

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGIA

TRABAJO FINAL DE GRADO
MODALIDAD:
PRE- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Estudio de padecimiento de síntomas de depresión en jóvenes gays y lesbianas de 18-24 años provenientes del interior del país radicados en Montevideo

Montevideo, diciembre de 2022

Estudiante: Ardaix Rivas, Francisco Carlos (CI:4.927.159-9)

Tutora: Asist. Dra. Gabriela Fernández Theoduloz

Revisor: Asist. Mag. Gonzalo Gelpi



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

Resumen

Se ha observado que un gran porcentaje de la población mundial sufre depresión. En Uruguay, los índices de trastornos de salud mental aumentan año tras año. Al mismo tiempo, la mayoría de las investigaciones sobre depresión no se ha centrado en poblaciones vulneradas, como la población gay y lesbiana, lo que limita enormemente el conocimiento de su realidad. Este proyecto pretende investigar el padecimiento de síntomas de depresión en una muestra de gays y lesbianas (18 a 24 años) del resto del país que se han trasladado a Montevideo, su proceso de migración interna, los factores asociados a su malestar subjetivo y sus antecedentes de prestaciones psicológicas. Los participantes deben ser originarios del interior del país, pero actualmente vivir en Montevideo hace no más de 4 años. Se implementará un muestreo en cadena no probabilístico. El estudio constará de 60 participantes. Los participantes del estudio serán invitados a completar un formulario web, que buscará conocer sus diferentes realidades. El formulario también incluirá el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Aquellos participantes que obtengan una puntuación igual o superior a 14 en el BDI-II serán invitados a la segunda fase del estudio. La misma consiste en la realización de entrevistas focales individuales y buscará profundizar en las cuestiones planteadas en el formulario. Se espera que este estudio contribuya a una mejor comprensión de los síntomas de depresión en la población seleccionada, de las migraciones que esta población realiza año tras año, así como una mejor comprensión de la relación entre esta población y las prestaciones psicológicas.

Palabras Clave: Juventud, Diversidad sexual, Depresión, Psicología, Salud mental

Summary

It has been observed that a large percentage of the world's population suffers depression. In Uruguay, rates of mental health disorders are increasing year by year. At the same time, the bulk of research on depression has not focused on vulnerable

populations, such as gay and lesbian population, which greatly limits the knowledge of their reality. This project aims to investigate the suffering of depressive symptoms in an gay and lesbian sample (18 to 24 years old) from the rest of the country who have moved to Montevideo. Also, the internal migration, the associated factors with their subjective discomfort and their history of psychological benefits are important issues to this project. Participants must be originally from the countryside, but currently living in Montevideo for no more than 4 years. A non-probabilistic chain sampling will be implemented. Study participants will be invited to complete a webform, which will seek to know their different realities. The form will also include the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). Those participants who obtain a score equal to or higher than 14 on the BDI-II will be invited to the second phase of the study. This phase consists of conducting individual focal interviews and will seek to deepen the issues raised in the form. It is expected that this study will contribute to a better understanding of the symptoms of depression in the selected population, the migrations that this population makes year after year, to evidence a possible relationship between these migrations and their subjective distress, as well as a better understanding of the relationship between this population and the psychological benefits.

Keywords: Youth, Sexual diversity, Depression, Psicology, Mental health.

Índice

Fundamentación.....	4
Antecedentes.....	6
Marco Conceptual.....	7
Salud mental.....	7
Juventud.....	8
Migración.....	8
Depresión.....	8
Estrés de Minorías.....	9
Factores ligados a la depresión.....	10
Formulación del problema.....	12
Preguntas de Investigación.....	12
Objetivos.....	13
General.....	13
Específicos.....	13
Metodología.....	13
Selección de la muestra.....	13
Procedimiento.....	14
BDI-II.....	14
Entrevistas.....	15
Análisis de Datos.....	15
Consideraciones Éticas.....	16
Cronograma.....	16
Resultados esperados y plan de difusión.....	17
Referencias bibliográficas.....	18

Fundamentación del problema

El presente preproyecto de investigación se enmarca en la realización de un trabajo final de grado. El mismo se realiza en el marco de cierre del Grado del Plan 2013 de la Licenciatura en Psicología de la UdelaR. Las motivaciones para llevarlo adelante nacen a partir de visibilizar un problema en nuestra sociedad actual: el malestar subjetivo en jóvenes y, particularmente, en jóvenes gays y lesbianas. A nivel personal, surge de: 1) escuchar relatos de amigos, conocidos que sufren síntomas de depresión y cómo los mismos afectan su bienestar psicológico; 2) conocer, no en calidad de técnico sino de compañero, historias de discriminación, maltrato, estigmatización. Componentes que prolongados en el tiempo generan angustia en quien los sufre; 3) leer informes nacionales con alarmantes cifras sobre las personas que se quitan la vida en nuestro país y, entre ellos, la enorme cantidad de jóvenes que manifiesta estar desmotivados en su vida (MSP, 2021); 4) tener la necesidad de hablar de cosas que poco se hablan, y por lo tanto, poco se estudian. En definitiva, cumplir el propósito que me impulsó hace 5 años a elegir esta profesión: ayudar a otros.

A lo largo de este camino, he cursado materias que se conectan con este preproyecto. En el ciclo de Formación Integral tuve la oportunidad de cursar “Dispositivos psicoterapéuticos”, donde conocí el modelo cognitivo, descubriendo un interés particular por el mismo. En adición, en “Articulación de saberes VI”, internalicé conceptos sobre sexualidad y salud reproductiva, los cuales se complementaron con los aprendidos en “adolescentes, sexualidad y entornos digitales”, ya en graduación. Por último, la optativa “Interacciones sociales en trastornos mentales” y la práctica “Rehabilitación neuropsicológica” contribuyeron al interés por un marco teórico del cual hoy me nutro para realizar este trabajo final y espero seguir conociendo.

Al momento de preguntarnos acerca de cuál es el papel de la depresión en nuestro presente, es oportuno observar algunas cifras. En primer lugar, la prevalencia actual de este trastorno parece aumentar con el paso del tiempo (Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, 2021). En la década de 1990, los diagnósticos de depresión a nivel mundial alcanzaban un total de 170 millones de casos, aproximadamente. Hoy en día, el mismo trastorno afecta a aproximadamente

280 millones de personas en todo el mundo, un 3,8% de la población mundial (OMS, 2021). En adición, el padecimiento de síntomas de depresión es un indicador de malestar subjetivo muy claro. Si este malestar se prolonga en el tiempo, es posible que la persona cometa un intento de autoeliminación (Simpson & Tate, 2007). Según datos de la organización mundial de la salud (OMS, 2021), cada año se suicidan más de 700.000 personas, siendo esta la cuarta causa de muerte más frecuente en las personas de 15 a 29 años. En Uruguay, esta no es una realidad ajena. En 2021 el número de muertes por suicidio fue de 758, una tasa de 21,39 suicidios por cada 100 mil habitantes (MSP, 2021).

Por otro lado, es importante enfocarse en la población elegida. Cuando hablamos de personas gays y lesbianas, el riesgo de sufrir depresión es aún mayor que en personas heterosexuales, dado la discriminación a la que los primeros están expuestos. Según investigaciones existentes, las personas gays y lesbianas tienen tres veces más probabilidad de sufrir depresión que las heterosexuales (Lee et al. 2017). En adición, históricamente, la psicología le ha dado mayor importancia a los trastornos mentales prevalentes en estas poblaciones y no en aspectos positivos de este conjunto de identidades (Gelpi, en prensa). Esto genera una deuda por parte de la psicología hacia la comunidad gay y lesbiana, dados los sesgos persistentes a la hora de laproducción de conocimiento académico.

A su vez, la selección de la franja etaria 18-24 años corresponde a la intención de investigar la decisión de estos jóvenes de mudarse a Montevideo por aparentes motivos de estudio, pero que al mismo tiempo podría estar invisibilizando la voluntad de poder expresar su identidad sexual con mayor libertad. En adición, el hecho de encontrarse transitando la etapa evolutiva de adultez emergente los posiciona en un lugar de gran prevalencia a sufrir trastornos mentales (Arnett et al. 2014).

Siguiendo la misma línea, este preproyecto de investigación surge de un área de estudios con multiplicidad de limitaciones. Primeramente, se destaca una escasez importante de investigaciones sobre el padecimiento de depresión desde el modelo cognitivo en población gay y lesbiana en español a nivel mundial, siendo el inglés el idioma predominante. En segundo lugar, estas mismas carencias se trasladan al plano geográfico, ya que, si bien existen estudios sobre depresión en poblaciones vulneradas, los mismos no son retomados (Gelpi, en prensa).

Por último, es pertinente aclarar que el presente trabajo es atravesado por variables elegidas que podrían ser objeto de estudio de múltiples marcos teóricos. De esta manera, el mismo podría ser abordado desde más de una perspectiva. Ejemplos de enfoques alternativos podrían ser los provenientes de la psicología afirmativa (Borges, 2009), la mirada psicosocial (Barrientos, 2017) o la suicidología (Tomicic et al., 2016). En este sentido, se asume como decisión del investigador la adopción de un marco teórico basado en el modelo cognitivo, no dejando de reconocer sus limitaciones y lo interesante y complementario de los otros enfoques. En esta ocasión no serán implementados, dada la dificultad que comprendería analizar el mismo objeto de estudio desde múltiples modelos en simultáneo y las limitaciones que enmarcan un trabajo final de grado (tiempo, extensión, etc). Por otro lado, sería más que oportuno retomar el estudio y estos otros modelos en futuras instancias (maestría o doctorado) y de este modo ver cómo las variables elegidas interactúan con marcos teóricos diferentes.

Antecedentes

Al decir de Lee et al. (2016), las investigaciones de hombres que tienen sexo con hombres se han centrado más en factores médico-biológicos, como el estudio del padecimiento de VIH, dejando de lado factores psicológicos y sociológicos, como aquellos que inciden en su percepción subjetiva de bienestar. Dichos autores, afirman que la etnia, el nivel educativo o la posición económica, aceptación familiar, victimización, entre otros, son factores determinantes en la salud de estas personas.

Hirshfield et al. (2007) realizaron un estudio centrado en el cribado de casos positivos para depresión en una muestra de 2.964 participantes, todos ellos gays y lesbianas, residentes de Estados Unidos y Canadá. Para alcanzar este fin, se hizo uso del two-item Patient Health Questionnaire (PHQ-2). Como principales resultados, el 18% de los participantes del estudio mostraron un cribado positivo para síntomas de depresión en los últimos tres meses. Al igual que en el estudio realizado por Lee et al. (2016), previamente mencionado, se logró comprobar que hombres gays puntúan más alto en depresión que hombres no gays.

Con la finalidad de evaluar variables territoriales, Jackson et al. (2008) realizaron un estudio con jóvenes gays y lesbianas de 19 años, residentes de

Canadá. Mediante la técnica de grupo focal se entrevistó a jóvenes que se hubieran mudado de ciudades pequeñas a grandes urbes en dicho país, y analizar sus motivos. En las entrevistas, muchos de estos jóvenes narran como el hecho de vivir su sexualidad en un lugar donde todos conocen a todos puede llegar a ser difícil y frustrante. Esto se debe, entre otros motivos, a la permanente etiquetación, llegando a ser conocidos en su comunidad de origen como “el gay” o “la lesbiana”. En cuanto a los resultados, el estudio comprueba una notoria migración de jóvenes provenientes de ciudades pequeñas a comunidades más extensas con la finalidad de una aceptación social mayor, así como también disminuir el nivel de discriminación padecido.

Aspectos similares fueron observados en algunas investigaciones en nuestro país (Martinelli, 2014), donde se pudo comprobar cómo jóvenes provenientes del interior del país vivían un proceso de “asomarse del armario” más ameno tras un proceso de migración interna hacia Montevideo.

Al expandir la búsqueda sobre una posible mayor incidencia a sufrir depresión por parte de las personas gays y lesbianas sobre las heterosexuales, los datos se mantienen (Mao 2009, citado en Griscti 2018). Sin embargo, a la hora de analizar los factores predisponentes al padecimiento de estos síntomas, aparecen nuevas variables, como mensajes homofóbicos, misóginos y de transfobia, el bullying escolar y la violencia sexual, el estigma internalizado, entre otros (Escobar-Viera, 2018). A su vez, existen factores de riesgo en las personas gays y lesbianas, los cuales, de estar presentes, aumentan las posibilidades de sufrir depresión. Estas van desde no tener redes de apoyo, alejarse de lo hegemónico, haber sido víctima de bullying y estigmatización, hasta vivir en un medio rural (Blackwell, 2016).

Marco conceptual

Salud Mental

Cuando se menciona a la salud mental en este trabajo, se toma como referencia a la Organización Mundial de la Salud, la cual la define como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las

tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (OMS, 2011). De este modo, el apoyo en salud mental se basará tanto en promover el bienestar psicosocial como prevenir los trastornos de salud mental (OMS, 2011).

Juventud

Con fines estadísticos, se entiende por juventud al periodo vital que va desde los 15 a los 24 años (ONU, 1981). Sin embargo, el crecimiento de las expectativas de vida genera que los límites se muevan, llegando a existir autores que prolongan la juventud hasta los 40 años u otros que simplemente la definen como ese periodo que se encuentra entre medio de la adolescencia y la adultez (Pérez Porto, 2009).

Migración

Se entiende por migración a un proceso de desplazamiento con la finalidad de trasladarse de residencia de un lugar a otro, cruzando algún tipo de límite geográfico. (Macadar, 2009: 5-6). Si bien en la literatura actual pueden encontrarse diferentes tipos de migración, se hará especialmente énfasis al “Sexilio” (La Fountain Stokes, 1999: 143-144). Es decir, a aquella migración que tiene como finalidad alejarse de la familia o comunidad y de este modo moverse a un lugar donde el individuo no tiene historia o lugares con reputación de ser más tolerante con las personas gays y lesbianas (Martinelli, 2014) .

Depresión

Este trastorno del estado de ánimo se caracteriza por la presencia de tristeza o pérdida del interés, así como de los sentimientos de placer, por las actividades que antes le agradaban dentro de un periodo no menor de 2 semanas, según el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-V, 2014). Además, se podrá constatar una pérdida importante de peso o aumento, insomnio o hipersomnia, agitación, fatiga, sentimiento de inutilidad, pérdida de concentración, entre otros (DSM-V, 2014).

Luego de comprender cuales son las formas en que este trastorno se manifiesta, es pertinente comprender que los modelos teóricos desde los que esta temática se puede abarcar pueden ser variados. En el presente trabajo, se desarrollará una visión del trastorno a partir de los planteos del modelo cognitivo de A. T. Beck (2010). La terapia cognitiva, derivada de este modelo teórico, tuvo su formalización a partir de los años 70, y ha resultado ser la más utilizada, con mejores resultados en el tratamiento de la depresión. Además, este cuerpo teórico se encuentra en permanente revisión y reformulación, encontrándose sujeto a cambios en todo momento.

Según el modelo de Beck, la persona que sufre de depresión experimenta una distorsión en los modos de procesar la información proveniente del medio exterior. Esta percepción distorsionada deriva en creencias disfuncionales, patológicas, acerca de lo que la persona siente sobre sí mismo, el mundo y el futuro (McKay et al. 1988). Es entonces, que la terapia cognitiva en depresión centrará su trabajo en la modificación de conductas disfuncionales, pensamientos negativos distorsionados asociados a situaciones específicas y actitudes desadaptativas. Lograr esto será posible gracias a la modificación de los pensamientos y las creencias de la persona (Disner et al. 2011).

Estrés de Minorías

Las personas gays y lesbianas experimentan un importante grado de discriminación a lo largo de su vida (Baroffio, 2009). Además, el hecho de colocar el foco exclusivamente en personas jóvenes (18-24 años) agudiza aún más esta cuestión. Esto se debe a que, al igual que en la adolescencia, hablamos de una etapa en el ciclo vital en donde la conformación de la autoimagen está en permanente dinamismo, y una exposición masiva a críticas y descalificaciones puede llegar a ser muy nociva para la persona que las sufre (Redondo et al. 2014).

Es entonces, donde el concepto de Estrés de Minorías de Ian Meyer (1995) entra en juego. Dicho autor, teoriza acerca de cómo los grupos minoritarios, como pueden ser las poblaciones gays en ciudades pequeñas, al vivir en una sociedad heterosexista, la cual está guiada por la heteronormatividad, sufren estrés sistemático. Por este motivo, la vida de estas personas se ve atravesada por un

contundente estrés social (Lazarus & Folkman, 1986), es decir, las condiciones del entorno social, y no solo los eventos sociales, son la fuente de estrés.

De este modo, y al decir de Meyer (1995), las personas pertenecientes a poblaciones vulneradas sociales sufren de una cultura contaminada con valores dominantes que imponen una lógica de discriminación y maltrato. Dicho esto, es factible que los sujetos experimenten un quiebre en su salud, producto de los estresores sociales, como la homofobia internalizada, el acoso y/o hostigamiento. Como resultado, muchas de las personas gays y lesbianas interiorizan esta homofobia experimentada en su entorno social, incrementando el riesgo de sufrir problemas de salud mental, como la depresión (Escobar-Viera, 2018).

Si esto se extrapola a nuestra realidad local, podemos entender múltiples problemáticas que experimentamos hoy a nivel social en Uruguay. Partiendo de la base de que más de la mitad de la población reside en Montevideo, esto deja a la otra mitad del territorio distribuida en pequeñas ciudades o diminutas localidades del interior del país (INE, 2011). Además, al examinar los diferentes estilos de vida de los jóvenes uruguayos, podemos ver cómo estos son proclives a abandonar sus hogares en gran porcentaje a edades tempranas (Aguirrezabalaga et al. 2011). Esto, sumado a la falta de dedicación al cuidado de la salud mental, y la exclusión de este campo por parte de la sociedad uruguaya (De León, 2013), son factores de riesgo muy fuertes cuando de padecimiento de síntomas de depresión se habla.

Factores ligados a la depresión

Este trastorno es un fenómeno complejo y, por lo tanto, no es factible de ser estudiado de manera aislada y simplista, ya que está atravesado por diversas variables. Primeramente, el género será un elemento importante a tener en cuenta, ya que las mujeres tienen más probabilidad de sufrir depresión que los hombres (Piniccelli & Wilkinson, 2000). Además, las mujeres registran niveles de autoestima más bajos que los hombres, factor clave para la prevalencia a desarrollar depresión (Piccinelli & Wilkinson 2000).

Del mismo modo, los factores familiares juegan un papel muy importante en el estudio de este trastorno (Barrientos, 2017). La familia, como agente de socialización temprano, puede influir en la vulnerabilidad para la depresión. Esto podría desarrollarse si el individuo presenta una carencia de atributos personales

para enfrentar exigencias del entorno. Para agregar, situaciones adversas como los divorcios también son factibles de generar influencia, ya que podrían implicar la falta de cuidado apropiado por los cuidadores en edades tempranas (Piccinelli & Wilkinson 2000). En último lugar, experiencias adversas en la niñez han mostrado ser motivo del aumento de riesgo de sufrir depresión en la vida adulta (Marca, 2020).

Nyberg et al. (2018) teorizan acerca de cómo la clase social influye en el padecimiento de depresión. A raíz de una investigación en adultos de nacionalidad suiza retirados, los mismos demuestran como personas con buen estatus económico puntuaron más bajo en indicadores para depresión en comparación al otro sector de la muestra, que se encontraba desempleado. El padecimiento de sintomatología depresiva también puede verse influenciado por el nivel educativo (Franco et al. 2011). Según los resultados de un estudio con estudiantes universitarios, el grupo con menor nivel educativo puntuó niveles más altos de depresión que el grupo con mayor nivel educativo (Franco et al. 2011). Esto podría deberse a la falta de respuestas adecuadas la hora de desarrollar estrategias acerca de cómo resolver problemas, así como también una falta de psicoeducación respecto a la salud mental, su prevención e importancia.

Finalmente, dentro de los factores de riesgo que inciden en el padecimiento de la depresión y sus síntomas, la raza aparece con una marcada importancia en los estudios. Las personas afrodescendientes sufren de constante discriminación por parte de los individuos caucásicos. Como se ha desarrollado anteriormente, esto impacta en su nivel de autoimagen, generando estrés, lo cual los hace ser más propensos a sufrir síntomas de depresión (Cummings et al. 2019).

En cuanto a la demanda de prestaciones psicológicas por parte de las personas gays y lesbianas, durante los últimos años se han hecho avances para conocerlas más en profundidad. En Uruguay, el Centro de Referencia Amigable (CRAm) de la Universidad de la República brinda atención psicológica a personas residentes en Uruguay auto identificadas como LGBTIQ de cualquier edad y sus familiares. Los principales motivos de consulta que el centro recibe, van desde malestar subjetivo debido a discriminación y/o violencia heterocisnormativa, hasta padres que solicitan el espacio con la finalidad de elaborar el duelo, luego de enterarse la orientación sexual de su hijo/a. Si bien desde su fundación en 2013 el centro ha recibido en manera mayoritaria a población gay y lesbiana, esta ha sido

desplazada por otras identidades de género que ocupan, desde 2019, el 27,1% de las consultas (Gelpi, en prensa).

Formulación del problema

La depresión es un trastorno que afecta a un gran porcentaje de la población mundial en nuestros días. No solo las cifras de personas afectadas son elevadas, sino que también aumentan año a año.

Sumado a esto, las investigaciones existentes sobre padecimiento de síntomas de depresión no suelen integrar a poblaciones como la comunidad gay, lo que dificulta el estudio y comprensión de su malestar subjetivo.

Además, poco se sabe acerca del padecimiento de estas personas en países de habla hispana. Las investigaciones realizadas hasta el momento en dichos países son escasas. El conocimiento existente se concentra en países como Estados Unidos y Canadá.

Por otro lado, se destaca la necesidad de generar conocimientos desde un punto de vista cognitivo, ya que la escasez de conocimientos en cuanto al objeto de estudio también se traslada al plano de las corrientes teóricas.

Teniendo en cuenta las variables anteriormente mencionadas, esta investigación se dirige al estudio del padecimiento de síntomas de depresión en jóvenes gays y lesbianas de 18-24 años provenientes del interior del país radicados en Montevideo.

Preguntas de investigación

1. ¿Qué porcentaje de jóvenes gays y lesbianas que responden la encuesta presentan depresión leve moderada o grave?
2. Según los participantes de la investigación, ¿cuáles son los factores asociados al padecimiento de síntomas de depresión?
3. ¿Los participantes buscan atención psicológica? ¿Cuál es la relación entre ellos y las prestaciones psicológicas? ¿Cuáles son las barreras más frecuentes para acceder a este servicio?
4. ¿Qué moviliza a las personas gays y lesbianas a mudarse a Montevideo?
5. ¿Experimentaron un cambio en su bienestar o percepción subjetiva de bienestar desde que se mudaron a Montevideo?

6. Los participantes, ¿se sienten discriminados en su población de origen o en Montevideo?

Objetivos

Objetivo General

Investigar el padecimiento de síntomas de depresión en personas gays y lesbianas de 18-24 años del interior del país que se hayan mudado a Montevideo, el proceso de migración interna, los factores asociados a su malestar subjetivo y su historial de prestaciones psicológicas.

Objetivos Específicos

- 1) Indagar si las personas gays y lesbianas de 18-24 años del interior del país que se hayan mudado a Montevideo presentan síntomas de depresión y conocer los factores asociados a estos síntomas.
- 2) Explorar los motivos por los cuales decidieron mudarse a la capital del país.
- 3) Observar si existe un cambio en la percepción subjetiva de bienestar a partir de este movimiento.
- 4) Analizar si existe discriminación hacia esta población en su comunidad de origen o su residencia actual.
- 5) Describir el grado de relacionamiento entre dicha población y las prestaciones psicológicas, así como también las barreras que se presentan a la hora de acceder a esta prestación.

Metodología

Selección de la muestra

En el presente preproyecto se implementará una metodología mixta, con un diseño de tipo transversal (Hernández Sampieri et al. 2014). En cuanto a la selección de la muestra, se usará un muestreo no probabilístico en cadena (“bola de nieve”) (Alperín & Skorupka, 2014). El mismo consiste en la premisa de que los elementos se relacionan entre sí. Se apuntará a localizar a algunos individuos de la población y estos conducirán a otros y así sucesivamente, hasta tener una muestra

de tamaño suficiente. La muestra será conformada por 60 participantes, de los cuales 30 serán hombres y 30 serán mujeres.

Como principales criterios de inclusión, se espera que los sujetos que participen de la investigación sean jóvenes gays y lesbianas de 18-24 años provenientes del interior del país radicados en Montevideo en los últimos 4 años. La adopción de este último criterio temporal responde a una necesidad de ampliar la acotada muestra con la que se trabajará.

Procedimiento

La herramienta seleccionada para esta labor será el formulario web. De este modo, se realizarán preguntas de opción múltiple y otras de reflexión abierta. Como se mencionó anteriormente, el participante que complete el formulario podrá reenviarlo a personas que cumplan con los requisitos de la muestra, si así lo desea. Se llevará a cabo un relevamiento de las personas que cada participante invite, para alcanzar el nivel de participación buscado. En lo que respecta al contenido del formulario, el mismo tendrá como ejes centrales aspectos como el grado de aceptación que estas personas tenían en su comunidad de origen, el proceso de descubrimiento de su orientación sexual, el curso de su migración interna, redes de apoyo, entre otros.

BDI- II

Durante la realización del formulario web, se aplicará el Inventario de Depresión de Beck II (Beck et al. 1996). Este instrumento de autorreporte nos será útil para evaluar la sintomatología de depresión en los encuestados, así como también poder medir su nivel de malestar subjetivo. De este modo, cada participante deberá completar 21 ítems, cada uno de ellos con cuatro posibles alternativas. El objetivo es seleccionar la frase o enunciado que mejor describa su estado de ánimo en las últimas dos semanas, incluyendo el día en el cual completa el formulario (Sanz et al. 2003).

A nivel pragmático, la utilización de esta herramienta nos permitirá conocer cuál es el nivel de gravedad de los síntomas de depresión en parte de nuestra muestra. En adición, ayudará a comprender cuáles son los factores asociados al

padecimiento de estos síntomas, variables centrales para este preproyecto de investigación y que conforman gran parte de nuestro problema.

Entrevistas

Por último, aquellos participantes que obtengan una puntuación igual o mayor a 14 en el BDI-II (correspondiente al criterio “depresión leve, moderada o grave”) (Sanz et al. 2014) accederán a la segunda etapa del estudio. Dicha etapa consiste en la realización de entrevistas focales. Estas se caracterizan por integrar a un pequeño grupo de personas que comparten un tema que será de interés para el investigador (Hernández Sampieri et al. 2014). Las mismas serán de carácter individual y buscarán profundizar cuestiones traídas a colación en el formulario. El contenido de estas se centrará en indagar de forma más profunda aquellos aspectos relacionados a su malestar. Ejemplo de esto podrá ser el sufrir discriminación, grado de satisfacción con su vida actual, por qué eligen Montevideo por sobre sus comunidades de origen, la conformación de sus redes de apoyo, etc. También se evaluarán otros aspectos, como la existencia de una preferencia por vivir en una ciudad grande ante una chica o si lo hicieron por conveniencia, si se sentían aceptados en su comunidad de origen, además del posible padecimiento de malestar subjetivo. Este último incluye la culpa, sentimientos de soledad, tristeza, entre otros.

Análisis de datos

La realización del análisis de datos del presente preproyecto de investigación consistirá en el estudio de los datos cualitativos generados en las entrevistas. Esto será posible gracias al análisis de contenido. El mismo podrá ser efectuado a partir de explorar los datos, imponerles una estructura (organizándolos en unidades y categorías), así como describir las vivencias de los participantes del estudio según su percepción y sus narraciones. Además, se buscará teorizar conceptos, categorías y/o temáticas comunes presentes en los datos, con la finalidad de atribuirles sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema (Hernández Sampieri et al. 2014).

Desde esta perspectiva, se realizará un análisis ecléctico y sistemático, pero no rígido (Hernández Sampieri et al. 2014). Se tendrán en cuenta los sentimientos y

percepciones del investigador, realizando un análisis contextual permanente, observando desde un marco flexible y adaptativo.

Consideraciones éticas

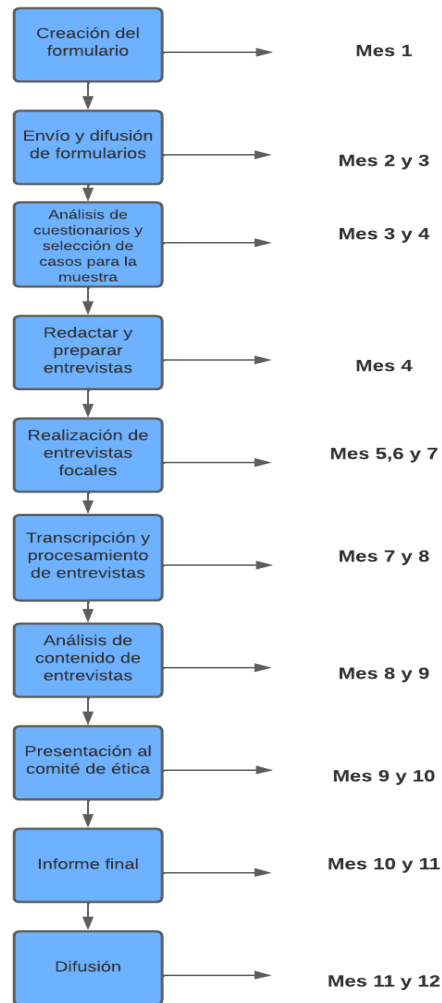
Se solicitará el aval del Comité de ética en Investigación de la Facultad de Psicología sobre este preproyecto de investigación. Junto con la presentación de este trabajo, se le entregará al mencionado comité una hoja de información y modelo de consentimiento informado.

El bienestar ajeno será considerado antes que las necesidades de la investigación. Los participantes del estudio deberán firmar un consentimiento que informará: de qué se está investigando, por qué y para qué, así como también en qué consistirá su participación. Sumado a esto, los participantes estarán en todo su derecho a interrumpir la instancia si así lo desean. Los mismos actuarán de forma libre e informada de acuerdo con la normativa vigente en el decreto N° 379/008 para investigación en Seres Humanos.

Además, se garantizará la confidencialidad de los datos aportados. Esto se realizará en acuerdo de la ley 18.331 de protección de datos personales y acción de "Habeas Data".

Si bien los procedimientos y técnicas empleados no suponen riesgo para los sujetos que participaran en el estudio, en caso de que los mismos se vean afectados y/o movilizados se les dará libertad para suspender su participación y se realizará la derivación a los correspondientes agentes institucionales en caso de ser necesario.

Cronograma



Resultados esperados y plan de difusión

Teniendo en cuenta que no existen antecedentes de estudios en Uruguay que indaguen el padecimiento de síntomas de depresión de los jóvenes gays y lesbianas desde el modelo cognitivo, y menos aún las migraciones de estos jóvenes a la capital del país, al finalizar esta investigación, se espera que el análisis de datos aporte una mayor comprensión de la descripción de los síntomas de la depresión. Sumado a esto, se espera lograr una mayor comprensión de las migraciones que esta población realiza año tras año, así como también evidenciar un posible relacionamiento entre estas migraciones y su malestar subjetivo. Además, se espera lograr una mayor comprensión del relacionamiento entre dicha población y las prestaciones psicológicas. Todo esto será entendido a través de las redes de apoyo, lugar de procedencia e historial de discriminación como las principales variables moduladoras.

Se espera que los resultados aporten al desarrollo de políticas universitarias y externas a la universidad para así lograr un mejor abordaje de estas problemáticas.

De ser posible, los resultados serán presentados en formato póster en congresos relacionados a la temática, y publicados en revistas científicas arbitradas. Por otro lado, se difundirá a actores interesados, público no académico (incluyendo a los participantes que manifiesten interés en recibir los resultados), con el objetivo de contribuir al conocimiento de esta realidad, sus consecuencias, y cómo podemos ser promotores de salud de esta población, y así, aumentar su nivel de bienestar.

Referencias bibliográficas

Alperín, M., Skorupka, C. (2014). *Muestreo: técnica de selección de una muestra a partir de una población*. <https://www.fcnym.unlp.edu.ar/catedras/estadistica/Procedimientos%20de%20muestreo%20A.pdf>

Aguirrezabalaga Freire, M., Bray Cossatti, M & Calegari García, J. *Los jóvenes uruguayos y el abandono del hogar familiar: análisis comparativo de las encuestas nacionales de la juventud de 1990 y 2008*. (2011). Monografía de grado, Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Económicas y de Administración.

Arnett, J., Žukauskienė, R & Sugimura, K. (2014). *The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: implications for mental health*. *Lancet Psychiatry*; 1: 569–76.

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5ª ed.* Editorial Psiquiátrica Estadounidense.

Baroffio, C. (2009). *Discriminación a homosexuales en la sociedad*. En *Ensayos Contemporáneos* (3.ª ed., pp. 25–27). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

- Barrientos, J., Gómez, F., Cárdenas, M., Gúzman, M., Bahamondes, J. (2017). *Medidas de salud mental y bienestar subjetivo en una muestra de hombres gays y mujeres lesbianas en Chile*. *Revista médica de Chile*, 145(9), 1115-1121. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000901115>
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A.T., Dozois, D. (2010). *Cognitive Therapy: Current Status and Future Directions*. Review in Advance. University of Dundee. Escocia.
- Blackwell, L., Hardy, J., Ammari, T., Veinot, T., Lampe, C., & Schoenebeck, S. (2016). *LGBT parents and social media: Advocacy, privacy, and disclosure during shifting social movements*. In Proceedings of the 2016 CHI conference on human factors in computing systems (pp. 610-622).
- Borges, K. (2009). *Terapia afirmativa: uma introdução à psicologia e psicoterapia dirigida a gays, lésbicas e bissexuais*. São Paulo: GLS
- Cummings, J. R., Ji, X., Lally, C., & Druss, B. G. (2018). *Racial and Ethnic Differences in Adequate Depression Care Among Medicaid-Enrolled Youth*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. doi:10.1016/j.jaac.2018.04.025
- De León, Nelson, (coord). (2013). *Salud mental en debate : pasado, presente y futuro de las políticas en salud mental*. Montevideo : Udelar. CSIC.
- Disner, S., Beevers, C., Haigh, E., & Beck, A. (2011). *Neural mechanisms of the cognitive model of depression*. *Nature Reviews Neuroscience*. doi:10.1038/nrn3027

- Franco, C., Gutiérrez, S., Perea, E. (2011). *Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios*. Revista Psicogente, vol. 14, núm. 25, pp. 67-75. Barranquilla, Colombia.
- Gelpi, G (En Prensa). *Atención psicológica y diversidad sexo-generica en Uruguay. El caso del Centro de Referencia Amigable (CRAM). En Psicoterapia y salud mental en personas de la diversidad sexual y de género (LGBTI+): Investigación y práctica en Iberoamérica*. Universidad de la República, Facultad de Psicología. Montevideo, Uruguay.
- Gristi, S. (2018). *Depresión en población LGTBQIA: El gris del arcoíris. Una revisión sistemática*. Facultad de Psicología. Universidad de la República Montevideo, Uruguay
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta edición. McGraw Hill Education Edition. Santa Fé, México. 251
- Hirshfield, S., Wolitski, R. J., Chiasson, M. A., Remien, R. H., Humberstone, M., & Wong, T. (2008). *Screening for depressive symptoms in an online sample of men who have sex with men*. *AIDS Care*, 20(8), 904–910. doi:10.1080/09540120701796892
- Instituto Nacional de Estadística (2011). *Demografía y estadísticas sociales*. <https://www.ine.gub.uy/censos-2011>
- Jackson, N. C., Johnson, M. J., & Roberts, R. (2008). *The Potential Impact of Discrimination Fears of Older Gays, Lesbians, Bisexuals and Transgender Individuals Living in Small- to Moderate-Sized Cities on Long-Term Health Care*. *Journal of Homosexuality*, 54(3), 325–339. doi:10.1080/00918360801982298

Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estres y procesos cognitivos* (Martinez Roca, 1986 ed.). Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud. Serie Universidad.

La Fountain Stokes, L. (1999). *Culture, Representation and de Puerto Rican QueerDíaspóra*. Tesis de doctorado. Nueva York: Columbia University.

Lee, C., Oliffe, J., Kelly, M., & Ferlatte, O. (2016). *Depression and Suicidality in Gay Men: Implications for Health Care Providers*. American Journal of Men's Health. Vol. 11(4) 910–919. <https://doi.org/10.1177/1557988316685492>

Macadar (2008). *Migración interna*. En Carmen Varela Petito, (coord.). Demografía de una sociedad en transición. La población uruguaya a inicios del siglo XXI [en línea]. Programa de Población. Unidad Multidisciplinaria. FCS. Udelar. Consultado el 4 de julio de 2013 en

Mao, L. , Kidd, M. R., Rogers, G. , Andrews, G. , Newman, C. E., Booth, A. , Saltman, D. C. and Kippax, S. C. (2009). *Social factors associated with Major Depressive Disorder in homosexually active, gay men attending general practices in urban Australia*. Australian and New Zealand Journal of Public Health, 33: 83-86. Recuperado de: DOI:10.1111/j.1753-6405.2009.00344.x

Marca, E. (2020). *Estilos de crianza y depresión en estudiantes de dos instituciones educativas de Tacna*. Ciudad de Tacna, Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/3262>

Martinelli, R. Migrantes sexuales : éxodo en suelo uruguayo. Carreras morales y guiones sexuales de jóvenes -lesbianas, gays, bisexuales, msms, hshs- que migran del interior a Montevideo. Tesis de grado, Udelar. FCS, 2014.

Mckay, M., Davis, M. & Fanning, P. (1988). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Primera edición. España: Martínez Roca S. A

Meyer, I.H. (1995). *Minority stress and mental health in gay men*. Journal of Health and Social Behavior, 36, 38-56

- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Datos e iniciativas relacionadas con prevención de suicidios*. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/msp-presen-to-datos-iniciativas-relacionadas-prevencion-suicidios>
- Nyberg, A., Peristera, P., Magnusson Hanson, L. L., & Westerlund, H. (2018). *Socio-economic predictors of depressive symptoms around old age retirement in Swedish women and men*. *Aging & Mental Health*, 1–8. doi:10.1080/13607863.2018.1430741
- Organización de Naciones Unidas. (1981). *Concepto de Juventud*. Asamblea General en su resolución 36/28
- Organización Mundial de la Salud. *Salud mental: un estado de bienestar*. (2011). Ginebra: OMS. [Consultada el 4 de marzo de 2013]. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Datos y Cifras sobre Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Piccinelli, M., & Wilkinson, G. (2000). *Gender differences in depression*. *British Journal of Psychiatry*, 177(6), 486–492. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.486>
- Pérez Porto, J., Merino, M. (2009). *Definición de juventud - Qué es, Significado y Concepto*.
- Redondo, G., Carrasco, M., Rivero, L., Salcines, R., Sobaler, S., Noriega, M., Amigo, T., Jaén, P., Santamaría, A., Antolín, Ó., Casuso, I., Micó, C., & De Rufino, P. (2014). *Autoimagen en las dos primeras fases de la adolescencia y factores relacionados*. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León*, 54(227), 5–13.

- Sanz, J., A, P., & C, V. (2003). *Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. Clínica y Salud*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, España. 14(núm. 3), 249–280.
- Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, C. & García-Vera, M. (2014). *Criterios y baremos para interpretar el “inventario de depresión de Beck-II” (BDI-II)*. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, Vol. 22, Nº 1, 2014, pp. 37-59. Madrid, España.
- Simpson, G., & Tate, R. (2007). *Suicidality in people surviving a traumatic brain injury: Prevalence, risk factors and implications for clinical management*. *Brain Injury*, 21(13-14), 1335–1351.
- Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F & Lagazzi, I. (2016). *Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014)*. *Revista médica de Chile*. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600006>