



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

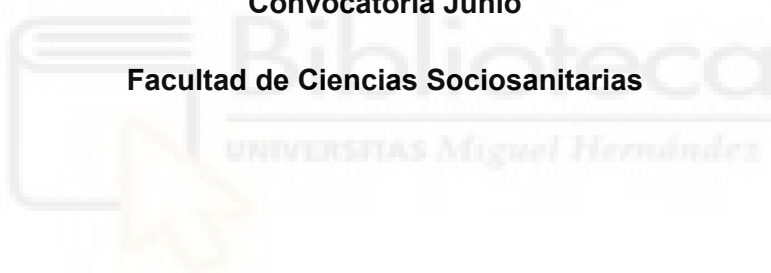
Grado en Psicología

Trabajo de Fin de grado

Curso 2024/2025

Convocatoria Junio

Facultad de Ciencias Sociosanitarias



Modalidad: Investigación empírica

Título: Relación entre la Homonegatividad Internalizada, las Conductas Alimentarias de Riesgo y la Imagen Corporal.

Autora: Irene García Blázquez

Tutor: Javier Manchón López

Código de autorización COIR: TFG.GPS.JML.IGB.241024

Elche a 2 de junio de 2025

ÍNDICE

Resumen	3
1. Introducción	4
1.1. Homonegatividad Internalizada	4
1.2. Conductas alimentarias de riesgo	5
1.3. Imagen corporal	6
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Objetivos e hipótesis del trabajo	8
2. Método	9
2.1. Participantes	9
2.2. Procedimiento	9
2.3. Variables e instrumentos	10
2.4. Análisis de datos	11
3. Resultados	11
4. Discusión	16
5. Referencias	20



Resumen

La Homonegatividad Internalizada (HI) es el grado en que las personas del colectivo LGB+ interiorizan mensajes negativos de la sociedad sobre el género y la sexualidad, influyendo en el desarrollo de su autoimagen e identidad. El objetivo del trabajo es analizar la relación entre la HI con la imagen corporal percibida y las conductas alimentarias de riesgo en personas LGB. La muestra constó de 270 personas (67,8% mujeres y 32,3% hombres), de distintas orientaciones sexuales (25,56% gais, 22,59% lesbianas, 48,52% bisexuales y 3,33% otras orientaciones). Se evaluaron las variables HI (SIHS), conductas alimentarias de riesgo (EAT-26), insatisfacción corporal (BIAS-BD) e internalización del sesgo de peso (WBIS-M). Los resultados revelaron correlaciones significativas entre HI, insatisfacción corporal e internalización del sesgo de peso, pero no con las conductas alimentarias de riesgo. No se encontraron diferencias significativas en actitudes alimentarias e imagen corporal entre sexos, aunque los hombres presentaron mayor HI y menor comodidad sexual. Por otro lado, las personas gais presentaron una mayor HI y aquellas con otras orientaciones sexuales mostraron una mayor internalización del sesgo de peso e insatisfacción corporal. Estos hallazgos aportan base para futuros programas de prevención en individuos LGB+ para evitar el desarrollo de TCA y futuras investigaciones.

Palabras clave: Homonegatividad Internalizada, Sesgo de peso, Conductas alimentarias de riesgo, Insatisfacción corporal, LGB

1. Introducción

1.1. Homonegatividad Internalizada

La Homonegatividad Internalizada (HI), también denominada Homofobia Interiorizada, se refiere al grado en que las personas lesbianas, gais y bisexuales (LGB) interiorizan mensajes negativos de la sociedad sobre el género y la sexualidad, lo que influye en el desarrollo de su autoimagen e identidad individual (Meyer, 1995; Balsam, 2001; Leit et al., 2007). Este fenómeno se asume que se desarrolla en el marco de una sociedad heterosexista (Hudson y Ricketts, 1980), destacando la intolerancia y falta de aceptación por parte de las personas heterosexuales hacia las personas LGB (Herek, 2004). Herek (1994, 1995, 2004) conceptualiza la HI como el miedo y la evitación de personas LGB, acompañado de un lenguaje estigmatizador, hacia sus identidades y actitudes.

La literatura ha identificado diversos factores socioculturales que constituyen la base de la HI, los cuales se combinan con factores personales, subjetivos y miedos irracionales (Mayfield, 2001; Szymanski y Carr, 2008; Hudson y Ricketts, 1980; Shidlo, 1994). De esta manera, la HI es el producto del estigma sexual y social y los prejuicios sociales y políticos (Russell y Bohan, 2006; Herek, 2007, 2015) que se reproducen dentro de la sociedad heterosexista (Russell, 2007; Pineda-Roa, 2016). Meyer (2003, 2007) desarrolló un marco teórico en el que analizó el impacto de la homonegatividad en personas LGB y su salud mental, identificando cinco estresores específicos: la experimentación de prejuicios, la expectativa de rechazo, la ocultación de la orientación sexual, la homonegatividad internalizada y la adopción de estrategias de afrontamiento inadecuadas.

La homonegatividad internalizada supone el desarrollo de ciertas emociones negativas hacia la propia homosexualidad que crean un malestar profundo en el sujeto que la padece, acarreando diversos impactos negativos en la salud mental de las personas del colectivo LGB+ (Herek, 2004). Algunas de las consecuencias negativas de presentar una alta HI son la presencia de sentimientos negativos hacia uno mismo (vergüenza, culpa, baja autoestima, etc.) (Herek, 2000, 2007; Meyer y Dean, 1998; Szymanski et al., 2008) debido a una disyuntiva entre los deseos románticos y las creencias negativas de ellos mismos (Berg et al., 2016), llegando incluso a duplicar el riesgo de suicidio en este colectivo (Pineda-Roa, 2016). Además, la HI puede propiciar el deseo de querer aparentar ser heterosexual con el fin de reducir la estigmatización y el riesgo de acoso (Badenes-Ribera et al., 2018), con la intención de reafirmar su masculinidad (Hunt et al., 2016; Pineda-Roa, 2013), debido a los roles inflexibles de género impuestos muchas veces asociados a la homofobia (Hunt, 2016; Pineda-Roa, 2013; Li y Samp, 2019).

Algunos de los factores protectores ante la HI incluye el acceso a un círculo social de apoyo, una adecuada salud mental y una elevada satisfacción en las relaciones interpersonales (Berg et al., 2016).

1.2. Conductas alimentarias de riesgo

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se caracterizan por alteraciones en la alimentación o en la forma de comer, generando una variación en el consumo de los alimentos causando un deterioro significativo en la salud física y mental de la persona que lo padece (American Psychiatric Association, 2022). Los TCA más prevalentes son el trastorno por atracón (entre el 3,32 y el 4,45%, la bulimia nerviosa (entre el 0,87% y el 2,98%) y la anorexia nerviosa (entre el 0,10% y el 1,05%) (Hoek, 2016). Es por ello que es de suma importancia la detección temprana de los factores de riesgo para prevenir consecuencias graves. Segreda y Segura (2020) sugieren que los factores socioculturales, psicológicos y biológicos son desencadenantes, mantenedores y perpetuadores de los TCA.

Uno de los factores socioculturales relevantes en la aparición de TCA es el estigma de peso, definido como la “estigmatización y la discriminación de individuos por motivo de su alto peso” (Keast et. al., 2023). Este puede manifestarse de forma experimentada o internalizada: el primero es aquel que combina actitudes y comportamientos negativos hacia el peso (Vartanian y Porter, 2016) y, por otro lado, el estigma internalizado consiste en la devaluación de sí mismos debido a la interiorización de actitudes y estereotipos negativos en torno a su peso (Durso y Latner, 2008). Ambas formas de estigma han sido vinculadas con una baja autoestima, evitación del cuidado personal, síntomas depresivos, insatisfacción corporal, conductas alimentarias de riesgo (p. ej. atracones) y abuso de sustancias (Drury y Louis, 2002; Himmelstein et al., 2018; Mensinger et al., 2016; Papadopoulos y Brennan, 2015; Vartanian y Shaprow, 2008; Vartanian y Porter, 2016).

La literatura científica revela que los hombres gais experimentan mayores niveles de preocupación por su imagen corporal, poseen menos precisión en las estimaciones de su peso corporal y son más propensos a sufrir un TCA que los hombres heterosexuales (Peplau et al., 2009; Russel y Keel, 2002; Strong et al, 2000). En contraste, la diferencia en la percepción de la imagen corporal entre mujeres lesbianas y heterosexuales parece ser mínima, debido a que ambos grupos evalúan su cuerpo con parecida precisión y tienen parecida media en cuanto a la satisfacción corporal. La única diferencia que se observó sería que las mujeres lesbianas que se encontraban en un peso sano obtuvieron una puntuación menor que las mujeres heterosexuales con la misma condición de peso al sentirse cómodas en bañador (Peplau et. al., 2009). No obstante, las personas bisexuales con altos niveles de HI tenderían a desarrollar creencias negativas sobre sí mismas (Chan

et al., 2020), impactando en su autoimagen (Hayfield et al., 2014). En algunos estudios, se ha visto relación entre el estigma de peso y la orientación sexual minoritaria. Este se ha comprobado que puede tener consecuencias graves, como la marginación social (Burillo, 2024). En los hombres gais o bisexuales, la discriminación por su peso y el sesgo de peso estaban asociados con una peor calidad de salud mental (Austen y Griffiths, 2022). Desde otro punto de vista, más de la mitad de mujeres lesbianas o bisexuales reportaron haber experimentado estigma de peso (Himmelstein et al., 2019), revelando a su vez que este estigma también se presentaba junto con la marginación de sus identidades (Panza et al., 2020).

1.3. Imagen corporal

La autoimagen, o imagen corporal, son los pensamientos, sentimientos y acciones que se realizan en relación a cómo una persona percibe su cuerpo (Thompson et. al., 1999).

La estigmatización del peso tiene una relación directa con la insatisfacción corporal, teniendo como consecuencia el desarrollo de un TCA o conductas alimentarias de riesgo (Jendryca y Warschburger, 2016). Entendemos la insatisfacción corporal como la discrepancia negativa entre la percepción que tiene una persona de su propio cuerpo y su “cuerpo ideal” (Thompson, 1990), es decir, refleja el nivel de descontento o malestar que las personas sienten por su cuerpo (Tatangelo et. al., 2016).

Algunas de las conductas alimentarias de riesgo que pueden surgir como consecuencia de la insatisfacción son los atracones, saltarse comidas, ejercicio físico excesivo, restricción calórica, entre otros (Palmeira et. al., 2018). Los individuos homosexuales tienen más tendencia a la restricción de calorías en la dieta y atracones (Boroughs y Thompson, 2002). Diversos estudios concluyen que la insatisfacción corporal está relacionada con atribuir una mayor importancia a la apariencia y la internalización de los sesgos de peso (Parker y Harriger, 2020). En hombres gais, se estimó que estaban desarrollando estrategias de afrontamiento más resilientes con el paso del tiempo porque hallaron más síntomas de TCA y dismorfia corporal que en los hombres heterosexuales, pero no encontraron relación de las experiencias de discriminación y la involucración con la comunidad gay con los problemas de imagen corporal (Schmidt et al., 2022).

Un estudio realizado por Morrison et. al. (2004) detectó que los hombres gais tenían una imagen corporal más negativa de sí mismos que los hombres heterosexuales. Una de las posibles causas de la insatisfacción corporal en esta minoría puede estar relacionado a su identidad. En un estudio realizado por Rudd y Lennon (1994), los resultados mostraron que los hombres homosexuales le daban más valor a la belleza física, tanto de los demás

como de ellos mismos. La apariencia física de cada persona se vió relacionada con la identidad, sugiriendo que la estética representa a uno mismo. Por otro lado, esto podría ser debido a que las personas homosexuales temen sentir presión por tener un cuerpo determinado o que quieran aparentar ser heterosexuales teniendo una apariencia más masculina, tomando conductas de riesgo como mediadoras para reducir el riesgo de ser víctimas de discriminación (Badenes-Ribera et al., 2018; Watson et al., 2015; Hunt et al., 2016; Austen et. al., 2022; Massey et. al., 2021). Esto también se puede extrapolar al caso de las mujeres lesbianas. En el caso de esta minoría, según el estudio previamente presentado de Peplau et. al. (2009), las mujeres homosexuales presentaban más incomodidad al acudir a sitios públicos que implicaban mostrar más su cuerpo, como ir a la playa. Esto también puede ser debido al miedo que pueden sentir y el deseo momentáneo de parecer más femeninas o heterosexuales. En cambio, las personas bisexuales, tanto hombres como mujeres, presentaron una mayor HI (Yolaç y Meriç, 2021; Pavanello-Decaro y Prunas, 2024), manifestando además una peor autoaceptación debido a la presión que ejerce el entorno por relacionarse en torno a los estándares heterosexuales (Wardecker et al., 2019).

Otra posible causa de la insatisfacción es la baja autoestima (Kostanski y Gullone, 1998) y, como consecuencia, puede desembocar en conductas de riesgo en torno a la apariencia física (Reilly y Rudd, 2002). En relación a una baja autoestima, en personas del colectivo LGTBIQ+, la HI puede acompañarla, causando una alta insatisfacción corporal. La HI puede predecir la imagen corporal, la autoestima y los TCA debido a que las actitudes que uno mismo tiene hacia su orientación sexual predice la evaluación de su apariencia (Reilly y Rudd, 2006). Una investigación realizada por Siconolfi et al. (2016) evidenció que la HI predice el deseo de delgadez y el desarrollo muscular en hombres, relacionado con una insatisfacción por su propio cuerpo. En cuanto a las mujeres homosexuales y las personas bisexuales, no se ha encontrado literatura que aborde este tema.

En cambio, algunos estudios revelaron que la HI no predecía la orientación hacia la apariencia personal, indicando que tenía más relación con el contexto social y los ideales de belleza que con la HI. Según estas investigaciones las conductas alimentarias de riesgo tenían relación con los ideales de belleza para aumentar la deseabilidad social (Gettleman y Thompson, 1993; Siever, 1994; Berg et al., 2013; Shidlo, 1994).

1.4. Justificación del estudio

Si bien existen numerosos estudios sobre la relación entre la Homonegatividad Internalizada y el bienestar psicológico, la conexión entre la HI, la autoimagen y las actitudes hacia la alimentación aún requiere de mayor exploración empírica. La mayoría de

los estudios previos han sido cualitativos o su análisis está centrado en una población específica, como hombres gays, generando un vacío en el conocimiento sobre cómo estos factores interactúan en la población compuesta por mujeres lesbianas y personas bisexuales, destacando el vacío en las mujeres.

Debido a estos hechos, el presente trabajo busca contribuir a la comprensión de la Homofobia Interiorizada y su impacto en la autoimagen y en las conductas alimentarias de riesgo mediante un enfoque cuantitativo, con el objetivo de identificar correlaciones significativas y posibles predictores en una muestra representativa de personas LGB+.

1.5. Objetivos e hipótesis del trabajo

El objetivo principal de este estudio es analizar la relación entre la Homonegatividad Internalizada con la imagen corporal percibida y las conductas alimentarias de riesgo en personas LGB.

Además, los objetivos específicos planteados son:

- Analizar la relación entre Homonegatividad Internalizada y las variables internalización del estigma de peso corporal, insatisfacción corporal y el riesgo de padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria.

- Analizar la relación entre la insatisfacción corporal y las variables internalización del estigma de peso corporal y riesgo de desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria.

- Analizar las diferencias entre sexos en Homonegatividad Internalizada, la internalización del estigma de peso corporal, insatisfacción corporal y el riesgo de sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria.

- Analizar las diferencias entre orientaciones sexuales en Homonegatividad Internalizada, la internacionalización del estigma de peso corporal, insatisfacción corporal y el riesgo de experimentar un Trastorno de la Conducta Alimentaria.

Para ello se plantean las siguientes hipótesis:

- H1: Existirá una correlación positiva entre HI y las variables insatisfacción corporal, internalización del sesgo de peso corporal y riesgo de TCA.

- H2: Existirá una correlación positiva entre insatisfacción corporal y las variables internalización del sesgo de peso corporal y riesgo de TCA.

- H3: Existirá una correlación positiva entre una alta internalización del sesgo de peso corporal y un alto riesgo de sufrir un TCA.

- H4: Habrá una mayor HI, insatisfacción corporal, internalización del sesgo de peso y más riesgo de desarrollar un TCA en hombres que en mujeres.

- H5: Habrá una mayor HI, insatisfacción corporal, internalización del sesgo de peso y más riesgo de desarrollar un TCA en gais que en otras orientaciones sexuales.

2. Método

2.1. Participantes

La muestra final constó de 270 personas, de las cuales el 67,8% eran mujeres ($n = 183$) y el 32,2% eran hombres ($n = 87$), teniendo en cuenta el sexo. Atendiendo al género encontramos un 62,6% de género femenino ($n = 169$), un 31,5% masculino ($n = 85$) y un 5,9% no binario ($n = 16$). Las edades de los participantes oscilaron entre 18 y 71 años ($M = 24$; $DT = 11,155$). De ellos, un 25,56% eran gais ($n = 69$); un 22,59%, lesbianas ($n = 61$); un 48,52%, bisexuales ($n = 131$) y el 3,33% restante indicaron otras orientaciones sexuales (asexual, pansexual, sapiosexual, etc.) ($n = 9$). Por otro lado, en cuanto al nivel educativo más alto alcanzado, un 37,4% tenían el título de Bachillerato o EGB ($n = 101$), un 14,1% tenían una Formación Profesional ($n = 38$), el 25,2% tenían un Grado Universitario ($n = 68$), el 19,3% tenían un Máster Universitario ($n = 52$), un 2,6% tenían la Educación Secundaria Obligatoria ($n = 7$), un 0,7% tenían un Doctorado ($n = 2$) y un 0,7% tenían otras formaciones ($n = 2$). Por último, la nacionalidad mayoritaria fue española, aunque también participaron un 3,3% de otras nacionalidades (venezolana, argentina, colombiana, noruega, peruana, americana, brasileña e italiana).

2.2. Procedimiento

Previo al pase del instrumento de evaluación mediante la plataforma *Google Forms*, en la cual se recopilaban los datos, se obtuvo el visto bueno de la Oficina de Investigación Responsable (OIR) de la Universidad Miguel Hernández de Elche (código TFG.GPS.JML.IGB.241024). El trabajo adoptó un diseño transversal con el objetivo de evaluar los niveles de la homofobia interiorizada, las actitudes alimentarias y la imagen corporal en la comunidad LGB+ española junto con la posible correlación entre variables. La recogida de datos se realizó mediante la difusión en redes sociales. Específicamente se contó con la colaboración de diversas asociaciones del colectivo LGB+ mediante la difusión

del cuestionario en sus respectivas redes sociales, contando como criterios de inclusión la mayoría de edad y referir una orientación sexual distinta a la heterosexual, desde el 16 de diciembre de 2024 hasta el 1 de abril de 2025. Antes de proceder a la cumplimentación del cuestionario, los participantes debieron aceptar el consentimiento informado, lo cual habilitaba el acceso a la primera sección del formulario. El cuestionario fue contestado por un total de 350 participantes, siendo eliminadas 80 respuestas debido a respuestas no válidas y por no cumplir los criterios específicos del estudio, incluyendo la orientación sexual de los participantes heterosexuales.

2.3. Variables e instrumentos

Variables sociodemográficas. Se recogieron el nivel educativo, la edad, el sexo, la orientación sexual, el género y la nacionalidad.

The Short Internalized Homonegativity Scale (SIHS; Currie et al., 2004; adaptación española por Morell-Mengual et al., 2017). Esta escala de 13 ítems de tres factores mide la homonegatividad interiorizada en personas homosexuales en cuanto a comodidad sexual con personas homosexuales (SEXC), identificación pública como homosexual (PIH) y comodidad social con personas homosexuales (SOCC). Se utiliza una escala tipo Likert de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo). Mayores puntuaciones indican mayores niveles de homonegatividad interiorizada. La adaptación española presenta una buena consistencia interna para la escala global ($\alpha = ,80$) y para sus subescalas: PIH ($\alpha = ,76$), SEXC ($\alpha = ,79$) y SOCC ($\alpha = ,70$).

La Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner (BIAS-BD; Gardner et al., 1999; adaptación española por Rodríguez et al., 2003). Esta escala conformada por 13 siluetas mide la percepción actual de su imagen corporal, la imagen que los participantes estiman como “ideal” y la imagen real que presenta cada uno de los pacientes. De esta manera se evalúa de manera global el grado de ajuste entre la imagen percibida y la deseada, además de la imagen corporal objetiva evaluada por el evaluador. Se utiliza una escala tipo Likert en la que se presentan diferentes siluetas de menor a mayor (de izquierda a derecha). La diferencia entre la imagen percibida y la deseada indica el índice de insatisfacción con la imagen corporal (Gardner et al., 2009), habiéndose utilizado esta medida para el presente trabajo. La adaptación española presenta una buena validez, equiparable a la de la escala original, debido a que presenta una buena correlación con el peso ($r = ,58$; $p < ,001$) y con el IMC ($r = ,65$; $p < ,001$). Además, presenta una adecuada fiabilidad ($r = ,87$; $p < ,0005$).

The Eating Attitudes Test (EAT-26; Garner et al., 1982; adaptación española por Gandarillas et al., 2002). Este autoinforme se utiliza como medida para la detección de casos de trastornos de la conducta alimentaria. Consta de 26 ítems en tres factores: conductas alimentarias en cuanto a la dieta, bulimia y preocupación por la comida y control oral. Se utiliza una escala tipo Likert de 1 (Nunca) a 6 (Siempre). Mayores puntuaciones indican mayor riesgo de padecer un TCA. Se aplicó un punto de corte de ≥ 20 puntos, a partir del cual se considera que existe un riesgo clínicamente relevante de padecer este tipo de trastorno. La adaptación española presenta valores de consistencia interna adecuados en todos los factores: $\alpha = ,88$ (Dieta), $\alpha = ,77$ (Bulimia) y $\alpha = ,58$ (Control Oral).

The Weight Bias Internalization Scale (WBIS-M; Durso y Latner, 2008; adaptación española por Andrés et al., 2022). Este instrumento de 10 ítems de un único factor mide la internalización del sesgo de peso. Se utiliza una escala de respuesta tipo Likert de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 7 (Totalmente de acuerdo). Mayores puntuaciones indican mayores niveles de sesgo internalizado. La adaptación española presenta una buena consistencia interna ($\alpha = ,93$; $\omega = ,93$).

2.4. Análisis de datos

Los datos fueron analizados utilizando el software estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 30.0.

A partir de los datos obtenidos se realizaron los análisis descriptivos (media, frecuencia, desviación típica, mediana, moda) de las variables del estudio anteriormente comentadas. Se comprobaron los supuestos de normalidad e independencia de los instrumentos SIHS, EAT-26, BIAS-BD y WBIS-M; y dado a su cumplimiento, se procedió a realizar análisis paramétricos. Se realizaron análisis inferenciales mediante T de Student, ANOVA y correlación de Pearson para la comparación de medias y analizar relaciones entre variables.

3. Resultados

Como se muestra en la Tabla 1, se realizó el análisis descriptivo de las variables objeto de estudio, incluyendo la media y la desviación típica, así como el rango posible de puntuaciones. El instrumento de evaluación SIHS obtuvo puntuaciones similares ($M = 24,73$ y $DT = 6,93$) a las puntuaciones obtenidas en el trabajo de Morell-Mengual et al. (2017; $M_{mujer} = 22,50$, $DT_{mujer} = 6,64$ y $M_{hombre} = 28,16$ y $DT_{hombre} = 8,23$). En cuanto al riesgo de TCA, se observa que 44 participantes (16,40%) están por encima del punto de corte. En

términos generales, al tratarse de una muestra extraída de la población general las puntuaciones obtenidas están dentro de la normalidad ($M = 9,94$ y $DT = 11,26$). En el cuestionario BIAS-BD se encontró una media de 2,73 y desviación típica de 2,36. Por último, en el test WBIS-M encontramos puntuaciones dentro de la media ($M = 3,26$ y $DT = 1,80$) obtenida en trabajos previos en población no clínica ($M = 2,22$ y $DT = 1,37$) (Andrés et al., 2022).

Tabla 1

Análisis Descriptivo y de Correlaciones de las Variables de Estudio

	<i>M (DT)</i>	Rango posible	<i>r</i> EAT-26	<i>r</i> BIAS-BD	<i>r</i> WBIS-M
SIHS	24,73 (6,93)	13-65	,08	,15*	,21**
SEXC	7,15 (3,42)	1-20	,01	,06	,06
PIH	10,57 (3,95)	1-25	,10	,14*	,20**
SOCC	7,01 (2,68)	1-20	,04	,12	,16**
EAT-26	9,94 (11,26)	0-78	1	,61**	,72**
BIAS-BD	2,73 (2,36)	0-13		1	,75**
WBIS-M	3,26 (1,80)	1-7			1

Nota. *La correlación es significativa al nivel ,05 (bilateral); ** La correlación es significativa al nivel ,01 (bilateral); SEXC: confort sexual con homosexuales; PIH: identificación pública como homosexual; SOCC: confort social con homosexuales

Como se puede observar en la Tabla 1, se encuentran correlaciones significativas entre el inventario SIHS y la internalización de peso (WBIS-M; $r = ,21$ y $p = ,001$) y con la

insatisfacción corporal (BIAS-BD; $r = ,15$ y $p < ,05$); siendo la escala SEXC la única subescala de este instrumento que no obtiene correlaciones significativas con el resto de variables. Por otro lado, se encontró una correlación muy elevada entre el cuestionario BIAS-BD y el EAT-26 ($r = ,61$ y $p < ,001$). Por último, se encontraron correlaciones muy elevadas entre el autorregistro WBIS-M y el autorregistro EAT-26 ($r = ,72$ y $p < ,001$), así como con el BIAS-BD ($r = ,75$ y $p < ,001$), sugiriendo una asociación importante entre la percepción corporal y las conductas alimentarias. Contrario a lo esperado, el test EAT-26 y el cuestionario SIHS no mostraron una correlación significativa ($p > ,05$).

Posteriormente, se realizó una prueba t de Student para muestras independientes con el fin de analizar las posibles diferencias en los instrumentos según el sexo (Tabla 2).

En el caso del instrumento SIHS, la prueba t reveló una diferencia significativa entre sexos ($t_{134,64} = 5,14$ y $p < ,001$). Esto también ocurrió en la subescala SEXC ($t_{122,47} = 8,01$ y $p < ,001$), pero no en las subescalas PIH y SOCC. Estos hallazgos evidencian que los hombres presentan una mayor homonegatividad internalizada en hombres, es decir, una menor comodidad sexual con homosexuales. En cambio, no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en la identificación pública como homosexuales y en la comodidad social con homosexuales. Por otro lado, no se observaron diferencias significativas entre sexos en la percepción de la imagen corporal, insatisfacción corporal, la actitud alimentaria y la internalización del sesgo de peso.

Tabla 2

Prueba de Muestras Independientes T Student

	<i>M (DT)</i> Mujeres ($n = 183$)	<i>M (DT)</i> Hombres ($n = 87$)	<i>t</i> Student
SIHS	23,17 (5,90)	28,01 (7,78)	5,14**
SEXC	5,98 (2,50)	9,60 (3,80)	8,08**
PIH	10,42 (3,79)	10,90 (4,27)	0,94

SOCC	6,78 (2,26)	7,52 (3,36)	1,87
EAT-26	10,04 (12,14)	9,74 (9,19)	-0,23
BIAS-BD	2,74 (2,32)	2,69 (2,45)	-0,17
WBIS-M	3,305 (1,83)	3,166 (1,77)	-0,60

Nota. *La correlación es significativa al nivel ,05 (bilateral); ** La correlación es significativa al nivel ,01 (bilateral); SEXC: confort sexual con homosexuales; PIH: identificación pública como homosexual; SOCC: confort social con homosexuales

Seguidamente, se realizó un análisis ANOVA para estudiar las diferencias en los instrumentos utilizados en función de la orientación sexual. Además, se realizaron comparaciones post hoc con el test de Tukey (Tabla 3).

Enfocándonos en el SIHS, su ANOVA fue significativo ($F_{269} = 6,09$ y $p = ,001$). Se encontraron diferencias significativas entre gays y lesbianas ($p < ,001$) y entre bisexuales y lesbianas ($p < ,05$). Esto muestra que el patrón global de homofobia interiorizada es más elevado en los gays y en bisexuales. Esto es coherente con los hallazgos en la subescala SEXC en la cual los participantes gays puntuaron significativamente más alto que las lesbianas y bisexuales y otras orientaciones; pudiendo significar que las personas gays presentan menores niveles de comodidad sexual con otras personas homosexuales.

En el BIAS-BD y en el WBIS-M se encontraron diferencias significativas (BIAS-BD: $F_{269} = 7,47$ y $p < ,001$; WBIS-M: $F_{269} = 3,66$ y $p < ,05$), las cuales indicaban que las orientaciones minoritarias tenían una media mucho más elevada que el resto. Esto indicaría que hay una probabilidad mayor de una insatisfacción corporal y una mayor vulnerabilidad al sesgo de peso en personas con otras orientaciones diferentes a gays, lesbianas o bisexuales (asexual, pansexual, sapiosexual, etc.). En cambio, el análisis del EAT-26 no fue significativo ($F_{269} = 2,03$ y $p = ,110$), y no se detectaron diferencias.

En síntesis, los análisis revelan que las personas gays podrían presentar niveles significativamente más altos en HI, mientras que las personas con orientaciones sexuales

minoritarias mostrarían una mayor insatisfacción corporal y sesgo de peso internalizado, lo que podría estar relacionado en menor medida con conductas alimentarias desadaptativas.

Tabla 3

Análisis de Varianza ANOVA

	Gais (<i>n</i> = 69) <i>M</i> (<i>DT</i>)	Lesbianas (<i>n</i> = 61) <i>M</i> (<i>DT</i>)	Bisexuales (<i>n</i> = 131) <i>M</i> (<i>DT</i>)	Otras orientaciones (<i>n</i> = 9) <i>M</i> (<i>DT</i>)	<i>F</i>
SIHS	26,88 (7,20)	21,90 (5,42)	24,82 (6,93)	26,22 (8,29)	6,09**
SEXC	9,41 (3,71)	5,84 (2,30)	5,84 (2,30)	6,22 (3,42)	16,71**
PIH	10,30 (4,07)	9,85 (3,98)	10,95 (3,82)	11,89 (4,20)	1,54
SOCC	7,17 (3,04)	6,21 (2,06)	7,23 (2,50)	8,11 (4,73)	2,74*
EAT-26	10,33 (9,55)	8,85 (9,91)	9,65 (11,89)	18,56 (18,84)	2,03
BIAS-BD	2,74 (2,44)	2,46 (2,42)	2,60 (2,11)	6,22 (2,44)	7,47**
WBIS-M	3,07 (1,74)	3,17 (1,91)	3,28 (1,75)	5,13 (1,52)	3,66*

Nota. *La correlación es significativa al nivel ,05 (bilateral); ** La correlación es significativa al nivel ,01 (bilateral); SEXC: confort sexual con homosexuales; PIH: identificación pública como homosexual; SOCC: confort social con homosexuales

4. Discusión

El objetivo principal del presente trabajo fue analizar la relación entre la Homonegatividad Internalizada (HI), la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo en personas LGB.

Tal como se estimaba, se identificaron correlaciones positivas significativas entre la HI, la internalización del sesgo de peso y la insatisfacción corporal. En esta línea, Siconolfi et al. (2016) evidenciaron que la HI predecía el deseo de delgadez y la insatisfacción corporal en hombres, fenómeno vinculado a una baja autoestima, una evaluación negativa de la propia apariencia (Reilly y Rudd, 2006) y la búsqueda de cumplir con estándares de deseabilidad social (Shidlo, 1994), entre otros factores. Una proporción significativa de las personas pertenecientes al colectivo LGB+, a menudo manifiestan sentirse juzgados o discriminados tanto por su contexto cercano como por el entorno externo. Esta percepción de rechazo podría contribuir a la construcción de una autoimagen global negativa. La falta de identificación con los modelos normativos impuestos por una sociedad predominantemente heteronormativa (Pineda-Roa, 2013) podría llevar a la interiorización de estándares corporales hegemónicos, lo que podría desembocar en una adopción de objetivos físicos orientados a reducir su peso o aumentar su masa muscular, en un intento de ajustarse a dichos ideales estéticos socialmente establecidos.

Además, es fundamental la relación positiva que se muestra entre la identificación pública como parte del colectivo LGB+ con las anteriores variables mencionadas. Estos hallazgos sugieren que la necesidad de revelar públicamente ser parte del colectivo LGB+ podría influir negativamente en la satisfacción con la imagen corporal. Esto podría deberse a que la visibilidad pública podría incrementar la exposición a juicios sociales, estereotipos y presiones normativas dentro y fuera del colectivo, lo que a su vez podría intensificar el malestar corporal. Asimismo, se observó una posible relación entre el grado de comodidad social con otras personas del colectivo LGB+ y la internalización del sesgo de peso, lo que podría reforzar la idea de que mayores niveles de Homofobia Interiorizada (HI) se asocian con una mayor insatisfacción corporal.

Contrario a lo hipotetizado, la Homonegatividad Internalizada no mostró una correlación relevante con las actitudes alimentarias desadaptativas, por lo que dichas conductas no guardarían relación con el rechazo de su propia sexualidad, como muestra la investigación de Reilly y Rudd (2006), en la cual evidenciaron que las actitudes hacia la propia orientación sexual predecían la autoestima, mientras que las actitudes hacia la orientación sexual de otras personas predecían la aparición de conductas alimentarias desadaptativas como la bulimia. Esto podría deberse al deseo de cumplir con las normas

socioculturales del colectivo, funcionando como un posible mecanismo de evitación del estigma y como forma de ejercer cierta deseabilidad social (Bonell et al., 2023; Reilly y Rudd, 2006; Shidlo, 1994).

Por otro lado, se encontró una asociación entre las actitudes desadaptativas hacia la ingesta alimentaria, la insatisfacción corporal y la internalización del sesgo de peso. Esto indica que el malestar subjetivo vinculado a la imagen corporal guarda relación con los patrones alimentarios, hallazgo que coincide con la literatura previa (p. ej. Levinson et al., 2024, Romano et al., 2021). Una posible explicación se encuentra en el incremento del estrés, el cual podría desencadenar en un aumento en la ingesta calórica y los niveles de cortisol, produciendo un aumento de peso y, en consecuencia, mayor internalización del sesgo de peso, insatisfacción corporal y desarrollo de conductas alimentarias desadaptativas (Tomiya, 2014).

En relación con ello, no se identificaron diferencias significativas entre sexos en cuanto a los niveles de insatisfacción corporal; sin embargo, los hombres manifestaron una mayor incomodidad sexual al interactuar con otros miembros del colectivo, así como niveles más elevados de HI en comparación con las mujeres. Estos resultados son congruentes con investigaciones previas (p. ej. Yolaç y Meriç, 2021), las cuales atribuyen dicha diferencia a una menor capacidad de afrontamiento ante el estigma social y a mayores niveles de ansiedad en hombres (Set et al., 2016). Esto también puede ser debido a que las mujeres, a lo largo de su ciclo vital, han estado expuestas a diversas formas de estigmatización, lo que podría favorecer la habituación de estos sesgos (Wellman et al., 2019).

No obstante, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en lo relativo a actitudes alimentarias desadaptativas, insatisfacción corporal o internalización del sesgo de peso. Este resultado difiere con algunos de los estudios anteriores (e.g. Gutiérrez et al., 2025), en los que se observó una mayor vulnerabilidad en mujeres hacia el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, baja autoestima y rasgos perfeccionistas. También otros trabajos señalan que el estigma de peso afecta de forma diferencial a mujeres y hombres: mientras que los hombres tienden a experimentar atracones y sintomatología depresiva, las mujeres no presentan una asociación directa entre el sesgo de peso y las actitudes alimentarias (Wellman et al., 2019). Lo sucedido en el presente trabajo podría ser explicado por un aumento de la presión estética en los hombres en los últimos años (Griffiths, et al., 2017).

Respecto a las diferencias según la orientación sexual, se observó que los hombres gays reportaron menores niveles de comodidad sexual al interactuar con otros miembros del colectivo, y tanto ellos como las personas bisexuales presentaron mayores niveles de

homonegatividad internalizada, resultados similares a otras investigaciones previas (Chan et al., 2020; Pavanello-Decaro y Prunas, 2024; Berg et al., 2013). En el caso de las personas bisexuales, esta situación podría estar motivada por la presión percibida, proveniente en parte desde dentro del propio colectivo LGB, de tener que definirse en función de una atracción hacia un solo género (Morandini et al., 2015; Hayfield et al., 2014), mientras que en el caso de los hombres gais, podría estar relacionada con el estigma social persistente dentro del colectivo asociado con las infecciones de transmisión sexual, como el VIH (Berg et al., 2013). Esto puede apuntar a posibles diferencias en la experiencia social e identitaria de estos colectivos respecto a otros grupos LGB+. En contraste, las personas con orientaciones sexuales minoritarias mostraron una mayor tendencia a presentar conductas alimentarias desadaptativas, junto con una menor insatisfacción corporal y una mayor internalización del sesgo de peso, lo cual se opone a los resultados de estudios previos (p. ej. Peplau et al., 2009). Esta discrepancia podría explicarse por el hecho de que las investigaciones anteriores no contemplaron adecuadamente a las orientaciones sexuales minoritarias en sus procedimientos metodológicos. Diversos estudios (Plöderl y Tremblay, 2015; Borgogna et al., 2019) han evidenciado que esta población presenta un mayor riesgo de desarrollar sintomatología depresiva y ansiosa, tanto en etapas adolescentes como en la adultez. Basabas et al. (2019), por su parte, concluyeron que las personas con orientaciones sexuales minoritarias experimentan una menor satisfacción corporal en comparación con las personas homosexuales. Esta vulnerabilidad podría explicarse desde la Teoría del Estrés de las Minorías Sexuales de Meyer (2003), la cual postula que los individuos pertenecientes a grupos sexualmente diversos se ven expuestos a contextos sociales marcados por el sesgos y los prejuicios. No obstante, otros estudios (Ngamake et al., 2016) señalan que este estrés puede estar mediado por las estrategias de afrontamiento adoptadas para lidiar con la discriminación. En esta línea, el Modelo de Sensibilidad al Rechazo (Feinstein, 2020) plantea que las personas con alta sensibilidad al rechazo podrían desarrollar expectativas anticipadas de rechazo, lo que incrementaría los niveles de ansiedad, infiriendo en su malestar general.

Entre las principales limitaciones identificadas en el presente trabajo, se encuentra la escasa disponibilidad de investigaciones previas centradas específicamente en la Homonegatividad Internalizada. Esta carencia se evidenció tanto en el número reducido de estudios accesibles en las bases de datos científicas consultadas como en el sesgo muestral observado en los estudios existentes, los cuales se han centrado mayoritariamente en varones gais, sin aportar información relevante sobre otras poblaciones del colectivo LGB+, como mujeres lesbianas, personas bisexuales o aquellas con orientaciones sexuales minoritarias. De igual modo, en la muestra de este trabajo hubo una sobrerrepresentación

de mujeres bisexuales, lo cual, si bien constituye una limitación en términos de generalización de los hallazgos, también aporta una aproximación novedosa y aún escasamente abordada en el estudio de la identificación en el colectivo LGB+. Por otra parte, al tratarse de un estudio correlacional transversal la causalidad no podría inferirse en la población, además de la muestra limitada de la que se dispuso. La utilización de escasos instrumentos, debido a la limitación de recursos y a la búsqueda de un cuestionario sencillo, podría considerarse como una limitación de esta investigación, ya que incorporar nuevas variables habría resultado enriquecedor.

Durante el proceso de recogida de datos, se detectaron dificultades relacionadas con la redacción de los ítems, los cuales se referían exclusivamente a personas homosexuales. Esta falta de neutralidad lingüística pudo generar confusión y sentimientos de no representatividad entre algunos participantes, quienes posiblemente no se sintieron adecuadamente plasmados por los enunciados de uno de los instrumentos aplicados (*The Short Internalized Homonegativity Scale*; SIHS). Esto también supuso una limitación a la hora de la evaluación, ya que no hay instrumentos de evaluación psicométricamente validados para medir HI en el colectivo LGB+ de manera general.

La escasez de literatura científica que aborda las interrelaciones entre Homonegatividad Internalizada, imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo justificó la realización del presente trabajo. Asimismo, se recoge una gran variedad de edades y una muestra diversa de orientaciones sexuales, incluyendo así orientaciones minoritarias, como la asexualidad y la pansexualidad.

En lo que respecta a futuras líneas de investigación, se considera recomendable la inclusión del apoyo social percibido durante y tras el proceso de revelación de la orientación sexual como una variable independiente adicional, junto con la homonegatividad internalizada, la insatisfacción corporal, la internalización del sesgo de peso y las actitudes alimentarias. Esta nueva variable ha sido identificada como un factor protector ante la internalización de mensajes negativos y, en consecuencia, frente la HI (Bravo, 2020). Asimismo, dicho apoyo se ha asociado negativamente con la probabilidad de desarrollar un TCA (Watson et al., 2016). Este soporte puede provenir de diversas fuentes, como la familia, los amigos o la institución, y su presencia favorece un sentido de conectividad comunitaria al interactuar con otras personas que comparten una sexualidad similar. Además, contribuye a la disminución del estigma percibido, al reducir la necesidad de mantenerse en estado de vigilancia ante posibles situaciones de discriminación (Bravo, 2020).

Por otro lado, puesto que en este trabajo se han obtenido puntuaciones elevadas en las orientaciones sexuales minoritarias, se sugiere ampliar este espectro con el fin de abarcar de forma más inclusiva la diversidad existente dentro del colectivo LGB+. También sería deseable alcanzar una mayor equidad de género en la composición muestral, a fin de favorecer la representatividad y la posibilidad de generalización de los resultados. Estas mejoras metodológicas podrían constituir una base sólida para el diseño de futuras propuestas de intervención orientadas a prevenir y reducir las conductas desadaptativas vinculadas a la imagen corporal y a la ingesta alimentaria en poblaciones sexualmente diversas.

Las implicaciones de este trabajo en el campo de la Psicología se basan en la utilidad que puede ofrecer en futuros programas de prevención de TCA, en los que tener en cuenta la orientación sexual de la población diana. Asimismo, se pone de relieve la influencia de ciertas vivencias, como experiencias de estigmatización o discriminación, que pueden afectar a la relación con el propio cuerpo y al estado emocional de las personas del colectivo, que deberían considerarse tanto en prevención como en tratamiento de los TCA. Además, podría resultar oportuno plantear una prevención primaria selectiva en individuos LGB+ con el fin de evitar el desarrollo de algún posible TCA. Algunos estudios (p. ej. Watson et al., 2016; Nagata et al., 2020) presentan similares conclusiones que el actual trabajo, remarcando la necesidad de una intervención individualizada en torno a esta perspectiva.

5. Referencias

American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision* (DSM-5-TR). DOI: <https://www.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>

Andrés, A., Fornieles-Deu, A., Sepúlveda, A. R., Beltrán-Garrayo, L., Montcada-Ribera, A., Bach-Faig, A., Sánchez-Carracedo, D. (2022). Spanish validation of the Modified Weight Bias Internalization Scale (WBIS-M) for adolescents. *Eating and Weight Disorders*, 27, 3245-3256. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01453-z>

Austen, E. y Griffiths, S. (2022). Weight stigma predicts reduced psychological wellbeing and weight gain among sexual minority men: A 12-month longitudinal cohort study using random intercept cross-lagged panel models. *Body Image*, 40, 19-29. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.10.006>

Austen, E., Bonell, S., y Griffiths, S. (2022). Fat is feminine: A qualitative study of how weight stigma is constructed among sexual minority men who use Grindr. *Body Image*, 42, 160–172. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.06.005>

Badenes-Ribera, L., Fabris, M. A., y Longobardi, C. (2018). The relationship between internalized homonegativity and body image concerns in sexual minority men: a meta-analysis. *Psychology & Sexuality*, 9(3), 2051-268. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/19419899.2018.1476905>

Balsam, K. F. (2001). Nowhere to hide: Lesbian battering, homophobia, and minority stress. *Women and Therapy*, 23, 25–37. DOI: https://doi.org/10.1300/J015v23n03_03

Basabas, M. C., Greaves, L., Barlow, F. K., & Sibley, C. G. (2019). Sexual orientation moderates the effect of gender on body satisfaction: Results from a national probability sample. *The Journal of Sex Research*, 56(9), 1091-1100. DOI: <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1667947>

Berg, R. C., Munthe-Kaas, H. M., y Ross, M. W. (2016). Internalized Homonegativity: A Systematic Mapping Review of Empirical Research. *Journal of Homosexuality*, 63(4), 541-558, DOI: <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1083788>

Berg, R. C., Ross, M. W., Weatherburn, P., y Schmidt, A. J. (2013). Structural and environmental factors are associated with internalised homonegativity in men who have sex with men: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS) in 38 countries. *Social, Science & Medicine*, 78, 61-69. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.033>

Bonell, S., Wilson, M. J., Griffiths, S., Rice, S. M. y Seidler, Z. E. (2023) Why do queer men experience negative body image? A narrative review and testable stigma model. *Body Image*, 45, 94-104. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.02.005>

Borgogna, N. C., McDermott, R. C., Aita, S. L., y Kridel, M. M. (2019). Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, queer, and questioning individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(1), 54-63. DOI: <https://doi.org/10.1037/sgd0000306>

Boroughs, M., y Thompson, J. K. (2002). Exercise status and sexual orientation as moderators of body image disturbance and eating disorders in men. *International Journal of Eating Disorders*, 31(3), 307-311. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.10031>

Bravo, M. P. (2020). Homonegatividad internalizada y factores protectores frente al estrés de minoría en personas LGB de Lima Metropolitana. Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Psicología.

Burillo, C. V. (2024). La influencia de la cultura de la dieta en jóvenes de la Universidad de Zaragoza entre 20 y 24 años [Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza]. Repositorio de la Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/152832/files/TAZ-TFG-2024-2344.pdf>

Chan, R. C. H., Operario, D., y Mak, W. W. S. (2020). Bisexual individuals are at greater risk of poor mental health than lesbians and gay men: The mediating role of sexual identity stress at multiple levels. *Journal of Affective Disorders*, 260, 292–301. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.020>

Currie, M. R., Cunningham, E. G., y Findlay, B. M. (2004). The Short Internalized Homonegativity Scale: Examination of the factorial structure of a new measure of internalized homophobia. *Educational and Psychological Measurement*, 64(6), 1053–1067. DOI:10.1177/0013164404264845

Drury, C. A. A., y Louis, M. (2002). Exploring the Association Between Body Weight, Stigma of Obesity, and Health Care Avoidance. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 14(12), 554–561. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2002.tb00089.x>

Durso L. E. y Latner J. D. (2008). Understanding self-directed stigma: Development of the weight bias internalization scale. *Obesity*. DOI: <https://doi.org/10.1038/oby.2008.448>

Feinstein, B. A. (2020). The rejection sensitivity model as a framework for understanding sexual minority mental health. *Archives of Sexual Behavior*, 49(7), 2247-2258. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1428-3>

Gandarillas, A., Zorrilla, B., Muñoz, P., Sepúlveda, A. R., Galán, I., & León, C., et al. (2002). Validez del Eating Attitudes Test (EAT-26) para cribado de trastornos del comportamiento alimentario. *Gac. Sanit.*, 16, 40-42.

Gardner, R. M., Jappe, L. M., & Gardner, L. (2009). Development and validation of a new figural drawing scale for body-image assessment: the BIAS-BD. *Journal of clinical psychology*, 65(1), 113–122. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.20526>

Gardner, R. M., Stark, K., Jackson, N. A., & Friedman, B. N. (1999). Development and validation of two new scales for assessment of body-image. *Perceptual and motor skills*, 89(3), 981–993. DOI:<https://doi.org/10.2466/pms.1999.89.3.981>

Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878. DOI: 10.1017/S0033291700049163

Gettleman, T. E., y Thompson, J. K. (1993). Actual differences and stereotypical perceptions in body image and eating disturbance: A comparison of male and female heterosexual and homosexual samples. *Sex Roles: A Journal of research*, 29(7-8), 545-562. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00289327>

Griffiths, S., Murray, S. B., Bentley, C., Gratwick-Sarll, K., Harrison, C. y Mond, J. M. (2017). Sex Differences in Quality of Life Impairment Associated With Body Dissatisfaction in Adolescents, *Journal of Adolescent Health*, 61(1), 77 - 82. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.01.016>

Gutiérrez, H. J. V., Guadarrama, R. G., Rodríguez, M. L. B., López, M. V. y Estrada, E. R. (2025). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y de exceso de control en estudiantes de psicología de una institución universitaria pública del Estado de México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 15(1), 24-31 DOI: <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2025.1.796>

Hayfield, N., Clarke, V., y Halliwell, E. (2014). Bisexual women's understandings of social marginalisation: 'The heterosexuals don't understand us but nor do the lesbians'. *Feminism & Psychology*, 24(3), 352–372., DOI: <https://doi.org/10.1177/0959353514539651>

Herek, G. M. (1994). Assessing heterosexuals' attitudes toward lesbian and gay men: A review of empirical research with the ATLG scale. En B. Greene & G. M. Herek (Eds.), *Lesbian and gay psychology: Theory, research and clinical applications* (pp. 206-228). Sage Publications, Inc. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781483326757.n11>

Herek, G. M. (1995). Psychological heterosexism in the United States. En A. R. D'Augelli & C. J. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives* (pp. 321-346). Oxford University Press. DOI: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195082319.003.0013>

Herek, G. M. (2000). The psychology of sexual prejudice. *Current Directions in Psychological Science*, 9(1), 19 –22. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00051>

Herek, G. M. (2004). Beyond "Homophobia": Thinking About Sexual Prejudice and Stigma in the Twenty-First Century. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NRSC*, 1(2), 6-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1525/srsp.2004.1.2.6>

Herek, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *Journal of Social Issues*, 63(4), 905–925. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2007.00544.x>

Herek, G. M. (2015). Beyond 'homophobia': Thinking more clearly about stigma, prejudice, and sexual orientation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(5, Suppl), 29-37. DOI: <https://doi.org/10.1037/2376-6972.1.S.18>

Himmelstein, M. S., Puhl, R. M., y Quinn, D. M. (2018). Weight stigma and health: The mediating role of coping responses. *Health Psychology*, 37(2), 139-147. DOI: <https://doi.org/10.1037/hea0000575>

Hoek, H. W. (2016). Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 336–339. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.000000000000028>

Hudson, W. W., y Ricketts, W. A. (1980). A strategy for the measurement of homophobia. *Journal of Homosexuality*, 5(4), 357–372. DOI: https://doi.org/10.1300/J082v05n04_02

Hunt, C. J., Fasoli, F., Carnaghi, A., y Cadinu, M. (2016). Masculine self-presentation and distancing from femininity in gay men: An experimental examination of the role of masculinity threat. *Psychology of Men & Masculinity*, 17(1), 108-112. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0039545>

Jendrzyca, A., y Warschburger, P. (2016). Weight stigma and eating behaviours in elementary school children: A prospective population-based study. *Appetite*, 102, 51-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.005>

Keast, R., Withnell, S. y Bodell, L. P. (2023). Longitudinal associations between weight stigma and disordered eating across the weight spectrum. *Eating Behaviors*, 50 (101788). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101788>

Kostanski, M., y Gullone, E. (1998). Adolescent body image dissatisfaction: Relationships with self esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(2), 255-262. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/1469-7610.00319>

Leit, R. A., Pope, H. G., y Gray, J. J. (2001). Cultural expectations of muscularity in men: The evolution of Playgirl centerfolds. *The International Journal of Eating Disorders*, 29(1), 90-93. DOI: [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(200101\)29:1%3C90::aid-eat15%3E3.0.co;2-f](https://doi.org/10.1002/1098-108x(200101)29:1%3C90::aid-eat15%3E3.0.co;2-f)

Levinson, J. A., Kinkel-Ram, S., Myers, B. y Hunger, J. M. (2024). A Systematic Review of Weight Stigma and Disordered Eating Cognitions and Behaviors. *Body Image*, 48(101678). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.101678>

Li, Y. y Samp, J. A. (2019). Internalized Homophobia, Language Use, and Relationship Quality in Same-sex Romantic Relationships. *Communication Reports*, 32(1), 15-28. DOI: <https://doi.org/10.1080/08934215.2018.1545859>

Massey, C. J., Keener, E., y McGraw, J. S. (2021). The Role of Masculinity and Femininity in Body Objectification: Comparison of Heterosexual and Gay Communities. *Gender Issues*, 38(2), 180–199. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12147-020-09263-2>

Mayfield, W. (2001). The development of an internalized homonegativity inventory for gay men. *Journal of Homosexuality*, 41(2), 53–76. DOI: https://doi.org/10.1300/J082v41n03_05

Mensing, J. L., Calogero, R. M., y Tylka, T. L. (2016). Internalized weight stigma moderates eating behavior outcomes in women with high BMI participating in a healthy living program. *Appetite*, 102, 32–43. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.01.033>

Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38–56. DOI: <https://doi.org/10.2307/2137286>

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

Meyer, I. H. (2007). Prejudice and discrimination as social stressors. En I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual, and transgender populations* (pp. 242-267). Springer Science + Business Media. DOI: https://doi.org/10.1007/978-0-387-31334-4_10

Meyer, I. H., y Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. En G. M. Herek (Ed.), *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 160-186). Sage Publications, Inc. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781452243818.n8>

Morandini, J. S., Blaszczyński, A., Ross, M. W., Costa, D. S. J., 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. DOI: <https://doi.org/10.1037/cou0000072>

Morell-Mengual, V., Gil Llario, M., Ballester-Arnal, R., & Salmerón, P. (2017, Mayo). Spanish Adaptation and Validation of the Short Internalized Homonegativity Scale (SIHS). *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(4), 298-305. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/0092623X.2016.1149128>

Morrison, M. A., Morrison, T. G., y Sager, C. L. (2004). Does body satisfaction differ between gay men and lesbian women and heterosexual men and women? A meta-analytic review. *Body Image*, 1(2), 127–138. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.01.002>

Nagata, J. M., Ganson, K. T. y Austin, S. B. (2020). Emerging Trends in Eating Disorders among Sexual and Gender Minorities. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 562-567. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000645>

Ngamake, S. T., Walch, S. E., y Raveepatarakul, J. (2016). Discrimination and sexual minority mental health: Mediation and moderation effects of coping. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(2), 213-226. DOI: <https://doi.org/10.1037/sgd0000163>

Palmeira, L., Cunha, M. & Pinto-Gouveia, J. (2018) The weight of weight self-stigma in unhealthy eating behaviours: the mediator role of weight-related experiential avoidance. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23, 785-796. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0540-z>

Panza, E., Olson, K., Goldstein, C. M., Selby, E. A., y Lillis, J. (2020). Characterizing Lifetime and Daily Experiences of Weight Stigma among Sexual Minority Women with Overweight and Obesity: A Descriptive Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4892. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17134892>

Papadopoulos, S., y Brennan, L. (2015). Correlates of weight stigma in adults with overweight and obesity: A systematic literature review. *Obesity*, 23(9), 1743–1760. DOI: <https://doi.org/10.1002/oby.21187>

Parker, L. L., Harriger, J. A. (2020). Eating disorders and disordered eating behaviors in the LGBT population: a review of the literature. *Journal of Eating Disorders*, 8(51). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00327-y>

Pavanello-Decaro, S., y Prunas, A. (2024). Internalized Homonegativity and Sexual Quality of Life in Italian Lesbian and Bisexual Women. *Healthcare*, 12(6), 638. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare12060638>

Peplau, L. A., Frederick, D. A., Yee, C., Maisel, N., Lever, J., y Ghavami, N. (2009). Body Image Satisfaction in Heterosexual, Gay, and Lesbian Adults. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5), 713–725. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9378-1>

Pineda-Roa, C. A. (2013). Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(4), 333-349. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(13\)70030-1](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(13)70030-1)

Pineda-Roa, 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 DOI: <https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8074>

Plöderl, M., y Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review of Psychiatry*, 27(5), 367-385. DOI: <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1083949>

Puhl, R. M., Himmelstein, M. S., & Watson, R. J. (2019). Weight-based victimization among sexual and gender minority adolescents: Implications for substance use and mental health. *Health Psychology*, 38(8), 727–737. DOI: <https://doi.org/10.1037/hea0000758>

Reilly, A. H., y Rudd, N. A. (2002). *Correlations of stress and appearance management vis-à vis sexual orientation*. Annual Meeting of the International Textile and Apparel Association, New York.

Reilly, A. H., y Rudd, N. A. (2006). Is Internalized Homonegativity Related to Body Image? *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 35(1), 58-73. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077727X06289430>

Rodríguez, M. A., Fernández, L. B., Rodríguez, T., & Martínez-Sánchez, F. (2003). Adaptación española de la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 31(2), 59-64.

Romano, K. A., Heron, K. E. y Henson, J. M. (2021). Examining associations among weight stigma, weight bias internalization, body dissatisfaction, and eating disorder symptoms: Does weight status matter? *Body Image*, 37, 38-49. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.006>

Rudd, N. A., y Lennon, S. J. (1994). Aesthetics of the body and social identity. En M. R. DeLong & A. M. Fiore (Eds.), *Aesthetics of textiles and clothing: Advancing*

multi-disciplinary perspectives, (pp. 163-175). Monument, CO: International Textile and Apparel Association.

Russell, C. J., & Keel, P. K. (2002). Homosexuality as a specific risk factor for eating disorders in men. *The International journal of eating disorders*, 31(3), 300–306. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.10036>

Russell, G. M. (2007). Internalized homophobia: Lessons from the Mobius Strip. En C. Brown & T. Augusta-Scott (Eds.), *Narrative therapy: Making meaning, making lives* (pp. 151–173). Sage Publications, Inc. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781452225869.n8>

Russell, G. M., y Bohan, J. S. (2006). The case of internalized homophobia: Theory and/as practice. *Theory & Psychology*, 16(3), 343–366. DOI: <https://doi.org/10.1177/0959354306064283>

Schmidt, M., Taube, C. O., Heinrich, T., Vocks, S., & Hartmann, A. S. (2022). Body image disturbance and associated eating disorder and body dysmorphic disorder pathology in gay and heterosexual men: A systematic analysis of cognitive, affective, behavioral and perceptual aspects. *PloS one*, 17(12), e0278558. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278558>

Segreda, S. C., y Segura, C. A. (2020). Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. *Revista ciencia y salud: Integrando conocimientos*, 4(4), 212-226. DOI: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i4.199>

Set, Z., Şimşek, Ö.F., Altınok, A. (2016). The mediator role of internalized homophobia and self-compassion on the link between attachment styles and depression in lesbian, gay and bisexual individuals. *International Journal of Human Behavioral Science*, 2(2):8-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.19148/ijhbs.65157>

Shidlo, A. (1994). Internalized homophobia: Conceptual and empirical issues in measurement. En B. Greene & G. M. Herek (Eds.), *Lesbian and gay psychology: Theory, research and clinical applications* (pp. 176–205). Sage Publications, Inc. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781483326757.n10>

Siconolfi, D. E., Kapadia, F., Moeller, R. W., Eddy, J. A., Kupprat, S. A., Kingdon, M. J., y Halkitis, P. N. (2016). Body dissatisfaction in a diverse sample of young men who have sex with men: The P18 cohort study. *Archives of Sexual Behavior*, 45(5), 1227–1239. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0592-3>

Siever, M. D. (1994). Sexual orientation and gender as factors in socioculturally acquired vulnerability to body dissatisfaction and eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 252-260. DOI: <https://doi.org/10.1037//0022-006x.62.2.252>

Strong, S. M., Singh, D., y Randall, P. K. (2000). Childhood gender nonconformity and body dissatisfaction in gay and heterosexual men. *Sex Roles*, 43, 427–439. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1007126814910>

Szymanski, D. M., Kashubeck-West, S., y Meyer, J. (2008). Internalized heterosexism: A historical and theoretical overview. *The Counseling Psychologist*, 36(4), 510–524. DOI: <https://doi.org/10.1177/0011000007309488>

Szymanski, D. M., y Carr, E. R. (2008). The roles of gender role conflict and internalized heterosexism in gay and bisexual men's psychological distress: Testing two mediation models. *Psychology of Men & Masculinity*, 9(1), 40–54. DOI: <https://doi.org/10.1037/1524-9220.9.1.40>

Tatangelo, G., McCabe, M., Mellor, D., y Mealey, A. (2016). A systematic review of body dissatisfaction and sociocultural messages related to the body among preschool children. *Body Image*, 18, 86-95. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.06.003>

Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbance: Assessment and treatment*. Pergamon Press.

Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., y Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association. DOI: <https://doi.org/10.1037/10312-000>

Tomiyama, A. J. (2014). Weight stigma is stressful: A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model. *Appetite*, 82, 8–15. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.06.108>

Vartanian, L. R., y Porter, A. M. (2016). Weight stigma and eating behavior: A review of the literature. *Appetite*, 102, 3–14. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.01.034>

Vartanian, L. R., y Shaprow, J. G. (2008). Effects of weight stigma on exercise motivation and behavior: A preliminary investigation among college-aged females. *Journal of Health Psychology*, 13(1), 131–138. DOI: <https://doi.org/10.1177/135910530708431>

Wardecker, B. M., Matsick, J. L., Graham-Engeland, J. E., y Almeida, D. M. (2019). Life satisfaction across adulthood in bisexual men and women: findings from the midlife in

the United States (MIDUS) study. *Archives of Sexual Behavior*, 48(1), 291-303. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1151-5>

Watson, L. B., Grotewiel, M., Farrell, M., Marshik, J., y Schneider, M. (2015). Experiences of sexual objectification, minority stress, and disordered eating among sexual minority women. *Psychology of Women Quarterly*, 39(4), 458–470. DOI: <https://doi.org/10.1177/0361684315575024>

Watson, R. J., Veale, J. F. y Saewyc, E. M. (2016). Disordered eating behaviors among transgender youth: Probability profiles from risk and protective factors. *International Journal of Eating Disorders*, 50(5), 515-522. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.22627>

Wellman, J. D., Araiza, A. M., Solano, C., y Berru, E. (2019). Sex differences in the relationships among weight stigma, depression, and binge eating. *Appetite*, 133, 166-173. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.10.029>

Yolaç, E., y Meriç, M. (2021). Internalized homophobia and depression levels in LGBT individuals. *Perspect Psychiatr Care*, 57(1), 304–310. DOI: <https://doi.org/10.1111/ppc.12564>

