HOMOFOBIA INTERIORIZADA COMO VARIABLE MODERADORA EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA CONVIVENCIA CON EL VIH EN HOMBRES HOMOSEXUALES: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y SUGERENCIAS DESDE LA PRÁCTICA CLÍNICA.

AUTORES: GABRIEL J. MARTÍN, JOAQUIM ROQUETA, ANDER PAZOS

¿QUÉ ES LA HOMOFOBIA INTERIORIZADA?

Se define la homofobia interiorizada o internalized homophobia (de ahora en adelante, IH) como la aversión hacia los propios sentimientos y comportamientos homosexuales, pero también (en una persona homosexual) como 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 estigma asociado con ser homosexual, y la aceptación de los estereotipos sociales sobre la homosexualidad (Herek, Cogan, Gillis & Glunt, 1997). Definimos dos tipos (o niveles) de IH: expresa y sutil. La IH expresa consiste en una actitud hostil hacia la propia homosexualidad, y hacia la homosexualidad de los demás mientras que la IH sutil consiste (aun sin rechazo de la homosexualidad per se) en una actitud negativa hacia los valores y costumbres de los homosexuales (Quiles del Castillo, Betancor, Rodríguez, Rodríguez & Coello, 2003). Debe observarse que en ningún caso hablamos de HSH sino de hombres gais puesto que un hombre heterosexual que realice prácticas homosexuales esporádicamente, muy difícilmente habrá padecido ni interiorizado homofobia.

¿QUÉ RELACIÓN GUARDA LA IH CON EL VIH, EN HOMBRES GAIS?

1. Es conocida la influencia de la IH como variable que vulnerabiliza a los hombres homosexuales ante el VIH, aumentando su probabilidad de infectarse. La IH retrae -a los hombres que la sufren- de acercarse a organizaciones LGTB donde podrían beneficiarse de programas de prevención del VIH (Adebajo, Eluwa, Allman, Myers & Ahonsi, 2012) ya que el rechazo a su propia homosexualidad surge como barrera que les impide atreverse a relacionarse con otros gais, dificultando que puedan aprovechar el counseling entre iguales y la red informativa gay (Ross & Simon (1996). Este efecto de la IH concurre con altas tasas de sexo compulsivo, lo cual aumenta aún más la probabilidad de infección (deLonga, Torres, Kamen. Evans, Lee, Koopman & Gore-Felton (2011). Esto se añade a la constatación de que la IH guarda relación también con prácticas sexuales de riesgo (Dew & Chaney, 2005; Huebner, Davis, Nemeroff & Aiken, 2002) y, más específicamente, se ha demostrado que la IH se relaciona con más sexo anal desprotegido en gais VIH- y con más prácticas de riesgo en gais VIH+ de forma que la IH aumenta las probabilidades de infección/transmisión del VIH (Jeffries, Marks, Lauby, Murrill, Millett, 2013).

2. Sin embargo, el papel de la IH como mediadora en el proceso de afrontamiento tanto del diagnóstico como del curso de la infección ha sido menos estudiado si bien ya tenemos algunos trabajos que apuntan en tal dirección. Sabemos que el afrontamiento de la infección y su curso está mediatizado por características psicológicas del paciente (Grassi, Righi, Sighinolfi, Makoui & Ghinelli, 1998; Dupras, 1994; Peterson, Folkman & Bakeman, 1996 y Schmitz & Crystal, 2000) y que, en este sentido, la IH dificulta el afrontamiento de la infección ya que los homosexuales que puntúan alto en esta medida, lo hacen también en un estilo evitativo de afrontamiento y en altos niveles de estrés (Leiberich, Engeter, Olbrich, Rubbert., Schumacher, Brieger, Kalden & Joraschky, 1997). Estos estilos evitativos de la IH también se manifiestan en retraimiento social, cosa que obstaculiza la búsqueda de apoyo (Pakenham, Dadds & Terry, 1994; Overstreeta, Earnshawb, Kalichmana & Quinna, 2013). Otros estudios muestran cómo la IH dificulta la adherencia al TARGA ya que la IH, por un lado, acentúa los estados de ánimo deprimido que conducen a un mayor grado de descuido de la salud y, por otra parte, se relaciona con un mayor abuso de drogas lo que perjudica la adecuada adherencia al tratamiento mediante el olvido de tomas o mediante interacciones perjudiciales (Johnson, Carrico, Chesney & Morin, 2008). Resultados similares acerca del efecto de la IH sobre las dificultades para afrontar adecuadamente la infección por VIH y su curso se han encontrado en Moskowitz, Hult, Bussolari & Acree (2009). Señalaremos, para finalizar, que este efecto perverso de la IH sobre la adaptación al VIH parece tener que ver con el efecto del estigma social y la discriminación previos al diagnóstico de forma que aquellos que hubiesen sido previamente acosados a causa de su orientación sexual (de una manera especialmente intensa) tendrán más IH y una peor adaptación al VIH (Bianchi, Zea, Poppen, Reisen & Echeverry, 2004).

HOMOFOBIA INTERIORIZADA Y VIH EN HOMBRES HOMOSEXUALES: UNA SINDEMIA.

No es natural que, personas que están sufriendo una condición médica (una infección grave) se sientan avergonzadas de este hecho hasta el punto de retraerse socialmente y de distorsionar de un modo totalitario y en negativo la imagen que tienen de sí mismas. No es natural que estas personas se culpabilicen y se sientan en la necesidad de esconderse. Un afectado por cualquier problemática de salud busca el apoyo y la empatía de los que le rodean, justo lo contrario de lo que hacen los hombres gais VIH+. Entendemos que este hecho se produce debido al efecto de la discriminación (la IH) y que ese efecto es previo al diagnóstico pero que se ve potenciado sinérgicamente por el mismo. Un modo adecuado de caracterizar esta influencia mutua entre IH y el efecto psicoemocional del diagnóstico por VIH es mediante el concepto de SINDEMIA.

Vemos que la epidemia de VIH está inextricablemente ligada a otros problemas de salud que afectan desproporcionadamente a los gais incluyendo comorbilidades psicológicas, abuso de sustancias, victimización sexual, estigmatización, y múltiples formas de discriminación. Los problemas de salud relacionados entre sí y los problemas sociales que les acompañan se pueden caracterizar como una sindemia (Talman, Bolton & Walson 2013) donde las condiciones epidémicas refuerzan mutuamente su grado de repercusión sobre el individuo aumentando la una su vulnerabilidad a la otra (a más IH sufren, más vulnerables al VIH son los hombres homosexuales) Halkitis, Wolitski & Millett (2013). Se aconseja, por tanto, tener en cuenta esta interacción sindémica para reforzar las estrategias de prevención y de adherencia al tratamiento (Jie, Ciyong, Xueqing, Hui & Lingyao, 2012; Herrick, Lim, Wei, Smith, Guadamuz, Friedman & Stall, 2011). Es difícil conseguir resultados óptimos en una intervención con hombres homosexuales si no se tiene presente el impacto, sobre ellos, de su homofobia interiorizada.

SUGERENCIAS DESDE LA PRÁCTICA CLÍNICA.

La experiencia en consulta (atención psicológica a pacientes gais seropositivos) nos informa de que la manera en que la IH dificulta el proceso de adaptación a la convivencia con el VIH es triple: emocional, cognitiva y socioconductual. A continuación se especifican estos efectos para ilustrar el camino a seguir por los profesionales de la salud mental que tratan a hombres gais VIH+

a) Aspectos emocionales de la IH:

1. La IH es producto de años de interiorizar mensajes despectivos sobre la homosexualidad y de agresiones por causa de la orientación sexual (acoso homofóbico) con unas secuelas idénticas a las del Trastorno de Estrés Post Traumático.
2. Este acoso ocasiona en muchos hombres homosexuales unos niveles de ansiedad elevados que interfieren con la adecuada adaptación al VIH. Estos niveles anormalmente altos de ansiedad, son una de las facetas emocionales de la homofobia interiorizada y actúan impidiendo el correcto funcionamiento psicoemocional (bloqueos mentales, ataques de pánico, reacciones fóbicas, evaluación desproporcionadamente catastrófica de sus circunstancias, etc.).
3. En añadidura, la IH suele ocasionar indefensión aprendida lo cual dificulta el afrontamiento de la infección puesto que el paciente suele perder la sensación de control sobre su vida.

b) Aspectos cognitivos de la IH:

1. La distorsión cognitiva más frecuente es la catastrofización (imaginar, especular y rumiar el peor resultado posible, sin importar lo poco probable que éste sea).
2. Otro aspecto frecuente de la IH es una distorsión en negativo del esquema mental que llamamos autoconcepto de forma que se origina una peor autoestima y un estado de ánimo más deprimido.
3. Por otra parte, el diagnóstico suele funcionar como confirmación de los esquemas y guiones cognitivos distorsionados relacionados con la homosexualidad («los homosexuales se enferman todos de VIH porque son unos promiscuos y descuidados») lo cual redunda en un detrimento mayor del propio autoconcepto y en un aumento de la desconfianza hacia los demás homosexuales que conduce a un mayor aislamiento social.

c) Aspectos socioconductuales de la IH:

Como antes se ha señalado, el efecto conductual (y social) más destacable de la IH en hombres VIH+ es el retraimiento social que les dificulta la elaboración de una adecuada red de apoyo social.

En todos los casos se hace necesario intervenir para (a) reducir los niveles basales de ansiedad, (b) reestructurar el autoconcepto y aprender formas adaptativas y no distorsionadas de funcionamiento cognitivo y (c) refutar los esquemas y guiones cognitivos distorsionados sobre el rechazo social y sustituirlos por otros que favorezcan la elaboración de una red funcional de apoyo.

El texto completo, incluidas las referencias, está disponible en: www.gaispositius.org

Gaispositius | C/ Violant d'Hongria, 156 Bajos 08014 BARCELONA – 93 298 06 42 | www.gaispositius.org gaispositius@gaispositius.org | www.facebook.com/gaispositius Twitter: @GAISPOSITIUS