

Trabajo Fin de Máster

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR AFECTIVO-SEXUAL EN HOMBRES HOMOSEXUALES Y BISEXUALES

Presentado por: D. ALBERTO CARBONERO CARO

Tutora académica: Dra. D^a HELENA GARRIDO HENANSAIZ

Alcalá de Henares, 8 marzo de 2021

Índice

1. Introducción y justificación del tema elegido	4
2. Objetivos e hipótesis	5
3. Marco teórico	5
3.1. Estigma social, heterosexismo y genderismo	5
3.2. Consecuencias del estigma	9
3.2.1. <i>Impacto en la salud mental</i>	9
3.2.2. <i>La discriminación institucional</i>	10
3.2.3. <i>Formación de relaciones sexo-afectivas</i>	11
3.3. Programas de intervención	11
3.4. Importancia de resolver los problemas comunes como colectivo	12
4. Metodología de investigación	14
5. Propuesta de intervención	14
5.1. Presentación de la propuesta	14
5.2. Objetivos concretos que persigue la propuesta	15
5.3. Contexto en el que se aplica o podría aplicarse la propuesta	16
5.4. Metodología y recursos	16
5.5. Análisis y valoración de la encuesta comunitaria	20
5.6. Actividades	24
5.7. Cronograma de aplicación	32
6. Evaluación de la propuesta	33
7. Conclusiones	36
Referencias	38
Anexos	44

Resumen

Los hombres homosexuales y bisexuales parecen tener problemas a la hora de formar y mantener relaciones de pareja sexo-afectivas y carecen de recursos para enfrentar dichos problemas. Tras un análisis de los diferentes factores que construyen y rodean el entorno de los problemas psicológicos de estos hombres, se encuentra una relación entre el estigma, la discriminación y la violencia y se concreta el impacto que tiene en la salud mental o en la formación de parejas. En base a este análisis, este trabajo realiza una propuesta de intervención basada en la Investigación-Acción Participativa y la Psicología Afirmativa LGBT, para hacer frente a esos problemas psicológicos no solo a nivel individual para cada participante sino también para lograr un impacto a nivel social y prevenir futuros problemas psicológicos a otras personas del colectivo LGBT.

Palabras clave

Heterosexismo, Investigación-Acción Participativa, Psicología Afirmativa LGBT, LGBT

Abstract

Homosexual and bisexual men seem to have problems in building and keeping sexual-affective relationships, lacking the necessary tools to cope with those problems. After analyzing the different factors that influence the appearance of psychological problems in these men, a connection was found between stigma, discrimination and violence, and evidence showed that stigma has an impact on mental health and on the satisfaction and success of same-sex couples. Building on this analysis, this essay proposes an intervention based on Participatory Action-Research (PAR) methodology and Gay Affirmative Psychotherapy, aiming to deal with psychological problems at an individual level but also to create an impact on social levels and prevent future psychological problems for other LGBT people.

Key words

Heterosexism, Participatory Action-Research, LGBT, Gay Affirmative Psychotherapy

1. Introducción y justificación

“El involucramiento personal del psicólogo no tiene por qué restarle rigor ni objetividad a su trabajo. Incluso una cierta dosis de apasionamiento puede servir para mostrar la dimensión más vivencial de los problemas, una dimensión que con frecuencia se pierde entre un estilo forzosamente impersonal”, Ignacio Martín-Baró, 1991

Actualmente en nuestras sociedades ponemos grandes esfuerzos en entender las discriminaciones y violencias que se ejercen sobre diferentes grupos minoritarios, para saber cómo derribar las barreras sociales que nos encontramos en nuestro desarrollo en comunidad. Estos esfuerzos intentan esclarecer cómo superar los estigmas y poner remedio a los problemas desencadenados por éstos. Sin embargo, a pesar de que conseguimos avances, educamos y concienciamos sobre cuál es la realidad, qué podemos hacer para mejorar la convivencia o de qué manera podemos enfrentar la violencia, aún queda mucho camino por recorrer.

Uno de los grupos sociales estigmatizados y discriminados son los hombres homosexuales y bisexuales. Actualmente, como veremos en este trabajo, las personas LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales) en general sufren aún la estigmatización y también sus consecuencias, entre ellas la violencia. Y a pesar de que se trata de visibilizar y naturalizar sus existencias, aún esa estigmatización prevalece. Por tanto, es necesario seguir trabajando en pos del bienestar de las personas que sufren este estigma y sus consecuencias.

En este trabajo se propone una intervención basada en la Investigación-Acción-Participativa, un método no muy empleado en la psicología sanitaria, pero que puede ayudar a mejorar las condiciones psicosociales del colectivo de hombres homosexuales y bisexuales. El contexto específico o el problema concreto a mejorar son las relaciones sexo-afectivas entre ellos.

2. Objetivos

Los objetivos de este trabajo son los siguientes:

1. Revisar las causas y orígenes de los problemas psicológicos de los hombres no heterosexuales, valorando la influencia contextual y social
2. Crear una propuesta de intervención para solventar dichos problemas psicológicos desde una perspectiva comunitaria
3. Crear herramientas, materiales y actividades para trabajar en una intervención grupal

3. Marco teórico

3.1. Estigma social, genderismo y heterosexismo

El 17 de mayo de 1990 la Organización Mundial de la Salud decidió despatologizar la homosexualidad eliminándola de la lista de enfermedades mentales (Minton, 2002). Treinta años después, aún existen once países en los que se pena con la muerte las prácticas homosexuales y en un tercio es ilegal ser homosexual (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, 2020).

En España, aún existen trabas para educar en diversidad. Iniciativas como el “Pin Parental” pretenden bloquear charlas y talleres sobre género y diversidad sexual (Álvarez, 2020). También en España se busca una mejora en la legislación en contra de los intentos de conversión de la orientación sexual ya que, a pesar de ser ilegales en varias Comunidades Autónomas, no se persiguen ni se sancionan debido a las deficiencias administrativas. Según señaló el presidente de Arcópoli, Yago Blando, en el momento de la aprobación de la ley 3/2016 de 22 de Julio en Madrid: “el borrador [de la ley] era muy deficiente, faltan muchas cosas y algunas eran opcionales” (Pérez, 2019, párr. 9).

Revertir una estructura social discriminatoria asentada y perpetuada durante siglos requiere de un trabajo de educación y concienciación que puede resultar tedioso. Según Barón et al. (2013), ha existido y existe un proceso social de estigmatización de

colectivos como las mujeres o el colectivo LGBT que aún perdura. Estos procesos sociales tienen como resultado las estructuras de creencias sociales que se denominan “genderismo” y “heterosexismo”. El genderismo es la creencia compartida de que únicamente pueden existir dos géneros (hombre y mujer) y estos son los únicos naturales, asociados inherentemente a también dos únicos sexos biológicos (hombres con cromosomas XY, testículos y pene y mujeres con cromosomas XX, ovarios y vagina). Además, esta diferenciación va acompañada de los roles y expectativas de género que tanto hombres como mujeres deben cumplir para ser considerados “naturales” o “normales”. De forma complementaria, el heterosexismo es la creencia de que la atracción sexual deseada es la heterosexual, de modo que otras orientaciones no se consideran naturales y deben, por tanto, ser erradicadas. Del mismo modo, se asume que todas las personas son heterosexuales ya que es considerado lo natural (Bandini y Maggi, 2014; Chesir-Teran, 2003).

Estas creencias sociales son de gran interés ya que tienen una estrecha relación con la violencia. La conexión se puede explicar en base al modelo de Allport (Barón et al., 2013). Existen tres estadios en el proceso por el cual un grupo desfavorecido acaba recibiendo violencia por el grupo predominante: la estigmatización o creencias negativas sobre un grupo (1) asienta las bases que justifican la discriminación y el rechazo del mismo (2) y, ambas, son la antesala de la violencia (3) en cualquiera de las formas en que se puede producir (e.g., psicológica, física, simbólica...). Esto quiere decir que la violencia hacia las personas LGBT tiene su origen en esa estructura de creencias compartidas por la comunidad que se ha definido como genderismo y heterosexismo.

Además, es importante recalcar que estas creencias compartidas también las pueden tener las propias personas que sufren el estigma (Morandini et al., 2015; Newbury, 2019). Este hecho se denomina como homofobia interiorizada (IH por sus siglas en inglés). Martín (2016) utiliza una definición de Herek para definirla: la IH es la

“aversión hacia los propios sentimientos y comportamientos homosexuales” y “la actitud hostil y de rechazo hacia otras personas homosexuales, la denigración de la propia homosexualidad como estilo de vida aceptable, la falta de voluntad para revelar a los demás la propia homosexualidad, la percepción del (y miedo al) estigma asociado con ser homosexual y la aceptación de los estereotipos sociales sobre la homosexualidad” (p. 120).

La IH tiene, por tanto, un gran impacto en las personas homosexuales ya que la posibilidad constante de ser descubiertos implica que uno debe limitar sus amistades, intereses y expresión debido a ese miedo y con lo cual significa que siempre se está inseguro en el contacto con los demás (Pauley, 2014). De igual manera, este mismo concepto se puede extrapolar a la bifobia interiorizada (Polihronakis et al., 2017).

Debido al genderismo y heterosexismo, el colectivo LGBT no ha podido ser visible a nivel social, llegando a desarrollar espacios urbanos y comunidades ocultas o aisladas (García, 2000; Bitterman y Hess, 2016). Es por ello que tampoco es fácil desarrollar un sentido de comunidad, el “sense of we” (sentido del nosotros) frente a “they” (ellos) (Hombrados, 2011; Kenneth et al., 2017). Es decir, los y las jóvenes LGBT se enfrentan a menudo solos y solas a la estigmatización, ya que no pueden verse representados por otras personas LGBT ni sentirse parte de un grupo, naturalizando su realidad y encontrando apoyo social en el mismo. Tampoco se les explica o se normaliza (familia, colegio) que su orientación sexual o identidad de género es natural; al contrario, se les recrimina. De este modo, esto también impide que estas personas *quieran* formar parte de ese grupo, desarrollando la homo/bifobia interiorizada.

Estas condiciones han podido cambiar en estos últimos años y ahora existen, por ejemplo, más referentes LGBT visibles para toda la sociedad (Vargas, 2020) y más aceptación de la diversidad sexual (Comisión Europea, 2019). No obstante, el comportamiento LGBTfóbico no ha sido eliminado de la sociedad a pesar de los cambios en las actitudes generales. De hecho, el incremento de la visibilidad de la

comunidad LGBT puede haber sido el desencadenante de algunas formas de heterosexismo, cambiando, por ejemplo, la expresión habitual y conocida de la homofobia pero manteniendo intactos los efectos perjudiciales de la misma. Es decir, a pesar de que la discriminación o la violencia se hayan reducido o transformado, la estigmatización sigue presente y por tanto también sus efectos (Newcomb y Mustanski, 2010).

Una de las razones de la perpetuación de la discriminación es precisamente el hecho de no ser conscientes de cómo funciona el estigma. Ya en el siglo XX se estudió la relación entre el prejuicio y la conducta y cómo independientemente de si el prejuicio es implícito o explícito, la conducta termina siendo discriminatoria. El prejuicio explícito es aquel que es consciente o intencionado en la persona, mientras que el implícito no se percibe como prejuicio ni se es consciente de sus efectos (Pettigrew y Meertens, 1995). En relación al heterosexismo, recientes estudios han encontrado el mismo patrón respecto a los prejuicios implícitos o sutiles (Quiles et al., 2003) y su expresión como micro-agresiones (Nadal, 2019). La discriminación, ya sea por prejuicio implícito o explícito, está relacionada con el rechazo al exogrupo (LGBT) por percepción de amenaza o por oposición al contacto íntimo. En concreto, el prejuicio implícito adopta múltiples formas, por ejemplo, creencias o actitudes sobre la discriminación, pero no sobre ejercer violencia sobre las personas (e.g., “cada uno que haga lo que quiera, pero no en público”). También influye en la capacidad de las personas para adaptar su conducta a la norma social que defienden pero que no han interiorizado o automatizado. Por otro lado, la homo/bifobia manifiesta es activa y evidente, como el aislamiento social, la negación de la identidad o la desvalorización de la valía personal. De cualquier manera, a pesar de la complejidad para su registro, la discriminación sirve de evidencia para indicar que las creencias pueden no expresarse pero siguen siendo perpetuadas.

Prueba de ello también es la violencia manifiesta. Según el Observatorio LGBT de Madrid (2019) la violencia heterosexista-genderista sigue ocurriendo en España. El Estado ha registrado y reconocido un total de 147 crímenes de odio en 2018, de los cuales la LGBTfobia ocupa el tercer lugar, después del racismo. Todos esos crímenes suponen violencia física pero, además, el 46% de esos crímenes terminaron en la muerte de la persona, ya sea mediante un asesinato (17), por suicidio (7) o por ausencia y/o abandono estatal (43). Según los propios registros del Observatorio LGBT, esta violencia ocurre mayoritariamente en la vía pública (33,3%), aunque también se registran en la vivienda habitual (9,97%), en el trabajo (7,15%) o en el transporte público (6,85%).

3.2. Consecuencias del Estigma

3.2.1. Impacto en la salud mental

Las estructuras sociales de estigmatización expuestas, el genderismo y el heterosexismo, tienen una serie de consecuencias en la salud mental. Meyer (Meyer y Frost, 2013) acuñó el término “*minority stress*” (estrés de la minoría) para hacer referencia a los eventos estresantes particulares que sufren los grupos minoritarios. Así, los hombres homosexuales y bisexuales sufren estrés crónico y problemas de salud mental (depresión o ansiedad) debido a la estigmatización de su grupo. Esta parece ser la principal consecuencia del estigma heterosexista, el cual se forma a través del entorno y la educación, ya que se observa a menudo en la gran mayoría de personas pertenecientes al colectivo (McCallum y McLaren, 2011).

La hipervigilancia, la desesperanza o el temor a ser rechazado o asaltado en múltiples escenarios, a ser abandonado, a sufrir acoso en el colegio, a ser rechazado en entrevistas de trabajo, a ser increpado en la calle, a perder derechos fundamentales, a ser obligado a acudir a terapias de conversión... son escenarios que aún suceden y generan ese estrés crónico y problemas psicológicos (Hatzenbuehler et al., 2009; Barret, 1999).

La IH tiene su impacto también en la salud mental. Los problemas de ansiedad y depresión son los más comunes (Lorenzi et al., 2015; Lozano et al., 2017; Wakefield, 2017; Newbury, 2019) y al parecer también son acumulativos en el tiempo, es decir, que los efectos negativos se incrementan con la edad al no ser resueltos (Newcomb y Mustanski, 2010).

3.2.2. La discriminación institucional

Una de las formas de discriminación que sufre el colectivo LGBT en general es la discriminación institucional. Holley et al. (2016) encuentran en su réplica de investigación que los pacientes que sufren algún tipo de estigma social y que padecen una enfermedad mental se perciben como objeto de rechazo y discriminación por parte de los profesionales sanitarios. Estos sanitarios realizan conductas de discriminación tales como ignorarles físicamente o violar su privacidad. También Hatzenbuehler et al. (2009) encuentran una interacción significativa entre el nivel de protección a nivel legislativo y la atribución de trastornos psicológicos a las personas LGBT. Esto quiere decir que legislar en favor del colectivo LGBT, proporcionar herramientas jurídicas para reconocer sus realidades y aportar recursos a sus necesidades permite reducir la tasa en que la población les atribuye trastornos psicológicos asociados a su sexualidad, ayudando a contextualizarlos socialmente en su lugar. Esto hace evidente la necesidad de protección a nivel estatal, autonómico o municipal a través de leyes que protejan y cuiden las necesidades, derechos y problemas de las personas estigmatizadas.

Estos estudios son un ejemplo de cómo, además de sufrir problemas psicológicos, el colectivo LGBT tiene que sufrir también las consecuencias de no poder acceder a una protección sanitaria igualitaria y no discriminatoria que les ayude a superar esos problemas.

3.3.3. Formación de relaciones sexo-afectivas

Las consecuencias del estigma tienen también su repercusión en la formación de relaciones sexo-afectivas. Por ejemplo, el estrés de las minorías está asociado negativamente con el bienestar en las relaciones entre personas del mismo género y, aunque el malestar en las relaciones esté extendido de manera generalizada, puede ser más perjudicial para las parejas que carecen de medios para manejar adecuadamente sus problemas, esto es, para las parejas del mismo género (Cao et al., 2017).

También existe una asociación entre la IH y los problemas en las relaciones, siendo los problemas psicológicos el factor mediador para la presencia de estos problemas de pareja. Así, independientemente de si viven de forma abierta su afectivo-sexualidad o de si tienen o no apoyo social comunitario, estas parejas tienen más dificultades para lidiar con los problemas de la relación, lo cual supone que estas también fracasen más (Henderson, 2001; Frost y Meyer, 2009).

3.3. Programas de intervención

Actualmente en España existen diversas organizaciones LGBT que ofrecen su apoyo y ayuda para terminar con el genderismo y el heterosexismo. Se pueden encontrar diferentes asociaciones nacionales y autonómicas en Madrid (Comunidad de Madrid, 2021). La mayoría de ellas (e.g., Arcópoli, COGAM, Triángulo, FELGTB, Kif-Kif...) tienen programas de acogida, atención y orientación a víctimas y programas de educación, pero no existen programas específicos ni profesionales contratados que lleven una intervención planificada. A nivel psicológico, solo existen programas de asesoramiento en las que intervienen voluntarios. Esto significa que para poder tratar problemas psicológicos o recibir una atención en salud mental, las personas LGBT deben acudir al ámbito privado e individualizado.

Desde los organismos públicos también se generan campañas de concienciación para luchar contra el estigma y se ofrecen recursos de atención social y psicológica,

pero de nuevo tampoco existen programas específicos con profesionales haciendo una labor de intervención estructurada (Comunidad de Madrid, 2021; Federación Andaluza LGBT, 2021; Ayuntamiento de Barcelona, 2021; Servicio Gallego de Salud [SERGAS], 2021).

3.4. La importancia de resolver los problemas sociales como colectivo

Actualmente existen diversos enfoques en intervención psicológica que aportan estrategias para resolver los problemas psicológicos y sociales. Desde el ámbito clínico-sanitario privado, existe una corriente de intervención denominada Psicoterapia Afirmativa LGBT (Proujansky y Pachankis, 2014; Martín, 2016). Este método de intervención cognitivo-conductual pone el foco en el estrés de la minoría. Se basa en ocho principios de intervención que tienen como objetivo combatir las consecuencias del estrés de la minoría y del estigma social. Sin embargo, este enfoque de intervención depende del criterio y la formación del psicólogo que realiza la terapia.

Otro de los enfoques es la psicología comunitaria y de la liberalización, cuya gran aportación es el cambio de perspectiva en la intervención y concepción de los problemas psicológicos: desde lo clínico e individual hacia lo colectivo y comunitario (Martín et al., 2007; Fernández et al, 2012). La psicología comunitaria y de la liberalización da mayor énfasis al papel que los sistemas sociales juegan en los problemas psicológicos, por lo que una de las principales vías de intervención sería potenciar y desarrollar entornos sociales que pongan solución a esos problemas. Esto implica, por supuesto, intervenir con las personas que participan en ese entorno y desarrollar competencias y habilidades para que ellas mismas sean las que transformen sus condiciones y encuentren una mejora en su desarrollo y desenvolvura (Dobles, 2015).

Una de las técnicas clave de esta perspectiva es el análisis de necesidades (Chacón et al., 1993; Castellá, 2008). El objetivo de esta técnica de evaluación es detectar las necesidades de una comunidad y sus integrantes, de manera que el

psicólogo actúa como catalizador y dinamizador del colectivo en esa búsqueda. También se ha desarrollado un método similar y complementario: la Investigación-Acción Participativa (IAP; Ander-Egg, 2004; Frizzo, 2008). Este método busca el empoderamiento de las personas para hacerlas partícipes de los cambios sociales y estructurales de la comunidad en la que viven. Además, el método permite buscar y encontrar las necesidades de un grupo y también generar un sentimiento de comunidad en el proceso de resolver los problemas que se encuentran. Es imprescindible por tanto la participación activa de los integrantes, de manera que el psicólogo será catalizador y deberá buscar la cohesión, la motivación y el interés de las personas del grupo.

La cuestión sería entonces la siguiente: ¿qué aporta esta perspectiva al problema del heterosexismo y genderismo? Como se ha expuesto, los procesos de estigmatización son un problema social, comunitario (Barón et al. 2013). Entre todos los integrantes de la sociedad se reproducen y perpetúan las creencias, actitudes y conductas que segregan y discriminan a homosexuales, bisexuales, transexuales o mujeres. También se ha comentado cómo esta discriminación aísla y genera un impacto en la salud mental. Cabe igualmente rescatar la importancia del sentido de comunidad (“*we vs they*”) para generar una identidad y normalizar y naturalizar las condiciones del endogrupo, así como el concepto de IH, en referencia a la importancia de detectar y superar el autoodio, las creencias irracionales sobre la homo/bisexualidad o los estereotipos y prejuicios (Martín, 2016). Esta perspectiva y sus métodos ayudan, por tanto, a generar ese sentimiento de comunidad, promueven la (auto)crítica y la reflexión sobre cómo se llega a las condiciones que nos rodean y fomenta la búsqueda de soluciones, ya sean a nivel social o personal.

Es por ello que la psicología comunitaria también puede aportar soluciones a los problemas psicológicos. Diferentes trabajos han puesto de manifiesto la gran capacidad de generar un cambio a mejor en las diferentes comunidades a través de

esta perspectiva y método de intervención (Scandroglio y López, 2010; García et al., 2019). Con una comunidad motivada al cambio y al desarrollo positivo de sus integrantes, lo único que necesita es el catalizador y la guía para conseguir sus objetivos.

4. Metodología de investigación

Para la selección de las referencias bibliográficas de este trabajo se utilizaron las bases de datos científicas online de ProQuest, Dialnet y PsycINFO. Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda con sus respectivos operadores booleanos: “effects of homophobia”, “internalized homophobia”, “minority stress AND (AU) Meyer”, “gay men AND stigma”, “mental health AND sexual orientation”, “program AND gay men”, “internalized homophobia AND depression”, “subtle homophobia”, “microaggression”, “barrio gay”, “ghetto LGBT”.

Como criterios de exclusión e inclusión, se han descartado aquellos artículos con fecha anterior a 10 años aunque también se han considerado aquellos artículos que por su relevancia histórica han podido ser complementarios. No se ha discriminado entre artículos en inglés o en castellano, pero sí se ha priorizado en ocasiones (datos sobre violencia, etc.) la localización de las publicaciones (España) para garantizar que el programa esté lo más adaptado a su contexto de aplicación.

5. Propuesta de intervención

5.1. Presentación de la propuesta

La propuesta de intervención planteada se enmarca dentro de la IAP y la Psicología Afirmativa LGBT, de modo que la estructura del programa gira en torno a la toma de conciencia de la situación y la participación activa de sus participantes. En base a este modelo de intervención, se han establecido cuatro fases:

1. Fase 0: encuesta comunitaria online. Los resultados de esta encuesta servirán para la preparación de la propuesta, previamente a su implantación.

2. Fase 1: toma de contacto. Esta fase es fundamental para presentar el programa a la comunidad, encontrar a los participantes interesados y conformar las alianzas con los agentes claves (en este caso, las asociaciones).
3. Fase 2: investigación. En esta fase, los participantes, catalizados por el psicólogo, encontrarán y concordarán una jerarquía de necesidades. También se recurrirá en esta fase a la entrevista con informantes clave.
4. Fase 3: acción. En esa fase se realizan las diferentes actividades planteadas y consensuadas para el cambio. Como propuesta de intervención y en base a la Fase 0, se ha realizado una previsión de actividades de interés que podrían incluirse en esta fase.

5.2. Objetivos que persigue la propuesta

Los objetivos principales de este programa de intervención son:

- A. Promover la conciencia del contexto, los problemas y necesidades que afrontan como hombres no-heterosexuales para facilitar la reflexión y detectar las soluciones y líneas de acción idóneas para enfrentar dicha situación.
- B. Mejorar las relaciones sexo-afectivas, estableciendo una óptima gestión de las relaciones y sus diferentes componentes (conflictos, expectativas, responsabilidad sexo-afectiva).

Los objetivos específicos que persigue son los siguientes:

1. Concretar las necesidades y problemas a resolver por el grupo.
2. Poner en marcha recursos de resolución de problemas y satisfacción de necesidades.
3. Fomentar la crítica y búsqueda de alternativas a cómo está configurado el entorno social o el estigma (prejuicios, etiquetas sociales, creencias compartidas).
4. Proporcionar herramientas y habilidades para la gestión de las relaciones afectivas o sexuales (rupturas, citas, encuentros sexuales).

5. Fomentar el análisis y toma de conciencia de la responsabilidad afectiva, la autocompasión o la empatía para mejorar sus relaciones afectivas.
6. Mejorar la satisfacción con las relaciones sexuales de los participantes.
7. Generar un impacto social en la comunidad a través de acciones de cambio social como la educación, la concienciación, el voluntariado o el asociacionismo.
8. Fomentar la continuidad del grupo una vez terminada la intervención.

5.3. Contexto en el que se aplica o podría aplicarse la propuesta

La propuesta está pensada para realizarse de manera presencial en un espacio común ya que es imprescindible para generar sentimiento de comunidad. También es imprescindible la accesibilidad, por lo que se deben usar espacios tales como las instalaciones de una asociación sin ánimo de lucro (e.g., COGAM, Triángulo...) o locales de la administración pública, rompiendo barreras físicas o económicas.

Se contará con la participación de todos aquellos hombres mayores de 18 años que así lo deseen, hayan tenido o no experiencias sexo-afectivas con otros hombres. Al contar con un gran número de potenciales participantes, se seleccionarán grupos de trabajo de 10 personas organizados por edades y en función de las asociaciones que deseen colaborar con el programa, los espacios disponibles y los profesionales contratados para coordinar y catalizar la intervención.

El contexto o ámbito específico a trabajar será la pareja, pero como se ha visto, para mejorar las relaciones sexo-afectivas también es necesario trabajar en el estigma y sus consecuencias, como la discriminación o la violencia, teniendo en cuenta la especificidad de las dificultades del colectivo (Cao, 2017; Frost y Meyer, 2009).

5.4. Metodología y recursos

5.4.1. Fase 0: encuesta comunitaria

La encuesta comunitaria es un primer acercamiento al análisis de necesidades y también a la divulgación del programa. En dicha encuesta, organizada mediante

Google Forms, se dispone de una serie de preguntas acerca del heterosexismo, sobre roles, estereotipos, discriminaciones, estigma u homofobia interiorizada que perciben desde su realidad así como las condiciones, problemas e intereses sobre sus parejas sexuales y afectivas, pasadas, presentes o deseadas (Anexo I). Esta encuesta, además, pone en marcha ya mecanismos de toma de conciencia y motivación, de modo que también al final de la encuesta se ofrecerán medios de comunicación (correo electrónico) para su inscripción en la intervención posterior. En el apartado 5.5 se puede encontrar el análisis de los datos recopilados.

Esta es la única fase que se ha podido implantar del programa debido a que facilita la preparación de la propuesta. El resto de fases están pensadas para trabajar directamente con la comunidad por lo que es necesario garantizar la continuidad de la intervención, por ello se ha reservado su implantación hasta después de la presentación de este trabajo.

5.4.2. Primera fase: toma de contacto

Esta fase tiene como objetivo primordial la puesta en marcha del programa, para lo que se necesitan medios, espacios y participantes. En esta toma de contacto, por tanto, será necesario acudir a las diferentes asociaciones para plantear el programa y demandar su colaboración. Las asociaciones son el principal recurso que tendrá el programa ya que son el nexo de unión y aportan una estructura organizativa, así como los espacios de trabajo y a los potenciales participantes. A pesar de que las asociaciones son múltiples y diversas, es necesario tener en cuenta su presupuesto económico para incluir el programa en el mismo. Esto significa que es posible que ninguna acceda al programa debido a dicha limitación.

Una vez se disponga de la colaboración de las asociaciones, se coordinarán los potenciales grupos de trabajo y horarios, espacios disponibles y profesionales a contratar. Por ejemplo, los lunes y miércoles se ofrecerán dos horas cada día para la

asociación Triángulo y los martes y jueves se ofrecerán otras dos horas para la asociación COGAM.

Las asociaciones ayudarán en la captación de participantes mediante la divulgación en sus redes sociales o proponiendo el programa a las propias personas que asistan a sus centros. También, llegado el caso de necesidad, se utilizarán vías complementarias como la divulgación del programa en redes sociales de diferentes personas de influencia, pidiendo que usen su plataforma como medio de difusión.

5.4.2. Segunda fase: investigación participativa

En esta segunda fase se busca concretar y detectar las necesidades de los participantes a cubrir por el programa. Se desarrollan a continuación dos métodos de investigación: la entrevista a informantes clave y los grupos de discusión.

En primer lugar, la entrevista a informantes clave (ver Anexo II) permitirá extraer una visión general y global de las necesidades atendidas en las asociaciones. Esto ayudará a saber el tipo de público que acude en busca de ayuda. Los informantes clave a entrevistar serán aquellos técnicos del servicio de atención directa de COGAM, Arcópoli y FELGBT.

Esta entrevista es estructurada ya que busca extraer una información concreta y determinada sobre los problemas del colectivo en las asociaciones, que son: conocer los problemas más comunes atendidos en la asociación, los motivos por los cuales les contactan, cuáles son las dificultades y necesidades que se reclaman cubrir, qué soluciones ofrecen, de qué recursos disponen en la asociación y qué frustraciones, impedimentos o barreras encuentran para ofrecer esa ayuda o apoyo.

En segundo lugar, una vez organizados los participantes en el programa de intervención, se realizarán grupos de discusión. Estos grupos estarán compuestos por máximo 10 participantes de modo que se pueda trabajar en la dinamización de los mismos. Esta será la primera actividad que se realizará con los participantes y

constará de tres ejercicios, que se encuentran desarrollados en el apartado 5.6 de este trabajo:

- 1) traslado y coloquio sobre las informaciones recogidas
- 2) reflexión sobre la identificación o no con esa realidad analizada
- 3) búsqueda activa y especificación de las necesidades del grupo.

En los dos primeros ejercicios ya se pondrán en marcha mecanismos de crítica y autocrítica y de conciencia sobre el problema y también se motivará y esclarecerá un objetivo de cambio, especificando y concretando las realidades que viven y generando un imaginario colectivo sobre qué debería ser diferente. En la propia búsqueda de necesidades se explicitará entre todos los participantes aquello que es necesario cambiar de sí mismos y de su entorno.

5.4.3. Tercera fase: acción participativa

En esta última fase y más extensa del programa se ponen en marcha los mecanismos de búsqueda de soluciones y de recursos para cubrir las necesidades detectadas. En el apartado 5.6 se explican con profundidad las actividades que se han preparado como previsión a los posibles problemas, necesidades y objetivos que el grupo de discusión encontrará en la fase 2 (investigación). Se ha tomado como referencia para la creación de estas actividades la encuesta comunitaria (fase 0) y el marco teórico de este trabajo.

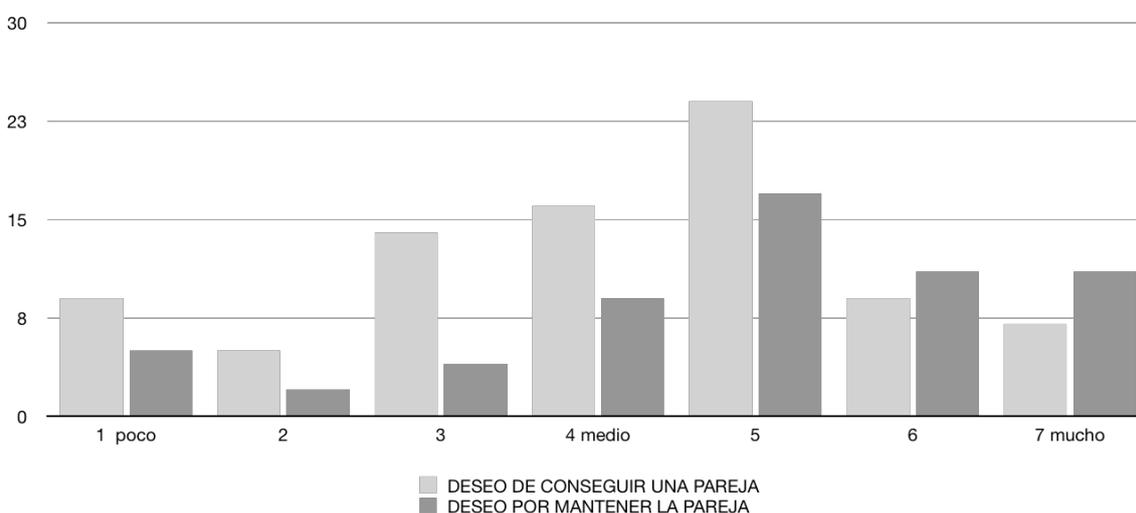
El objetivo fundamental de esta fase es el empoderamiento y apoyo social. Si se han realizado bien las anteriores fases, actualmente los grupos de trabajo estarán cohesionados y se habrá generado un sentimiento de pertenencia al grupo así como un sentimiento de comunidad. Esto unido a la conciencia de una misma realidad con unos objetivos de grupo, permiten que los participantes estén motivados al cambio. Las actividades siguen la línea de la reflexión y la crítica, pero en este caso se pasa a la acción y se dirigen los esfuerzos a encontrar los métodos y recursos necesarios.

5.5. Análisis y valoración de la encuesta comunitaria

La encuesta comunitaria ha recibido un total de 150 respuestas, de las cuales 6 pertenecen a participantes heterosexuales. A pesar de que hay hombres con identidad heterosexual que tienen experiencias sexuales con otros hombres, se ha considerado más adecuado eliminar de la muestra sus respuestas. Por tanto, los resultados corresponden a hombres homosexuales (79'2%) y bisexuales (20'8%). La gran mayoría, el 71'6%, tiene entre 20 y 26 años, un dato importante a considerar de cara a la población a la que puede ir dirigida esta propuesta. En general, los participantes se encuentran trabajando (47'2%) o estudiando (40'3%), algo de nuevo a considerar de cara a plantear los horarios de los grupos.

Un 57'6% de los participantes no tiene pareja, de los cuales el 66'3% actualmente desea tener una, generalmente en un grado moderado. De los que sí tienen pareja, la mayoría desea mantenerla y hay quien tiene poco deseo de continuar (Figura 1).

Figura 1. *Intensidad del deseo de conseguir o mantener una pareja afectiva*



De los que han tenido pareja anteriormente, los participantes han referido tener una (25'7%), dos (18'8%) o tres (22'2%) parejas afectivas en su vida (media = 2'43 parejas; moda = 1). El tipo de pareja ha sido generalmente monógama (82'6%), pero destaca también la no especificación del tipo de relación (14'6%). En conclusión, hay una gran tasa de hombres no heterosexuales que están solteros y un deseo e interés por tener

una pareja. Sería necesario contrastar este dato con la población de hombres heterosexuales para comprobar si existe una diferencia significativa.

Los motivos de ruptura con dichas parejas más frecuentes han sido el distanciamiento emocional (46'5%), la no resolución de problemas (34%) o el mutuo acuerdo (28'5%), pero también destaca la influencia de los problemas psicológicos (18'8%). Aún así, destaca una buena gratificación general con dichas parejas (media = 4'82 sobre 7; moda = 5). Será interesante esclarecer la causa u origen de dichos motivos de ruptura, en especial la de los problemas psicológicos. Según lo expuesto con anterioridad, es posible que exista una clara influencia de la IH y el resto de consecuencias del estigma heterosexista.

El método mediante el que han conocido a parejas más habitual ha sido las aplicaciones de citas (48'6%) y redes sociales (39'6%), pero también a través de amigos (36'1%). Para buscar parejas, se recurre a estos mismos espacios para buscarlas (81'3% acuden a aplicaciones de citas). Es interesante observar cómo estos espacios son muy característicos del siglo XXI, pero también es destacable la condición de "espacio seguro". Un espacio seguro es aquel donde las personas estigmatizadas pueden cubrir sus necesidades o intereses, en este caso encontrar una pareja, sin temer al rechazo o a ser violentados.

No destaca una frustración generalizada por obtener una pareja nueva (el 43'7% puntuó entre 1 y 2 sobre 7), pero sí hay un porcentaje importante a destacar que tiene una frustración más elevada (el 29'2% puntuó entre 6-7). De nuevo, será interesante explorar esta frustración y su origen. Analizada la posible relación entre la intensidad del deseo de encontrar pareja y la frustración mediante el coeficiente de correlación de Pearson, se ha hallado una asociación positiva significativa ($r = '31, p < '001$).

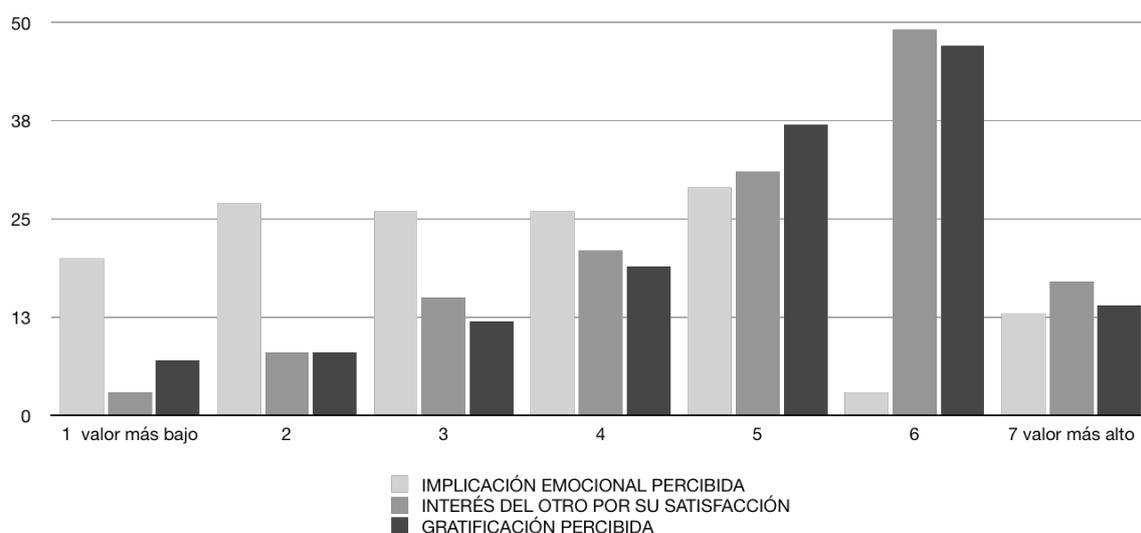
En cuanto a las dificultades que encuentran los participantes de la encuesta para formar parejas, se detecta que un 65'3% señala la falta de disponibilidad emocional (tanto en las otras personas como en sí mismos), un 59'7% el sentimiento de

incapacidad de formar y mantener una relación, un 56'9% los problemas emocionales y, también con relevancia, los problemas con la aceptación de la sexualidad propia (13'2%), por parte del otro (27'1%) o del entorno (13'9%). Destaca también la orientación a lo sexual (22'9%) como factor que repercute en la formación de las parejas afectivas.

Respecto a la pregunta abierta sobre qué problemas han encontrado en sus relaciones de pareja afectivas, se ha analizado y resumido la información proporcionada, encontrándose inquietudes acerca de los problemas emocionales de los demás o sobre sí mismos (tristeza, ansiedad, traumas...), la hiper-sexualización de los cuerpos y la inestabilidad laboral.

Respecto al número de parejas sexuales, 5 participantes realizaron una estimación cualitativa, con respuestas como “mazo” o “he perdido la cuenta”. Entre los que sí dieron una estimación numérica, se ha encontrado que el 64'4% ha estimado tener en toda su vida entre 1-20 parejas sexuales, el 20'8% entre 21-50, el 6'1% entre 51-100 y el 5'3% más de 100. La mayoría de estos encuentros han sido esporádicos (63'9%), aunque también es habitual la repetición unas cuantas veces con la misma persona (59%) y el desarrollo de una amistad (28'5%).

Figura 2. *Implicación emocional, interés del otro y gratificación percibidas en el sexo*



El interés de la pareja sexual por la satisfacción de los participantes es valorado positivamente (media = 4'97 sobre 7; DT = 1'49), al igual que la gratificación con esos

encuentros sexuales (media = 4'86 sobre 7; DT = 1'57), variables que correlacionan positivamente ($r = '58, p < '001$). Por otra parte, la implicación emocional percibida es variada (media = 3'54 sobre 7; DT = 1'76) y también correlaciona positivamente con el interés del otro por su satisfacción ($r = '29, p < '001$). En la figura 2 quedan reflejadas las frecuencias de estas tres variables.

Los participantes han notado un cambio a mejor en sus relaciones sexuales (50%), aunque destacan los que han percibido un cambio a peor (20'8%). En la pregunta abierta respecto a este cambio, encontramos que se asocia el cambio a mejor con el descubrimiento y aceptación personal de la sexualidad, realizar prácticas más placenteras, las habilidades en la comunicación o la seguridad en sí mismos. Por contra, el cambio a peor se asocia con experiencias de abusos, timidez y problemas comunicativos, rupturas o problemas emocionales.

En general, las emociones experimentadas en los encuentros sexuales son positivas (relajación, satisfacción, felicidad, plenitud, euforia) pero también destacan un gran porcentaje de personas que sienten tristeza (23'6%), culpa (23'6%) o asco (13'9%). De cara a la creación de las actividades, se tendrá muy en cuenta la reflexión sobre estas emociones, de nuevo haciendo hincapié en la causa y origen de las mismas.

Respecto a las actitudes sobre roles y prácticas sexuales, se han medido a través de una escala Likert con intervalos entre 1 (muy en desacuerdo) y 6 (muy de acuerdo). Esta parte de la encuesta trata de evaluar actitudes asociadas a los roles en el sexo (pasivo, activo, versátil) así como a las prácticas de cada rol (felaciones, sumisión). También se analiza la preferencia física de los participantes en esas prácticas y qué tipo de personas seleccionan (tipo de cuerpo, color de piel, raza) en sus encuentros sexuales. Los participantes se muestran en general en desacuerdo con las actitudes (media total = 1'87), lo cual indica que no existen de manera general actitudes negativas hacia los roles sexuales, las prácticas sexuales o preferencias físicas. Sin embargo, destaca que existe una variabilidad mayor respecto a la compatibilidad y preferencia por el rol sexual

(ítems 1, 6 y 7) y también en la preferencia física y de atracción sexual (Ítems 16, 17, 18, 19). Esto es, hay un grupo mayor de personas que afirman tener esas actitudes o preferencias. De nuevo destacar que la encuesta no está validada y es una aproximación a la realidad para poder crear el programa.

Ocurre lo mismo con el análisis de la IH. Destacan también las bajas puntuaciones en las actitudes sobre la IH, medidos también con una escala Likert entre 1 y 6 (media total = 1'76). Sí destaca que los participantes han respondido con más variabilidad en preguntas acerca de su capacidad y felicidad para mantener una relación afectiva con otro hombre (ítems 1 y 2) y la gran determinación que perciben de sus experiencias sexuales en la adolescencia (ítem 11).

Todas las informaciones recogidas en la encuesta han cumplido con su objetivo de anticipar las posibles necesidades o problemas a trabajar en el programa. Es por ello que en el siguiente punto, las actividades propuestas tratan de cubrir dichas necesidades.

5.6. Actividades

Las actividades están pensadas para cubrir con los objetivos marcados para el programa así como para cubrir las posibles necesidades de los participantes. Se indican, por tanto, para cada actividad los objetivos trabajados y una descripción del procedimiento y recursos.

BLOQUE 1: Actividades de la Fase 2: Investigación participativa

ACTIVIDAD 1.1: PARA EMPEZAR

- Objetivo: generar un marco común de conocimiento y conciencia sobre los factores sociales de sus problemas psicológicos
- Procedimiento: traslado y coloquio sobre el estigma LGBT (Anexo III).

Visualización del vídeo explicativo y comentario de una infografía de los resultados de la encuesta ([instagram.com/social.berto](https://www.instagram.com/social.berto)). El psicólogo liderará la sesión introduciendo los diferentes puntos y comentándolos a través de los materiales.

ACTIVIDAD 1.2: ME PASA

- Objetivo: detectar si se identifican o no con lo recogido en el marco teórico y la encuesta comunitaria.
- Procedimiento: reflexión sobre la identificación o no con esa realidad analizada, a través de preguntas como: “¿cómo de cerca vivís esto?”, “¿conocéis a alguien que le haya pasado?”, “¿Os ha pasado a vosotros?”. El psicólogo irá anotando qué personas se identifican con qué, qué experiencias han tenido y cómo las han vivido, etc. Esto servirá de base también para la siguiente actividad.

ACTIVIDAD 1.3: QUÉ NECESITAMOS

- Objetivo: concretar y marcar los objetivos, necesidades y pautas de la posterior intervención.
- Procedimiento: Se plantearán tres ejercicios a realizar para llegar a un acuerdo de las necesidades y problemas a tratar en el programa, acuerdo que deberán firmar:
 - o Ejercicio 1. Análisis por sistemas: siguiendo el modelo ecológico de Bronfenbrenner, se tratará de localizar y situar los problemas a resolver en cada uno de los sistemas. Así bien, por ejemplo, los prejuicios y estereotipos se localizan en el macrosistema a nivel social y también en el microsistema a nivel individual del trabajo de cada uno.
 - o Ejercicio 2. Modelo de discrepancia: se planteará un mundo ideal donde se vive en armonía y cooperación, donde las personas son plenamente libres y no se ven influenciadas por la norma social que les oprime. A continuación se comparará con la situación actual y se indagará en qué aspectos la sociedad y las personas deben cambiar o trabajar para acercarse a ese mundo ideal.
 - o Ejercicio 3. Paneles Delphi: organizados por parejas o tríos, los participantes deberán seleccionar qué problemas o necesidades son más importantes a trabajar, ordenándolos de mayor a menor importancia e

incluyendo todos los aspectos seleccionados anteriormente. Luego, con el resto del grupo se compartirán las listas y se exponen los argumentos del orden de cada equipo. A continuación, se volverá a realizar la misma tarea en pareja teniendo en cuenta las aportaciones del resto. Finalmente se deberá llegar a un consenso entre todos. Este será el orden y los objetivos que se trabajarán en la intervención.

BLOQUE 2: Actividades de la Fase 3: acción participativa intragrupal (parte 1)

En este bloque se incluyen actividades para promover la crítica y la conciencia sobre el estigma, la homofobia y bifobia interiorizadas y los prejuicios, así como generar un cambio de actitudes y de patrones de comportamiento hacia la funcionalidad.

ACTIVIDAD 2.1 MURAL CONTRA EL ESTIGMA

- Objetivo: poner en duda los conceptos o prácticas que las personas asumimos sin cuestionarnos y que influyen en la discriminación y la violencia.
- Procedimiento: primeramente se realizará una lista con todas las ideas y acciones acerca del estigma, la discriminación y la violencia heterosexista y genderista. Una vez hecha, se clasificarán en cartulinas de colores en función de si son prejuicios, estereotipos, creencias básicas o acciones. Luego, con hilo de lana, se establecerá una relación entre las mismas, viendo la influencia entre las creencias y los estereotipos con los prejuicios o las conductas discriminatorias.

ACTIVIDAD 2.2 DECONSTRUYENDO EL ESTIGMA

- Objetivo: promover la búsqueda alternativa de creencias y actitudes que choquen con el heterosexismo y genderismo.
- Procedimiento: en base a la actividad anterior, se reflexionará y se buscarán actitudes o ideas contrarias a las descritas. En cartulinas de diferente color, se

colocarán junto al mural anterior para tener presente cómo criticarlas o argumentarlas.

ACTIVIDAD 2.3 LA FUNCIÓN DE LAS ETIQUETAS

- Objetivo: tomar conciencia del valor de las etiquetas y su influencia en la identidad de las personas, para aprender a gestionarlas y utilizarlas adecuadamente.
- Procedimiento: a través de una presentación en diapositivas (disponible [aquí](#)) se realizarán actividades y reflexiones sobre qué son las etiquetas, cómo funcionan y el impacto que tienen en la percepción de la realidad social.

ACTIVIDAD 2.4 PREJUICIOS

- Objetivo: tomar conciencia de los prejuicios como estigma y la influencia del aprendizaje de normas sociales sobre estos, así como aportar herramientas para su gestión.
- Procedimiento: primeramente, se intentará realizar una lista de prejuicios heterosexistas y genderistas. Después, para cada prejuicio (ejemplos recogidos en el anexo IV) se hará un análisis de cuáles son las ideas implícitas, el estigma, que construyen esos prejuicios. Después, se rebatirán esas ideas y prejuicios en grupo.

ACTIVIDAD 2.5 LO QUE SURJA

- Objetivo: tomar conciencia de los patrones disfuncionales que se pueden desarrollar en Grindr o Tinder, la influencia de la aplicación sobre la conducta sexual y valorar el deseo y la frustración que aparecen al usar las apps. Encontrar espacios alternativos de búsqueda de pareja o fomentar el uso responsable de las apps.
- Procedimiento: primeramente se leerá esta [noticia](#). A continuación, se pondrán ejemplos de diferentes situaciones en las que los pensamientos y emociones sentidas fuesen muy intensas en la búsqueda de una pareja sexual o afectiva en las aplicaciones. Se relacionará entonces la formación de la expectativa de refuerzo (encuentro) con la frustración y la impulsividad, tomando conciencia

también de la influencia de la excitación sexual. Finalmente, se reflexionará sobre las herramientas que pueden ser útiles para enfrentar estos problemas, focalizando en las habilidades sociales, la búsqueda útil y honesta del encuentro, valoración del tiempo o la gestión de las expectativas.

ACTIVIDAD 2.6 LO QUE APORTA LA RESPONSABILIDAD AFECTIVA

- Objetivo: tomar conciencia sobre la importancia de la responsabilidad afectiva y su relación con el interés y la gratificación en el sexo.
- Procedimiento: se realizará este [test](#) sobre responsabilidad afectiva. Para las diferentes situaciones que se plantean, se recogerán sus opiniones y también las situaciones semejantes que han podido vivir ellos mismos. Para cada situación real, se buscará en grupo la manera idónea de haber respondido y se analizarán las dificultades que pueden aparecer.

ACTIVIDAD 2.7 ASERTIVIDAD

- Objetivo: mejorar las habilidades sociales y la asertividad en las relaciones entre hombres
- Procedimiento: a través de diferentes role-playing se representarán diferentes escenarios que los participantes hayan enfrentado y en los que tengan dificultades. Por ejemplo: 1) rechazar a una persona en una cita sin sentir culpa y con responsabilidad, 2) acordar las condiciones del encuentro sexual con naturalidad y con claridad, 3) comunicar los deseos e intereses a la otra persona.

ACTIVIDAD 2.8 PREVENIR LAS RUPTURAS

- Objetivo: interrelacionar las ideas trabajadas en las actividades anteriores (2.5, 2.6, 2.7), potenciar las habilidades ya trabajadas y dirigir las hacia la importancia de construir una relación sana desde el principio para prevenir problemas y poder tener una motivación fuerte (emocional) para mantener la relación.
- Procedimiento: en base a los resultados de la encuesta, se apuntarán los motivos de las rupturas y comentarán los suyos personales. Para cada motivo, se escribirá

aquello que ya se ha trabajado en el programa y las diferentes herramientas aprendidas. Finalmente, se reflexionará en grupo sobre la importancia de prevenir y construir una buena relación.

ACTIVIDAD 2.9 CONSTRUYENDO RELACIONES

- Objetivo: reflexión y análisis sobre qué es necesario para construir una relación afectiva y cómo fomentar construir una.
- Procedimiento: los participantes verán este [vídeo](#) y leerán el [artículo 1](#) y el [artículo 2](#). En estos materiales se expone la premisa de cómo varias personas que no se conocen crean un vínculo afectivo a través de un experimento social en el que comparten experiencias, miedos o inseguridades. Con lo expuesto, tratarán de detectar qué puede haber ocurrido para que esas personas generen ese vínculo afectivo y se preocupen el uno por el otro. Se realizará una lista de esas razones y se debatirá sobre cuáles son las fundamentales y que pueden ayudarles a construir esos vínculos afectivos.

ACTIVIDAD 2.10 ME GUSTA EL SEXO

- Objetivo: lograr un cambio a mejor en las relaciones sexuales, promoviendo la satisfacción
- Procedimiento: los participantes elegirán a un sexólogo (Alejandro Piña Redondo o Laura Sánchez López) que acuda al centro para resolver sus dudas sobre la sexualidad, para trabajar con los mitos del sexo y también para descubrir sus placeres.

ACTIVIDAD 2.11 EMOCIÓN Y SEXO

- Objetivo: analizar las emociones en el sexo, cómo aprendemos a enfrentar estas emociones y cómo gestionarlas a través de herramientas psicológicas cognitivas y conductuales.
- Procedimiento: en relación a la actividad 2.6, reflexionar sobre cómo se ha podido aprender a reaccionar de una determinada manera ante ciertas situaciones y

cuáles son los pensamientos que aparecen. Para cada participante, se realizará un análisis funcional incluyendo: situación, pensamientos, emociones, reacción-conducta y las consecuencias. Finalmente, se pondrán en duda los pensamientos surgidos y se analizará la relación entre la reacción y las consecuencias y cómo estas alimentan el bucle de malestar.

BLOQUE 3: Actividades de la Fase 3: acción participativa intergrupala (parte 2)

En esta fase se incluyen actividades de impacto social y de transformación en la comunidad, para promover la divulgación de información o concienciación, la búsqueda y puesta en marcha de soluciones o la autonomía del propio grupo.

ACTIVIDAD 3.1 SOMOS INSTAGRAMERS

- Objetivo: difundir los contenidos trabajados en el programa para generar un impacto comunitario.
- Procedimiento: crear un perfil en una red social (Instagram, Facebook) del grupo y establecer roles de trabajo: quién se encarga de escribir los posts, quién de las fotos, quién de interactuar con los usuarios, etc. Tras cada actividad realizada en el programa, se destinará una semana para publicar en redes las reflexiones o las actividades trabajadas, para compartir el progreso y los conocimientos generados.

ACTIVIDAD 3.2 SOY VOLUNTARIO

- Objetivo: participación en programas de voluntariado sobre concienciación en institutos, asistencia y acompañamiento (no necesariamente LGBT).
- Procedimiento: los participantes harán una lista de beneficios del voluntariado y el asociacionismo, para encontrar la motivación para participar en estas actividades. Buscarán entonces asociaciones de su interés, de ayuda a los demás y de prevención y concienciación. Se apuntará cada uno de ellos a asistir al menos a una actividad de una asociación.

ACTIVIDAD 3.3. BUSCANDO AYUDA

- Objetivo: búsqueda de psicólogo especialista en psicología afirmativa LGBT o bisexual para intervenciones individuales.
- Procedimiento: los participantes realizarán una lista de beneficios de acudir a un psicólogo y los problemas que se pueden resolver en terapia en sus propios microsistemas. Se buscarán recursos donde poder disfrutar de esta intervención, ya sea por psicólogos privados o bien de bajo coste o a través de asociaciones como psicólogos sin fronteras.

ACTIVIDAD 3.4. ALIADOS

- Objetivo: encontrar asociaciones aliadas que realicen una actividad complementaria para unir fuerzas.
- Procedimiento: se realizará el visionado de la película "Pride" y se reflexionará sobre la importancia de unir fuerzas con otras causas. Luego, buscarán asociaciones que sean parecidas o complementarias a la suya.

ACTIVIDAD 3.5. GRUPO DE AUTOAYUDA

- Objetivo: dedicar un espacio a final del programa para que comenten sus aprendizajes en la intervención, así como lo que han trabajado con sus psicólogos personales. Este espacio servirá para que el grupo pueda empezar a funcionar sin la intervención del psicólogo catalizador de manera que se consiga mantener la unidad sin su intervención.
- Procedimiento: los participantes tendrán un espacio para comentar lo que ellos quieran. Se les avisará de que ese espacio es suyo y pueden hacer con él lo que crean conveniente, proponiendo los temas comentados en el objetivo de la actividad.

ACTIVIDAD 3.6. VOLANDO DEL NIDO

- Objetivo: fomentar la continuidad del grupo fuera de la intervención. El objetivo transversal, por tanto, en toda la intervención es crear una cohesión y unidad entre los participantes lo suficientemente fuerte.
- Procedimiento: a modo caja de herramientas, se hará una revisión de todos los recursos y métodos utilizados en la intervención y se pondrá en valor su participación. Se buscarán recursos para dar continuidad al grupo, buscando un espacio nuevo o renovando el utilizado con la propia asociación y estableciendo unas normas de nuevo acceso de participantes.

5.7. Cronograma de aplicación

El programa completo deberá ponerse en marcha a lo largo de un año. Hay un total de 20 actividades descritas. El primer mes se destinará a la fase 1 de toma de contacto y puesta en marcha de los recursos, así como la entrevista de informantes clave, que conforma el inicio de la fase 2. Posteriormente, comenzarán las actividades con los participantes, terminando la fase 2 de investigación con ellos (actividades del bloque 1) y comenzando con las tareas de la fase 3, que se realizarán de manera paralela. Como se puede observar en la Tabla 1, la actividad 3.1 se alternará con el resto de actividades, cuyo orden e implantación dependerá de la decisión del grupo de participantes.

Se han destinado también 5 semanas de descanso, a acordar con el grupo. Están previstas para cubrir por ejemplo vacaciones de navidad o verano, para que los participantes tengan ese tiempo libre para desconectar.

En las últimas semanas, se dedicarán las sesiones a cerrar la intervención y realizar la evaluación final. El objetivo es que se finalice el programa pero el grupo pueda continuar funcionando (actividad 3.6).

Tabla 1. *Cronograma*

Semana	Fase	Actividad
1-5	1	Presentación de la propuesta a las asociaciones
	2	

Entrevista a informantes clave		
6	Presentación	Inicio del programa con participantes, cumplimentación de cuestionarios de evaluación, presentación del programa, compromiso asistencia, etc.
7, 9 y 11	2	Actividades 1.1, 1.2 y 1.3
8, 10 y 12	3	Actividad 3.1
Resto de semanas impares (13, 15, 17...)	3	Actividades del 2.1 al 2.11 Actividades del 3.2 al 3.5
Resto de semanas pares (14, 16, 18...)	3	Actividad 3.1
5 semanas de descanso a acordar con los participantes	Interrupción	Interrupción
51-52	Evaluación final	Cuestionarios de evaluación, cierre del grupo, actividad 3.6

6. Evaluación de la propuesta

En lo que concierne a la propuesta de evaluación del programa, se establecen dos partes: 1) evaluación mediante escalas y cuestionarios y 2) evaluación por objetivos.

Para la primera parte, se van a utilizar la Escala de Homofobia Moderna (EHM; Castro et al., 2013), la Escala de Actitudes hacia la Bisexualidad (EAB; Olvera, 2014), la Prueba de Homofobia Interiorizada (PHI; Pineda 2016) y la Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX; Lawrence et al., 2011). Las pruebas se aplicarán siguiendo el sistema pre-post de evaluación, en la sexta semana del programa y en la semana 51-52. Posteriormente, pasado un año más, se realizará una nueva evaluación con las pruebas para comprobar la estabilidad de los cambios.

Como criterios para saber si el programa ha tenido algún impacto, para las escalas que miden actitudes (EHM, EAB y PHI) se espera que haya una reducción significativa

en las puntuaciones. Para la escala GMSEX se espera que haya un aumento significativo de las puntuaciones.

La segunda parte de la evaluación tiene como objetivo evaluar si se cumplen o no con los objetivos de cada tarea del programa. En la Tabla 2 aparece la relación entre esos objetivos y los criterios mínimos.

Tabla 2. Criterios de *evaluación por objetivos*

Objetivo	Actividad	Criterio
Generar marco común de trabajo	1.1	Asiste al menos el 80% y participa al menos el 70%
Detectar si se identifican con las experiencias de la encuesta	1.2	En el registro hay al menos dos preguntas de control contestadas por cada participante
Concretar necesidades y problemas	1.3	Se llega a un acuerdo firmado por todos los asistentes de los objetivos, necesidades y problemas a tratar en el programa.
Poner en duda el estigma	2.1	Se realiza el mural
Búsqueda de alternativa al estigma	2.2	Se complementa el mural
Tomar conciencia de las etiquetas	2.3	Asistencia al taller de al menos el 80% y participación con intervenciones de al menos el 70% de los participantes
Tomar conciencia de los prejuicios	2.4	Se analizan al menos 10 prejuicios, se les asocia el estigma o idea clave y se encuentra una idea alternativa que lo critique

Tomar conciencia de las dinámicas en Grindr y encontrar espacios alternativos	2.5	Se narran al menos cuatro ejemplos reales. Se encuentran al menos dos herramientas para enfrentarlas Se señalan otros dos espacios donde poder encontrar pareja
Tomar conciencia de la responsabilidad afectiva y sus beneficios	2.6	Cada participante hace el test. Se narran al menos dos situaciones y se participa en su solución
Mejorar las habilidades sociales	2.7	El 90% participa en al menos un role-playing
Aprender a prevenir las rupturas	2.8	Se realiza el registro de los motivos y las herramientas aprendidas. Se valora positivamente el aprendizaje.
Tomar conciencia de lo necesario para formar una relación	2.9	Se genera la lista con los diferentes factores que influyen en la formación positiva de parejas afectivas
Reflexionar sobre el sexo y aprender herramientas para tener mejor satisfacción	2.10	Se contrata al profesional y hay una asistencia al menos del 80%
Analizar las emociones en el sexo	2.11	Se realizan los análisis funcionales de cada uno y se participa en la reflexión
Generar contenido en redes sociales	3.1	Se crea al menos un perfil en una red social Se crea y se comparte al menos un post con una imagen y un texto para cada semana
Participación en voluntariado	3.2	Al menos el 50% se apunta a un programa de voluntariado

Búsqueda de psicólogo clínico	3.3	Lista con al menos 10 beneficios Búsqueda de al menos 5 psicólogos clínico-sanitarios
Generar lazos con otras asociaciones	3.4	Se contacta con al menos dos asociaciones fuera de la suya
Generar espacio privado del grupo	3.5	Al menos el 80% asiste a la primera sesión. El grupo se mantiene activo hasta el final del programa
Fomentar la continuidad del grupo	3.6	La caja contiene al menos 10 herramientas que han aprendido Se encuentra un espacio donde continuar con las reuniones

7. Conclusiones

Los problemas de salud mental que la comunidad LGBT enfrenta en su día a día son diversos ya que agrupan múltiples realidades dentro de sí. Pero, a pesar de esta diversidad, hay un nexo común entre todos estos problemas. El heterosexismo y genderismo conforman la estructura estigmática que padecen las personas del colectivo de manera transversal, de ahí la importancia de las siglas, de la unión como colectivo, para ponerle fin a la raíz del problema.

Este programa busca mantener esa unidad y cooperación como grupo para el tratamiento de los problemas psicológicos, de manera que el impacto sobrepase a la persona y alcance niveles sociales, donde también se ayuda a que otras personas no sufran ese estigma y sus consecuencias. En concreto, los hombres homosexuales y bisexuales comparten experiencias, sobre todo con relación al estigma heterosexista que trata de moldear su deseo sexual y también el estigma genderista que influye en

su rol e identidad como hombres. Es por ello que estas experiencias y realidades pueden ser muy enriquecedoras para encontrar la manera de enfrentar ese estigma.

Por limitación de tiempo para la entrega de este trabajo universitario, el programa ha quedado planteado como propuesta de intervención. De cara a la aplicación del programa y su evaluación, es importante recalcar el papel catalizador del psicólogo y su papel en la dinamización de las personas participantes para que sean ellas mismas los agentes principales del cambio. También, el carácter flexible del programa y cómo se debe adaptar a las necesidades concretas que los participantes quieran cubrir. Por esta razón, la encuesta comunitaria ha servido de gran ayuda para ese primer acercamiento a dichas necesidades, para establecer una guía de tratamiento orientativa.

En la construcción del programa, se ha encontrado una limitación importante y es, precisamente, ese acercamiento a la realidad concreta de los posibles participantes. Si bien la estimación puede ser acertada y las actividades pueden cubrir muchos de los problemas, necesidades o intereses de los hombres homosexuales y bisexuales, es una estimación que está sesgada por las interpretaciones de los datos y la perspectiva del investigador. Por ello mismo, es interesante que, a la hora de poner en marcha los contenidos, éstos se adapten a los nuevos datos e informaciones que puedan extraerse de las entrevistas a los agentes clave o bien de las actividades del Bloque 1 con los participantes.

Referencias

- Álvarez Rodríguez, I. (5 de marzo de 2020). *Debatando la constitucionalidad del pin parental* [Ponencia]. Jornada Constitucionalidad del pin parental. ¿Adoctrinamiento o educación en valores? Facultad de Derecho de la Universidad Complutense de Madrid, España. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/59434/1/Pin%20Parental.pdf>
- Ander-Egg, E. (2004). *Repensando la Investigación-Acción Participativa*. Lumen Humanitas.
- Ayuntamiento de Barcelona (15 de enero de 2021). *Programas*. <https://ajuntament.barcelona.cat/lgtbi/es/servicios/centro-lgtbi-de-barcelona/programas>
- Bandini, E. y Maggi, M (2014). Transphobia. En G. Corona, E. Jannini, y M. Maggi (eds.), *Emotional, physical and sexual abuse: Impact in children and social minorities* (pp. 49-59). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-06787-2_4
- Barón, S., Cascone, M. y Martínez, C. (2013). Estigma del sistema de género: aprendizaje de los modelos normativos, bullying y estrategias de resiliencia. *Política y Sociedad*, 50(3), 837-864. https://doi.org/10.5209/rev_POSO.2013.v50.n3.41971
- Bitterman, A. y Hess, D. B. (2016). Gay Ghettos Growing Gray: Transformation of Gay Urban Districts across North America Reflects Generational Change. *The Journal of American Culture*, 39(1), 55-63.
- Cao, H., Zhou, N., Fine, M., Liang, Y., Li, J. y Mills-Koonce, W. R. (2017). Sexual Minority Stress and Same-Sex Relationship Well-being: A Meta-analysis of Research Prior to the U.S. Nationwide Legalization of Same-Sex Marriage. *Journal of Marriage and Family*, 79, 1258–1277. <https://doi.org/10.1111/jomf.12415>

- Castellá Sarriera, J. (2008). Análisis de necesidades de un grupo o comunidad: la evaluación como proceso. En E. Saforcada y J. Castellá, *Enfoques conceptuales y técnicos en Psicología Comunitaria* (pp. 137-150). Paidós.
- Chacón, F., Barón, A. y Lozano, M. P. (1993). Evaluación de necesidades. En A. Martín, F. Chacón y M. Martínez (Eds.), *Psicología Comunitaria* (pp. 109-139). Visor.
- Chesir-Teran, D. (2003). Conceptualizing and Assessing Heterosexism in High Schools: A Setting-Level Approach. *American Journal of Community Psychology*, 31(3/4), 267-79. <https://doi.org/10.1023/A:1023910820994>
- Comisión Europea (2019). *Eurobarometer on the social acceptance of LGBTIQ people in the EU*. https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/lesbian-gay-bi-trans-and-intersex-equality/eurobarometer-social-acceptance-lgbtig-people-eu-2019_en
- Comunidad de Madrid (15 de enero de 2021). *LGTBI Comunidad de Madrid*. <https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/lgtbi-comunidad-madrid>
- Dobles Oropeza, I. (2015). Psicología de la liberación y psicología comunitaria latinoamericana. Una perspectiva. *Teoría y crítica de la psicología*, 6, 122-139.
- Federación Andaluza LGBT (15 de enero de 2021). *Servicios que ofrecemos en Andalucía Diversidad LGBT*. <https://andalucialgbt.com/servicios-andalucia-diversidad/>
- Fernández Sédanos, I., Morales Domínguez, J. F. y Molero Alonso, F. (2012). *Psicología de la intervención comunitaria* (2ªed.). Desclée de Brouwer.
- Frizzo, K. R. (2008). La investigación-acción participante. En E. Saforcada y J. Castellá, *Enfoques conceptuales y técnicos en Psicología Comunitaria* (pp. 165-171). Paidós.

- Frost D. M. y Meyer, I. H. (2009) Internalized Homophobia and Relationship Quality among Lesbians, Gay Men, and Bisexuals. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 97-109.
- García, E. (2000). Del “armario” al barrio: aproximación a un nuevo espacio urbano. *Anales de geografía de la universidad complutense*, 20, 437-449.
- García, G. A., Cruz, O., y López, C. A. (2019). Jóvenes en la construcción de comunidad a través de la cultura local. *Revista interamericana de psicología*, 53(1), 45-56.
- Hatzenbuehler, M. L., Keyes, K. M. y Hasin, D. S. (2009). State-Level Policies and Psychiatric Morbidity in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations. *American Journal of Public Health*, 99(12), 2275-2281
- Henderson, M. C. (2001). *Impact of romanticism, commitment, and internalized homophobia on accommodation processes among same-sex couples* [Tesis Doctoral]. The Claremont Graduate University.
<https://www.proquest.com/dissertations-theses/impact-romanticism-commitment-internalized/docview/619727142/se-2?accountid=14475>
- Holley, L. C., Tavassoli, K. Y. y Stromwall, L. K. (2016). Mental Illness Discrimination in Mental Health Treatment Programs: Intersections of Race, Ethnicity, and Sexual Orientation. *Community Mental Health Journal*, 52, 311–322.
<https://doi.org/10.1007/s10597-016-9990-9>
- Hombrados, M. I. (2011). Sentido de comunidad. En I. Fernández, J.F. Morales, y F. Molero (Eds.), *Psicología de la Intervención Comunitaria* (pp. 97-128). Desclée de Brouwer.
- International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (2020). *State-Sponsored Homophobia 2020: Global Legislation Overview Update*.
<https://ilga.org/state-sponsored-homophobia-report-2020-global-legislation-overview>

Kenneth, D., McLaren, S., Jenkins, M., Corboy, D. y Gibbs, P. M. (2017). Internalized Homonegativity, Sense of Belonging and Depressive Symptoms Among Australian Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 64(4), 450-465.

<https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1190215>

Lawrence, K., Byers, E. S. y Cohen, J. N. (2011). Interpersonal exchange model of sexual satisfaction questionnaire. En T. D. Fisher, C. M. Davis, W. L. Yarber y S. L. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality related measures* (3 ed., pp. 525-530). Routledge.

Lorenzi, G., Miscioscia, M., Ronconi, L., Pasquali, C. E. y Simonelli, A. (2015). Internalized Stigma and Psychological Well-Being in Gay Men and Lesbians in Italy and Belgium. *Social Science*, 4, 1229–1242. <https://doi.org/10.3390/socsci4041229>

Lozano Verduzco, I., Fernández Niño, J. A., y Baruch Domínguez, R. (2017). Association between internalized homophobia and mental health indicators in LGBT individuals in Mexico City. *Salud mental*, 40(5), 219-225

<https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2017.028>

Martín, G. J. (2016) *Quiérete mucho, Maricón. Manual de éxito psicoemocional para hombres homosexuales*. Roca editorial.

Martín, M. J., Martínez, J. M. y Martín, A. (2007). Psicología Social Contemporánea e Intervención Social: modelo sistémico para orientar la investigación aplicada y la intervención social. *Boletín de Psicología*, 91, 55-82

McCallum, C. y McLaren, S. (2011). Sense of belonging and depressive symptoms among GLB adolescents. *Journal of Homosexuality*, 58(1), 83-96.

<https://doi.org/10.1080/00918369.2011.533629>

Meyer, I. H. y Frost, D. M. (2013). Minority stress and the health of sexual minorities. En C.J. Patterson y A.R. D'Augelli (Eds.), *Handbook of psychology and sexual orientation* (pp. 252-266). Oxford University Press.

- Minton, H. L. (2002). *Departing from deviance: a history of homosexual rights and emancipatory science in America*. University of Chicago Press.
- Morandini, J., Blaszczyński, A., Ross, M. W., Costa, D. S. J. N. y Dar-Nimrod, I. (2015). Essentialist beliefs, sexual identity uncertainty, internalized homonegativity and psychological wellbeing in gay men. *Journal of Counseling Psychology*, 62(3), 413-424.
- Nadal, K. L. (2019). A decade of microaggression research and LGBTQ communities: An introduction to the special issue. *Journal of Homosexuality*, 66(10), 1309-1316. <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1539582>
- Newbury, E. C. (2019). *Internalized Homophobia of LGB Emerging Adults: Identity Complexities and Mental Health* [Tesis Doctoral]. Antioch University. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/internalized-homophobia-lgb-emerging-adults/docview/2352704806/se-2?accountid=14475>
- Newcomb, M. E., y Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 1019-1029. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.003>
- Observatorio Madrileño contra la LGTBfobia (2019). *Informe de incidentes de odio motivados por LGTBfobia*. <https://contraelodio.org/wp/wp-content/uploads/2020/10/Informe-Comunidad-de-Madrid-2019-v2.pdf>
- Olvera, O. A. (2014). Propiedades Psicométricas de la Escala de Actitudes hacia la Bisexualidad. *Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Tecnologías*, 3(6), 35-44.
- Pauley, D. (2014). A Review of "In a Queer Voice: Journeys of Resilience from Adolescence to Adulthood". *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 18(1), 110-113.
- Pérez, S. (3 de abril 2019). *La ley que multa las 'curas' a homosexuales, una norma que el PP aprobó con la nariz tapada por orden de Cifuentes*. Eldiario.es

https://www.eldiario.es/madrid/ilegaliza-terapias-reversivas-pp-cifuentes_1_1616751.html

- Pettigrew, T. F. y Meertens, R. W. (1995). Subtle and blatant prejudice in western Europe. *European Journal of Social Psychology*, 25, 57-75.
- Pineda, C. A. (2016). Propiedades psicométricas de una prueba de homonegatividad internalizada en varones homosexuales y bisexuales colombianos. *Psicología desde el caribe*, 33(1), 47-65.
- Polihronakis, C. J., Velez, B. L. y Brewster, M. E. (2021). Bisexual men's sexual health: A test of minority stress theory. *Psychology of Men & Masculinities*, 22(1), 201-215. <https://doi.org/10.1037/men0000304>
- Proujansky, R. A. y Pachankis, J. E. (2014). Toward formulating evidence-based principles of LGB-affirmative psychotherapy. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 10(2), 117-131. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v10i2.1854>
- Quiles del Castillo, M. N., Betancor Rodríguez, V., Rodríguez Torres, R., Rodríguez Pérez, A. y Coello Martel, E. (2003). La medida de la homofobia manifiesta y sutil. *Psicothema*, 15(2), 197-204. <http://www.psicothema.com/pdf/1045.pdf>
- Scandroglio, B. y López, J. S. (2010). Investigación-acción-participativa con la agrupación Latin King en Madrid: Potencialidades y límites de una estrategia alternativa al control de los grupos juveniles conflictivos. *AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana*, 5(2), 223-255.
- Servicio Gallego de Salud (SERGAS) (15 de enero de 2021). *LGTBI Y SALUD*. <https://www.sergas.gal/Saude-publica/LGTBI-saude?idioma=es>
- Vargas, V. (2020). *Libérate. La cultura LGBTQ que abrió camino en España*. Dos Bigotes.
- Wakefield, J. (2017). Sexual Orientation, Sexual Health and Gender Dysphoria. En D. Skuse, H. Bruce y L. Dowdney (Eds.), *Child Psychology and Psychiatry: Frameworks for Clinical Training and Practice* (3 ed., pp. 133-140). EDITORIAL.

Anexo I: encuesta comunitaria

[Enlace a la encuesta](#)

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE LA ENCUESTA

¡Hola! Mi nombre es Alberto Carbonero, soy psicólogo y estudiante del Máster de Psicología General Sanitaria por la Universidad de Alcalá de Henares y el Centro Universitario Cardenal Cisneros. Mi trabajo de fin de máster está enfocado en la mejora de las relaciones sexo-afectivas entre hombres mayores de 18 años y para ello estoy desarrollando un programa de intervención. Para ello es necesario saber qué necesidades se deben cubrir en este aspecto.

Primeramente, muchas gracias por interesarte por el cuestionario, es de gran ayuda tu aportación. Gracias por la paciencia y por la reflexión. Te invito a realizar el cuestionario sin pensar mucho, respondiendo lo primero que se te pase por la cabeza. Es un cuestionario ANÓNIMO así que puedes responder con total libertad.

Los participantes que busco son aquellos hombres o personas no binarias mayores de 18 años que quieran contribuir con sus experiencias al programa.

CONFIDENCIALIDAD Y PARTICIPACIÓN

La información que proporciones será tratada de manera confidencial y su objetivo es la recopilación de necesidades y datos para la preparación de un programa de intervención. Si estás interesado en dicho programa, al final del cuestionario tienes un contacto al que dirigirte. Los datos serán tratados de manera general junto al resto de participantes y serán tratados de acuerdo a la normativa legal vigente. Se protegerán los datos siguiendo dicha normativa.

En ningún caso la información será divulgada o transmitida para otro propósito que no sea el de dicho trabajo. Si en algún momento quieres abandonar el cuestionario, puedes hacerlo sin ningún problema. No incluiremos en el cuestionario ningún tipo de información que pueda identificarte como persona así que en las preguntas abiertas no escribas tampoco datos identificativos como tu nombre o tu dirección de correo.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Como te he comentado, este estudio busca recoger información sobre las necesidades y deseos que los hombres tenemos en cuanto a las relaciones sexoafectivas entre nosotros. Es un cuestionario orientativo que busca tener una idea aproximada de cuáles son esas necesidades, por lo que las preguntas planteadas están extraídas en base al análisis que he hecho de otros estudios y teorías.

BENEFICIOS Y COSTES

El cuestionario dura aproximadamente 10 minutos y gracias a esa contribución estás ayudando a mejorar la calidad y el bienestar en las relaciones entre hombres, además de conseguir una mejora en la relación de los mismos con el resto de la sociedad y consigo mismos. Por ello, gracias de nuevo por contribuir a este ambicioso objetivo.

CONTACTO

Si tienes alguna duda o interés sobre los resultados del cuestionario o el programa que se está preparando, puedes escribirme al correo alberto.hya95@outlook.com y estaré encantado de responderte.

PREGUNTAS

Sección 1: datos

Género: Hombre No Binario

Orientación sexual: Heterosexual Bisexual Homosexual Otro

Edad (en números):

Ocupación: Estudiando Trabajando Desempleado

En excedencia Jubilado

Sección 2: parejas afectivas

¿Tienes pareja actualmente?

Sí, de mi mismo género Sí, de otro género No tengo pareja

Número de parejas afectivas que has tenido, contando la actual (en número):

El tiempo que han durado tus parejas (años y meses para cada una):

Motivo de la ruptura con tus anteriores parejas (opción múltiple):

Mutuo Acuerdo Infidelidad No resolución de problemas

Distanciamiento emocional Distanciamiento físico

Problemas psicológicos Problemas económicos

No he tenido parejas o solo tengo la actual Otros

¿Cómo de gratificante consideras que han sido tus relaciones de pareja?

	1	2	3	4	5	6	7
Muy ingraticante	<input type="checkbox"/> Muy gratificante						

Tipo de relaciones de pareja que has tenido (opción múltiple)

- Cerrada, monógama Abierta, con otras parejas sexuales
 Abierta, con otras parejas afectivas No se especificó el tipo de relación
 No he tenido parejas

¿Cómo conociste a tus parejas?

- En un bar, restaurante... En una discoteca
 En la universidad, centro educativo... En un Erasmus
 A través de amigos Aplicaciones de citas (Grindr, Tinder)
 Redes sociales No he tenido parejas Otros

Sección 3: deseo de tener pareja

¿Deseas tener pareja actualmente?

- Sí No ya tengo pareja

¿Cómo de intenso es el deseo de tener una pareja?

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| A penas intenso | <input type="checkbox"/> Muy intenso |

¿Cómo de frustrado té sientes a la hora de formar o mantener una pareja?

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Nada frustrado | <input type="checkbox"/> Muy frustrado |

¿Dónde has buscado activamente a tus parejas?

- Aplicaciones de citas Recorro a mis amigos
 Discotecas Bares, restaurantes
 Centros educativos Otros:

¿Crees que existen impedimentos para formar una pareja? ¿Cuáles crees que son?

- Incompatibilidad Oportunidad Orientación a lo sexual
 Disponibilidad afectiva y emocional Problemas emocionales, tristeza, miedos
 Aceptación de tu sexualidad Que el otro no acepte su sexualidad
 Problemas familiares no relacionados con tu orientación sexual
 Rechazo en tu entorno de tu sexualidad
 Sentimiento de incapacidad en la gestión de las relaciones Otros:

Sección 4: parejas sexuales

¿Cuántas parejas sexuales has tenido aproximadamente? (En número):

Tipo de encuentros (general)

- Esporádico, un único encuentro Suelo repetir unas cuantas veces
- Suele haber estabilidad (durante meses) Llegó a ser amigo de mi pareja sexual

Nivel de implicación emocional en general

- | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| Poca implicación | <input type="checkbox"/> | Mucha implicación |

En general, ¿con qué frecuencia encuentras que tu pareja sexual se preocupa por tu satisfacción en el sexo?

- | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| Poca frecuencia | <input type="checkbox"/> | Mucha frecuencia |

En general, ¿encuentras una satisfacción gratificante en tus encuentros sexuales?

- | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| Poca satisfacción | <input type="checkbox"/> | Mucha satisfacción |

¿Has notado un cambio a mejor en esa satisfacción en algún momento de tu vida?

- Sí, a mejor Sí, a peor No he notado un cambio

Si quieres, puedes contarnos por qué ha cambiado esa satisfacción y qué crees que ha cambiado para sentirte mejor o peor:

¿Qué sensaciones has tenido o tienes cuando terminas los encuentros sexuales?

- Relajación Satisfacción Felicidad Desgana Tristeza Culpa
- Asco Euforia Plenitud Otros:

Sección 5: roles y prácticas sexuales

¿Qué rol dirías que cumples en las relaciones sexuales?

- Activo Versátil con preferencia activo Versátil
 Versátil con preferencia pasivo Pasivo No considero tener un rol

Indica el grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones, siendo 1 “muy en desacuerdo” y 6 “Muy de acuerdo”

PREGUNTA	1	2	3	4	5	6
1.Considero que es necesario aclarar el rol sexual antes de quedar con una persona	<input type="checkbox"/>					
2.Considero que el rol de cada persona es el que es y no se puede cambiar	<input type="checkbox"/>					
3.Si alguien es activo, lo lógico es que no haga felaciones	<input type="checkbox"/>					
4.Si alguien es pasivo, lo lógico es que no haga beso negro (estimulación oral del ano)	<input type="checkbox"/>					
5.Las personas que dicen ser versátiles en realidad son pasivos encubiertos	<input type="checkbox"/>					
6.Si alguien me dice su rol y no es compatible conmigo, en seguida pierdo el interés en la persona	<input type="checkbox"/>					
7.Es muy importante para mí ser compatible en el rol con la otra persona	<input type="checkbox"/>					
8.Los pasivos tienen que estar al servicio de los deseos de los activos	<input type="checkbox"/>					
9.Los activos deben determinar el desarrollo del encuentro sexual, tener el control y decidir sobre lo que hacer en cada momento	<input type="checkbox"/>					
10.A los pasivos les encanta que les usen	<input type="checkbox"/>					
11.Si el activo no quiere usar condón, el pasivo debe ceder	<input type="checkbox"/>					
12.El pasivo debe estar siempre preparado, limpio (usar lavativas) y depilado	<input type="checkbox"/>					
13.Los versátiles aún están descubriendo qué rol les gusta más (activo o pasivo)	<input type="checkbox"/>					
14.Los versátiles no pueden satisfacerme igual en el sexo	<input type="checkbox"/>					
15.Tengo una preferencia física por mis parejas sexuales	<input type="checkbox"/>					
16.Si no tiene un cuerpo determinado, no suelo quedar con él	<input type="checkbox"/>					
17.No me gustan los hombres que son de una raza determinada (blancos, occidentales, negros, orientales, de Oriente Medio, etc.)	<input type="checkbox"/>					
18.Si no tengo una atracción sexual desde el primer momento, sé que no puedo acostarme con esa persona	<input type="checkbox"/>					
19.Si no me gustan sus fotos, entonces no quedo con esa persona	<input type="checkbox"/>					

Sección 6: esto pienso sobre mí

Indica el grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones, siendo 1 “muy en desacuerdo” y 6 “Muy de acuerdo”

PREGUNTA	1	2	3	4	5	6
1.Pienso que no puedo tener relaciones afectivas sanas y estables con otros hombres	<input type="checkbox"/>					
2.No creo que pueda ser feliz si me gustan los hombres	<input type="checkbox"/>					
3.Creo que soy promiscuo por mi naturaleza sexual	<input type="checkbox"/>					
4.Los hombres bisexuales no tienen claro lo que les gusta	<input type="checkbox"/>					
5.Si mi pareja fuese bisexual, no creo que pudiera fiarme de ella	<input type="checkbox"/>					
6.Los hombres bisexuales en realidad son gays encubiertos	<input type="checkbox"/>					
7.A veces me sorprende tener deseo sexual por otros hombres	<input type="checkbox"/>					
8.No creo que los hombres podamos tener control de nuestro impulso sexual	<input type="checkbox"/>					
9.Creo que los hombres homosexuales están dispuestos a tener solo relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>					
10.Creo que no podría cuidar bien de una relación de pareja sexoafectiva	<input type="checkbox"/>					
11.El trauma de no haber vivido una sexualidad abierta en la adolescencia determina las futuras relaciones sexoafectivas	<input type="checkbox"/>					

Anexo II: Entrevista a informantes clave

Introducción

Presentación del investigador, agradecimiento por la entrevista, planteamiento del objetivo de la entrevista y cuál es su función.

Preguntamos su nombre, organización para la que trabaja, tiempo que lleva trabajando en dicha organización y su puesto de trabajo, así como las labores que desempeña.

Preguntas

1. Para empezar, ¿cuáles dirías que son los problemas más comunes atendidos en la asociación para la que trabajas?
2. ¿Cuáles son los motivos por los cuales las personas LGBT os contactan?
3. ¿Qué es lo que piden o necesitan?
4. ¿Estas necesidades son frecuentes o hay mucha variabilidad en las peticiones?
5. Concretamente, ¿cuáles son las dificultades y necesidades que se reclaman cubrir?
Puedes poner un ejemplo concreto para explicarlo.
6. ¿Qué soluciones ofrecéis desde la asociación?
7. ¿De qué recursos disponéis en la asociación?
8. ¿Estos recursos cubren las necesidades de las personas que os contactan?
9. ¿Qué creéis que necesita la asociación para ofrecer este servicio y cubrir las necesidades de las personas LGBT que os contactan?
10. ¿Te sientes frustrado/a a la hora de atender a estas personas? ¿Te gustaría poder hacer más por ellos?
11. ¿Qué barreras o impedimentos encuentras desde la asociación para ofrecer ayuda o apoyo a estas personas?

Cierre

Espacio para comentar impresiones sobre la entrevista.

Agradecimiento de nuevo por la participación y despedida.

ANEXO III: Documento resumen del marco teórico

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN LA COMUNIDAD LGBT

8 DE MARZO DE 2021

LGBTfobia

Cómo las consecuencias del estigma afectan a mi salud mental



El estigma social del colectivo LGBT

Revertir una estructura discriminatoria perpetuada durante siglos requiere de un trabajo de educación y concienciación

El *heterosexismo* y *genderismo* son las dos estructuras de creencias sociales que explican la discriminación y la violencia en el colectivo LGBT. El *genderismo* es la creencia compartida de que únicamente existen dos géneros/sexos biológicos que sirven para asignar roles y expectativas. El *heterosexismo* es la creencia compartida de que la atracción sexual natural y deseada es únicamente la heterosexual.

1

ESTIGMA

Creencias, prejuicios, estereotipos...
construidos en contra
de un grupo

2

DISCRIMINACIÓN

Rechazo del grupo
estigmatizado y
aislamiento con el resto
de la comunidad

3

VIOLENCIA

En cualquiera de sus
formas: psicológica,
física, simbólica...



Consecuencias del estigma

El impacto en la salud mental de las personas LGBT



Homofobia interiorizada

Absorbiendo el estigma que me discrimina



Prejuicio implícito

¿Explicación de por qué nos cuesta tanto avanzar contra el estigma?

Heterosexismo y genderismo

Múltiples términos para definir el conjunto de creencias que explican el rechazo a la comunidad LGBT

El 17 de mayo de 1990 la Organización Mundial de la Salud decidió despatologizar la homosexualidad eliminándola de la lista de enfermedades mentales. Sin embargo, aún en España existen trabas para educar en diversidad.

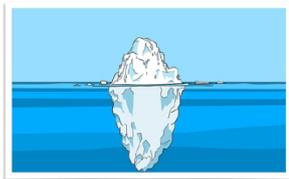
Iniciativas como el "Pin Parental" pretenden bloquear charlas y talleres sobre género y diversidad sexual. También se busca una mejora en la legislación en contra de los intentos de conversión de la orientación sexual ya que, a pesar de ser ilegales en varias Comunidades Autónomas, no se persiguen ni se sancionan debido a las deficiencias administrativas.

Revertir una estructura social discriminatoria requiere de un trabajo de educación y concienciación que puede resultar tedioso. Existe un proceso social de estigmatización de colectivos como las mujeres o el colectivo LGBT que tienen como resultado las estructuras de creencias sociales que se denominan "heterosexismo" y "heterosexismo".

¿SABÍAS QUÉ...?

El estigma lleva asociada una emoción desagradable, ya sea miedo, asco o aversión. Esta sensación es la que sentimos ante ciertos mensajes o personas y puede ser más o menos intensa en función de cada uno. Estas emociones asociadas al estigma son aprendidas, se adquieren por nuestra educación.

Es importante saber esto porque nos permite tomar conciencia de que se puede cambiar. ¿Cómo? A través del contacto con dichas personas, escuchando sus opiniones, vivencias y experiencias con la discriminación y siendo críticos con nuestras ideas.



Parar el estigma está en nuestras manos

Existen tres estadios en el proceso por el cual un grupo desfavorecido acaba recibiendo violencia por el grupo predominante:

- 1) la estigmatización o creencias negativas sobre un grupo asienta las bases que justifican
- 2) la discriminación y el rechazo del mismo y, ambas,
- 3) son la antesala de la violencia en cualquiera de las formas en que se puede producir.

Esto quiere decir que la violencia hacia las personas LGBT tiene su origen en esa estructura de creencias compartidas que se ha definido como heterosexismo y heterosexismo.



2

Estigma interiorizado

El estigma cala tanto en los huesos que llegamos a creerlos como los somos normales

Las creencias sociales o estigma también las pueden tener las personas que sufren el estigma. Este hecho se denomina como **estigma interiorizado**, y adopta múltiples formas: homofobia interiorizada, transfobia interiorizada, misoginia interiorizada...

En el caso de la homofobia interiorizada podemos definirla como la **aversión** hacia los propios sentimientos y comportamientos homosexuales. Es la actitud hostil y de rechazo hacia otras personas homosexuales, la denigración de la propia homosexualidad como estilo de vida aceptable, la falta de voluntad para revelar a los demás la propia homosexualidad, la percepción del (y miedo al) estigma asociado con ser homosexual y la aceptación de los estereotipos sociales sobre la homosexualidad. Esta definición puede trasladarse hacia otros estigmas como la transfobia o la misoginia.

La internalización del estigma tiene, por tanto, un gran impacto en las personas LGBT ya que la posibilidad constante de

que los demás descubran su identidad u orientación implica que uno debe **limitar** sus amistades, intereses y expresión debido a ese miedo y con lo cual significa que hay un largo período en el que se está **inseguro** con el contacto con los demás.

El colectivo LGBT no ha podido ser visible a nivel social, llegando a desarrollar espacios urbanos, barrios y comunidades ocultas o aisladas. Es por ello que tampoco es fácil desarrollar un **sentido de comunidad**, un sentido del "nosotros" frente al resto.

Esto supone que los y las jóvenes homosexuales, bisexuales o trans se enfrentan habitualmente **solos y solas** a la estigmatización, ya que no pueden verse representados por otras personas LGBT ni sentirse parte de un grupo, naturalizando su realidad y encontrando apoyo social en el mismo. Tampoco se les explica o se normaliza (familia, colegio) que su orientación sexual es natural; al contrario, se les recrimina. De este modo, esto también impide que estas personas **quieran** formar parte de ese grupo, desarrollando la homofobia interiorizada.

INTRODUCCIÓN A LA COMUNIDAD

Hacer amigos LGBT puede ser el comienzo de la aceptación de la propia sexualidad o identidad. Experimentar como otros viven sin hacerle caso a la norma, la cisheteronorma, es el ejemplo más claro de que se puede ser feliz siendo quien eres.

Por eso es importante que aquellos que sufren el estigma interiorizado de manera intensa tengan este tipo de relaciones. Necesitarán tiempo para adaptarse a su nueva realidad pero no hay que olvidar que en la medida que acepten a los demás también se estarán aceptando a sí mismos y su propia realidad.



4

Consecuencias del estigma en la salud mental

Las estructuras sociales de estigmatización, el genderismo y el heterosexismo, tienen una serie de consecuencias en la salud mental que han sido muy estudiadas

Ilan H. Meyer acuñó el término **Minority Stress** (estrés de la minoría) para hacer referencia a los eventos estresantes particulares que sufren los grupos minoritarios. Así, las personas del colectivo LGBT sufren estrés crónico y problemas de salud mental debido a la estigmatización de su grupo.

PROTECCIÓN DE LAS INSTITUCIONES

Diversos estudios llevados a cabo por el psicólogo Mark Hatzenbuehler en Harvard encuentran una relación significativa entre el nivel de protección a nivel legislativo y la atribución de trastornos psicológicos a las personas del colectivo LGBT.

Esto quiere decir que legislar en favor del colectivo LGBT, proporcionar herramientas jurídicas para reconocer sus realidades y aportar recursos a sus necesidades permite reducir la tasa en que los profesionales sanitarios atribuyen los trastornos psicológicos a la sexualidad o a la desdiciencia de género, ayudando a contextualizarlos socialmente en su lugar.

Esto hace evidente la necesidad de protección a nivel estatal, autonómico o municipal a través de leyes que protejan y cuiden las necesidades, derechos y problemas de las personas estigmatizadas.

La hipervigilancia, la desesperanza o el temor a ser rechazados o asaltados en múltiples escenarios, a ser abandonado, a sufrir acoso en el colegio, a ser rechazado en entrevistas de trabajo, a ser increpado en la calle, a perder derechos fundamentales, a ser obligado a acudir a terapias de conversión... son escenarios que aún suceden y generan ese **estrés crónico** y problemas psicológicos.

Los problemas de **ansiedad** y **depresión** son los más comunes, asociados también a problemas de autoestima, de dependencia en las relaciones afectivas o con la rabia. Al parecer también son acumulativos en el tiempo, es decir, que los efectos negativos se incrementan con la edad al no ser resueltos.

El estigma también repercute en la formación de parejas sexo-afectivas

Las consecuencias del estigma tienen también su repercusión en la formación de relaciones sexo-afectivas. Por ejemplo, el estrés de las minorías está asociado negativamente con el **bienestar en las relaciones** entre personas del mismo género y, aunque el malestar en las relaciones esté extendido de manera generalizada, puede ser más perjudicial para las parejas que carecen de medios para manejar adecuadamente sus problemas, esto es, para las parejas del mismo género.

También existe una asociación con los problemas en las relaciones, siendo los **problemas psicológicos** el factor mediador para la presencia de estos problemas de pareja. Así, independientemente de si viven de forma abierta su afectivo-sexualidad o de si tienen o no apoyo social comunitario, estas parejas tienen más **dificultades** para lidiar con los problemas de la relación, lo cual supone que éstas también fracasen más.

3

El prejuicio implícito

Una de las razones de la perpetuación de la discriminación es precisamente el hecho de **no ser conscientes de cómo funciona el estigma**

Ya en el siglo pasado se estudió la relación entre el prejuicio y la conducta y cómo independientemente de si el prejuicio es implícito o explícito, la conducta termina siendo discriminatoria.

El **prejuicio explícito** es aquel que es consciente o intencionado en la persona, se reconoce su función y su relación con el estigma, el cual también se defiende. Por otro lado, el **prejuicio implícito** no se percibe como prejuicio ni se es consciente de sus efectos. No se asocia al estigma del que suene, el cual es probable que no se defienda. Esta diferenciación quedó reflejada por primera vez gracias a Pettigrew y Meertens en 1995, que estudiaron este fenómeno en relación al racismo.

En relación al heterosexismo, recientes estudios han encontrado el mismo patrón respecto a los prejuicios implícitos o sutiles, así como su expresión como **microagresiones**. La discriminación, ya sea por prejuicio implícito o explícito, está relacionada con el rechazo al exogrupo (LGBT) por percepción de amenaza o por oposición al contacto íntimo. En concreto, el prejuicio implícito adopta múltiples formas, por ejemplo, creencias o actitudes sobre la discriminación pero no sobre ejercer violencia sobre las personas (e.g., "cada uno que haga lo que quiera pero no en público"). También influye en la capacidad de las personas para adaptar su conducta a la norma social que defienden pero que no han interiorizado o automatizado.

UN EJEMPLO DE PREJUICIO

"¡Anda! No sabía que eras gay, no lo parecés"

Estas palabras, aunque bien intencionadas, esconden el estigma oculto entre sus letras. Si preguntamos a esa persona qué quería decir con eso, ¿qué nos contestaría? Posiblemente no sabría decirnos de dónde sale ese pensamiento ya que no lo asocia a la idea original. Pero ¿cuál es la idea original?

"Parecer gay" significa ser afeminado, parecerse a una mujer en su comportamiento o en su expresión.

"Ser gay" significa que te gusten otros hombres y, claro, lo normal es que a los hombres les gusten las mujeres.

Esta persona no sabía la sexualidad del otro porque había asumido lo normal, lo normal: ser heterosexual.

5

ANEXO IV: Lista de prejuicios

- Los gays con pluma me cansan, ¿de verdad es necesario que se les note tanto?
- Los bisexuales me parecen unos viciosos, no te pueden gustar ambas cosas.
- No entiendo por qué hay un día del orgullo gay, los heterosexuales no tenemos uno.
- No quiero tener amigas lesbianas / amigos gays porque se enamorarán de mí.
- Algunos hombres deberían ser más discretos porque sus ademanes y gestos atraen las agresiones.
- Si visten así, se merecen que les maltraten y les peguen.
- El bullying es algo inofensivo, no hace realmente daño.
- La mano firme ayuda a que las personas corrijan su carácter, así serán como deben ser.
- Si ellos no respetan mis opiniones, ¿por qué les tengo que respetar a ellos?
- No creo que los gays deban tener hijos, van a salir desviados. Además, necesitan un padre y una madre.
- Si dos hombres se casan me parece genial pero que no lo llamen matrimonio.
- Cada uno puede hacer lo que quiera en su vida privada pero en público se deben cortar.