 0.66)   | 1 | 5 | 1.54 | 1    | 0.64 | 1.48 | 1 | 0.72 |
| Con mis amigos agredimos a otras personas.  | 1 | 5 | 1.08 | 1    | 0.34 | 1.10 | 1 | 0.34 |
| En algún momento de mi vida he participado en actividades delictivas.   | 1 | 5 | 1.45 | 1    | 0.90 | 1.36 | 1 | 0.92 |
| Con mis amigos consumo alcohol en la vía pública.   | 1 | 5 | 1.97 | 1    | 1.18 | 2.00 | 1 | 1.34 |
| Con amigos consumo drogas ilegales.   | 1 | 5 | 1.67 | 1    | 1.08 | 1.48 | 1 | 1.11 |
| Acceso a bienes y servicios de segunda necesidad (alfa = 0.85)  | 1 | 5 | 3.22 | 3    | 1.14 | 3.17 | 3 | 1.01 |
| Puedo comprar ropa, aunque no sea necesaria.  | 1 | 5 | 3.00 | 3    | 1.24 | 2.97 | 3 | 1.17 |
| Los ingresos en mi casa alcanzan para comprar algunos "lujos" (tabletas, smartphone o dispositivos móviles de entretenimiento). | 1 | 5 | 3.18 | 3    | 1.28 | 3.03 | 3 | 1.13 |
| Puedo comprar ropa de marca.  | 1 | 5 | 3.47 | 4    | 1.31 | 3.50 | 4 | 1.18 |
| Acceso a bienes educativos (alfa = 0.70)  | 1 | 5 | 1.69 | 1    | 0.85 | 1.65 | 1 | 0.68 |
| No puedo seguir estudiando por motivos económicos.  | 1 | 5 | 1.74 | 1    | 1.12 | 1.50 | 1 | 0.88 |
| No hay escuelas cercanas a mi casa (media superior y universidad).  | 1 | 5 | 1.52 | 1    | 0.87 | 1.92 | 1 | 1.19 |
| He tenido que faltar a la escuela por falta de dinero para los pasajes o el material.   | 1 | 5 | 1.65 | 1    | 1.07 | 1.42 | 1 | 0.85 |
| He descuidado mis estudios porque tengo que trabajar para cubrir mis gastos.  | 1 | 5 | 1.86 | 1    | 1.22 | 1.77 | 1 | 1.12 |
| Violencia intrafamiliar (alfa = 0.76)   | 1 | 5 | 1.61 | 1    | 0.75 | 1.59 | 1 | 0.88 |
| En mi familia me humillan y ofenden.  | 1 | 5 | 1.82 | 1    | 1.01 | 1.91 | 1 | 1.16 |
| En mi familia me agreden o golpean.   | 1 | 5 | 1.18 | 1    | 0.55 | 1.36 | 1 | 0.88 |
| Siento que no me quieren en mi familia.   | 1 | 5 | 1.84 | 1    | 1.10 | 1.49 | 1 | 1.09 |
| Acceso a bienes y servicios de primera necesidad (alfa = 0.77)  | 1 | 5 | 1.76 | 1.50 | 0.75 | 1.62 | 1 | 0.68 |
| Tenemos dinero para comprar la comida de la quincena.   | 1 | 5 | 1.68 | 1    | 1.02 | 1.69 | 1 | 0.90 |



|  |   |   |      |      |      |      |      |      |
|--|---|---|------|------|------|------|------|------|
| El ingreso familiar de mi casa es suficiente para cubrir nuestras necesidades básicas.                                     | 1 | 5 | 1.89 | 1    | 1.10 | 1.71 | 1    | 1.01 |
| Mi casa cuenta con los servicios básicos (agua, luz, drenaje, gas, teléfono e internet).                                   | 1 | 5 | 1.17 | 1    | 0.43 | 1.10 | 1    | 0.42 |
| Podemos reparar los desperfectos de la casa cuando se presentan (problemas con las tuberías, impermeabilización, pintura). | 1 | 5 | 2.28 | 2    | 1.08 | 2.00 | 2    | 1.14 |
| Limitaciones económicas (alfa = 0.57)  | 1 | 5 | 1.69 | 1.50 | 0.58 | 1.62 | 1.50 | 0.51 |
| La comida en mi casa se acaba antes de lo planeado.  | 1 | 5 | 2.11 | 2    | 1.04 | 2.01 | 2    | 0.91 |
| Tenemos que pedir dinero prestado para poder pagar los gastos del mes.   | 1 | 5 | 1.53 | 1    | 0.66 | 1.42 | 1    | 0.70 |
| Nos cortan algunos servicios básicos por falta de pago.  | 1 | 5 | 1.40 | 1    | 0.59 | 1.40 | 1    | 0.74 |
| Tenemos carencias materiales en el hogar.  | 1 | 5 | 1.73 | 2    | 0.93 | 1.65 | 1    | 0.90 |
| Integración comunitaria (alfa = 0.66)  | 1 | 5 | 3.12 | 3    | 1.05 | 3.43 | 3    | 0.90 |
| Asisto a actividades culturales como obras de teatro, conciertos, cine, etc.   | 1 | 5 | 2.28 | 2    | 1.29 | 3.06 | 3    | 1.22 |
| Participo en programas sociales de mi comunidad.   | 1 | 5 | 3.09 | 3    | 1.45 | 3.47 | 3    | 1.15 |
| Participo en programas deportivos en mi comunidad.   | 1 | 5 | 3.98 | 4    | 1.22 | 3.76 | 4    | 1.18 |

Con respecto a los estadísticos descriptivos, se encontró que las personas LGB manifestaron medianas superiores en referencia a los síntomas de ansiedad y depresión en comparación con los/as heterosexuales. Acorde al inventario de ansiedad, en la Tabla 3 se muestran los resultados, en donde se corrobora que los/as participantes LGB presentan una mediana más alta en el reactivo de sentirse nervioso/a y una de las más bajas en rubor facial. A diferencia de las personas heterosexuales, las cuales expusieron una de las medianas superiores en percibirse incapaces de relajarse y una de las medianas más bajas en experimentar desvanecimientos.



**Tabla 3**

*Comparaciones de los estadísticos descriptivos del inventario de ansiedad entre participantes LGB y heterosexuales*

| Reactivos  | LGB<br>(n = 95) |      |       |         |      | HETEROSEXUALES<br>(n = 95) |         |      |
|--|-----------------|------|-------|---------|------|----------------------------|---------|------|
|  | Min.            | Máx. | Media | Mediana | DE   | Media                      | Mediana | DE   |
| <b>Factor 1<br/>Cognitivo-afectivo (alfa = 0.93)</b> | 0               | 3    | 1.18  | 1       | 0.75 | 1.00                       | 1       | 0.78 |
| Torpe o entumecido/a                                 | 0               | 3    | 0.96  | 1       | 0.85 | 0.77                       | 1       | 0.87 |
| Inestable  | 0               | 3    | 1.30  | 1       | 1.05 | 0.98                       | 1       | 1.01 |
| Incapaz de relajarse                                 | 0               | 3    | 1.30  | 1       | 1.08 | 1.36                       | 1       | 1.10 |
| Con temor a que ocurra lo peor                       | 0               | 3    | 1.41  | 1       | 1.11 | 1.16                       | 1       | 1.14 |
| Mareado o que se le va la cabeza.                    | 0               | 3    | 0.82  | 1       | 0.91 | 0.84                       | 1       | 0.97 |
| Aterrorizado/a o asustado/a                          | 0               | 3    | 1.01  | 1       | 0.99 | 0.83                       | 0       | 0.98 |
| Nervioso/a   | 0               | 3    | 1.52  | 2       | 1.01 | 1.32                       | 1       | 0.98 |
| Con sensación de bloqueo                             | 0               | 3    | 1.28  | 1       | 1.06 | 1.07                       | 1       | 1.04 |
| Inquieto/a, inseguro/a                               | 0               | 3    | 1.34  | 1       | 1.02 | 1.14                       | 1       | 1.08 |
| Con miedo a perder el control                        | 0               | 3    | 1.06  | 1       | 1.02 | 0.70                       | 0       | 1.00 |
| Con sensación de ahogo                               | 0               | 3    | 1.03  | 1       | 1.10 | 0.68                       | 0       | 1.01 |
| Con miedo  | 0               | 3    | 1.12  | 1       | 1.14 | 0.94                       | 1       | 0.99 |
| Con problemas digestivos                             | 0               | 3    | 1.14  | 1       | 1.17 | 1.13                       | 1       | 1.09 |
| <b>Factor 2<br/>Somático (alfa = 0.86)</b>           | 0               | 3    | 0.83  | 0.50    | 0.74 | 0.66                       | 0       | 0.61 |
| Acalorado/a  | 0               | 3    | 1.01  | 1       | 0.93 | 0.91                       | 1       | 0.83 |
| Con latidos del corazón fuertes y acelerados.        | 0               | 3    | 1.10  | 1       | 0.99 | 0.94                       | 1       | 0.99 |
| Con temblores en las manos.                          | 0               | 3    | 0.88  | 1       | 1.04 | 0.74                       | 0       | 1.06 |
| Con temor de morir.                                  | 0               | 3    | 0.85  | 0       | 1.07 | 0.53                       | 0       | 0.93 |
| Con temblor en las piernas.                          | 0               | 3    | 0.86  | 1       | 0.91 | 0.51                       | 0       | 0.84 |
| Con desvanecimientos.                                | 0               | 3    | 0.43  | 0       | 0.88 | 0.32                       | 0       | 0.65 |
| Co rubor facial.                                     | 0               | 3    | 0.70  | 0       | 1.00 | 0.67                       | 0       | 0.98 |
| Con sudores fríos o calientes                        | 0               | 3    | 0.85  | 0       | 1.05 | 0.69                       | 0       | 0.99 |



En consideración al inventario de depresión, los estadísticos descriptivos de las comparaciones entre grupos se localizan en la Tabla 4, en la cual los/as integrantes LGB demuestran una mediana mayor en relación con manifestar autocrítica y una de las medianas más baja a la pérdida de peso. Los sujetos heterosexuales indican una de las medianas mayormente elevadas respecto al reactivo de dormir y una de las medianas inferiores a las ideas de matarse.

**Tabla 4**

*Comparaciones de los estadísticos descriptivos del inventario de depresión entre participantes LGB y heterosexuales*

| Reactivos                                       | LGB<br>(n = 95) |      |       |         |      | HETEROSEXUALES<br>(n = 95) |         |      |
|---|-----------------|------|-------|---------|------|----------------------------|---------|------|
|   | Min.            | Máx. | Media | Mediana | DE   | Media                      | Mediana | DE   |
| Factor 1<br>Cognitivo-somático<br>(alfa = 0.77) | 0               | 3    | 0.78  | 1       | 0.55 | 0.60                       | 0.50    | 0.55 |
| Desánimo respecto al futuro.                    | 0               | 3    | 0.78  | 1       | 0.71 | 0.46                       | 0       | 0.76 |
| Sentimientos de fracaso.                        | 0               | 3    | 0.70  | 0       | 0.96 | 0.40                       | 0       | 0.79 |
| Culpabilidad                                    | 0               | 3    | 0.67  | 0       | 0.83 | 0.28                       | 0       | 0.62 |
| Sentimientos de estar siendo<br>Castigado.      | 0               | 3    | 0.44  | 0       | 0.88 | 0.38                       | 0       | 0.64 |
| Decepción consigo mismo.                        | 0               | 3    | 0.83  | 1       | 0.88 | 0.60                       | 0       | 0.64 |
| Autocrítica.                                    | 0               | 3    | 1.02  | 1       | 0.88 | 0.12                       | 0       | 0.73 |
| Ideas de matarse.                               | 0               | 3    | 0.64  | 0       | 0.88 | 0.65                       | 0       | 0.36 |
| Irritabilidad.                                  | 0               | 3    | 0.69  | 1       | 0.81 | 0.40                       | 1       | 0.72 |
| Toma de decisiones.                             | 0               | 2    | 0.84  | 1       | 0.87 | 0.61                       | 0       | 0.67 |
| Apariencia.                                     | 0               | 3    | 0.91  | 1       | 0.99 | 0.64                       | 0       | 0.87 |
| Esfuerzo.                                       | 0               | 3    | 0.90  | 1       | 0.78 | 0.78                       | 1       | 0.69 |
| Dormir.   | 0               | 3    | 0.84  | 1       | 0.78 | 0.50                       | 1       | 0.68 |
| Cansancio.                                      | 0               | 3    | 0.96  | 1       | 0.97 | 0.67                       | 1       | 0.75 |
| Apetito.  | 0               | 3    | 0.58  | 0       | 0.81 | 0.34                       | 0       | 0.69 |
| Pérdida de peso.                                | 0               | 3    | 0.28  | 0       | 0.67 | 0.43                       | 0       | 0.72 |



|                                      |   |   |      |   |      |      |   |      |
|--------------------------------------|---|---|------|---|------|------|---|------|
| Preocupación por problemas físicos   | 0 | 3 | 0.49 | 0 | 0.63 | 0.46 | 0 | 0.69 |
| Interés por el sexo                  | 0 | 3 | 0.74 | 1 | 0.86 | 0.55 | 0 | 0.79 |
| Factor 2<br>Afectivo (alfa = 0.71)   | 0 | 3 | 0.72 | 1 | 0.52 | 0.52 | 0 | 0.48 |
| Sentimientos de tristeza.            | 0 | 3 | 0.88 | 1 | 0.71 | 0.55 | 0 | 0.72 |
| Sentimientos de placer/satisfacción. | 0 | 3 | 0.77 | 1 | 0.67 | 0.58 | 0 | 0.70 |
| Llanto.                              | 0 | 3 | 0.64 | 0 | 0.95 | 0.48 | 0 | 0.77 |
| Interés en otras personas.           | 0 | 2 | 0.83 | 1 | 0.67 | 0.76 | 1 | 0.79 |

Los resultados de las comparaciones en cuanto a los niveles de percepción de exclusión social, ansiedad y depresión entre los grupos de personas LGB y heterosexuales se observan en la Tabla 5. En relación con los niveles de ansiedad y depresión, los individuos LGB expresaron mayor grado de sintomatología ansiosa ( $p = 0.04$ ) y depresiva ( $p = 0.00$ ). En cuanto a los porcentajes de percepción de exclusión social, los grupos no exhiben diferencias significativas, dado que los resultados son similares ( $p = 0.36$ ), aun así, los/as participantes LGB demuestran porcentajes superiores en cuanto a los valores de percepción de exclusión social moderada, alta y extrema.

**Tabla 5**

*Comparaciones de los niveles de percepción de exclusión social, ansiedad y depresión en personas LGB y heterosexuales*

|           | Niveles  | LGB<br>(n = 95) |            | HETEROSEXUALES<br>(n = 95) |            | p    |
|-----------|----------|-----------------|------------|----------------------------|------------|------|
|           |          | Frecuencia      | Porcentaje | Frecuencia                 | Porcentaje |      |
| Ansiedad  | Mínima   | 13              | 6.84       | 23                         | 12.10      | 0.04 |
|           | Leve     | 25              | 13.15      | 22                         | 11.57      |      |
|           | Moderada | 26              | 13.68      | 31                         | 16.31      |      |
|           | Severa   | 31              | 16.31      | 19                         | 10         |      |
| Depresión | Mínima   | 37              | 19.57      | 49                         | 25.92      | 0.00 |
|           | Leve     | 17              | 8.99       | 24                         | 12.69      |      |
|           | Moderada | 29              | 15.34      | 16                         | 8.46       |      |
|           | Severa   | 11              | 5.82       | 6                          | 3.17       |      |



|                                   |            |    |       |    |       |      |
|-----------------------------------|------------|----|-------|----|-------|------|
| Percepción<br>Exclusión<br>Social | No percibe | 2  | 1.05  | 0  | 0     | 0.36 |
|                                   | Mínima     | 30 | 15.78 | 33 | 17.36 |      |
|                                   | Baja       | 33 | 17.36 | 39 | 20.52 |      |
|                                   | Moderada   | 21 | 11.05 | 15 | 7.89  |      |
|                                   | Alta       | 6  | 3.15  | 6  | 3.15  |      |
|                                   | Extrema    | 3  | 1.57  | 2  | 1.05  |      |

## Discusión

De acuerdo con el objetivo general de la presente investigación, los resultados arrojaron valores de confiabilidad aceptables dentro de las ciencias sociales (Cronbach, 1951). De igual forma, en los resultados del AFE de los inventarios de Beck se obtuvieron valores adecuados; no obstante, es importante señalar la posibilidad de que los instrumentos aplicados fuesen evaluados de diferente manera dependiendo de la orientación sexual, debido a que los/as participantes no cuentan con las mismas características, pudiendo generar así diferentes composiciones factoriales.

En relación con los estadísticos sobre los niveles de depresión, se encontraron diferencias significativas entre los grupos, particularmente, los síntomas depresivos se manifiestan con valores superiores en las personas LGB. Lo que reafirma lo reportado por Burton et al. (2013), quienes sostienen que los índices de depresión son superiores en las personas con orientación LGB en una etapa joven que los individuos heterosexuales. Asimismo, diferentes estudios destacan que el hecho de pertenecer a una minoría sexual tiende a manifestar en personas no heterosexuales mayores afectaciones en la salud mental, principalmente, en síntomas de depresión al ser comparado con la población únicamente heterosexual (Fredriksen-Goldsen et al., 2013; Kerr et al., 2013; Mayer y McHugh, 2016).



Por otra parte, los resultados de ansiedad indicaron diferencias significativas entre las muestras, puesto que los individuos LGB exteriorizan mayor sintomatología. Estos resultados son confirmados por Steele et al. (2017), quienes enfatizan que los sujetos con orientaciones heterosexuales muestran valores más bajos en síntomas ansiosos que las personas gays y bisexuales, debido a la discriminación hacia su orientación sexual diversa. En el mismo sentido, Ruiz-Palomino et al. (2020) argumentan que el grupo de personas no heterosexuales revelan una salud psicológica más deteriorada; específicamente, pueden presentar niveles superiores en ansiedad al compararse con los sujetos heterosexuales. Además, se consideran una comunidad en riesgo dentro del área psicológica y social a causa de las situaciones de discriminación.

Los estadísticos en cuanto a la percepción de exclusión social no manifestaron diferencias significativas entre los grupos, pero las personas LGB presentaron porcentajes más altos de percepción de exclusión social moderada a extrema. Las personas LGB reflejan mayores afectaciones de exclusión social en distintos ámbitos de su vida en comparación con los/as heterosexuales, ya que estos últimos son mayormente aceptados dentro del eje social. Las diferencias no son significativas pues la gran mayoría de los/as mexicanos/as pasan a lo largo de su vida por situaciones de exclusión, desigualdad y pobreza por la falta de oportunidades para satisfacer las necesidades de un adecuado bienestar o calidad de vida (Bayón, 2012). Sin embargo, es posible que la percepción de exclusión social sea mayor en las personas no heterosexuales mexicanas y se deba al hecho de pertenecer a una cultura occidental, pues la heterosexualidad es considerada la orientación sexual aceptada y normalizada, además de ser percibida como superior y de dominio sobre las otras orientaciones. Por esta razón, la población homosexual se ve afectada por la desaprobación, prejuicios y discriminación (Ballester et al., 2012; Barrientos y Cárdenas, 2013; Martxueta



y Etxeberria, 2014), lo cual conlleva a una condición de desigualdad y vulnerabilidad en el área social de sus vidas (Barrientos y Gómez, 2012).

Por su parte, Toro-Alfonso (2008) revela que las personas LGBT manifiestan niveles elevados en relación con percibirse excluidos socialmente, puesto que la mitad de los/as participantes piensan que revelar su orientación sexual puede ser un riesgo y reconocen que la aprobación dentro del sistema social e instituciones de gobierno son distintos para ellos/as que para los sujetos heterosexuales. Incluso, según datos del INEGI (2021), señalaron que las personas LGBT en edades de 15 a 29 años son el 67.3 %, en cambio, los individuos con edades mayores a 60 años se encontraron sólo un 0.9 % de la población. Esto se puede deber a la aceptación y conocimiento de la diversidad sexual en las generaciones más jóvenes, ya que las personas adultas con más edad consideran complicado reconocer y revelar su orientación sexual y/o identidad de género.

Estos resultados son corroborados por Darcout (2019), quien plantea que gran parte de los individuos LGBT experimentan percepción de exclusión social en porcentajes moderados y de forma perdurable; es decir, se ven perjudicados/as en diferentes áreas de su vida en lo biológico, mental y social. Lo anterior se refleja también en datos mostrados en apartados anteriores, donde las personas LGBT experimentaron exclusión social en diversos ámbitos como el de salud, laboral, familiar, académico, social, comunitario y político (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2013). Específicamente en el ámbito familiar, los resultados de la presente investigación muestran que la comunidad LGB manifiesta una mayor percepción de exclusión social con relación al apoyo que perciben de su familia, dificultándose el sentir confianza y realizar actividades de ocio con ellos. Lo anterior puede deberse a que las familias cuentan con pocos recursos y estrategias de acompañamiento a hijos/as con orientaciones sexuales diversas (Svab, 2016). Desde



un enfoque propositivo, resulta fundamental educar a las familias en estos temas dotándolas de herramientas que les permitan cambiar las concepciones negativas hacia las personas no heterosexuales. Se ha demostrado que cuando la familia conoce y acepta la orientación sexual e identidad de género permite a las personas tener mayor confianza y aceptación de sí mismos, lo que puede favorecer a una mayor percepción de apoyo familiar (León, 2020); dicho soporte se relaciona con una mejor salud mental (Travers et al., 2020).

Igualmente, es probable que parte de ese rechazo sea por motivos de la práctica religiosa, debido a que en México gran parte de la población es católica y las iglesias se han centrado en manejar actitudes negativas y de discriminación en contra de los/as homosexuales (Baile, 2008; Lozano y Díaz-Loving, 2009; Mejía et al., 2019). Algunos estudios han demostrado que los individuos que practican la religión suelen presentar valores más elevados en conductas de odio hacia los/as homosexuales, a diferencia de las personas que no llevan a cabo ejercicios religiosos (Lozano y Díaz-Loving, 2009; Moral y Valle, 2019).

## Conclusiones

Los hallazgos reportan visibles afectaciones en relación con lo fisiológico, psicológico y social, las cuales son representadas mayormente por el grupo de personas con orientaciones LGB, posiblemente, por la falta de aceptación dentro de la ideología heterosexual normalizada. De tal modo, se expone la necesidad de iniciar propuestas respecto a políticas públicas que disminuyan las situaciones asociadas a los crímenes de odio y victimización, con el propósito de generar un efecto positivo en el bienestar y salud de las personas que son parte de la diversidad no heterosexual (Burton et al., 2013).

Existen diferentes maneras de aminorar el estigma hacia el colectivo LGBT, iniciando con la educación a padres/madres de familia en cuanto a la sexualidad diversa, seguido de llevar a cabo ejercicios



para evitar el acoso, discriminación y exclusión en el entorno académico; proyectar información relevante sobre las distintas orientaciones sexuales en medios digitales a la población general, ya que se promueve la comprensión sobre dicho colectivo y se reducen los patrones de juicios negativos (Álvarez *et al.*, 2017; Garaigordobil y Larrain, 2020). Adicionalmente, se hace énfasis en mejorar la asistencia en el área de salud, principalmente, en la prevención de posibles factores de riesgo, desarrollar programas enfocados a la promoción de la salud, empoderando a través de habilidades individuales e información sobre los diferentes departamentos de atención (Fernández, 2019).

Parte de las limitaciones del estudio fueron en cuanto a las escasas publicaciones de artículos científicos relacionados a la percepción de exclusión social en México, a pesar de ser un tema visible en la población general y particularmente en el colectivo LGB. Igualmente, se detectó la falta de validaciones de instrumentos e inventarios para investigar concretamente a dicha población mexicana, aun cuando ya se cuenta con estadística sobre las orientaciones sexuales a nivel nacional, se requiere la adaptación y validación de instrumentos que permitan medir variables psicológicas, como la ansiedad, depresión y exclusión social. Al detectar que existen diferencias significativas entre ambas muestras, se considera que el presente estudio genera líneas de investigación enfocadas en la diversidad sexual.

Por último, es recomendable, para futuras investigaciones, aumentar y homogenizar la muestra referente al número de participantes LGB, para obtener una distribución normal de los datos y utilizar estadística paramétrica, en la cual se cuente con mayor precisión en las estimaciones y así poder identificar potenciales grupos que requieran atención psicológica especializada. Además, se sugiere realizar un estudio de corte longitudinal para evaluar el seguimiento de la muestra y llevar a cabo análisis comparativos no solo de la orientación sexual, sino considerando también edades y niveles educativos.



Asimismo, estudios cualitativos pueden ser complemento al recopilar datos desde la experiencia de esta comunidad, permitiendo comprender e interpretar los objetos de estudio de una manera más profunda. De igual manera, se recomienda estudiar a las personas transexuales, transgéneros y travestis que forman parte de las identidades de género en el mismo colectivo, las cuales también se muestran afectadas dentro del sistema social mexicano.

### **Conflicto de intereses**

Los/as autores no reportan conflictos de intereses.

### **Financiamiento**

El presente estudio no recibió ningún tipo de financiamiento.

### **Agradecimientos**

Los/as autores agradecen a la organización sin fines de lucro “Just Fly” por el apoyo brindado en la distribución del formulario a la comunidad LGB, así como a los y las participantes que colaboraron en responder los instrumentos del estudio.



## Referencias

- Álvarez, G., Lara, A. S. y García, A. B. (2017). Acoso escolar LGB-fóbico: Implicaciones y estrategias para combatirlo. *Hachetetepé: Revista Científica de Educación y Comunicación*, (15), 65-76. <https://doi.org/10.25267/Hachetepe.2017.v2.i15.7>
- American Psychological Association. (APA, 2010). *Principios éticos de los psicólogos y el código de conducta*. American Psychological Association. [https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite\\_etica/Codigo\\_APA.pdf](https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf)
- Baile, J. I. (2008). *Estudiando la homosexualidad: Teoría e investigación*. Pirámide.
- Ballester, R., Morales, A., Orgilés, M. y Espada, J. P. (2012). Autoconcepto, ansiedad social y sintomatología depresiva en adolescentes españoles según su orientación sexual. *Ansiedad y Estrés*, 18(1), 31-41. <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/66935>
- Barrientos, J. y Cárdenas, M. (2013). Homofobia y calidad de vida de gay y lesbianas: Una mirada psicosocial. *Psykhé*, 22(1), 3-14. <https://ojs.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/21123>
- Barrientos, J. y Gómez, F. (2012). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de gays y lesbianas, en la Ciudad de Antofagasta, Chile. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 10, 100-123. <https://www.scielo.br/j/sess/a/dgpS84hDDCL3qbCqpJQJGrP/abstract/?lang=es&format=html>
- Bayón, M. C. (2012). El lugar de los pobres: espacio, representaciones sociales y estigmas en la ciudad de México. *Revista Mexicana de Sociología*, 74(1), 133-166. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v74n1/v74n1a5.pdf>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988a). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beck, A. T., Steer, A. R., & Garbin, G. M. (1988b). Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)
- Bostwick, W., Boyd, C., Hughes, T., & Esteban, S. (2010). Dimensions of Sexual Orientation and the Prevalence of Mood and Anxiety Disorders in the United States. *American Journal of Public Health*, 100(3), 468-475. <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2008.152942>
- Bränström, R. (2017). Minority Stress Factors as Mediators of Sexual Orientation Disparities in Mental Health Treatment: A Longitudinal Population-Based Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(5), 446-452. <https://jech.bmj.com/content/jech/71/5/446.full.pdf>
- Brito, A., Martínez, S. y Montaña, L. (2019). *Los asesinatos de personas LGTBTT en México: Los saldos del sexenio (2013-2018)*. Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana A.C. <https://www.razon.com.mx/uploads/files/2020/06/19/Informe-crimenes-2018-v2.pdf>
- Burton, C. M., Marshal, M. P., Chisolm, D. J., Sucato, G. S., & Friedman, M. S. (2013). Sexual Minority-Related Victimization as a Mediator of Mental Health Disparities in Sexual Minority Youth: A Longitudinal Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3), 394-402. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-012-9901-5>
- Chakraborty, A., McManus, S., Brugha, T., Bebbington, P., & King, M. (2011). Mental Health of the Non-Heterosexual Population of England. *The British Journal of Psychiatry*, 198(2), 143-148. <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/mental-health-of-the-nonheterosexual-population-of-england/9EBE3ED4CB8C07BED9EBC1661465D69B>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>



- Darcout, A. (2019). Percepción de inclusión/exclusión social en personas con géneros y sexualidades no hegemónicas de la provincia de Cienfuegos. *Revista Sexología y Sociedad*, 25(1), 14-34. <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/659/692>
- Defas, V., Ormaza, D., Rodas, J. y Mosquera, L. (2018). Características de depresión en la población LGBTI de la ciudad de Cuenca 2017. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 36(3), 11-18. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2501>
- Fernández, N. (2019). *Análisis sustentado en talleres: Propuesta desde la promoción de la salud para erradicar la exclusión en los servicios de salud en materia de la salud sexual y reproductiva en la comunidad gay de Valle de Chalco solidaridad Edo. de México* [Tesis de licenciatura]. Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM). <https://www.repositorioinstitucionaluacm.mx/jspui/bitstream/123456789/445/3/Norma%20Karen%200Fern%C3%A1ndez%20Ram%C3%ADrez.pdf>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Barkan, S. E., Muraco, A., & Hoy-Ellis, C. P. (2013). Health Disparities Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults: Results from a Population-Based Study. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1802-1809. <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2012.301110>
- Garaigordobil, M. y Larrain, E. (2020). Acoso y ciberacoso en adolescentes LGTB: Prevalencia y efectos en la salud mental. *Comunicar*, 28(62), 79-90. <https://www.revistacomunicar.com/ojs/index.php/comunicar/article/view/C62-2020-07>
- Garcés, R. (2015). Homofobia: diagnóstico preliminar de un tema pendiente. *Revista Sexología y Sociedad*, 21(1), 31-48. <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/513/547>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). *Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador*. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/LGBTI/Analisis\\_situacion\\_LGBTI.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/LGBTI/Analisis_situacion_LGBTI.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (INEGI, 2021). *Encuesta nacional sobre diversidad sexual y de género 2021*. INEC/CDT. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endiseg/2021/doc/endiseg\\_2021\\_nota\\_tecnica.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endiseg/2021/doc/endiseg_2021_nota_tecnica.pdf)
- Jurado, S., Villegas, M., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. y Varela, R. (1998). La estandarización del inventario de depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3), 26-31. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=11318>
- Kerr, D. L., Santurri, L., & Peters, P. (2013). A Comparison of Lesbian, Bisexual, and Heterosexual College Undergraduate Women on Selected Mental Health Issues. *Journal of American College Health*, 61(4), 185-194. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448481.2013.787619>
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A Systematic Review of Mental Disorder, Suicide, and Deliberate Self Harm in Lesbian, Gay and Bisexual People. *BMC Psychiatry*, 8(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>
- Kruskal, W. H., & Wallis, W. A. (1952). Use of Ranks in One-Criterion Variance Analysis. *Journal of the American Statistical Association*, 47(260), 583-621. <https://www.jstor.org/stable/2280779>
- León, P. P. A. (2020). *Factores asociados a la expresión de la orientación sexual e identidad de género en personas LGBTI, 2017* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Mayor de San Marcos. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15503/Leon\\_pp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15503/Leon_pp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Longo, J., Walls, E., & Wisneski, H. (2013). Religion and Religiosity: Protective or Harmful Factors for Sexual Minority Youth? *Mental Health, Religion & Culture*, 16(3), 273-290. <https://doi.org/10.1080/13674676.2012.659240>



- Lozano, I. y Díaz-Loving, R. (2009). Factores asociados a la expresión de la homofobia en la Ciudad de México. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 15(2), 45-66. [https://www.researchgate.net/publication/262601752\\_Factores\\_asociados\\_a\\_la\\_expresion\\_de\\_la\\_homofobia\\_en\\_la\\_Ciudad\\_de\\_Mexico](https://www.researchgate.net/publication/262601752_Factores_asociados_a_la_expresion_de_la_homofobia_en_la_Ciudad_de_Mexico)
- Martín-Pérez, A., Rebollo, J., Castaño, C. y Rodríguez, A. (2017). Estado de salud y experiencias de discriminación de las personas bisexuales en el ámbito de la salud. *FELGTB*. <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD41895.pdf>
- Martxueta, A. y Etxeberria, J. (2014). Análisis diferencial retrospectivo de las variables de salud mental en lesbianas, gais y bisexuales (LGB) víctimas de bullying homofóbico en la escuela. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(1), 23-35. [https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/05/03\\_2014\\_n1\\_martxueta\\_etxeberrria.pdf](https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/05/03_2014_n1_martxueta_etxeberrria.pdf)
- Mayer, L. S., & McHugh, P. R. (2016). Sexuality and Gender: Findings from the Biological, Psychological, and Social Sciences. The New Atlantis. *A Journal of Technology & Society: Special Report*, 50, 10-143. <https://www.jstor.org/stable/43893424>
- Mejía, C., Blancas, E. N. y Sánchez, A. (2019). Exclusión contra homosexuales y lesbianas en el Estado de Hidalgo, México: Aproximación al perfil de sujeto discriminante. *Revista ABRA*, 39(58), 31-63. <https://doi.org/10.15359/abra.39-58.2>
- Montoya, O. (2007). Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados: Caso de estudio. *Scientia Et Technica*, 35(8), 281-286. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4804281>
- Moral, J. y Valle, A. (2019). Correlatos y predictores de la homonegatividad en estudiantes de medicina mexicanos. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, 5(3), 187. <https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.187>
- Page, M. L., Lindahl, K. M., & Malik, N. M. (2013). The Role of Religion and Stress in Sexual Identity and Mental Health Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. *Journal of Research on Adolescence*, 23(4), 665-677. <https://doi.org/10.1111/jora.12025>
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S. y Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211-218. [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392\\_IMSS\\_10\\_Ansiedad/EyR\\_I\\_MSS\\_392\\_10.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_I_MSS_392_10.pdf)
- Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., MacKay, J. M., Hawkins, B. W., & Fehr, C. P. (2018). Prevalence of Depression and Anxiety Among Bisexual People Compared to Gay, Lesbian, and Heterosexual Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Sex Research*, 55(4-5), 435-456. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755>
- Ruiz-Palomino, E., Ballester-Arnal, R., Gil-Llario, M., Giménez-García, C., & Nebot-García, J. (2020). Orientación sexual y salud mental en jóvenes universitarios españoles. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 199-206. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1776>
- Semlyen, J., King, M., Varney, J., & Hagger-Johnson, G. (2016). Sexual Orientation and Symptoms of Common Mental Disorder or Low Wellbeing: Combined Meta-Analysis of 12 UK Population Health Surveys. *BMC Psychiatry*, 16(1), art. 67. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0767-z>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código Ético del Psicólogo*. Trillas.
- 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>



- Svab, A. (2016). Narratives of Coming out to Parents: Results of Replicating a Sociological Study on the Everyday Life of Gays and Lesbians in Slovenia (2014-2015). *Teorija in Praksa*, 53(6), 1344-1355. <https://www.proquest.com/openview/38b3c6911b2fe6c1345889063aaf64bd/1?pq-origsite=gscholar&cbi=1566344>
- Téllez, M. y Rivera, L. (2020). Construcción y validación de un instrumento para medir la percepción de exclusión social en jóvenes. *Psicogente*, 23(43), 1-26. <https://doi.org/10.17081/psico.23.43.3294>
- Toro-Alfonso, J. (2008). Ciudadanía condicionada: Percepción de la comunidad gay sobre la tolerancia en Puerto Rico. *Revista de Ciencias Sociales*, 19, 42-69. <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD77224.pdf>
- Travers, Á., Armour, C., Hansen, M., Cunningham, T., Lagdon, S., Hyland, P., Vallières, F., McCarthy, A., & Walshe, C. (2020). Lesbian, Gay or Bisexual Identity as a Risk Factor for Trauma and Mental Health Problems in Northern Irish Students and the Protective Role of Social Support. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1708144. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1708144>
- Wences, R., Granados, M. y Rangel, L. (2017). Presupuesto público para la diversidad sexual en México. *Espacios Públicos*, 20(48), 105-125. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/78612>

**Cómo citar este artículo:** Campos Valdez, G., Flores-Verduzco, G. R., & Manríquez-Betanzos, J. C. (2023). Percepción de Exclusión Social, Ansiedad y Depresión en Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Heterosexuales del Noroeste de México. *Psicumex*, 14(1), 1-25, e620. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v14i1.620>

