

Instructions for authors, subscriptions and further details:

<http://mcs.hipatiapress.com>

Proceso de Aceptación de la Homosexualidad y la Homofobia Asociados a la Conducta Suicida en Varones Homosexuales

Roque Quintanilla Montoya, Luis Miguel Sánchez-Loyo, Paola Correa-Márquez & Fernando Luna-Flores¹

1) Universidad de Guadalajara, México

Date of publication: February 21th, 2015

Edition period: February 2015-June 2015

To cite this article: Quintanilla. R., Sánchez-Loyo, L.M., Correa-Márquez, P. & Luna-Flores, F. (2015). Proceso de Aceptación de la Homosexualidad y la Homofobia Asociados a la Conducta Suicida en Varones Homosexuales. *Masculinities and Social Change*, 4(1), 1-25. doi: 10.4471/MCS.2015.58

To link this article: <http://dx.doi.org/10.4471/MCS.2015.58>

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE

The terms and conditions of use are related to the Open Journal System and to [Creative Commons Attribution License \(CC-BY\)](#).

Acceptance of Homosexuality and Homophobia Associated with Suicidal Behavior among Homosexual Men

Roque Quintanilla Montoya, Luis Miguel Sánchez-Loyo, Paola Correa-Márquez & Fernando Luna-Flores
Universidad de Guadalajara, México

Abstract

The gay males committed suicide 2 to 3 times more than heterosexual males. The study aims were to describe and to understand the existential process of the homophobia, its effects in the process of acceptance / denial of the homosexual orientation, associated with the suicidal behaviors in gay males; and to identify risk factors and protectors of suicidal behavior. It was a qualitative, descriptive and comparative study, with 3 gay males with suicide attempt and 4 gay males without suicidal history, by means of in-depth interviews on: sexual orientation, social networks, homophobia and suicidal behavior. There was identified that the homophobia in the family has a major negative effect on the psychic resources of the gay male, it is based on the hegemonic masculinity; united to the homophobic bullying they were fundamental elements for the development of the internalized homophobia. The family and peers' supports were identified as protection factors to diminish the negative effects of the homophobia and to promote the positive identification and the self-acceptance of the homosexual orientation. In conclusion, the familial homophobia and the family rejection to the homosexual disclosure are aspects associated with the suicidal behavior in gay males.

Keywords: suicide behavior, homosexuality, homophobia, hegemonic masculinity

Proceso de Aceptación de la Homosexualidad y la Homofobia Asociados a la Conducta Suicida en Varones Homosexuales

Roque Quintanilla Montoya, Luis Miguel Sánchez-Loyo, Paola Correa-Márquez & Fernando Luna-Flores
Universidad de Guadalajara, México

Resumen

Los varones homosexuales muestran 2 a 3 veces más probabilidad de suicidarse en comparación con sus pares heterosexuales. El objetivo del trabajo fue describir y comprender el proceso vivencial de la homofobia, sus efectos en el proceso de aceptación/negación de la orientación homosexual, asociada con el comportamiento suicida en varones homosexuales; e identificar factores de riesgo y protectores de la conducta suicida. Fue un estudio cualitativo, descriptivo y comparativo, con 3 varones homosexuales con intento de suicidio y 4 varones homosexuales sin antecedentes suicidas, mediante entrevistas a profundidad sobre: orientación sexual, redes sociales, homofobia y conducta suicida. Se identificó que la homofobia en la familia es la que repercute de mayor manera en los recursos psíquicos del homosexual, sustentada en “ideales” de la masculinidad hegemónica; aunado al acoso escolar homófobo fueron elementos fundamentales para el desarrollo de la homofobia internalizada. Se identificaron los apoyos de familiares y pares como factores de protección para disminuir los efectos negativos de la homofobia y favorecer la identificación positiva y la autoaceptación de la orientación homosexual. En conclusión, la homofobia familiar y el rechazo familiar al homosexual ante la revelación de la orientación homosexual son aspectos asociados a la conducta suicida en varones homosexuales.

Palabras clave: comportamiento suicida, homosexualidad, homofobia, masculinidad hegemónica

El estudio de la salud mental en la población lésbico, gay y bisexual (LGB) ha sido tema de interés en las últimas décadas. Los grupos LGB presentan mayores alteraciones en su salud física y mental, particularmente la ideación y el intento de suicidio (Granados-Cosme & Delgado-Sánchez, 2008; Vega, Blasco, Vaca & Díaz 2002). Algunas de estas son crónicas (Sandfort, Bakker, Schellevis & Vanwesenbeeck, 2006).

Granados-Cosme & Delgado-Sánchez (2008) reportan que los varones homosexuales; a) perciben su orientación sexual como una alteración a un orden externo fuera del esquema heterosexista, provocando sentimientos de confusión, negación, temor, culpa, auto-desprecio y tristeza, b) observaron conductas de rechazo a la homosexualidad en sus entornos primarios y secundarios, lo cual incrementó sentimientos de temor, ocultamiento de su orientación sexual y aislamiento, y c) identifican que la tristeza se debe a su devaluación personal por el rechazo a su orientación sexual y a la sensación de que su homosexualidad generaría sufrimiento y culpa a sus familiares. Se distinguieron tres síntomas constantes de sufrimiento psíquico: tristeza, miedo e ideación suicida. Este sufrimiento psíquico caracteriza la vida de los homosexuales en la infancia y, que en la adolescencia se acentúa y configura un estado de vulnerabilidad a presentar trastornos depresivos, de ansiedad y conducta suicida. En otro estudio con hombres gay y bisexuales latinos residentes en USA, Díaz, Ayala, Bein, Henne & Marin (2001) reportan la asociación de síntomas de distres psicológico que compromete la salud mental y bienestar con una historia de experiencias de discriminación social debido a su orientación sexual y pertenencia étnica.

En México, la Secretaría de Salud en el 2007, expuso que el 30% de los homosexuales sufrió burla y humillación en la infancia o en la adolescencia y el 8% sufrió violencia en algún momento de su vida.

Acerca del significado de la homosexualidad en jóvenes, Lozano (2009), identificó una agresión y percepción mucho más negativa hacia los homosexuales varones que hacia las lesbianas y se observó que la mujer heterosexual percibe la homosexualidad con mayor aceptación en comparación al hombre heterosexual, en tanto que los varones heterosexuales perciben de manera más positiva al lesbianismo que a la homosexualidad masculina.

4 *Quintanilla et al.*– *Homosexualidad, Homofobia y Suicidio*

La violencia y la discriminación son factores de riesgo para los trastornos mentales, el alcoholismo, la ideación e intento suicida en la población LGB y se eleva más el porcentaje en las personas que intentan ocultar su orientación. Las formas y los efectos de la violencia afectan de forma diferente a cada sexo; los varones presentan mayores experiencia de victimización y homofobia internalizada; las mujeres bisexuales/lesbianas son hasta 7 veces más propensas a presentar alcoholismo y las adolescentes presentan mayor experiencia de victimización que sus pares heterosexuales (Lamas, 1996; Mays & Cochran, 2001; Meyer, 2007; Ortiz & García, 2005; Paul, Catania, Pollack, Moskowitz, Canchola, Mills & Binson, 2002; Pinhey & Millman, 2004; Russell & Joyner, 2001; Sandfort et al., 2006).

La homofobia forma parte de un proceso causal en las problemáticas de salud de los homosexuales (Granados-Cosme & Delgado-Sánchez, 2008) y es un fenómeno complejo y universal por sus diferentes formas de expresión, que van desde la exclusión social hasta la agresión verbal y física, manifestándose en todos los estratos socioeconómicos.

La definición básica de homofobia es el odio a la homosexualidad; es una actitud o una ideología de rechazo y temor hacia todo lo relacionado con ésta, que estigmatiza y discrimina a personas cuya opción o identidad sexual no es la heterosexual, la cual es la norma institucionalizada. La homofobia también la experimentan personas cuyo comportamiento no se ajusta a lo que se considera adecuado de su género/genitalidad, es decir, hombres afeminados o mujeres masculinas (Borrillo, 2001). Para Castañeda (2009) la homofobia es el miedo o rechazo a la relación sexual entre personas del mismo sexo, el temor o aversión a la confusión de géneros, para la autora, el problema radica en que un hombre pueda adquirir atributos de la mujer. Por otro lado, Ramos (2005) afirma que la homofobia es el miedo a que otros hombres revelen al entorno social que no alcanzan los estándares para poder ser considerados verdaderos hombres. La homofobia es un constructo sociocultural que incluye respuestas emocionales como el miedo, ansiedad, enojo, incomodidad y aversión que algún individuo experimenta al estar o interactuar con personas homosexuales (Cruz, 2002).

Culturalmente se cree que lo masculino y femenino son antagónicos con preeminencia jerárquica de lo masculino, soportado por los roles y estereotipos de género y rol sexual (Cruz, 2002; Connell, 2003). Esta

construcción social vincula los rasgos biológicos del sexo con lo masculino o lo femenino (Ortiz & Granados, 2003). El género se aprende y se interioriza a través de la socialización de las experiencias tempranas de la infancia, en una apropiación de normas y papeles favorecedores de modelos patriarcales de masculinidad que generan desigualdades (Ramírez & Uribe, 2008) la constitución del género requiere una identificación con la heterosexualidad obligatoria que prescribe que los sexos/géneros son polares, discretos y heterosexuales (Fuller, 1997).

Para Connell (2003) existe un modelo dominante de masculinidad, configurado por prácticas genéricas que legitiman el patriarcado y que se define como masculinidad hegemónica, validando el ejercicio de la violencia, discriminación y rechazo con lo relacionado a lo femenino y devalúa aquello que no cumple con las exigencias que impone lo masculino. Dicha violencia es ejercida tanto contra las mujeres como contra la comunidad homosexual o aquello percibido como femenino o no masculino (Lozano & Rocha, 2011).

En la sociedad mexicana, el concepto de familia se sustenta primordialmente en los conceptos de masculinidad y heterosexualidad. Cuando un miembro de la familia asume o manifiesta una orientación sexual diferente, no recibe automáticamente el apoyo y aceptación de la familia ni del entorno. Como consecuencia, los homosexuales incorporan dentro de su auto-concepto significados negativos, prejuicios y estereotipos que son asociados a la homosexualidad, lo que genera actitudes y reacciones negativas y/o de rechazo hacia su propia homosexualidad y la de otros, a esto se le denomina Homofobia Internalizada (Ortiz, 2005).

Respecto de las conductas suicidas, se ha señalado que el factor de riesgo para presentar conducta suicida no está directamente relacionado con la orientación sexual sino con la discriminación percibida del entorno social en el que se desenvuelve el individuo LGB, en ese sentido el soporte social disminuye los síntomas depresivos, los problemas de conducta y funge como factor protector de la conducta suicida (Hatzenbuehler, 2011; Rosario, Schrimshaw & Hunter, 2005). El apoyo de los pares tiene un efecto protector, al mismo tiempo el soporte familiar y de pares tienen un significativo efecto compensatorio en contra de la victimización mas no eliminan el efecto negativo (Mustaki, Newcomb & Garofalo, 2011).

6 Quintanilla et al.– Homosexualidad, Homofobia y Suicidio

En resumen, la comunidad LGB es más propensa a presentar comportamiento suicida en comparación con sus pares heterosexuales, es los varones homosexuales presentaron mayores tasas de intento de suicidio en comparación con heterosexuales. De acuerdo con la literatura revisada, existe un vínculo entre la conducta suicida y la orientación sexual, sin embargo, poco se aborda sobre el proceso de esta relación.

De ahí que el objetivo de este trabajo sea, describir y comprender el proceso vivencial de la homofobia, sus efectos en el proceso de aceptación/negación de la orientación sexual, asociada con el comportamiento suicida en varones homosexuales; y con ello identificar algunos de los factores de riesgo y protectores de la conducta suicida.

Método

Es un trabajo de tipo cualitativo, descriptivo/interpretativo. Se realizó en la Zona Metropolitana Guadalajara, Jalisco, México; en el periodo comprendido de noviembre de 2012 a mayo de 2014; dentro del programa de la “Clínica de Duelo para Suicidio” del Departamento de Psicología Aplicada del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. La muestra se conformó por 7 personas residentes en Guadalajara seleccionadas mediante la técnica Bola de Nieve. Todos los participantes fueron varones que se definieron a sí mismos como homosexuales/gays, con un rango de edad de los 20 a los 40 años, con una media de 28.16 años, 6 de los participantes con estudios de licenciatura y uno con educación técnica, todos manifestaron ser católicos. Los participantes se dividieron en dos grupos, para el primer grupo los criterios de inclusión fueron: varones que se definieron a sí mismos como homosexuales o gays, y que presentaron al menos un intento de suicidio a lo largo de su vida. En el segundo grupo se emplearon los mismos criterios de inclusión con la variante de no presentar antecedentes de intento de suicidio. El criterio de no inclusión fue aquellos participantes que se definieron como bisexuales o no homosexuales. El criterio de exclusión fue aquellos participantes que no completaron el proceso de la investigación.

Procedimiento: Se realizó una entrevista a profundidad con 4 temas centrales: orientación sexual, redes sociales, homofobia y riesgo suicida.

En el tema de *orientación sexual* se indagó sobre el proceso vivencial del individuo en la aceptación y declaración de su homosexualidad. Se buscó obtener información acerca de: atracción y preferencias sexuales, percepción de la homosexualidad (propia y de otros), auto-identificación y declaración de su homosexualidad a otros. En *redes sociales* se pretendió identificar redes de apoyo de familiares, pares, amigos o instituciones que jugaron un papel importante o determinante en la adaptación positiva o negativa del individuo al entorno social. En *homofobia* se buscó obtener información de experiencias homofóbicas y de su internalización; se indagó sobre eventos negativos que la persona haya experimentado o presenciado en su persona y hacia los demás por su orientación homosexual. La *conducta suicida* se exploró mediante preguntas abiertas buscando intentos de suicidio previos, pensamientos suicidas y qué factores provocaron estas conductas. Una vez identificado el candidato se le contactó vía telefónica para un primer acercamiento y acordar una cita para la realización de las entrevistas. Estas se realizaron por dos entrevistadores simultáneamente con el entrevistado (psicólogos clínicos, varón gay y mujer heterosexual) en la Clínica de Duelo. En promedio, se realizaron 2 sesiones con cada uno de los participantes. Una vez analizada la primera entrevista se procedió a identificar las dudas o los temas a profundizar para la realización de una segunda entrevista con el fin de esclarecer y corroborar la información aportada por cada uno de los entrevistados. Se realizó un total de siete entrevistas con una duración de 11 horas y 24 minutos.

Todas las entrevistas fueron audio-grabadas con una grabadora digital ICD-P210 (Sony Electronics Inc.), posteriormente transcritas textualmente, para el análisis de la información se utilizó el software para análisis cualitativo de datos Atlas.ti v5.2. Los datos obtenidos de las entrevistas fueron discutidos por ambos entrevistadores durante el primer proceso de codificación. Cabe señalar que en este primer proceso de codificación la diferencia de orientación sexual de los entrevistadores permitió analizar la información desde puntos de vista distintos: homosexual y heterosexual; lo que favoreció a una perspectiva más amplia evitando en lo posible los prejuicios personales.

Se realizó un segundo análisis e interpretación de la información de manera colegiada por un grupo de profesionales de la salud con distinta formación (Salud Pública, Ciencias del Comportamiento y Psicología). La

8 Quintanilla et al.– Homosexualidad, Homofobia y Suicidio

información analizada se categorizó de acuerdo a los tópicos identificados y se codificó de manera abierta y axial, con un total de 68 códigos.

Se pidió el Consentimiento Informado por escrito a cada participante antes de iniciar la entrevista. En el mismo documento se les explicó a los participantes las razones del trabajo, se garantizó la equidad, confidencialidad, anonimato de los datos proporcionados, así como la libertad para retirarse del estudio o retirar su información.

Este trabajo presentó un riesgo mínimo para los participantes. En caso de presentar alguna situación de ansiedad debido a la exposición a situaciones vivenciales relacionadas con su orientación sexual o conducta suicida se derivó para su atención psicoterapéutica a instancias adecuadas.

Se respetaron los principios fundamentales de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

En esta investigación se respetaron los requerimientos conforme al Reglamento de la Ley General de Salud de México, en Materia de Investigación.

Resultados

Los participantes fueron cuatro sin intento de suicidio (P1, P2, P3, P4) y tres con intento de suicidio (P5, P6, P7).

Del Proceso Vivencial de la Homofobia

Todos los entrevistados afirmaron que en su infancia y adolescencia, escucharon por algún integrante de su familia comentarios hostiles y despectivos hacia personas homosexuales o que representaran dicha orientación sexual:

...mi papá viene de una familia muy machista este donde sus hermanos si son de así de “¡ah! por qué traes esas greñas y por qué... el aretito, y por qué el piercing y por qué y eso es de jotos y jotos aquí ¡no! [P2: E1].

También manifestaron haber sido receptores de comentarios ofensivos, a lo largo de sus vidas por parte de algún integrante de su entorno primario (familia y/o unidad doméstica) “...mi mamá me dijo: yo puedo concebir

que haya en la familia drogadictos, rateros, pero un joto ¡nunca!...” [P1: E1]; esto debido a su imagen o comportamiento poco masculino, es decir, afeminado o carente de rudeza y hombría: “(mi mamá) Me empezó a decir que si yo qué parecía niña que nada más me faltaba la falda” [P1: E1]; “...llego mi papá y le dio un golpe en la mesa y ya me dijo: y tú nada más con tu vocecita de joto...” [P4: E1].

Todos expresaron haber vivido acoso escolar y verbal: “...me gritaban desde que iba entrando a la secundaria, a mí y a otro compañero, [...]: ahí van los jotos, ahí van los jotitos, ahí van los maricones” [P5: E1]; y también acoso físico: “[...] nos aventaban cosas [...] bolas de papel este botes de basura y esas cosas...” [P5: E1]. Todo esto debido a que sus pares los calificaban como poco masculinos u homosexuales: “...era puro niño que te decía que porque no jugabas fútbol eras un maricón [P1: E1]...”; en mi primaria y en mi secundaria si era mucho el bullying de ¡¡¡ay si eres un joto!!! [...] y te pegaban...” [P1: E2].

De los Efectos de la Homophobia

En todos los entrevistados, la identificación negativa de su orientación homosexual se expresó mediante: a) comentarios auto despreciativos, “...En la adolescencia decir bueno soy chaparro este soy gay [...] soy lo peor que puede haber en este mundo...” [P6: E1]; y b) sentimientos de anormalidad, “...Por el hecho de ser gay me sentía muy anormal...” [P7: E1].

Los participantes mencionaron haber experimentado: a) confusión, “Ya en secundaria fui agarrando eso de no soy tan normal [...] dije a lo mejor estoy confundido” [P1: E1]; b) ocultamiento, “Pues era un problema para mí en ese momento el no poder hablar con mi familia [...] recuerdo que no me sentía sincero [...] sentía que les estaba mintiendo [...] a no decirles mi orientación sexual” [P3: E1]; c) negación de su orientación sexual, “Desde mi historia como homosexual era la parte que rechacé, que negué, que vulneré, que la dejé siempre en la periferia”. [P 6: E 2]; d) depresión, “Pues me acuerdo que yo estaba muy deprimido [...] demasiado ruido, era demasiada agresión, era demasiada burla, [...] yo no sabía que en ese momento era depresión”. [P 5: E 1]; e) aislamiento social, “... no te dan ganas de estar ni con tu familia ni en la iglesia, nada más como que te

10 *Quintanilla et al.*– *Homosexualidad, Homofobia y Suicidio*

apartan más” [P 1: E 1]; f) sentimientos de anormalidad, “Por el hecho de ser gay me sentía muy anormal.” [P 7: E 1]; y g) falta de pertenencia, “Yo nunca me sentí perteneciente y por el contrario siempre me sentí como señalado.”; “... te sientes excluido como... como el bicho raro siempre”. [P 6: E 2].

Otro elemento presente en todos los participantes fue el rechazo familiar debido a la homosexualidad del entrevistado: “Mi mamá [...] me dijo: nomás quiero saber que andas, qué es tu novio qué andas de joto para que veas” [P7:E1].

De la Homofobia y la Conducta Suicida

Sólo se incluyen comentarios del grupo con intento de suicidio.

En la relación entre homofobia y conducta suicida se identificó que los participantes con antecedentes de intento de suicidio crecieron en un entorno homóforo, caracterizado por un ambiente de rechazo a la homosexualidad por parte de familiares, pares y compañeros de la escuela. Estas manifestaciones de hostilidad, que se vivenciaron desde la infancia, las interiorizaron los participantes, lo que facilitó una identificación negativa con todo lo relacionado con la homosexualidad; a su vez estas reacciones negativas generaron un rechazo no sólo a su homosexualidad sino a la de otros (homofobia internalizada).

La identificación negativa y la homofobia internalizada generaron en estos participantes: confusión, ocultamiento y negación de su homosexualidad en algún momento de su vida y previo al intento de suicidio.

Todo lo anterior conjugado con la revelación de la orientación homosexual acompañada de indiferencia y/o rechazo; el aislamiento social; la ausencia de redes de apoyo y falta de pertenencia propiciaron la conducta suicida en los participantes: “...me intente este quitar la vida porque soy gay...”; “... Soy gay y por eso lo hice porque a mí no me gusta y si ustedes no me quieren así pues yo no quiero estar aquí”. [P7: E1]; “... yo no quiero vivir porque soy homosexual”. [P6: E2]; “...las dos primeras veces es de me voy a morir porque no soy normal, porque la gente no me quiere y porque soy joto”. [P5: E1].

Los Factores de Riesgo de la Conducta Suicida

Este apartado incluye únicamente comentarios de aquellos participantes que presentaron conducta suicida.

Aunque todos los participantes coincidieron en la vivencia de acoso escolar; rechazo familiar; homofobia (en todas sus manifestaciones) e identificación negativa, en aquellos que presentaron por lo menos un intento de suicidio se conjugo: a) el aislamiento, “Yo decía bueno estoy bien solo o sea yo no le puedo contar a nadie...”; [P6: E1]; b) falta de pertenencia, “...para mí fue muy traumático porque yo nunca me sentí perteneciente y por el contrario siempre me sentí como señalado.” [P6: E1]; siempre he sentido que nunca encajo” [P6: E2]; y c) ausencia de redes de apoyo, “Yo siempre toda mi vida reprimí eso, no se lo dije a nadie, no se lo comentaba a nadie, no me gustaba...” [P7: E1].

De los Factores Protectores de la Conducta Suicida

En el presente apartado se incluyen solamente comentarios del grupo que no presentó conducta suicida.

En los participantes que no presentaron intento de suicidio se identificó como factor protector la revelación de la orientación sexual a otros acompañada con el apoyo o validación de los pares en la adolescencia y adultez temprana.

Se identificaron diferentes tipos de apoyo que fungen como protectores:

a) Psicoterapéutico y/u orientativo que incluye profesionales de la salud y consejeros; y b) fuentes y medios de información.

El apoyo que otorgan los miembros de la familia no sólo cumplió como factor protector sino que fue esencial en el proceso de aceptación de la orientación homosexual de los entrevistados.

La identificación positiva no sólo es uno de los primeros pasos en el proceso de aceptación de la orientación homosexual, también se asoció con los factores protectores de los entrevistados que no presentaron intento de suicidio.

Proceso de Aceptación/Negación de la Orientación Homosexual en Varones

En la [figura 1](#) se describe el proceso de aceptación/negación de su orientación homosexual. Este proceso inició en un contexto compuesto por la heteronormatividad, la masculinidad hegemónica y la homofobia naturalizada, es decir, un entorno homófobo donde lo masculino y la heterosexualidad son considerados sinónimos de normalidad y aceptación social; a su vez discrimina y rechaza todo aquello relacionado con la homosexualidad o lo no masculino. Este contexto influyó en la dinámica socio-familiar y determinó la percepción con respecto a la homosexualidad y su actitud frente a ella. La homofobia también se manifestó en otros entornos como son el escolar y otros espacios de socialización. Dicho contexto homófobo se mantiene, en mayor o menor grado, durante toda la vida del homosexual.

En una segunda fase que se denominó descubrimiento de la atracción homosexual, la homofobia antes mencionada se interiorizó e identificó negativamente lo que generó confusión de su orientación sexual. Posterior a esto los participantes iniciaron la construcción de su orientación sexual, donde para aclarar sus dudas respecto a su orientación, la mayoría de ellos optaron por experimentar la heterosexualidad lo que permitió aclarar su atracción homosexual dando como resultado dos posibles alternativas: negar y/u ocultar la orientación homosexual u optar por el “experimento amigo”, es decir, revelar a un amigo cercano o de confianza su atracción homosexual con el fin de evaluar las posibles respuestas de éstos.

El experimento amigo fue el inicio de la fase denominada exposición social de la orientación homosexual, donde se encontraron dos posibles respuestas. La primera es de tolerancia/aceptación ante la homosexualidad, lo que validó la orientación homosexual. Permitted iniciar la identificación positiva, la cual se vio favorecida por los apoyos que proporcionaron los amigos y pares y en otros casos el psicoterapéutico y/u orientativo; lo que favoreció y reafirmó su homosexualidad y brindó seguridad para revelar la orientación homosexual a los miembros de la familia. En la segunda se identificó una respuesta de indiferencia y/o rechazo ante su homosexualidad, lo que invalidó la orientación sexual de los participantes y reafirmó la identificación negativa y por ende mayor negación y/u

ocultamiento de la homosexualidad. Todo esto originó una ausencia de apoyo de pares, carencia de redes de apoyo social y falta de pertenencia que dio como resultado un aislamiento socio-familiar. Este aislamiento se reforzó por el rechazo de la familia y aunado con lo anterior dejó al individuo en una situación de riesgo ante la conducta suicida.

En la última fase, de este proceso, que se denominó de aceptación/rechazo se identificó que son tres los elementos que concluyeron dicho proceso: la autoaceptación, la personalización y el “salir del clóset” o expresión social de la orientación sexual, estos tres elementos pueden ser simultáneos o presentarse en distinto orden pero todos jugaron un papel fundamental y finalizaron el proceso de aceptación de la orientación homosexual. Por otro lado, en esta misma fase se puede presentar la no autoaceptación y la despersonalización y que conjugada con los factores de riesgo previamente descritos en esta investigación dio como resultado la conducta suicida.



Figura 1. El diagrama del proceso de aceptación/negación de la orientación homosexual en varones. OH: Orientación Homosexual.

Discusión

El objetivo del estudio fue describir el proceso vivencial de aceptación/negación de la orientación sexual y de la homofobia en varones homosexuales; la relación existente entre la homofobia y la conducta suicida e identificar factores protectores y de riesgo para dicha conducta.

Respecto del proceso vivencial de la homofobia, todos los participantes refirieron haber crecido en un entorno caracterizado por discriminación, rechazo y violencia hacia la homosexualidad por sus pares y familiares. Este entorno homófobo puede ser explicado mediante la masculinidad hegemónica, en el que todo aquello relacionado con lo masculino tiene una posición dominante y subordina todo aquello que no lo es (Connell, 2003; Lozano & Rocha, 2011). Esta masculinidad sostiene su poder sobre cuatro pilares que son: el sexismo, la misoginia, la heterosexualidad compulsiva y la homofobia (Tellería, 2008). La familia aprende y repite estos pilares señalando y rechazando en los varones todo aquello que no es masculino. La homofobia en la familia se manifiesta mediante hostilidad, violencia, delimita aquello que será aceptado y rechazado. Como consecuencia, la homosexualidad en los varones es cargada de significados negativos ya que se le equipara con pasividad, feminidad y decadencia (Ortiz & Granados, 2003).

La homofobia familiar y el acoso escolar homófobo influyen negativamente en la construcción de la personalidad del hombre homosexual, provocan sentimientos de anormalidad que conducen al individuo a identificar negativamente la homosexualidad. La identificación negativa es un proceso individual que se reafirma a través de la homofobia en la familia y en la escuela. Granados-Cosme & Delgado-Sánchez (2008) señalan que las experiencias de la homofobia afectan en los recursos psíquicos, como se observa en el discurso de los participantes, quienes aluden al autorrechazo, aislamiento, sentimientos de culpa, confusión, frustración y auto valoración negativa. Al identificar negativamente la homosexualidad, el individuo busca evitar y ocultar sus deseos homosexuales, genera autodesprecio y rechazo de sí mismo (Granados-Cosme & Delgado-Sánchez, 2008) y de otros (Ortiz, 2005), lo que favorece a la internalización de la homofobia.

La homofobia internalizada conjuga elementos sociales y personales, permite la descarga en otros homosexuales de los estereotipos y prejuicios negativos atribuidos a la homosexualidad. Marina Castañeda (2009) afirma que una de las funciones de la homofobia es trivializar a la homosexualidad, la viste de estereotipos y le quita lo extraño, lo que se observó en la homofobia internalizada.

En el proceso de aceptación de la homosexualidad se observó un periodo de confusión de la orientación sexual, la mayoría de los participantes afirmó haber experimentado la heterosexualidad para aclarar o disipar sus dudas respecto a su orientación homosexual.

Al periodo de confusión de la homosexualidad le siguió un periodo de aclaración de la orientación sexual con dos opciones: en una se opta por revelar la homosexualidad a un amigo cercano (“experimento amigo” en sus propias palabras) para evaluar la tolerancia y/o aceptación de su elección homosexual por parte de otros. Otra opción es negar y/u ocultar la orientación homosexual.

La tolerancia y/o la aceptación por amigos validan la orientación homosexual, permitiendo al individuo iniciar un proceso de identificación positiva, que reconstruye su identidad. La validación de los amigos reduce la carga negativa de la homofobia (Mustaki et al., 2011).

Si en el “experimento amigo” se obtiene indiferencia y/o rechazo se invalida la orientación homosexual, provoca la negación o el ocultamiento de su homosexualidad e incrementa la identificación negativa. Propicia la carencia de redes de apoyo, la falta de sentido de pertenencia y el aislamiento socio-familiar. Al no aceptarse como homosexual, el individuo inicia un proceso de despersonalización, asume estereotipos negativos de la homosexualidad y anula cualquier valor o característica de su propia identidad.

Si al revelar la orientación homosexual a la familia se obtiene apoyo y/o tolerancia se favorece e incrementa la identificación positiva. Aquellos jóvenes que cuenten con una familia que los comprende en el proceso de asumirse como homosexuales no ven lesionada su autoestima (Cornejo, 2010). Sin embargo, el apoyo de la familia no elimina los efectos negativos de la victimización por homofobia experimentada en la infancia y la adolescencia (Mustaki et al., 2011).

16 *Quintanilla et al.– Homosexualidad, Homofobia y Suicidio*

Durante la fase de exposición social, el apoyo de pares y psicoterapéutico u orientativo (libre de prejuicios homófobos) ayudan a reafirmar la identificación positiva, superar la autoevaluación negativa (Meyer, 2007). Con el apoyo familiar inicia el proceso de autoaceptación de la orientación homosexual.

En esta investigación se identificaron tres etapas que se pueden presentar en diferente orden: la autoaceptación, la manifestación social de la orientación homosexual o “salir del clóset” y la personalización/despersonalización.

La autoaceptación es la integración de la orientación homosexual a las características del individuo. Ésta inicia con la identificación positiva, reconociendo su homosexualidad como algo propio y superando los prejuicios negativos asociados con la homosexualidad. Además, el homosexual comienza a tener manifestaciones sociales de su orientación sexual. Paul et al. (2002) relacionaron esto con efectos positivos en la autoestima.

Es importante distinguir dos maneras diferentes en que el homosexual se categoriza en términos sociales. La despersonalización es cuando el individuo se define en función a semejanzas con otros homosexuales y tiene un comportamiento basado en estereotipos. Este proceso proporciona pertenencia al grupo con el que comparte características comunes (De la Mora & Terradillos, 2007). Sin embargo, pertenecer al grupo estereotípico mantiene y fomenta la homofobia, ya que se repiten los comportamientos que son no tolerados socialmente.

En contraparte, la personalización es el proceso mediante el cual un individuo se define como persona única en términos de sus diferencias con otras y tiene un comportamiento basado en sus propias características. En este proceso, el homosexual se define principalmente como una persona única e integra su orientación sexual a su identidad; evita la repetición de comportamientos estereotípicos, permite construir nuevos grupos de referencia y de pertenencia (De la Mora & Terradillos, 2007).

Diversos autores han coincidido en que la ansiedad, depresión, aislamiento, alcoholismo y abuso sustancias son algunas de las alteraciones de la salud mental que presenta la comunidad LGB (Russell & Joyner, 2001; Ortiz, 2005; Sandfort et al., 2006; Cochran, Mays, Alegria, Ortega & Takeuchi, 2007; Meyer, 2007; Granados-Cosme & Delgado-Sánchez,

2008). En el presente estudio se observó la identificación negativa y la homofobia internalizada; el ocultamiento y la negación de la orientación homosexual; sentimientos de anormalidad; falta de pertenencia y redes de apoyo. Esto puede ser explicado debido a la vulnerabilidad a la que es sometida esta comunidad (Mays & Cochran, 2001; King et al., 2008; Paul et al., 2002, Meyer 2007). Granados-Cosme y Delgado-Sánchez (2008) relacionó las experiencias de homofobia y su impacto en la salud psíquica de sus entrevistados e identificó sentimientos de culpa, confusión, frustración, autovaloración negativa, autorrechazo y aislamiento.

Otros estudios concluyen que los jóvenes homosexuales son más propensos a cometer suicidio (Russel & Joyner, 2001; Hatzenbuehler, 2011), especialmente los varones homosexuales (Remafedi, French, Story, Resnick, & Blum 1998; Vega et al., 2002; Pinhey & Millman, 2004; Silenzio, Pena, Duberstein, Cerel, & Knox, 2007; Mathy, Cochran, Olsen, & Mays, 2009). Scourfield, Roen & McDermonnt (2008) afirman que esta población percibe al suicidio como respuesta a diferentes situaciones de angustia, aislamiento, homofobia y al impacto de declararse. En el presente estudio estas cuatro situaciones de angustia estuvieron presentes en los participantes con antecedentes de intento de suicidio. La homofobia ejercida por la familia tuvo mayor impacto negativo en los participantes y como consecuencia la homofobia internalizada.

La homofobia crea condiciones para que el individuo se identifique negativamente con la homosexualidad aunado a esto, la revelación de la orientación sexual con respuesta de indiferencia/rechazo por parte de los pares y familiares, la ausencia de redes de apoyo (Hatzenbuehler, 2011; Rosario, Schrimshaw, & Hunter, 2005) en especial de la familia nuclear (Ryan, Huebner, Díaz & Sánchez, 2009), la falta de pertenencia y el aislamiento socio-familiar propiciaron conductas lesivas y/o suicidas.

Vega et al., (2002) postula que los factores de riesgo para cometer suicidio son: dificultades para construir la identidad sexual, el entorno hostil, aislamiento, alcoholismo y antecedentes de violencia familiar; por su parte Hatzenbuehler (2011) identificó 4 factores de riesgo para cometer un intento de suicidio en comparación a la población heterosexual, estos son: depresión, victimización de los pares, alcoholismo y abuso físico en la infancia, concluyendo que las características negativas del ambiente social incrementan el riesgo de intento de suicidio entre la juventud LGB

18 *Quintanilla et al.*– *Homosexualidad, Homofobia y Suicidio*

(Hatzenbuehler, 2011). Cota & Borges (2009) relacionaron el ocultamiento de la orientación sexual con la conducta suicida. D'Augelli, Hershberger & Pilkington (2001) concluyen que el riesgo de cometer suicidio se aumenta conforme se va identificando hacia ser gay o bisexual pero sin compartirlo con alguien.

En el presente estudio se consideró que la depresión, el entorno hostil, la victimización por parte de pares y de la familia, antecedentes de violencia familiar, la dificultad para construir una identidad sexual y el ocultamiento de la orientación sexual son elementos que están presentes en la vida del homosexual y que lo vulneran, sin embargo, no fueron identificados como factores de riesgo, ya que se encontraron presentes en los participantes sin antecedentes de conducta suicida.

Los factores de riesgo identificados en este trabajo para la conducta suicida en varones homosexuales son: la revelación de su homosexualidad con respuesta de indiferencia y/o rechazo; la falta de pertenencia a un grupo social; la ausencia de redes de apoyo y el aislamiento socio-familiar.

La revelación de la orientación homosexual es un factor de riesgo porque se invalida la decisión, lo que provoca la reafirmación de la identificación negativa y de la homofobia internalizada; esto situó al individuo nuevamente en un estado de vulnerabilidad, confusión y de evitación a socializar.

El aislamiento social puede ser resultado de la evitación a la confrontación y a cuestionamientos de los integrantes de sus redes de apoyo. Estos cuestionamientos aluden a la orientación homosexual y están fundamentados bajo los estándares de las creencias de la masculinidad hegemónica que determina lo que se debe aceptar y/o rechazar en un hombre; la naturalización de la homofobia se expresa mediante comentarios que aluden a la homosexualidad de manera agresiva o sarcástica, pero el homosexual los interpreta como rechazo hacia su persona, por lo que evita la interacción social con los demás.

La falta de pertenencia se debe a que el individuo homosexual no pertenece a la sociedad heterosexista que lo rechaza y discrimina; ni pertenece a la familia por transgredir los estereotipos de género, tradiciones y mantener los pilares de la masculinidad hegemónica; y tampoco pertenece a la comunidad homosexual ya que él mismo no se acepta como tal. Las

manifestaciones de intolerancia a la homosexualidad por parte de la familia incrementan la no aceptación de la orientación homosexual.

Los factores protectores identificados en el presente estudio son: la revelación de la orientación homosexual con respuesta de tolerancia y/o aceptación del otro; el apoyo familiar y de pares; identificación positiva; la autoaceptación y la personalización.

La revelación de la homosexualidad acompañada de respuestas de tolerancia y/o aceptación por parte de familiares o amigos validan su orientación homosexual, lo propicia el inicio del proceso de aceptación, cuyo primer elemento es la identificación positiva ya mencionada previamente. La identificación positiva se ve favorecida por los apoyos de familiares y pares o en algunos casos por el apoyo psicoterapéutico y/u orientativo.

El apoyo de pares se identificó como un factor de protección (Mustaki et al., 2011) debido que genera sentimientos de alivio, desahogo y brinda sentimientos de pertenencia a un grupo que no rechaza a la homosexualidad. De la Mora & Terradillos (2007) afirman que la importancia de desarrollar un sentimiento de pertenencia es compartir rasgos comunes de la orientación sexual y de las experiencias vitales; además, supone salir del aislamiento social.

La respuesta de apoyo de la familia es fundamental para la salud mental y soporte emocional (Cornejo, 2010). En un estudio con adolescentes LGB, el soporte familiar y la autoaceptación, ante la revelación de la orientación homosexual, aminoraban el efecto negativo en la salud mental del abuso ‘antigay’ y a salir del clóset (Meyer, 2007). En población LGB se identificó que el conocimiento de los padres de la orientación homosexual y una buena relación familiar son factores de protección de la conducta suicida (Cota & Borges, 2009).

La identificación positiva es otro factor protector, ya que reafirma su elección y contribuye a la autoaceptación y a la personalización que también se identificaron como factores protectores debido a que estos dos elementos generan una visión integrada de su orientación homosexual, identidad, personalidad y características individuales.

Conclusiones

Diversas investigaciones señalan que el entorno hostil hacia los homosexuales es el causante de los daños a la salud mental en esta población. En este estudio se concluye que la homofobia en la familia repercute de forma importante en los recursos psíquicos del homosexual. Esta homofobia se sustenta en “ideales” basados sobre la masculinidad hegemónica, la heteronormatividad y por la propia naturalización de la homofobia. La homofobia familiar junto con el acoso escolar homófobo son los elementos primarios y fundamentales para el desarrollo de la homofobia internalizada.

Los actos hostiles hacia los homosexuales se presencian desde la infancia y antes que se defina la orientación homosexual. La internalización de estas agresiones propicia la internalización de la homofobia y la identificación negativa hacia su propia homosexualidad. Esto dificulta la aceptación de su orientación sexual y refuerza la negación de ésta, favoreciendo el aislamiento social.

La homofobia no fue un factor de riesgo determinante para presentar la conducta suicida, sin embargo, es un factor necesario y presente para ésta. La homofobia vulnera a los homosexuales e impide su desarrollo positivo en la sociedad; es la base de la identificación negativa y de la homofobia internalizada.

Los factores de riesgo identificados para la conducta suicida son: la revelación de su homosexualidad a otros con una respuesta de indiferencia y/o rechazo, el aislamiento socio-familiar, la falta de pertenencia y la ausencia de redes de apoyo.

Los factores protectores a la conducta suicida fueron: la revelación de la homosexualidad a otros acompañada de apoyo y/o validación de familiares y pares; el apoyo psicoterapéutico y/u orientativo; la identificación positiva y la autoaceptación y la personalización. Los apoyos de familiares y pares son los factores de protección más importantes, ayudan a disminuir los efectos de la victimización por homofobia y favorecen la identificación positiva y la autoaceptación.

Una de las limitaciones de la presente investigación radica principalmente en contar con una muestra pequeña. Un motivo del tamaño de la muestra fue debido al estigma social doblemente vergonzoso

asociado al suicidio y a la homosexualidad; lo que probablemente influyó en la decisión de no participar en el estudio. Se recomienda realizar un estudio con una muestra mayor para confirmar los hallazgos.

Otra limitante fue la dificultad de profundizar en temas que otras investigaciones tradicionalmente han vinculado a la conducta suicida y la orientación homosexual como lo son: depresión, uso y abuso de alcohol y drogas y abuso sexual.

Aunque se indagó sobre la homofobia y el acoso escolar homóforo (presente en todos los participantes) la intensidad y frecuencia de estos en los diferentes entornos (familiar, escolar, comunidad) no fueron precisados en esta investigación.

Respecto a los alcances, al ser una investigación de tipo cualitativo, esta investigación brinda información acerca del proceso de aceptación y negación de la orientación homosexual; sobre los factores que repercuten en los recursos psíquicos de los homosexuales así como su comportamiento ante la conducta suicida. Esta información puede ser empleada por especialistas de la salud mental para la comprensión y abordaje de dichos temas.

Los hallazgos resultan útiles para sensibilizar sobre los efectos de la homofobia, con el fin de proteger la salud mental de la población homosexual. También brindan una oportunidad para trabajar con la familia y el homosexual con el propósito de facilitar el proceso de aceptación de la orientación homosexual y enfatizar en la importancia de la familia en este proceso.

Referencias

- Borrillo, D. (2001). *Homofobia*. Barcelona: Bellaterra.
- Castañeda, M. (2009). *La experiencia homosexual*. México: Paidós Ibérica.
- Cochran, S.D., Mays, V.M., Alegria, M., Ortega, A.N., & Takeuchi, D. (2007). Mental health and substance use disorders among latino and asianamerican lesbian, gay and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 785-794. doi: [10.1037/0022-006X.75.5.785](https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.785)
- Connell, R. (2003). *Masculinidades*. Universidad Nacional Autónoma de México. Programa Universitario de Estudios de Género. México.

22 Quintanilla et al.– Homosexualidad, Homofobia y Suicidio

- Cornejo, J. (2010). Jóvenes en la encrucijada. *Última Década*, 18(32), 173-189. doi: 10.4067/S0718-22362010000100010
- Cota, M., & Borges, G. (2009). Estudios sobre Conducta Suicida en México: 1998-2008. *JOVENes*, 32, 12-45.
- Cruz, S. (2002). Homofobia y masculinidad. *El Cotidiano*, 113(18), 8-14.
- D'Augelli, A.R., Hershberger, S.L.; & Pilkington, N.W. (2001). Suicidality patterns and sexual orientation-related factors among lesbian, gay, and bisexual youth. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(3), 250-264. doi: 10.1521/suli.31.3.250.24246
- De la Mora T., & Terradillos J. (2007). Reflexiones del armario. *Cuadernos de Trabajo Social*. 20, 249-264. Retrieved from <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0707110249A>
- Diaz, R., Ayala, G., Bein, E., Henne, J. & Marin, B. (2001). The impact of homophobia, poverty and racism on the mental health of gay and bisexual Latino men: findings from 3 US cities. *American Journal of Public Health*, 91(6), 927-932. doi: 10.2105/AJPH.91.6.927
- Fuller, N. (1997). *Identidades masculinas: varones de clase media en Perú*. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Granados-Cosme, J.A., Delgado-Sánchez, G. (2008). Identidad y riesgos para la salud mental de jóvenes gays en México: recreando la experiencia homosexual. *Caderno Saúde Pública*, 24(5), 1042-1050. Retrieved from <http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n5/11.pdf>
- Hatzenbuehler, M. (2011). The social environment and suicide attempts in lesbian, gay and bisexual youth. *Pediatrics*, 127(5), 896-903. doi: 10.1542/peds.2010-3020
- King, M., Semlyen, J., Tai, S.S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8(1), 70, doi: 10.1186/1471-244X-8-70
- Lamas, M. (1996). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría de género. En: Marta Lamas (comp.) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: UNAM. Programa Universitario de Estudios de Género, pp. 327-366.
- Lozano, I. (2009). El significado de la homosexualidad en jóvenes de la ciudad de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(1),

153-168. Retrieved from

http://cneip.org/documentos/revista/CNEIP_14_1/Lozano.pdf

Lozano, I; & Rocha, T. (2011). La homofobia y su relación con la masculinidad hegemónica en México. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 22, 101-121. Retrieved from

<http://reps.asppr.net/ojs/index.php/reps/article/view/192/194>

Mathy, R. M., Cochran, S. D., Olsen, J., & Mays, V. M. (2009). The association between relationship markers of sexual orientation and suicide: Denmark 1990-2001. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(2), 111-117. doi: 10.1007/s00127-009-0177-3

Mays, V., & Cochran, S. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay and bisexual adults in the United States. *American Journal of Mental Health*, 91(11), 1869-1876. doi: 10.2105/AJPH.91.11.1869

Meyer, I. (2007). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674

Mustanski, B., Newcomb, M., & Garofalo, R. (2011). Mental health of lesbian, gay and bisexual youth: a development resiliency perspective. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 23(2), 204-225. doi: 10.1080/10538720.2011.561474

Ortiz, L. & Granados, J. (2003). Violencia hacia bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Revista Mexicana de Sociología*, 65(2), 265-303. Retrieved from

<http://www.ejournal.unam.mx/rms/2003-2/RMS03201.pdf?pagewanted=all>

Ortiz, L. (2005). Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la ciudad de México. *Salud Mental*, 28(4), 49-65. Retrieved from

<http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2005/sam054f.pdf>

Ortiz, L., & García, M. I. (2005). Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la ciudad de México. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 913-925.

Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/26.pdf>

- Paul, J., Catania, J., Pollack, L., Moskowitz, J., Canchola, J., Mills, T., & Binson, D. (2002). Suicide attempts among gay and bisexual man: lifetime prevalence and antecedents. *American Journal of Public Health, 92*(8), 1338-1345. doi: [10.2105/AJPH.92.8.1338](https://doi.org/10.2105/AJPH.92.8.1338)
- Pinhey, T., & Millman, S. (2004). Asian/pacific islander adolescent sexual orientation and suicide risk in Guam. *American Journal of Public Health, 94*(7), 1204-1206. doi: [10.2105/AJPH.94.7.1204](https://doi.org/10.2105/AJPH.94.7.1204)
- Ramírez, J. C. & Uribe, G. (2008). *Masculinidades, el juego de género de los hombres en el que participan las mujeres*. México: Plaza y Valdés.
- Ramos, M. (2005). Masculinidades y violencia: un problema de hombres y mujeres. En: *I Primer encuentro de estudios sobre masculinidades*. CISTAC, UNFPA. Bolivia.
- Remafedi, G., French, S., Story, M., Resnick, M. D., & Blum, R. (1998). The relationship between suicide risk and sexual orientation: results of a population-based study. *American Journal of Public Health, 88*(1), 57-60. doi: [10.2105/AJPH.88.1.57](https://doi.org/10.2105/AJPH.88.1.57)
- Rosario, M., Schrimshaw, E., & Hunter, J. (2005). Psychological distress following suicidality among gay, lesbian, and bisexual youths: role of social relationships. *Journal of Youth Adolescence, 34*(2), 149-161. doi: [10.1007/s10964-005-3213-y](https://doi.org/10.1007/s10964-005-3213-y)
- Russell, S., & Joyner, K. (2001). Adolescent sexual orientation and suicide risk: evidence from a national study. *American Journal of Public Health, 91*(8), 1276-1281. doi: [10.2105/AJPH.91.8.1276](https://doi.org/10.2105/AJPH.91.8.1276)
- Ryan, C., Huebner, D., Díaz, R., & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in White and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics, 123*(1), 346-352. doi: [10.1542/peds.2007-3524](https://doi.org/10.1542/peds.2007-3524)
- Sandfort, T., Bakker, F., Schellevis, F., & Vanwesenbeeck, I. (2006). Sexual orientation and mental and physical health status: findings from a Dutch population survey. *American Journal of Public Health, 96*(6), 1019-1125. doi: [10.2105/AJPH.2004.058891](https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.058891)
- Scoufield, J., Roen, K., & McDermott, E. (2008) Lesbian, gay, bisexual and transgender young people's experience of distress: resilience, ambivalence and self-destructive behaviour. *Health and Social Care*

in the Community, 16(3), 329-336. doi: 10.1111/j.1365-2524.2008.00769.x

- Secretaría de Salud. (2007). Homofobia y salud. Comisión Nacional de Bioética. *Grafía Editores*. México. Retrieved from <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/homofobia.pdf>
- Silenzio, V. M., Pena, J. B., Duberstein, P. R., Cerel, J., & Knox, K. L. (2007). Sexual orientation and risk factors for suicidal ideation and suicide attempts among adolescents and young adults. *American Journal of Public Health*, 97(11), 2017-2019. doi: 10.2105/AJPH.2006.095943
- Tellería, J. (2008). Las masculinidades desde la perspectiva de género. Trabajo presentado. *II Encuentro sobre género, juventudes y políticas en el Cono Sur*. Bolivia.
- Vega, M., Blasco, H., Vaca, E., & Díaz, C. (2002). El suicidio. *Salud Global*, II(4), 1-16. Retrieved from <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/j79.pdf>

Roque Quintanilla Montoya es investigador C en el Departamento de Psicología Aplicada en el Centro Universitario Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México

Luis Miguel Sánchez-Loyo es profesor e investigador del Departamento de Neurociencias del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México

Paola Correa-Márquez es investigadora del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México

Fernando Luna-Flores es investigador del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México

Contact Address: Correspondencia a Roque Quintanilla Montoya, Centro Universitario Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Sierra Nevada No. 950 edif. H Col. Independencia CP. 44340, email: roque@cucs.udg.mx