

**Alzate Meza, Juan Diego**

# *Factores de riesgo en el suicidio e intento de suicidio en jóvenes homosexuales*

**Tesis de Licenciatura en Psicología**  
**Facultad de Psicología y Psicopedagogía**

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Alzate Meza, J. D. (2018). *Factores de riesgo en el suicidio e intento de suicidio en jóvenes homosexuales* [en línea]. Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Argentina, Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=tesis&d=factores-riesgo-suicidio-intento-alzate> [Fecha de consulta: .....]



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA**  
**Santa María de los Buenos Aires**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y PSICOPEDAGOGÍA**  
**Departamento de Psicología**

## **Trabajo de integración final**

**Factores de riesgo en el suicidio e intento de  
suicidio en jóvenes homosexuales**

**Alumno:** Juan Diego Alzate Meza

**Registro:** 121201867

**Director:** María Angélica Vidal

**Tutora:** Yanina Goncalves Mo

**Buenos Aires 2018**

## INDICE

<b>1. DELIMITACION DEL OBJETO DE ESTUDIO, OBJETIVOS Y FUNDAMENTACION</b> .....	1
<b>1.1. Delimitación del objeto de estudio</b> .....	1
<b>1.2. Objetivos</b> .....	5
<b>1.3. Fundamentación</b> .....	6
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	7
<b>3. DESARROLLO CONCEPTUAL</b> .....	8
<b>3.1. Suicidio e intento de suicidio</b> .....	8
<b>3.1.1 Suicidio en jóvenes homosexuales</b> .....	10
<b>3.2. Concepto de Homosexualidad</b> .....	13
<b>3.2.1 Conducta Homosexual</b> .....	17
<b>3.2.2 Distinción entre sexo biologico y genero</b> .....	18
<b>3.2.3 Orientación sexual</b> .....	21
<b>3.2.4 Identidad sexual</b> .....	23
<b>3.3 Factores de riesgo de suicidio en jóvenes homosexuales</b> .....	24
<b>3.3.1 Homofobia como factor de riesgo</b> .....	27
<b>3.3.2 Violencia a personas homosexuales</b> .....	29
<b>3.3.3 Trastornos asociados como factores de riesgo de suicidio en jóvenes homosexuales</b> .....	30
<b>4. SINTESIS Y CONCLUSIONES</b> .....	32
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	35
<b>6. ANEXO</b> .....	43

# **1. DELIMITACION DEL OBJETO DE ESTUDIO, OBJETIVOS Y FUNDAMENTACION**

## **1.1. Delimitación del objeto de estudio**

El presente trabajo de diseño teórico de revisión bibliográfica se exploró los factores implicados en el suicidio o intento de suicidio en jóvenes homosexuales. Para ello se describieron en primer lugar, el concepto de suicidio e intento de suicidio. En segundo lugar el concepto de factores de riesgo. En tercer lugar, se describieron los jóvenes homosexuales. Finalmente se relacionó la tasa de suicidio entre los jóvenes homosexuales con factores endógenos vinculados a la situación propia y con factores del contexto.

El suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria. En este intervienen tanto los pensamientos suicidas es decir la ideación suicida, como el acto suicida en sí. En el suicidio se detectan los actos fatales o suicidio consumado, los intentos de suicidio altamente letales aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio, los intentos de baja letalidad o poco probables, generalmente asociados a, una situación psicosis crítica (Gutiérrez García, Contreras & Orozco-Rodríguez, 2006).

Suicidio también es la muerte intencional que se autoinflinge y que además se realiza con conocimiento y que puede ser motivada por trastornos emocionales o también puede implicar pérdida de personas cercanas, trabajos, dinero, enfermedades terminales, mandatos religiosos entre otros. Las personas con ideación, planeación o intento de suicidio se catalogan como situación de riesgo o intentos suicidas (Roa, 2013).

Al suicidio se lo distingue en tiempos actuales como un trastorno multidimensional, en el cual resulta de una interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. Diversas investigaciones han mostrado que entre el 40% y el 60% de las personas que se suicidan al menos un mes antes han consultado un médico general más que a un psiquiatra, además se observa que en países donde los servicios de salud mental no están suficientemente desarrollados, la proporción de personas con ideación o crisis

suicida es mucho mayor que en aquellos países donde la salud mental está más desarrollada y las personas pueden consultar a profesionales de la salud como psiquiatras y psicólogos (OMS, 2000).

Los intentos suicidas en los jóvenes y adolescentes es un tema de gran importancia que merece ser abordado, solamente en Colombia 463 estudiantes encuestados en Pasto una ciudad al sur oriente del país mostro una prevalencia de comportamiento suicida en un 30,2% entre los cuales el porcentaje de ideación suicida corresponde al 18% y el intento de suicidio fue del 8% (Villalobos Galvis, 2009).

En la ciudad México se observó que el 48% de los jóvenes de educación media consideraron el suicidio como una manera de aliviar los problemas llevando a cerca del 9% a al menos un intento de suicidio. Referirse al comportamiento suicida es hablar de tentativa suicida que es un acto deliberado y fallido de quitarse la vida sin resultados letales, mientras que el suicidio consumado corresponde al acto realizado exitosamente (De Alba García, 2011).

En este sentido, resulta de vital importancia profundizar en el conocimiento de los factores implicados en el suicidio. Resulta importante y necesario delimitar el concepto de factor de riesgo para la comprensión de la psicopatología y de aquellas cuestiones que atañan a la investigación que se realizará en torno a la concepción de la homosexualidad. Este término implica decir que en el mundo de los adolescentes existen numerosos factores que disparan ciertas conductas de riesgo. Estos factores tendrían implicancias de origen tanto interno como externo en los que hay implicadas diferentes cuestionen de orden personal, familiar y social. En la adolescencia se registra un gran incremento en actividades que se podrían considerar como comportamientos de alto riesgo, incluso problemáticos que aumentan la vulnerabilidad de daño, riesgo, conductas delictivas, vandalismo y acercamientos sexuales sin protección (Paramo, 2011).

Hay una distinción entre factores de riesgo de amplio espectro y factores de riesgos específicos. En los primeros se encuentran las familias en las cuales se observan vínculos interpersonales seriamente perturbados en los que incluye violencia familiar, baja autoestima, deserción escolar, falta o débil proyecto de

vida, locus de control externo y bajos niveles de resiliencia entre los integrantes de la familia que impide un ambiente sostenedor. En los factores de riesgo específicos se ven porte ilegal de cualquier tipo de armas blancas o de alto calibre, embarazos adolescentes, consumo de drogas y alcohol, desórdenes alimenticios y en algunos casos depresiones (Burak, 2001).

Cuando la relación no es solo una asociación probabilística, sino que permite comprender el proceso por el cual el factor de riesgo influye en la consecuencia se lo considera un mecanismo de riesgo (Solar, 2004).

Los factores de riesgo son características de la persona o de su entorno que aumentan la posibilidad de psicopatología. Es decir, aquella condición o circunstancia que aumenta la probabilidad de enfermar en comparación a otros que no están expuestos a estas. No se podría tomar como agente causal directo del problema, por lo que solo aumentan la vulnerabilidad. El número de factores de riesgos que se necesitan para desarrollar una patología consiste en tres o más, y entre ellos, en su relación, se van potenciando, tienen un efecto exponencial (Di Bartolo, 2016).

Una definición epidemiológica clásica define a los factores de riesgo como aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, conductuales y ambientales que están asociados y que pueden causar un incremento de la susceptibilidad para desarrollar un problema o enfermedad específicos (Moncada, 1997).

Se puede observar cómo a través del tiempo el concepto de homosexualidad ha pasado por un cambio de mentalidad, transitando por la categoría colonial como la sodomía, es decir actos no-heterosexuales, en el siglo XIX pasa a comprenderse como una inversión y anormalidad hasta llegar a las creencias planteadas en el siglo XX donde la incluían en la noción de delincuencia (Tejada Bustamante, 2011).

En el siglo XIX con el auge del saber médico, la homosexualidad empezó a interpretarse como una enfermedad, considerando la noción de desviación, inversión o sencillamente, una anormalidad (Cardona-Rodas, & Puerta, 2013; Tejada Bustamante, Alonso & López Díaz, 2007).

Durante el siglo XX, algunos países se encaminaron a controlar todo aquello que suponía que atentaba contra el bien común, la moral y las buenas costumbres. La homosexualidad era categorizada como un atentado a la masculinidad hegemónica del momento. Se plantearon diversas formas de sancionar, controlar y minimizar dichas prácticas por lo que se estableció como un delito, por ejemplo, en Colombia se sancionó bajo el delito de acceso carnal homosexual que estuvo en vigencia desde 1936 hasta 1980 en el marco del código penal (Cardona-Rodas, & Puerta, 2013).

En cuanto al concepto de inversión los principales aportes fueron realizados por Freud en una teoría sexual de 1905 y una carta a una madre norteamericana de 1935 donde consideró hablar de inversión en vez de tercer sexo o enfermedad (Ama, 2016).

Freud (1921) describió tres tipos de invertidos, los absolutos, los anfígenos y los ocasionales; los primeros son aquellos que viven su erotismo con personas de su mismo sexo exclusivamente y poseen aversión o imposibilidad para realizarlo con el sexo contrario, los segundos viven su erotismo orientando su deseo a uno u otro sexo sin exclusividad, también llamados bisexuales, mientras que los últimos viven experiencias homosexuales en situaciones de encierro donde se encuentran aislados del sexo opuesto (Cardona-Rodas, & Puerta, 2013).

Numerosas investigaciones contemporáneas han definido la homosexualidad como una tendencia a buscar placer sensual a través del contacto físico con personas de su mismo sexo (Acosta Bonilla, Frade & Marcela, 2011; Mosher, 2001; Pecheny, 2008).

No existe una noción de homosexual en todas las culturas, tampoco todas las personas que han tenido algún tipo de acercamiento sexual con personas de su mismo sexo se consideran a sí mismas homosexuales (Miller, 2000). La homosexualidad es exclusivamente para aquellos que sienten deseos por personas de su mismo sexo sin intentar adoptar la apariencia del sexo opuesto; el sustantivo y adjetivo homosexual se usan de modo genérico, en cambio, gay y lesbiana se utilizan más precisamente para referirse a las personas homosexuales que asumen públicamente su orientación sexual. Un individuo identificado como

homosexual considera que el hecho de tener y mantener relaciones sexuales y amorosas con personas del mismo sexo define en mayor o menor medida su identidad, este reconocimiento es en principio ante sí mismo y puede ser o no asumido públicamente (Miller, 2018).

En Latinoamérica la homosexualidad constituye un motivo de discriminación y exclusión, en general la homosexualidad no es evidente ante los ojos de los demás, ya que es relativamente fácil de ocultar. En principio no es compartida por el núcleo de sociabilización primaria, formado por familia y amigos, esto quiere decir que el adolescente que desarrollará una vida homosexual se ha criado en un ambiente heterosexual. En Argentina se sigue estudiando la diversidad sexual, término que probablemente quedara obsoleto pero que por ahora sirve para definir un campo de prácticas, relaciones e identidades que no se ajustan a lo que comúnmente se llama heteronormatividad (Pecheny, 2008).

Teniendo en cuenta la importancia de la delimitación de los factores de riesgo que llevan a los jóvenes homosexuales a suicidarse o al menos considerar la posibilidad de intentar suicidarse, es importante por lo tanto, conceptualizar en el presente trabajo el análisis del rol de los factores de riesgo implicados en la construcción de una identidad homosexual y aquellos que vulneran y aumentan la probabilidad de suicidio e intento de suicidio en jóvenes homosexuales. Dentro de estos podría encontrarse la homofobia, debido a la agresividad que aún sigue vigente por parte de distintos sectores de la sociedad hacia este tipo de población.

A modo de síntesis, las preguntas de investigación del presente trabajo son las siguientes:

¿Cómo se define el suicidio y el intento de suicidio? ¿Cuáles son los factores de riesgo en el suicidio e intento de suicidio? ¿Situación actual de los homosexuales jóvenes? ¿Existe relación entre la conducta suicida y la homosexualidad?

## **1.2. Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar los factores de riesgo en el suicidio e intento de suicidio en jóvenes homosexuales.

### **Objetivos específicos**

- Describir el suicidio y el intento de suicidio.
- Definir el concepto factor de riesgo y homosexualidad.
- Inferir los factores de riesgo en el suicidio y en el intento de suicidio de jóvenes homosexuales.

### **1.3. Fundamentación**

El suicidio en personas homosexuales es un fenómeno que empieza a ser tenido en cuenta, por lo tanto es importante profundizar en el estudio del rol de los factores de riesgo que inciden en el suicidio e intentos de suicidio de jóvenes homosexuales, tema que actualmente es una preocupación expresada en las agendas de organizaciones de gais y lesbianas (Artiñano, 2004).

Diversos factores asociados a riesgo e intento de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes de la comunidad LGTBI se ven en mayor medida comparado a la población joven heterosexual. Factores familiares, psicológicos, sociales, contexto educativo y consumo de sustancias, edad de la revelación de la identidad sexual, religión entre otros terminan incidiendo en alto riesgo suicida de los jóvenes que pertenecen a esta comunidad (Roa, 2013).

Resulta entonces de vital importancia profundizar en el estudio de los factores de riesgo y el rol que el psicólogo juega a la hora de poder detectar aquellos riesgos que lleva a los jóvenes al suicidio para así poder diseñar programas de promoción, consolidación o comprensión de la identidad sexual.

Además, un trabajo de revisión bibliográfica sobre esta problemática resultaría altamente beneficioso para los psicólogos y otros profesionales de la salud, que reciben en su práctica cotidiana pacientes con este tipo de problemáticas.

## 2. METODOLOGIA

El trabajo de integración final que se realizó tuvo un diseño teórico de revisión bibliográfica seleccionando y clasificando la información, especialmente de Latinoamérica y Europa. Los textos usados fueron en idioma inglés y español en publicaciones nacionales e internacionales, y se diferenciaron los artículos de contenido exclusivamente teórico y aquellos con trabajo de campo.

La delimitación temporal corresponde al período 2000/2018, salvo textos de autores relevantes que pueden resultar básicos en la construcción científica posterior. Se recurrió a fuentes de información primaria, libros y artículos científicos; secundarias, revistas científicas y bases de datos electrónicas como EBSCO, Redalyc, Pubmed, Science Direct, Scielo, MEDLINE y EMBASE. y el buscador Google Académico. Como fuente terciaria de información se consultará la biblioteca central de la Universidad Católica Argentina.

Se utilizaron las siguientes palabras claves:

En idioma español: suicidio, factor de riesgo, comportamiento homosexual, conductas sexuales homosexualidad juvenil.

En idioma inglés: Suicide, Risk factors, Homosexuality Behavior, Youth Risk Sexual Behaviour.

El criterio de inclusión para el análisis de la información fue la apreciación de los artículos que otorgaron diferentes definiciones sobre suicidio, homosexualidad en jóvenes, y la vinculación específica de ambos conceptos, Trabajos de investigación que abordaron el suicidio de personas que tengan orientación sexual a la de su mismo sexo.

Se excluyeron los textos que se refieran exclusivamente a suicidio en la vejez homosexual y heterosexual. Trabajos de investigación que abordaron el suicidio de personas heterosexuales.

### **3. DESARROLLO CONCEPTUAL**

#### **3.1. Suicidio e intento de suicidio**

El espectro del comportamiento suicida abarca el suicidio consumado, el intento de suicidio, las amenazas suicidas y la ideación suicida (Mardomingo, 2015). Un problema contemporáneo y creciente es el suicidio lo que implica delimitar definiciones precisas de este concepto. El suicidio entonces es el acto de matarse en forma voluntaria. En este intervienen tanto los pensamientos suicidas es decir la ideación suicida, como el acto suicida en sí. En el suicidio se detectan los actos fatales o suicidio consumado; Suicidio también es la muerte intencional que se auto inflige y que además se realiza con conocimiento y que puede ser motivada por trastornos emocionales; pérdida de personas cercanas, trabajos, dinero, enfermedades terminales y mandatos religiosos entre otros. Las personas con ideación, planeación o intento de suicidio se catalogan como en situación de riesgo suicida (Roa, 2013).

Al suicidio se lo distingue en tiempos actuales como un trastorno multidimensional, en el cual resulta de una interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. Diversas investigaciones han mostrado que entre el 40% y el 60% de las personas que se suicidan al menos un mes antes han consultado un médico general más que a un psiquiatra, además se observa que en países donde los servicios de salud mental no están suficientemente desarrollados, la proporción de personas con ideación o crisis suicida es mucho mayor que en aquellos países donde la salud mental está más desarrollada y las personas pueden consultar a profesionales de la salud como psiquiatras y psicólogos (OMS, 2000).

En 2003 el suicidio fue declarado como un problema de salud pública por la Organización mundial de la salud, problema que refleja una de las más elevadas prevalencias de suicidio entre las poblaciones de personas gay, lesbianas, bisexuales y transexuales (Tominić, Galvez, Quiroz, Martínez, Fontbona, Rodríguez, & Lagazzi, 2016).

Los intentos de suicidio son altamente letales aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio, son intentos de baja letalidad o poco probables,

generalmente asociados a una situación de psicosis crítica (Tominic et al, 2016).

Los intentos suicidas en los jóvenes y adolescentes es un tema de gran importancia que merece ser abordado, solamente en Colombia 463 estudiantes encuestados en Pasto una ciudad al sur oriente del país, mostro una prevalencia de comportamiento suicida en un 30,2% entre los cuales el porcentaje de ideación suicida corresponde al 18% y el intento de suicidio fue del 8% (Villalobos Galvis, 2009). Los intentos de suicidio son preocupantes y se considera que por cada intento suicida que se reporta se estima que hay cuatro intentos no reportados, ni atendidos (Villalobos Galvis, 2009).

Para delimitar este concepto se debe tener en cuenta que las bases del suicidio son multifactoriales y complejas. Estudios epidemiológicos indican que el género masculino tiene una tendencia mayor al suicidio que el género femenino con una proporción 5:1 en todos los rangos de edad. Las mujeres realizan intentos de suicido con mayor frecuencia en la misma proporción generalmente ingiriendo medicamentos en cambio el suicidio propiamente dicho aparece frecuentemente en hombres mayores de 50 años por ahorcamiento o armas de fuego (Gutiérrez García et al, 2006). En los últimos años hubo un alarmante crecimiento de suicidio entre jóvenes entre 15-24 años de edad, y es más común entre aquellos que pertenecen a una clase socio económica baja, con tratamiento psiquiátrico previo, con algún trastorno de la personalidad, antecedentes de abuso de sustancias e intento de suicidio. Tanto la orientación sexual y la identidad de género representan una condición de riesgo para la ideación e intento de suicidio, cuestión que aumenta considerablemente los procesos relacionados con el suicidio de la población LGTBI en comparación con la población heterosexual (Tominic et al, 2016).

El proceso suicida se inicia en el momento que comienzan los pensamientos intrusivos de cómo quitarse la vida, luego pasaría por la realización de los primeros intentos, con un incremento gradual de la letalidad del intento, hasta lograrlo. Los factores que podrían aumentar el riesgo de suicidio son principalmente la pobreza, perdida de un ser querido, discusiones familiares, ruptura de una relación sentimental, problemas legales y rechazo social como

puede ser la discriminación por la elección sexual. Algunas patologías orgánicas crónicas desarrollan trastornos depresivos especialmente en pacientes hospitalizados graves por las limitaciones físicas y psicosociales que esto conlleva. Evidentemente, es imposible separar el impacto de la adversidad psicosocial en la sintomatología psiquiátrica (Gutiérrez García et al, 2006).

Los factores de riesgo del suicidio se establecen como primarios, secundarios y terciarios, los primarios incluyen trastornos psiquiátricos y enfermedades medicas crónicas, las secundarias son factores que llevan a una actitud disfuncional en la resolución de problemas y el pesimismo, los terciarios incluyen factores demográficos como la edad, género y formar parte de ciertos grupos minoritarios con gran frecuencia perseguidos y acosados (Gutiérrez García et al, 2006).

En países desarrollados como Estados Unidos, Canadá y Reino Unido los jóvenes identificados y pertenecientes a la comunidad LGBTI presentan un alto índice y probabilidad de tener trastornos mentales tales como ansiedad, depresión y estrés, hecho que lleva a un considerable riesgo de ideación y riesgo suicida, primordialmente en hombres gay y bisexuales así como un mayor consumo de sustancias psicoactivas en mujeres lesbianas y bisexuales (King, Semlyen, Tai, Killaspy, Osborn, Popelyuk, & Nazareth, 2008).

La mayoría de jóvenes quienes cometen suicidio ha experimentado en gran medida acontecimientos estresantes en los meses anteriores al hecho letal tales como peleas familiares y con amigos, rechazos, problemas interpersonales y laborales, separaciones, pérdidas de tipo financiera o seres queridos entre otras (Marshall, Dietz, Friedman, Stall, Smith, McGinley & Brent, 2011)

### **3.1.1 Suicidio en jóvenes homosexuales**

Se ha observado en varios países una relación entre orientación sexual y suicidio. Un estudio que se realizó a lo largo de los 5 continentes por Marthy (2002) muestra una clara evidencia de intentos de suicidio y suicidio en jóvenes de la población LGTBI excepto en Europa. A pesar de no encontrarse muestras uniformes e iguales en todos los continentes donde fue realizado el estudio, los asiáticos y australianos dejan en evidencia una mayor probabilidad de ideación

suicida en los hombres jóvenes de la comunidad gay e incluso bisexuales en comparación con los heterosexuales (Roa, 2013).

Un estudio de shenkman y Shmotkin (2013) compararon 219 homosexuales Israelíes y 219 heterosexuales de la misma nacionalidad, los autores vieron que la mayoría de los que habían tenido intentos suicidas y suicidios letales tenían mayor predisposición a depresiones que los impulsaban a consumir dichos actos. También observaron una mayor prevalencia en jóvenes y adolescentes homosexuales. Siguieron los estudios con la misma población israelí que incluía 136 varones gay y 83 mujeres lesbianas que habían tenido acercamiento con el suicidio y se evidencio una alta predisposición y vulnerabilidad a la ansiedad (Pachankis, Goldfried & Ramrattan, 2008).

En Estados Unidos se estudió a una población diversa que incluía diferentes etnias como latinos, asiáticos y estadounidenses (84 hombres gay/bisexuales y 161 mujeres lesbianas) entre 18 y 34 años, arrojando así una mayor probabilidad de intento de suicidio que en personas heterosexuales de la misma edad (Cochran, Mays, Alegría, Ortega & Takeuchi, 2007).

En general no aparece una vinculación directa entre el hecho del suicidio y los jóvenes homosexuales como manifiesta, la carencia de vinculación parecería por diferentes motivos entre los que se encuentran que la homosexualidad siga siendo un tema tabú en nuestras sociedades, también que los suicidas no hayan expresado su condición de homosexual y consumen el acto de muerte sin haberlo hecho saber llevando a diluirse la causa en categorías más amplias como depresión, angustia, tristeza, soledad entre otras (Artiñano, 2004). A nivel internacional se reportan mayores tasas de intento de suicidio en población de jóvenes homosexuales en comparación de jóvenes heterosexuales, se encontró además que hombres entre los 15 y 28 años que se sienten atraídos por otros hombres tienen mayores ideas de suicidio e intentos suicidas sobre todo cuando están transitando por la adolescencia (Joe, Canetto & Romer, 2008; Mardomingo, 2015).

En estudios internacionales revisados por King et al (2008) que midieron el suicidio en población LGTBI y adultos jóvenes, encontraron que la prevalencia de

intentos de suicidio es cuatro veces mayor en hombres gay y bisexuales que en hombres heterosexuales.

La agresividad hacia los homosexuales aún sigue vigente por diversos sectores de la sociedad que consideran la situación de los homosexuales como contranatural (Alarcón & Jiménez, 2011).

Estas consideraciones negativas y tardías respecto a la homosexualidad, lleva a que los jóvenes incorporen esas creencias y se vean así mismos sin la posibilidad de aceptarse y de esta forma acrecienta la posibilidad de suicidio, posibilitando así la aparición manifiesta de angustia y depresión (Artiñano, 2004). Se podría decir que un factor fuertemente influyente en el suicidio de jóvenes homosexuales es cuando está demasiado integrado por medio de valores a la familia o a la sociedad en su conjunto, el mismo no podrá soportar la idea de ser algo diferente a esos valores que socialmente establece la heterosexualidad como lo único positivo. Si ese mandato es incorporado en el joven, está en condiciones de suicidarse como un deber para no deshonrar a su grupo de pertenencia ya sea su familia o grupo social. La imposibilidad que tienen las personas homosexuales, como constituyentes de una familia acorde al modelo que han incorporado desde chicos en la sociedad juega un papel importante a la hora de considerar el suicidio (Montoya, Sánchez-Loyo, Correa-Márquez, & Luna-Flores, 2015).

En jóvenes homosexuales se ha encontrado que en el suicidio genuino se generaban situaciones de angustia profunda, una explicación posible para el hecho consumado lleva consigo tres posibles explicaciones; el aislamiento, las reacciones homofóbicas y el impacto de declararse a la familia. La primera sugiere que sin apoyo positivo el joven puede ser conducido al suicidio. Las reacciones homofóbicas llevarían a considerar directamente el suicidio y el impacto a declarar la elección sexual a la familia conllevaría un alto grado de angustia al no ser aceptado, este acontecimiento empujaría al joven a considerar el suicidio (Castillo Montes, 2010).

Los homosexuales, lesbianas y bisexuales se enfrentan a diversas formas de exclusión social debido a la valoración negativa que tiene su orientación sexual, a causa de ello se enfrentan a lo largo de su vida a prejuicios, discriminación y

violencia, las formas más evidentes de violencia van desde los insultos verbales y físicos e incluso puede llegar a asesinatos (Ortiz Hernández, 2005). Las formas de prejuicio que enfrenta esta población puede tener efectos negativos en su salud mental e incluso mayor probabilidad de adquirir adicciones al alcohol y sustancias ilegales haciéndolos vulnerables además a trastornos mentales ideación e intento de suicidio (Guardarrama & Alfonso, 2012).

### **3.2. Concepto de Homosexualidad**

En el siglo XIX con el auge del saber médico, la homosexualidad empezó a interpretarse como una enfermedad, considerando la noción de desviación, inversión o sencillamente, una anormalidad que aquejaba a las personas que manifestaban sentirse atraídos por las personas de su mismo sexo o que su elección de objeto erótico pertenecía a su mismo sexo biológico (Tejada Bustamante, 2011; Tejada Bustamante, Alonso & López Díaz, 2007). No obstante con la interpretación que yacía en la época, el termino homosexualidad derivó en múltiples denominaciones peyorativas que varían de cultura en cultura y que a la vez son un modo de fijar una frontera para señalar, censurar y recordar las normas que se les señalaban como transgredidas; tal es la intensidad de las denominaciones que estos sujetos han llegado a creer estas categorías en las que se los ha clasificado, incluso pensando que son un mal para la sociedad (Tejada Bustamante, 2011).

En Europa, desde la segunda mitad del siglo XIX, impusieron castigos penales a personas que tenían prácticas eróticas con otras personas de su mismo sexo. Juristas, sexólogos y médicos inventaron un sujeto llamado homosexual; fue observado cómo alguien que padece una desviación biológica, hormonal o genética que podría ser constatada en su historia, en sus características corporales o hábitos cotidianos (Tejada Bustamante, 2011). Algunos sexólogos Alemanes de esos tiempos emprendieron una descripción de la conducta homosexual y definieron el concepto de homosexualidad como algo diferente a la heterosexualidad (Lozano, 2009).

Freud (1921) describió tres tipos de invertidos, los absolutos, los anfígenos y los ocasionales; los primeros son aquellos que viven su erotismo con personas de su mismo sexo exclusivamente y poseen aversión o imposibilidad para realizarlo con el sexo contrario, los segundos viven su erotismo orientando su deseo a uno u otro sexo sin exclusividad, también llamados bisexuales, mientras que los últimos viven experiencias homosexuales en situaciones de encierro donde se encuentran aislados del sexo opuesto (Cardona-Rodas, & Puerta, 2013).

Durante el siglo XX algunos países se encaminaron a controlar todo aquello que pensaba que atentaba contra el bien común, a moral y las buenas costumbres. La homosexualidad era categorizada como un atentado a la masculinidad hegemónica del momento. Se plantearon diversas formas de sancionar, controlar y minimizar dichas prácticas por lo que se estableció como un delito. En Colombia por ejemplo se sancionó bajo el delito de acceso carnal homosexual que estuvo en vigencia desde 1936 hasta 1980 en el marco del código penal (Cardona-Rodas, & Puerta, 2013).

Se puede observar cómo a través del tiempo el concepto de homosexualidad ha pasado por un cambio de mentalidad, pasando por la categoría colonial como la sodomía, es decir actos no-heterosexuales, en el siglo XIX pasa a comprenderse como una inversión y anormalidad hasta llegar a las creencias planteadas en el siglo XX donde la incluían en la noción de delincuencia (Tejada Bustamante, 2011) incluso los países europeos y Estados Unidos volvieron sus leyes tan estrictas, catalogando la homosexualidad como una perversión y como un comportamiento tan grave que sería penado indefectiblemente (Lozano, 2009).

En este tiempo los roles sexuales se definían marcadamente de acuerdo a cada sexo, los jóvenes y personas que no encajaban o se adherían a este tipo de roles definidos estaban condenados a caer bajo la etiqueta de estar afectado por una patología; estas afirmaciones llevaron a considerar la homosexualidad como un rasgo bien marcado que no era elegido por la persona, de manera que ya no eran tratados como criminales sino como enfermos (Lozano, 2009).

La homosexualidad se define tanto en ámbitos científicos como culturales como aquella relación sexual que se da entre personas del mismo sexo (Fernández, Gutiérrez & Quijano, 2015). El hablar de homosexualidad se pone en juego la orientación homosexual entendida como una disposición erótica y afectiva hacia el mismo sexo, las prácticas sexuales y la identificación como gay o lesbiana, usualmente se tiende a asimilar el comportamiento sexual con la identidad sexual, sin embargo no siempre estos coinciden (Vespucci, 2011).

El coito entre dos individuos del mismo sexo ha existido desde siempre y a lo largo de la historia humana, alcanzando una dificultosa pero progresiva aceptación por parte de la mayor parte heterosexual, pasando la homosexualidad de ser considerada delito a una enfermedad mental, planteamiento proveniente de la psiquiatría, la misma intentó diversos tratamientos para curar las conductas consideradas aberrantes. En 1973 la asociación americana de psiquiatría (APA) decidió eliminar la homosexualidad del Manual de Diagnostico de los Trastornos Mentales (DSM) y decide además rechazar cualquier legislación que se presente como discriminadora a gays y lesbianas convirtiendo estas elecciones en una opción o estilo de vida (Rodríguez, 2010).

Numerosas investigaciones contemporáneas han definido la homosexualidad como una tendencia a buscar placer sensual a través del contacto físico con personas de su mismo sexo (Acosta, Frade & Rojas, 2011; Mosher, 2000; Pecheny & Arfuch, 2002). No existe una noción de homosexual en todas las culturas y tampoco todas las personas que han tenido algún tipo de acercamiento sexual con personas de su mismo sexo se consideran a sí mismas homosexuales. Un individuo identificado como homosexual considera que el hecho de tener y mantener relaciones sexuales y amorosas con personas del mismo sexo define en mayor o menor medida su identidad, este reconocimiento es en principio ante sí mismo y puede ser o no asumido públicamente (Pecheny & Arfuch, 2002).

La homosexualidad es exclusivamente para aquellos que sienten deseos por personas de su mismo sexo sin intentar adoptar la apariencia del sexo opuesto; el sustantivo y adjetivo homosexual se usan de modo genérico, en

cambio, gay y lesbiana se utilizan más precisamente para referirse a las personas homosexuales que asumen públicamente su orientación sexual. Un individuo identificado como homosexual considera que el hecho de tener y mantener relaciones sexuales y amorosas con personas del mismo sexo define en mayor o menor medida su identidad, este reconocimiento es en principio ante sí mismo y puede ser o no asumido públicamente (Miller, 2018).

La identificación homosexual no es necesariamente adoptada autónomamente. Por el contrario, desde su invención, dicha identificación se atribuye en general de modo heterónomo. Es por ello que diversos especialistas desconfían de esta categoría de origen médico para definir una identidad social y prefieren el término gay o ninguno (Butler, 1993 citado en Pecheny & Arfuch, 2002)

Cuando describe la Homosexualidad, Pecheny (2008) se refiere exclusivamente a aquellos que sienten deseos por personas de su mismo sexo sin intentar adoptar la apariencia del sexo opuesto. El sustantivo y adjetivo homosexual se usan de modo genérico, en cambio gay y lesbiana se utilizan más precisamente para referirse a las personas homosexuales que asumen públicamente su orientación sexual.

En Latinoamérica la homosexualidad constituye un motivo de discriminación y exclusión, en general la homosexualidad no es evidente ante los ojos de los demás, ya que es relativamente fácil de ocultar. En principio no es compartida por el núcleo de sociabilización primaria, formado por familia y amigos, esto quiere decir que el niño o adolescente que desarrollará una vida homosexual se ha criado en un ambiente heterosexual (Espejo, 2015).

Por esta razón estas personas se reservan el derecho de cuándo y con quien comunicar su identidad sexual. Un proceso típico de las personas homosexuales es el momento denominado salida del placard en el cual el individuo deja de esconder su homosexualidad y comienza a exponerla públicamente, este acto puede ser voluntario o impuesto por alguna circunstancia (Pecheny, 2008; Guardarrama & Alfonso, 2012).

### **3.2.1 Conducta Homosexual**

La conducta homosexual consiste en la práctica de relaciones sexuales con miembros del mismo sexo, pueden estar encubiertas por deseos, fantasías y pensamientos o de lo contrario, manifiesta con conductas públicamente observables como caricias y besos (Moral de la Rubia, 2009). La conducta homosexual a lo largo de la vida y en muchas sociedades y culturas, ha estado penalizada, siendo calificada como delito sexual que algunos países orientales ha sido llevada a la pena de muerte (Crompton, 2009). En Europa, en la sociedad surgida de la ilustración la práctica homosexual es catalogada como una parafilia que debe ser tratada, pero se ha negado a todo tipo de tratamientos ya sea psiquiátrico o psicológico. Su consideración como patología ha sido punto de discusión entre psiquiatras y psicólogos, hasta la década de 1970, cuando la Asociación Psiquiátrica América decidió eliminar la homosexualidad de su Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales. Éste sólo fue el primer paso un proceso que llegaría al resto del mundo en 1990 cuando la Organización Mundial de la Salud retirara la homosexualidad de su lista de enfermedades mentales (Moral de la Rubia, 2009).

Se puede delimitar entonces la conducta homosexual como un conjunto de acciones que mantienen las personas con gran número de encuentros sexuales y diversas parejas de su mismo sexo. En la medida en que la homosexualidad es aceptada, tolerándose más su manifestación abierta, aumenta más entre hombres al haber más oportunidades para los primeros contactos y experiencias homosexuales (De la Rubia, 2009) apareciendo así manifestaciones íntimas que incluyen la expresión de sentimientos sexuales, besos, caricias masturbación, actos sexuales no permitidos socialmente y en casos de mayor actualidad sexo por chat y virtual (Corona & Funes, 2015).

Se ha sugerido que los hombres homosexuales son producto de una feminización del cerebro asociado con rasgos de personalidad como la empatía que hace a los hombres atractivos para el género femenino e incluso los hace mejores padres. En este caso la orientación sexual es conceptualizada por un

rasgo poli genético, influenciado por varios genes, algunos de los cuales podrían cambiar el desarrollo del cerebro masculino y la conducta hacia la dirección femenina (Miller, 2000).

Un consenso general de teóricos en el campo de la psicología evolutiva ha sido que la conducta homosexual en humanos no tiene valor adaptativo, algunos la consideran como una conducta biológicamente des adaptativa, porque no implica asociación con el proceso potencialmente reproductivo (Soler, 2005). No solamente se han podido encontrar diferencias de sexo y género en humanos sino que también en el reino animal; Una mosca de la fruta puede cortejar a otros machos porque carece de un gen que le permite establecer la diferencia entre los sexos, el albatros de laysan femeninos, pueden permanecer consolidados de por vida y desarrollan funciones cooperativas en la crianza de los polluelos (Salín-Pascual, 2015).

### **3.2.2 Distinción entre sexo biológico y genero**

El sexo biológico es un conjunto de características anatómicas y fisiológicas de los organismos vivientes que pueden ser identificadas en niveles cromosómicos, genéticos, hormonales y genitales. A partir de ello se puede distinguir dos tipos predominantes de organismos: las hembras y los machos, aunque hay organismos que presentan características de ambos sexos como es el caso de los hermafroditas (Ortiz Hernández & Granados Cosme, 2003). Está constituido por el sexo cromosómico, los genitales tanto internos como externos y estructuras neuroencefalicas y endocrinas. Se asigna generalmente por la apariencia de los genitales externos (Corona & Funes, 2015).

El género, en cambio, es el significado cultural que las sociedades han atribuido a los rasgos biológicos y morfológicos vinculados con el sexo; se trata de una construcción histórica, es decir que varía entre las sociedades y se modifica con el transcurso del tiempo. Por lo tanto no existe una correspondencia univoca y lineal entre el sexo como rasgo biológico y el género como significado cultural. Se distingue el género masculino y el femenino, estos funcionan como modelos ideales ya que en la realidad existe un variado espectro entre estos dos modelos

(Mendoza Jiménez, González Alcántara & Silva, 2013).

La identidad de un género es el auto reconocimiento y auto aceptación como varón y hembra, corresponde a una convicción íntima y personal de pertenecer al género masculino o femenino. Así mismo se puede puntuar la disforia de género como un estrés emocional de tener una identidad de género que es diferente del sexo de nacimiento (Corona & Funes 2015). Cuando la identidad de género es contraria al sexo biológico estamos hablando de transexualidad (Pinos, Pinos & Palacios, 2015).

Genero deriva del término inglés gender, que entre los hispanos crea confusiones. En castellano es útil para clasificar a que especie, tipo o clase pertenece alguien, como conjunto de personas con un sexo común, se habla de las mujeres y los hombres como género femenino y género masculino. También se usa para llamar la manera en que se ejecuta una acción, incluso para referir a mercancía entre otras cosas comerciales. En cambio la significación anglosajona de gender refiere únicamente a la distinción de sexos ya que los objetos no tienen gender, con neutros (Lamas, 2013).

Una descripción de género refiere a un conjunto de prácticas, creencias representaciones que surgen entre grupos de humanos en función de una simbolización entre las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres. Esta clasificación atribuye características a uno y otro sexo en materia moral, psicología y afectividad. La cultura marca a los sexos con el género y el género marca la percepción de todo lo demás, lo social, político, religioso y lo cotidiano. Investigaciones alrededor del género plantean que las mujeres y los hombres no tienen esencias que deriven de la biología, sino que son construcciones simbólicas pertenecientes al lenguaje. En cada cultura la operación simbólica básica otorga significado a los cuerpos de las mujeres y los hombres, así se construye socialmente la masculinidad y feminidad (Lamas, 2013). El género produce un imaginario con eficacia simbólica que da lugar a concepciones sociales y culturales sobre masculinidad y feminidad, es usada para justificar la discriminación por sexo y por prácticas sexuales, es decir justificar el sexismo y la homofobia (Lamas, 2013).

Para la autora Butler (2012), el género se construye culturalmente, por esa razón el género no es el resultado causal del sexo, ni tampoco es tan aparentemente rígido como el sexo. Si el género refiere a los significados culturales que acepta el cuerpo sexuado, entonces no puede afirmarse que un género sea producto de un sexo. Aunque los sexos parecen ser claramente binarios en su morfología y constitución no hay motivo para creer que los géneros seguirán siendo solo dos. Cuando la construcción del género se categoriza como algo totalmente independiente del sexo, el género mismo pasa a ser ambiguo, con el resultado de que hombre y masculino puede significar tanto un cuerpo de mujer como uno de hombre, y mujer y femenino tanto uno de hombre como uno de mujer (Butler, 2012).

La distinción entre sexo y género apoya el argumento de que no importa cuál sea la rigidez biológica que el sexo parezca tener, el género es un constructo cultural, por lo tanto, el género no es ni el resultado causal del sexo, ni tan aparentemente fijo como el sexo. El sujeto de esta manera responde a la distinción que da lugar al género como una interpretación múltiple del sexo (Butler, 2012).

Existen estereotipos de género que son el deber ser en función del sexo biológico definido por cada una de las sociedades, incluyen creencias, expectativas y atribuciones de cómo deben comportarse los varones y mujeres. En estos estereotipos está definido que los varones deben ser masculinos y a las mujeres se les exige ser femeninas. En otras palabras se espera que haya una correspondencia adecuada entre la biología de los individuos y la construcción sociocultural que representa el género (Ortiz Hernández & Granados Cosme, 2003).

Hay personas con una incoherencia entre su sexo biológico o fenotipo y la percepción de su género otorgada al nacer; Es el caso de los transexuales, que presentan una condición en etapas tempranas de no reconocimiento a ellos mismo en relación a la apariencia de sus genitales externos y como se perciben en realidad. Por lo general los transexuales piden ser nombrados por el nombre que corresponde al opuesto al de su género asignado al nacer (Salín-Pascual, 2015). Genéticamente se desprenden dos pares de cromosomas bien definidos XX para

hembras y XY para varones, el sexo fenotípico, como hombre y mujer se desprende de esta primera división. Psicológicamente el sexo hombre y mujer son diferentes en virtud de su propia identidad de género, es decir se reconocen pertenecientes a un género específico (Salín-Pascual, 2015).

### **3.2.3 Orientación sexual**

En la biología de la orientación sexual humana que se ha centrado en mayores investigaciones en la homosexualidad masculina, señala que una adecuada masculinización de las estructuras cerebrales sexuales predispone al varón a un deseo sexual heterosexual (Savic, García- Falgueras & Swaab, 2010). En la adolescencia se desarrollan sentimientos de atracción interpersonal. La mayoría de las personas sienten atracción por el sexo opuesto, una proporción más pequeña hacia el mismo sexo, y unos más que sienten atracción por uno y otro sexo. Cualquiera de las tres especificaciones está condicionado por factores biopsicosociales. En la orientación sexual no solo intervienen aspectos relacionados con el comportamiento, sino que influyen aspectos como la edad, fantasías y afectos (González de Alba & De Alba, 2003).

Una de las líneas de transmisión que se ha demostrado en hombres ha sido la materna, los hombres homosexuales por línea materna tienen más familiares homosexuales lo que sugiere un gen ligado al cromosoma X. A pesar de desacuerdos entre los investigadores en los estudios positivos y negativos para el gen en la ubicación xq28 el cual es un marcador genético del cromosoma X, muchos concuerdan que este sería un tipo etiológico de homosexualidad que explicaría tan solo el 5% de la conducta homosexual en hombre (Turner, 2004). En un estudio genético realizado por Hamer, Magnuson y Pattatucci (1993) hecho a familias que tenían dos hermanos homosexuales, se encontró una relación entre la región distal del cromosoma Xq28 y la orientación sexual, el 64% de los estudiados puntuó dicha relación (Rodríguez Vaquero & Villar Blanco, 2017).

La orientación sexual refiere a la dirección de los intereses eróticos hacia las otras personas. La atracción sexual se refiere a un patrón de excitación físico e interés emocional, romántico y sexual que involucra tanto fantasías como imaginación y sueños de tipo erótico y sexual (González, Martínez, Leyton & Bardi,

2004). Entonces la orientación sexual de una persona es la tendencia a una respuesta erótica o atracción sexual por otras personas que puede ser por una persona del mismo sexo, del sexo opuesto o por las dos (Duque, 2011).

Las personas homosexuales se sienten atraídos por aquellos que comparten su mismo sexo biológico, diferenciándose de las personas heterosexuales, quienes se sienten atraídas por personas del sexo opuesto. Están también los denominados bisexuales quien se siente atraídos eróticamente por ambos sexos, tanto masculinos como femeninos, y la asexualidad que es la ausencia de atracción por el sexo (Crooks & Baur, 2009). Las etapas para que los jóvenes que pertenecen a la comunidad LGTBI son primero la sensibilización donde el niño y/o adolescente se siente diferente, luego aparece una etapa de conciencia con confusión de lo que acontece y generalmente viene acompañado de negación, luego aparece la culpa y la vergüenza para finalizar en la aceptación de la identidad (Crooks & Baur, 2009).

Aunque los mecanismos del desarrollo de la orientación sexual no están del todo aclarados, existe un consenso en que la orientación sexual no es una opción, es decir que no se elige entre ser homosexual o heterosexual y probablemente no está determinada por un solo factor. Existe fuerte evidencia sobre la influencia biológica en la conformación de la orientación sexual, se ha determinado una alta concordancia en la orientación sexual de gemelos idénticos, además estudios en hombres homosexuales que provenían de familias con otros parientes hombres homosexuales, encontró diferencias en el cromosoma X (González et al, 2004).

Por otro lado, no se encontró evidencia científica en las formas de crianza, tipo de colegio, abuso sexual u otros eventos vitales que sean causante de homosexualidad. En el caso de hombres homosexuales que sufrieron de abusos sexuales en su infancia, se ha encontrado que han sido víctimas de otros hombres abusadores que los han detectado y encontrado vulnerables. Resulta de suma importancia el caso de quienes han sido abusados sexualmente, diferenciar la homosexualidad de una confusión en la orientación sexual (Sepúlveda & José, 2012). Por ejemplo cuando las víctimas experimentan placer sexual en el abuso homosexual, diferente de la orientación sexual homosexual que contempla

excitación física e interés emocional o romántico que involucra fantasías, imaginación y sueños de contenido sexual hacia el jóvenes del mismo sexo (Corona & Funes, 2015).

Cuando se habla de homosexualidad y al estar expuesto u observar cada vez más, conductas homosexuales en la sociedad, ya sea a través de diferentes medios como la televisión, colegios, familias y demás, podrían influir en aumentos de la conducta homosexual pero no hay evidencias de que influya en la orientación sexual. Es decir podrían por imitación o moda aumentar las conductas homosexuales pero no la orientación homosexual. Jóvenes homosexuales pueden identificarse con su orientación sexual más precozmente, y en la medida que este estigma disminuye, pueden con mayor frecuencia asumirlo públicamente (Toro-Alfonso, 2012).

#### **3.2.4 Identidad sexual**

El uso común del concepto de identidad se relaciona con la forma en que las personas entienden quiénes son, la pregunta de ¿quién soy? responde a cada individuo, pero lo hace en relación a la mirada de los otros. La primera pregunta está relacionada con la segunda ¿Cómo se presentan ante los demás? La identidad solo tiene sentido en la medida en que puede ser reconocida por otro sujeto (Delgado, Vega, Gutiérrez, Zaffrri & Ramírez 2016). La manera en que dan significación y sentido al mundo que los rodea está estrechamente vinculada con la forma en que se posicionan en este mundo. Específicamente, la identidad sexual es la interpretación que las personas hacen de sus deseos, prácticas sexuales y amorosas en términos de su autodefinición y presentación a los otros (Herrera, 2007).

Entre las perspectivas que giran en torno a la identidad sexual en este trabajo se tomaron dos. La primera es la de las teorías existencialistas. Estas entienden la identidad sexual como algo que viene dado como una disposición que se ancla en lo más profundo de la esencia de cada persona y describen a las identidades homosexuales como maneras fundamentales de ser que son determinadas prenatalmente o en la primera infancia. La Segunda perspectiva es la teoría constructivista. Esta manifiesta que las identidades son construidas,

fluidas y múltiples. La identidad de cada persona es el producto de la relación del individuo con su entorno social, es una realización de un modo de vida con significado dentro de un marco cultural que expresa una valoración en términos de elegir el mejor modo de ser y de vivir. (Mosher, 2001; Zárate Ortiz 2015).

El proceso de desarrollo de la identidad sexual está vinculado a múltiples aspectos de la vida humana que se integran en un todo altamente complejo y por sí irreductible. Para poder entender la formación de la identidad sexual es importante tener en cuenta cuales son los componentes de la sexualidad y que los constituye. Estos componentes son el sexo biológico, identidad de género y orientación sexual (Bardi, Leyton, Martínez & González, 2005).

Sexo biológico son las características morfológicas funcionales que se compone por el sexo cromosómico, gonadal, genitales internos y externos, componentes neuro encefálicos y neuroendocrinos. Es según estas características que se asigna sexo al recién nacido (González, 2012).

La identidad de género es una convicción íntima, el sentimiento básico internalizado de una persona, la experiencia psicológica de sentirse a sí mismo mujer u hombre. Este sentimiento se define a los tres años de vida y generalmente corresponde al sexo asignado. El rol de género se refiere al comportamiento definido como masculino o femenino en una cultura determinada, generalmente esto va en concordancia con el sexo biológico y la identidad de género.

La orientación sexual es la orientación de los intereses eróticos y afectivos, es la preferencia o atracción que tiene el individuo por otro ya sea heterosexual, homosexual o bisexual. La identidad de género, el rol de género y la orientación sexual, constituyen la identidad sexual de una persona, siendo la sexualidad la expresión de esta identidad sexual en una persona (Bardi et al, 2005).

### **3.3 Factores de riesgo de suicidio en jóvenes homosexuales**

Una definición epidemiológica clásica define a los factores de riesgo como aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, conductuales y ambientales que están asociados y que pueden causar un incremento de la susceptibilidad para desarrollar un problema o enfermedad específicos (Moncada, 1997). Entonces este término implica la existencia de una probabilidad mayor de

observar una determinada consecuencia en un grupo o persona expuesta a un factor determinado en un tiempo determinado. De acuerdo a criterios epidemiológicos los factores de riesgo deben estar en forma previa e independiente a la consecuencia analizada; De acuerdo al criterio de temporalidad señalado el factor de riesgo no implica necesariamente causalidad: se trata de una relación estadística entre variables. A este factor con una relación exclusivamente probabilística con una consecuencia se le denomina marcador o indicador de riesgo (Rutter, 1994). Pero cuando la relación no es solo una asociación probabilística, sino que permite comprender el proceso por el cual el factor de riesgo influye en la consecuencia se lo considera un mecanismo de riesgo (Rutter, 1994 citado en Solar, 2004).

Los factores de riesgo son características de la persona o de su entorno que aumentan la posibilidad de psicopatología. Es decir aquella condición o circunstancia que aumenta la probabilidad de enfermar en comparación a otros que no están expuestos a estas. No se podría tomar como agente causal directo del problema, por lo que solo aumentan la vulnerabilidad. El número de factores de riesgos que se necesitan para desarrollar una patología consiste en tres o más, y entre ellos, en su relación, se van potenciando, tienen un efecto exponencial (Di Bartolo, 2016).

En la sociedad existen comunidades, familias e individuos que presentan más posibilidades que otros, de sufrir en un futuro enfermedades, accidentes, muertes prematuras, se dice que son individuos o comunidades especialmente vulnerables. A medida que avanzan los conocimientos sobre los diferentes procesos, la evidencia científica demuestra en cada uno de ellos que las enfermedades no se presentan aleatoriamente y segundo que muy a menudo esa vulnerabilidad tiene sus razones (Wheeler, González-Neira, Pita, De la Torre-Montero, Alonso, López -Fernández & Dolan 2014).

La vulnerabilidad a la presencia de cierto número de características que incluye lo genético, ambiente, características biológicas, psicosociales que actuando individualmente o entre si desencadenan la presencia de un proceso. Surge entonces el término *riesgo* que implica la presencia de una característica o

factor que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas, es así como el riesgo constituye una medida de probabilidad estadística de que en el futuro se produzca un acontecimiento no deseado. El término de riesgo implica que la presencia de un factor o característica aumentan la probabilidad de consecuencias adversas. Un factor de riesgo entonces es cualquier característica o circunstancia que se puede detectar en una persona o grupo y que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de desarrollar o estar expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo biológicos, ambientales, de comportamiento, socio culturales y económicos pueden al sumarse unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción (Wheeler et al, 2014).

El conocimiento de los factores de riesgo tiene varios objetivos entre los que se encuentran la predicción que quiere decir que ante la presencia de un factor de riesgo aumenta la probabilidad de una futura enfermedad o riesgo suicida, en comparación a personas no expuestas a este riesgo. En este sentido sirve como elemento para predecir la futura presencia de una patología e incluso suicidio. En la causalidad el aumento de incidencias de una enfermedad entre un grupo expuesto en relación a un grupo no expuesto, se asume como factor de riesgo, sin embargo esta asociación puede ser debida a una tercera variable, por ello la presencia de un factor de riesgo no es necesariamente causal. En el diagnóstico utilizan el conocimiento de la probabilidad de enfermedad de los factores de riesgo ya que las pruebas diagnósticas tienen un valor predictivo positivo más elevado, en pacientes con mayor prevalencia de enfermedad. También este conocimiento se usa para mejorar la eficiencia de los programas de clivaje, mediante la selección de subgrupos de pacientes con riesgo aumentado. El último objetivo es la *prevención*, si un factor de riesgo se asocia con la presencia de una enfermedad o algún tipo de vulnerabilidad, su eliminación reducirá la probabilidad de su presencia, este es el objetivo de la prevención primaria (Wheeler et al, 2014).

Existen dos tipos de factores de riesgo: los fijos y los modificables (Botega, 2017). Los primeros son aquellos en los que no existe la posibilidad de ser cambiados incluso realizando un tratamiento psiquiátrico. Incluyen intento de

suicidio, ideación suicida, factores de género, edad, etnia, estado civil, situación económica y orientación sexual. La población de riesgo fijo está compuesta mayormente por hombres blancos enfermos, adolescentes homosexuales y hombres desempleados (Rivera, 2004; Botega 2017). Los factores de riesgo modificables en cambio son la ansiedad, la desesperanza, interrupción de tratamientos, trastorno psiquiátrico, aislamiento social, enfermedades médicas (Rivera, 2004).

### **3.3.1 Homofobia como factor de riesgo**

La homofobia es el miedo y hostilidad que las personas ejercen hacia las personas identificadas como homosexuales, en rechazo a su elección de objeto de deseo (Villasanti, 2008). En el caso de los varones se les condena por tener una sexualidad ligada al placer homo erótico lo que lleva a una transgresión cultural en cuanto a la reproducción; a las mujeres se les juzga por lo mismo, y se le adjudica la transgresión cultural de su femineidad subordinada a un hombre (Villasanti, 2008).

La palabra homofobia combina las palabras griegas fobia, que significa miedo con el prefijo homo que significa igual o mismo. La homofobia es un terror irracional a ser homosexual, lesbiana o bisexual, a tener contacto con personas con esa orientación sexual y miedo a tener un rasgo de tipo homosexual en sí mismo, este término incluye aversión, odio, miedo, perjuicio contra las personas homosexuales, lesbianas o bisexuales (De la Rubia, 2010).

Siguiendo esta línea la homofobia es el miedo irracional y violento hacia las personas homosexuales, este miedo puede ser sentido tanto por heterosexuales como por los mismos homosexuales en estado de pánico por las consecuencias de su ubicación frente a los heterosexuales (Fone, 2001; Foster, 2010). Las personas quedan expuestas en reiteradas ocasiones a ciertos comportamientos que implican exclusión, aislamiento, amenazas e insultos y puede llegar incluso a ser víctimas de agresión físico-verbal por parte de sus pares, de una o varias personas que están en su entorno más próximo (Camino & Quentrequeo, 2015). La víctima por lo general es descalificada, deshumanizada, y no podrá resolver por sí sola de esta situación apremiante que incluye tanto a jóvenes gays,

lesbianas, transexuales, bisexuales e intersexuales, incluso a cualquier persona que sea percibida fuera de los patrones del género normativo (Caminos y Quentrequeo, 2015).

En el modelo propuesto por Freud (1933) la identificación del niño con su padre lo lleva a ser masculino y a comprometerse en relaciones sexuales heterosexuales, es decir con mujeres (Kimmel, 2013). Si el niño en la etapa pre idípica se identifica con su madre, ve el mundo a través de los ojos de su madre. Así, cuando se confronta con su padre durante la crisis de la etapa edípica, experimenta una visión dividida donde ve a su padre como su madre ve a su padre, una combinación de temor, maravilla, terror y deseo. Al mismo tiempo ve a su padre como objeto de deseo, al chico le gustaría ver a su padre como el objeto no de deseo sino de aquel al cual le gustaría igualar o superar. Al repudiar a su madre e identificarse con su padre, solo da respuesta en forma parcial a su dilema. Deberá suprimir ese deseo, el de ver a su padre como su madre ve a su padre, el deseo es desechado y la homofobia se convierte en el esfuerzo por suprimir ese deseo, para purificar todas las relaciones con otros hombres, con las mujeres, con los niños y para asegurar que nadie pueda confundirlo con un homosexual (Freud, 1933; Kimmel, 2013).

El rechazo homofóbico de la intimidad con otros hombres es el repudio al homosexual que se encuentra dentro de sí, comportamiento que no es exitoso ya que frecuentemente florecen las reacciones hostiles frente aquello proyectado, por ello debe ser validada y reconocida la masculinidad en cada relación con una persona de su mismo sexo, en otras palabras necesita ratificar que no posee dentro de él deseos homosexuales y usa la homofobia como mecanismo para poner en otros sus propios deseos, los mismos que no puede aceptar socialmente en sí mismo (Poteat, Kimmel, & Wilchins 2011).

La mayor dificultad que se plantea en una sociedad homofóbica no es la dimensión puramente sexual de la identidad homosexual, sino su expresión pública la cual conlleva afecto, amor y compromiso. En efecto en este tipo de sociedades o estados intolerantes este tipo de actividades sexuales son practicadas gracias al refugio de la oscuridad o de las paredes de un cuarto. Lo

que plantea un problema es la manifestación de la homosexualidad como relación amorosa (Pecheny, 2008).

La homofobia no es el odio a la homosexualidad y a los homosexuales sino que es el temor, la ansiedad, el miedo al homo erotismo, al deseo y placer erótico con personas del mismo sexo. Es una actualización del rol de género considerado normal que siente amenazadas sus fronteras identitarias. La homofobia es una práctica institucionalizada que consiste en violentar la vida, capacidades y potenciales humanos de los demás. El miedo a los semejantes es la raíz más profunda y personal de la homofobia (Noriega, 2015).

### **3.3.2 Violencia a personas homosexuales**

Los crímenes y actos que arremeten contra personas y jóvenes lesbianas, gay, bisexuales y transexuales son debido a diferentes razones, una de ellas se debe a que la comunidad heterosexual sigue teniendo una actitud negativa hacia la comunidad LGTBI, otra razón se debe a los altos niveles de culpa debido a la interiorización de rechazo y estigma a la cual están expuestos, esto se ha venido denominando homofobia interiorizada. Es poco probable que adquieran mecanismos de afrontamiento contra la homofobia, y la identidad sexual es desarrollada al límite de la familia en grupos LGTBI, por eso no cuentan con su apoyo cuando son víctimas de violencia (Roa, 2013).

La mayor preocupación e investigaciones realizadas en cuanto a la violencia contra la población homosexual ha sido mayormente en países industrializados como Estados Unidos y Australia, mientras que en América latina la preocupación es reciente (Ortiz Hernández & Granados Cosme, 2003). A pesar que en la región hay cada vez más académicos interesados en investigaciones de este tema, el conocimiento de la vida de las personas homosexuales aún es incipiente. En la vida cotidiana los homosexuales se enfrentan a diferentes formas de violencia y, se cuenta con pocas organizaciones que atiendan los problemas específicos de esta población. Hay países en los que la homosexualidad se sigue considerando como un delito sin reconocimiento institucional y jurídico, no obstante se siguen registrando actitudes negativas hacia la homosexualidad, estas manifestaciones en gran medida vienen de personas que poseen actitudes

tradicionales sobre los roles de género, conservadoras en asuntos religiosos, son menores de edad y suelen tener menos educación formal (Toro-Alfonso, 2012).

Las formas más evidentes de violencia van desde insultos verbales, agresiones físicas hasta formas extremas como el homicidio. Una premisa fundamental de la opresión hacia las personas homosexuales, tiene su origen en el sistema de géneros, es decir en la forma en la que cada sociedad simboliza el cuerpo sexuado y los usos para articular y ordenar las relaciones sociales en un momento histórico determinado (Ortiz Hernández & Granados Cosme, 2003).

### **3.3.3 Trastornos asociados como factores de riesgo de suicidio en jóvenes homosexuales.**

Se han reportado diferentes potenciales trastornos que se asocian con el suicidio e intento de suicidio en jóvenes homosexuales. Los factores con mayor relevancia tienen que ver con la salud mental y que dejan en evidencia conductas impulsivas o agresivas, desordenes en el comportamiento, baja autoestima, trastornos de alimentación, abuso de sustancias y dependencia de alcohol que incluye intoxicaciones horas anteriores al suicidio e incluso abuso sexual y físico, también inicio de relaciones sexuales antes de los quince años (Saewyc, 2007).

El alcohol y la diversidad de sustancias psicoactivas disponibles en el mercado y que se encuentran cercanas a los jóvenes, generan desinhibición, esta situación suscita y potencia acercamientos e intentos suicidas. Cuando el joven ingiere alcohol o cualquier otra sustancia, es más probable que si está deprimido como consecuencia de su problemática, tenga la desinhibición suficiente para terminar con la vida que hasta ese momento no podía tolerar ya sea por rechazo social o interno de su elección sexual (Santacruz, 2011). Los niveles de alto consumo de alcohol que se encontraron en personas que han tenido intentos suicidas son superiores en homosexuales con respecto a los heterosexuales, además tales consumos y problemas se asocian a las distintas formas de opresión social tales como homofobia, percepción de un estigma y el ocultamiento de la homosexualidad (Ortiz Hernández, 2005).

Respecto a salud mental se evidencia mayor probabilidad y riesgo de contraer depresión en los adolescentes homosexuales, entre los síntomas que

encontraron en un estudio Ballester Arnal, Morales Sabucco, Orgiles Amorós y Espada Sánchez (2012) el miedo a hacer sufrir a sus seres queridos cuando revelen su homosexualidad, sentimientos de culpa, intentos frustrados de reorientar sus deseos sexuales y temor ante un inminente rechazo social.

Las múltiples causas de los problemas de los homosexuales incluyen el estrés debido al sentimiento de pertenecer a un grupo minoritario de personas con preferencias diferentes y el medio al rechazo que esto representa (Mendoza, Arias, Pedroza, Micolta, Ramírez, Cáceres & Acuña, 2012). Una mala transición de los acontecimientos que se les presentan a los homosexuales en edades tempranas y el no responder adecuadamente a las presiones sociales, puede manifestarse con problemas emocionales en la edad adulta (Ballester et al, 2012). Los problemas emocionales ocasionados requieren atención e intervención profesional ya que a nivel internacional Shenkman, & Shmotkin (2013) han estudiado que los homosexuales presentan mayor predisposición a la depresión y la ansiedad llevando a conductas auto lesivas y de ideación suicida (King et al, 2008).

Según la OMS (2018) Las tasas de suicidio son elevadas entre los grupos vulnerables objeto de discriminación. La relación entre el suicidio y los trastornos mentales documentada indica que muchos suicidios en homosexuales se producen impulsivamente cuando no se tiene la capacidad para afrontar las tensiones de la vida, los problemas financieros, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicos. Las experiencias relacionadas con, desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento están ligadas a conductas suicidas. El principal factor de riesgo de suicidio es un intento previo de suicidio.

#### **4. SINTESIS Y CONCLUSIONES**

La homosexualidad fue y es un foco interesante para los investigadores; esto debido a que ha sido un tema controversial durante años, además de relevante y muy sonado hoy por hoy, ocupando espacios importantes en las agendas de los gobiernos a nivel nacional e internacional. Los jóvenes con orientación homosexual son militantes activos y defensores áridos de los derechos y defensa de la comunidad y voceros de un gran movimiento. No obstante y pese a mostrarse fuertes y decididos en la lucha en pro de sus preferencias y orientaciones, son bastante vulnerables y una de las poblaciones más afectadas por la oleada actual de “depresión” y suicidio. El tema que nos compete en esta revisión son los factores de riesgo que llevan a los jóvenes a considerar el suicidio como una manera de terminar con el flagelo que provoca esta carga de sentirse y percibirse diferente. Aun con los avances y aperturas generacionales se sigue viendo con recelo el tema de la diversidad sexual en varios ámbitos, permitiendo que se sigan manteniendo conductas discriminatorias y otras que agreden tanto psicológica como físicamente a estos jóvenes.

El tema de la homosexualidad ha tenido un devenir a través de la historia, ha pasado desde consideraciones aberrantes y delictivas hasta llegar a la anhelada no patología, sin embargo no deja de ser un camino empedrado y lleno de obstáculos que conduce a una posible normalización de este tipo de elección.

A lo largo de la investigación se pudo visualizar que los jóvenes con inclinaciones homosexuales son más vulnerables a tener intentos suicidas y en menor caso la propia acción consumada. Esto se podría explicar debido a las constantes acciones que arrinconan a los jóvenes a cometer dichos actos, como son los insultos, rechazos y etiquetas que a lo largo de la vida la sociedad les ha impuesto como si fuera un castigo tácito e incluso manifiesto a sus preferencias sexuales diferentes.

En esta diversidad sexual a menudo los jóvenes perciben la opresión y el rechazo de su condición sexual e interiorizan estas situaciones hasta el punto de llegar a una desvalorización de su propia identidad. Esta desvalorización converge con la violencia ejercida hacia estos grupos de minoría sexual que no les permite

plena libertad en el ejercicio de sus derechos sexuales, reproductivos y civiles, cuestiones que afectan su autoestima, debilita su identidad y los pone en riesgo de experimentar ansiedad, depresiones, abuso de sustancias psicoactivas y alcohólicas, inminente riesgo suicida y suicidio. No se puede desconocer la implicancia que tienen las enfermedades mentales en la precipitación del suicidio, como es el caso de la depresión, enfermedades que en muchos son consecuencias de la dificultad de poder afrontar las elecciones y preferencias sexuales de adolescentes que transitan por la construcción de su identidad y jóvenes que de una u otra forma nunca pudieron lograr su propia aceptación.

Muchos jóvenes y adultos invisibilizan ciertas formas de ser y de comportamiento que tienen que ver con sujetos sexualmente diversos que además se convierten en manifestaciones de discriminación naturalizadas e incluso promovidas por ciertos contextos que van desde demostraciones sutiles, indiferencia, agresiones verbales, aislamiento, abusos y discriminación.

Cabe rescatar que la orientación sexual como tal no es la que lleva a tener un riesgo suicida o la practica manifiesta del suicidio, lo que realmente hace vulnerable a esta población son los diferentes factores asociados a su tipo de elección de objeto, identidad y comportamiento sexual relevándolos a sentimientos y percepciones de inferioridad que los impulsa a cometer los actos antes nombrados. Esta es una manera de responder afirmativamente a nuestras preguntas de investigación en cuanto a la relación del suicidio con la homosexualidad donde se pudo ver claramente que las vicisitudes que viven en casi todos los escenarios obliga a la mayoría de jóvenes y con suerte en el mejor de los casos a vivir una doble vida a causa del rechazo, la discriminación, el rumor, las consecuencias derivadas del trabajo y estudio y en el peor de los casos lamentablemente los lleva a la propia resignación de sus vidas.

Una de las maneras explícitas de desvalorización por parte de los no heterosexuales es el rechazo común disfrazado de homofobia, este tipo de comportamiento encargado del desprestigio ético llevado a cabo bajo señalamientos morales y violencia física es tan solo una de las manifestaciones sexistas que dejan a los jóvenes LGTBI expuestos como carne de cañón.

Durante el tiempo que se concibió a la homosexualidad como patología, se permitió justificar la discriminación hacia los homosexuales, ahora que no se tiene razón, por lo menos psicológicas o psiquiátricas para su señalamiento, se encuentra abierto el tema del prejuicio, esto podría mostrar como el fenómeno de la homofobia es el efecto de determinadas relaciones sociales entre grupos con diferentes posiciones, opiniones y fines que convierten a este comportamiento como uno de los potenciales factores de riesgo que llevan a jóvenes a poner en manifiesto los preocupantes y sensibles pensamientos suicidas que trae como consecuencia tanto la consideración y actuación del acto letal.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta Bonilla, D. A., Frade, T., & Marcela, D. (2011). Representaciones sociales sobre la comunidad LGBTI, que tienen docentes y estudiantes de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Facultad de ciencias humanas y sociales del programa de Trabajo Social Sede Bogotá.
- Alarcón, M. N., & Jiménez, M. D. P. M. (2011). Modelo causal del prejuicio religioso. *Anales de psicología*, 27(3), 852.
- Ama, J. R. M. (2016). Invertidos, anormales, homosexuales y desviados: Discursos de prensa sobre homosexualidad. Cali, 1960 a 1970. *La Manzana de la Discordia*, 10(2), 71-91.
- Artiñano, N. (2004). El suicidio en jóvenes homosexuales. *Revista de Ciencias Sociales KAIROS N°*, 14.
- Ballester Arnal, R., Morales Sabuco, A., Orgilés Amorós, M., & Espada Sánchez, J. P. (2012). Autoconcepto, ansiedad social y sintomatología depresiva en adolescentes españoles según su orientación sexual. *Anales de psicología*, 29.
- Bardi, L. A., Leyton, C., Martínez, V., & González, E. (2005). Identidad Sexual: proceso de definición en la adolescencia. *Revista Docencia*, (26), 43, 51.
- Botega, N. J. (2017). Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. Artmed Editora.
- Burak, S. D. (2001). Marco epidemiológico conceptual de la salud integral y el desarrollo humano de los adolescentes. *J dolescencia y*, 469.
- Butler, J. (2012). *Cuerpos que importan—sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Ed. Planeta
- Caminos, M., & Quentrequeo, A. A. (2015). Heteronormatividad, autoestima y bullying homofóbico en Argentina, {*PSOCIAL*}, 1(2).
- Cardona-Rodas, H., & Puerta, N. S. (2013). Homofobia y agresiones verbales. La sanción por transgredir la masculinidad hegemónica. Colombia 1936-1980. *Ciencias Sociales y Educación*, 2(4), 279-283.

- Castillo Montes, F. J. (2010). ¿Cómo perciben los jóvenes gays, lesbianas, bisexuales y transexuales el suicidio y, cuál es la conexión entre la identidad de género, la sexualidad y la conducta auto destructiva?. *Index de Enfermería*, 19(4), 308-309.
- Cochran, S. D., Mays, V. M., Alegria, M., Ortega, A. N., & Takeuchi, D. (2007). Mental health and substance use disorders among Latino and Asian American lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(5), 785.
- Corona, H. F., & Funes, D. F. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 74-80.
- Crompton, L. (2009). *Homosexuality and civilization*. Harvard University Press.
- Crooks, R., Baur, K. (2009). *Nuestra sexualidad*. México. Cengage Learning., 260-292.
- De Alba García, J. E. G., Montoya, R. Q., Loyo, L. M. S., López, T. M., & Gaitán, J. I. C. (2011). Consenso cultural sobre el intento de suicidio en adolescentes. *Revista colombiana de psicología*, 20(2), 167-179.
- De la Rubia, J. M. (2010). Homofobia, religión e ideología política. *Encuesta nacional de Cultura Política*. México. Guerrero
- Delgado, J. E. B., Vega, A., Gutierrez, K., Zaffirri, I., & Ramirez, P. (2016). Identidad sexual en jóvenes gay del norte de Chile. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, (23), 118.
- Di Bártolo, I. (2016). *El apego: Cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Duque, C. D. V. (2011) *¿Tiene la homosexualidad un origen genético?*. Ed. Planeta
- Espejo, J. C. (2015). La homosexualidad como una construcción ideológica. *Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 2(16), 83-108.
- Fernández, A. V., Gutiérrez, J. S., & Quijano, M. C. (2015). Representaciones sociales sobre la homosexualidad en estudiantes heterosexuales de

- Psicología y de Biología: un estudio descriptivo. *Teoría y Crítica de la Psicología*, (3), 40-62.
- Fone, B. (2001). *Homophobia: A History*. Macmillan. New York, NY, US 2000 a 2001.
- Foster, D. (2010). Cinco propuestas sobre la homofobia. *Sexo, erotismo y vínculos*, 1-18. Arizona State University.
- Freud, S. (1921). *Tres ensayos para una teoría sexual*. FV Editions.
- Freud, S. (1933). *New introductory lectures on psycho-analysis*. WW Norton & Company.
- González, J. A. G. (2012). Ignacio Falgueras Salinas, Varón y mujer. Fundamentos y destinación de la sexualidad humana Edicep, Sevilla 2010; 180 pp. *Studia Poliana*, (14), 179-180
- González, E., Martínez, V., Leyton, C., & Bardi, A. (2004). Orientación sexual: un desafío actual para la atención de adolescentes. *Rev. Sogía*, 11(3), 69-78.
- González de Alba, L., & de Alba, L. G. (2003). *La orientación sexual: reflexiones sobre la bisexualidad originaria y la homosexualidad*. Mexico, 2003. Paidós
- Gutiérrez-García, A. G., Contreras, C. M., & Orozco-Rodríguez, R. C. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud mental*, 29(5), 66-74.
- Guardarrama, J. G., & Alfonso, J. T. (2012). El significado de la experiencia de la aceptación de la orientación sexual homosexual desde la memoria de un grupo de hombres adultos puertorriqueños. *Eureka (Asunción) en Línea*, 9(2), 158-170.
- Hamer, D. H., Hu, S., Magnuson, V. L., Hu, N., & Pattatucci, A. M. (1993). A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation. *Science*, 261(5119), 321-327.
- Herrera Oesterheld, F. (2007). Construcción de la identidad lésbica en Santiago de Chile. *Universum (Talca)*, 22(2), 151-163.
- Joe, S., Canetto, S. S., & Romer, D. (2008). Advancing prevention research on the

- role of culture in suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(3), 354-362.
- Kimmel, M. S. (2013). Masculinity as homophobia. *Toward a New Psychology of Gender: A Reader*.
- 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 selfharm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC psychiatry*, 8(1), 70.
- Lamas, M. (2013). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Lozano, I. (2009). El significado de homosexualidad en jóvenes de la Ciudad de México. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 14(1).
- Mardomingo, M. J. (2015). Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. *Madrid: Diaz de Santos*.
- Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., ... & Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review. *Journal of adolescent health*, 49(2), 115-123.
- Mathy, R. M. (2002). Suicidality and sexual orientation in five continents: Asia, Australia, Europe, North America, and South America. *International Journal of Sexuality and Gender Studies*, 7(2-3), 215-225.
- Mendoza Jiménez, J. I., González Alcántara, K. E., & Silva, C. (2013). Autopercepción, ideal personal y prescripción social del rol de género con relación a las actitudes hacia la alimentación en un grupo de mujeres adolescentes. *Revista Psicología y Salud*, 23(1).
- Mendoza, L. A., Arias, M., Pedroza, M., Micolta, P., Ramírez, A., Cáceres, C., ... & Acuña, M. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(4), 271-279.

- Miller, E. M. (2000). Homosexuality, birth order, and evolution: Toward an equilibrium reproductive economics of homosexuality. *Archives of sexual behavior, 29(1)*, 1-34
- Miller, S. J. (Ed.). (2018). *Teaching, affirming, and recognizing trans and gender creative youth: A queer literacy framework*. Palgrave Macmillan UK.
- Moncada, S. (1997). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*, 85-101.
- Montoya, R. Q., 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. *Masculinidades y cambio social, 4(1)*, 1-25.
- Moral de la Rubia, J. (2009). Conducta homosexual: una perspectiva integradora biosicosocial. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 12(3)*.
- Mosher, C. M. (2001). The social implications of sexual identity formation and the coming-out process: A review of the theoretical and empirical literature. *The Family Journal, 9(2)*, 164-173.
- Noriega, G. N. (2015). Eating European Chicken: Notes toward Queer Intercultural Thinking. *Thamyris/Intersecting: Place, Sex & Race, 30*.
- Organización Mundial de la Salud (2000). *Prevención del suicidio un instrumento para médicos generalistas* (No. WHO/MNH/MBD/00.1).
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Suicidio*
- Ortiz-Hernández, L. (2005). Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la ciudad de Mexico. *Salud mental, 28(4)*, 49.
- Ortiz Hernández, L., & Granados Cosme, J. A. (2003). Violencia hacia bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Revista mexicana de sociología, 65(2)*, 265-303.
- Pachankis, J. E., Goldfried, M. R., & Ramrattan, M. E. (2008). Extension of the

- rejection sensitivity construct to the interpersonal functioning of gay men. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(2), 306.
- Páramo, M. D. L. Á. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95.
- Pecheny, M. & Arfuch L. (2002). *Identidades discretas. Identidades, sujetos y subjetividades: narrativas de la diferencia*. Buenos Aires: Prometeo, 5-17.
- Pecheny, M. (2008). *Investigar sobre sujetos sexuales. Todo sexo es político*. Buenos Aires: Zorzal.
- Pinos, V., Pinos, G., & Palacios, M. D. (2015). Percepciones sobre la diversidad sexual en adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca. *Maskana*, 2(2), 39-55.
- Poteat, V. P., Kimmel, M. S., & Wilchins, R. (2011). The moderating effects of support for violence beliefs on masculine norms, aggression, and homophobic behavior during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 21(2), 434-447.
- Rivera, G. (2004). Evaluación del riesgo de suicidio en la práctica clínica. São Paulo: Universidad Federal São Paulo. *São Paulo: Universidad Federal São Paulo*
- Roa, C. A. P. (2013a). 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.
- Roa, C. A. P. (2013b). Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gay y bisexuales: una revisión. *Psicogente*, 16(29), 218-234.
- Rodríguez, T. C. (2010). Actitudes hacia la homosexualidad masculina y femenina en adolescentes y jóvenes limeños. *Revista de Psicología*, (12), 81-101.
- Rodríguez Vaquero, L., & Villar Blanco, A. (2017). Bases genéticas y epigenéticas de la orientación sexual.

- Rutter, M. (1994). Beyond longitudinal data: causes, consequences, changes, and continuity. *Journal of consulting and clinical psychology*, 62(5), 928.
- Saewyc, E. M. (2007). Contested conclusions: Claims that can (and cannot) be made from the current research on gay, lesbian, and bisexual teen suicide attempts. *Journal of LGBT Health Research*, 3(1), 79-87.
- Salín-Pascual, R. J. (2015). La diversidad sexo-genérica: Un punto de vista evolutivo. *Salud mental*, 38(2), 147-153.
- Santacruz, H. (2011). Reflexiones acerca del suicidio en niños y adolescentes. Barbosa LC. Suicidio: un reto para las comunidades educativas. *Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana*, 39-44.
- Savic, I., Garcia-Falgueras, A., & Swaab, D. F. (2010). Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation. *In Progress in brain research*, (86), 41-62.
- Sepúlveda, S., & José, M. (2012). De la vivencia de asumirse con orientación homosexual.
- Shenkman, G., & Shmotkin, D. (2013). The hostile-world scenario among Israeli homosexual adolescents and young adults. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(7), 1408-1417.
- Solar, F. C. (2004). La psicopatología evolutiva y los factores de riesgo y protección: El desarrollo de una mirada procesual. *Revista de Psicología*, 13(1), 83-93.
- Soler, F. G. (2005). Evolución y orientación sexual. Diversitas: Perspectivas en psicología. *Universidad Nacional de Colombia*, 1(2), 161-173.
- Tejada Bustamante, W., Alonso, W. & López Díaz, Y. (2007) Invisibles en Antioquia 1886-1936. Una arqueología de los discursos sobre la homosexualidad [Reseña]. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, (30), 166-169.
- Tejada Bustamante, W. (2011). El delito de acceso carnal homosexual en Colombia. Entre la homofobia de la medicina psiquiátrica y el orden

- patriarcal legal. *Co-Herencia*, 5(9), 113-141.
- Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., ... & Lagazzi, I. (2016). Suicidio en poblaciones lesbianas, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista médica de Chile*, 144(6), 723-733.
- Toro-Alfonso, J. (2012). El estado actual de la investigación sobre la discriminación sexual. *Terapia psicológica*, 30(2), 71-76.
- Turner, W. J. (2004). The Genetic of Asexuality, Homosexuality, Transvestism and Transsexuality. *International Journal of Gender Identity Disorder Research*, 2(3), 9-26.
- Villalobos Galvis, F. H. (2009). *Ideación suicida en jóvenes: formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior*. Recuperado de: <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/2352/1805982x.pdf?sequence=1>
- Villasanti, M. (2008). Homosexualidad. SPESH, 1-6. Recuperado Marzo 25, 2009, de <http://estudiosdesexualidad.googlepages.com/Homosexualidad.pdf>.
- Vespucci, G. (2011). Explorando un intrincado triángulo conceptual: homosexualidad, familia y liberación en los discursos del Frente de Liberación Homosexual de Argentina (FLH, 1971-1976). *Historia crítica*, (43), 174-197.
- Wheeler, H. E., Gonzalez-Neira, A., Pita, G., de la Torre-Montero, J. C., Alonso, R., Lopez-Fernandez, L. A., ... & Dolan, M. E. (2014). Risk factors Identification of genetic variants associated with capecitabine-induced hand-foot syndrome through integration of patient and cell-line genomic analyses. *Pharmacogenetics and genomics*, 24(5), 231.
- Zárate Ortiz, J. F. (2015). La identidad como construcción social desde la propuesta de Charles Taylor. *eidos*, (23), 117-134.

## 6. ANEXO

AUTOR	AÑO	TÍTULO DEL ARTÍCULO	TIPO DE PUBLICACIÓN	Tipo de Artículo	OBJETIVOS
Acosta Bonilla, D., Frade, D & Marcela D.	2011	Representaciones sociales sobre la comunidad LGBTI, que tienen docentes y estudiantes de la corporación universitaria minuto de Dios, facultad de ciencias humanas y sociales del programa de trabajo social sede Bogotá.	Tesis doctoral	Empírico	Describir las representaciones sociales sobre la comunidad LGBTI, que tienen docentes y estudiantes de la corporación universitaria minuto de Dios, facultad de ciencias humanas y sociales del programa de trabajo social sede Bogotá.
Alarcón, M. N., & Jiménez, M. D. P. M.	2011	Modelo causal del prejuicio religioso. Anales de psicología	Investigación	Empírico	Estudio de la religión y su incidencia y la cotidianidad .
Ama, J. R. M.	2016	Invertidos, anormales, homosexuales y desviados: Discursos de prensa sobre homosexualidad. Cali, 1960 a 1970.	Revista	Teórico	Analizar los discursos de prensa de la ciudad de Cali entre los años 1960 a 1970 sobre invertidos, anormales, homosexuales y desviados.
Artiñano, N.	2004	El suicidio en jóvenes homosexuales.	Revista	Teórico	Revisión teórica sobre el suicidio en jóvenes homosexuales.
Ballester Arnal, R., Morales Sabuco, A., Orgilés Amorós, M., & Espada Sánchez, J. P.	2012	Auto concepto, ansiedad social y sintomatología depresiva en adolescentes españoles según su orientación sexual.	Libro	Teórico	Analizar síntomas que presentan los adolescentes debido a su orientación sexual.
Bardi, L. A., Leyton, C., Martínez, V., & González, E.	2005	Identidad Sexual: proceso de definición en la adolescencia.	Revista Docencia	Teórico	Delimitar los procesos de decisión de la identidad y su proceso sexual en la adolescencia.
Botega, N.	2017	Práctica psiquiátrica no hospital general: interconsulta e emergencia	Artículo para congreso	Empírico	
Burak, S. D.	2001	Marco epidemiológico conceptual de la salud integral y el desarrollo humano de los adolescentes.	Revista	Teórico	Describir el marco epidemiológico conceptual de la salud integral y el desarrollo en adolescentes.
Butler, J.	2012	Cuerpos que importan—sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”.	Artículo Científico	Teórico	Estudio sobre los cuerpos masculino y femenino, su limitación y hasta donde pueden llegar.
Caminos, M., & Quentrequero, A. A.	2015	Heteronormatividad, autoestima y bullying homofóbico en Argentina	Revista	Empírico	Bullying homofóbico en Argentina de jóvenes para jóvenes.
Cardona-Rodas, H., & Puerta, N. S.	2013	Homofobia y agresiones verbales. La sanción por transgredir la masculinidad hegemónica. Colombia 1936-1980.	Revista	Teórico	Analizar las sanciones por transgredir la masculinidad hegemónica en Colombia entre 1936 y 1980.
Castillo Montes, F. J.	2010	¿ Cómo perciben los jóvenes gais, lesbianas, bisexuales y transexuales el suicidio y, cuál es la conexión entre la identidad de género, la sexualidad y la conducta auto destructiva?.	Artículo Científico	Teórico	Investigar la identidad de género y la percepción de la población LGTBI.
Cochran, S. D., Mays, V. M., Alegria, M., Ortega, A. N., & Takeuchi, D.	2007	Mental health and substance use disorders among Latino and Asian American lesbian, gay, and bisexual adults	Health Research	Empírico	Estudio del estado mental y consumo de sustancias de jóvenes de la comunidad LGTBI en los 5 continentes.
Corona, H. F., & Funes, D. F.	2015	Abordaje de la sexualidad en la adolescencia.	Revista Médica Clínica Las Condes	Teórico	Delimitación de la sexualidad en los adolescentes y como es su desarrollo.

Crompton, L.	2009	Homosexuality and civilization	Libro	Teórico	Estudio de la población homosexual y como es su comportamiento e ingreso en la civilización.
Crooks, R., K. Baur,	2009	Nuestra sexualidad	Libro	Teórico	Desarrollo del proceso de sexualidad actual y como afecta a la adolescencia.
De Alba García, J. E. G., Montoya, R. Q., Loyo, L. M. S., López, T. M., & Gaitán, J. I. C.	2011	Consenso cultural sobre el intento de suicidio en adolescentes	Revista	Empírico	Describir el consenso cultural sobre el intento de suicidio en adolescentes
De la Rubia, J. M.	2010	Homofobia, religión e ideología política.	Encuesta nacional de Cultura Política	Empírico	Estudio de la población y su vinculación con la homofobia, religión e ideología política.
Delgado, J. E. B., Vega, A., Gutiérrez, K., Zaffirri, I., & Ramírez, P.	2016	Identidad sexual en jóvenes gay del norte de Chile.	Revista Sexualidad, Salud y Sociedad.	Teórico	Descripción del funcionamiento de la identidad sexual en provincias del norte de Chile.
Di Bártolo, I.	2005	Factores de riesgo para la salud mental en la niñez: estudio de campo.	Artículo para congreso	Empírico	Realizar un estudio de campo sobre los factores de riesgo para la salud mental en la niñez.
Duque, C. D. V.	2011	Tiene la homosexualidad un origen genético?	Artículo Científico	Empírico	Descripción y explicación de las implicancias en el origen genético de la homosexualidad.
Espejo, J. C.	2015	La homosexualidad como una construcción ideológica	Artículo Científico	Teórico	Explicación de la construcción ideológica de las actuales civilizaciones acerca de la homosexualidad.
Fernández, A. V., Gutiérrez, J. S., & Quijano, M. C.	2015	Representaciones sociales sobre la homosexualidad en estudiantes heterosexuales de Psicología y de Biología	Tesis doctoral	Teórico	Un estudio descriptivo. Teoría y Crítica de la Psicología sobre las representaciones de la homosexualidad en estudiantes.
Fone, B.	2001	Homophobia: A History.	Artículo Científico	Teórico	Descripción de un caso de homofobia.
Foster, D.	2010	Cinco propuestas sobre la homofobia.	Libro	Teórico	Descripción y análisis de la homofobia y su posible etiología,
Freud, S.	1921	Tres ensayos para una teoría sexual.	Libro	Teórico	Descripción de la teoría freudiana sobre la sexualidad.
Freud, S.	1933	New introductory lectures on psycho-analysis.	Libro	Teórico	Descripción y lecturas sobre psicoanálisis.
González, J. A. G.	2012	Fundamentos y destinación de la sexualidad humana	Libro	Teórico	Descripción de los fundamentos y destino de la sexualidad humana.
González, E., Martínez, V., Leyton, C., & Bardi, A.	2004	Orientación sexual: un desafío actual para la atención de adolescentes.	Revista	Empírico	Investigación sobre la orientación sexual y cómo influye en los adolescentes.
González de Alba, L., & de Alba, L. G.	2003	La orientación sexual: reflexiones sobre la bisexualidad originaria y la homosexualidad	Revista	Teórico	Estudios sobre la bisexualidad y la homosexualidad: Origen.
Gutiérrez-García, A. G., Contreras, C. M., & Orozco-Rodríguez, R. C.	2006	El suicidio, conceptos actuales.	Revista	Teórico	Revisión teórica sobre los conceptos actuales del suicidio.
Guardarrama, J. G., & Alfonso, J. T.	2012	El significado de la experiencia de la aceptación de la orientación sexual homosexual desde la memoria de un grupo de hombres adultos puertorriqueños	Libro	Teórico	El significado de la experiencia de la aceptación de la orientación sexual homosexual desde la memoria de un grupo de hombres adultos puertorriqueños
Hamer, D. H., Hu, S., Magnuson, V. L., Hu, N., & Pattatucci, A. M.	1993	A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation	Libro	Empírico	Descripción sobre la vinculación de los cromosomas y la orientación sexual.

Herrera Oesterheld, F.	2007	Construcción de la identidad lésbica en Santiago de Chile	Libro	Teórico	Revisión sobre la construcción de la identidad sexual en lesbianas.
Joe, S., Canetto, S. S., & Romer, D.	2008	Advancing prevention research on the role of culture in suicide prevention	Research	Empírico	Investigación sobre la prevención del suicidio y el rol que tiene la cultura.
Kimmel, M. S.	2013	MASCULINITY AS HOMOPHOBIA.	Libro	Teórico	Descripción de la masculinidad y como incide en forma directa en la aparición de la homofobia.
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	Research	Empírico	Investigación sobre la vinculación del suicidio y los trastornos mentales en la comunidad LGB.
Lamas, M.	2013	El género: la construcción cultural de la diferencia sexual.	Revista	Teórico	
Lozano, I.	2009	El significado de homosexualidad en jóvenes de la Ciudad de México	Revista	Teórico	Estudio de como los jóvenes en México perciben la homosexualidad y cuál es el significado que le dan.
Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., ... & Brent, D. A.	2011	Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth	A meta-analytic review.	Teórico	Vinculación de la depresión y el suicidio en una población de minoría sexual.
Mardomingo, M. J.	2015	Tratado de psiquiatría del niño y el adolescente	Libro	Teórico	Descripción de patologías mentales en niños y adolescentes
Mathy, R. M.	2002	Suicidality and sexual orientation in five continents: Asia, Australia, Europe, North America, and South America.	International Magazin	Teórico/Empírico	Investigación de conductas suicidas casos de orientación sexual de los cinco continentes.
Mendoza Jiménez, J. I., González Alcántara, K. E., & Silva, C.	2013	Autopercepción, ideal personal y prescripción social del rol de género con relación a las actitudes hacia la alimentación en un grupo de mujeres adolescentes.	Manual	Teórico	Autopercepción, ideal personal y prescripción social del rol de género con relación a las actitudes hacia la alimentación en un grupo de mujeres adolescentes.
Mendoza, L. A., Arias, M., Pedroza, M., Micolta, P., Ramírez, A., Cáceres, C., ... & Acuña, M.	2012	Actividad sexual en adolescencia temprana	Manual	Teórico	Problema de salud pública en una ciudad colombiana con respecto a actividad sexual temprana.
Miller, E. M.	2000	Homosexuality, birth order, and evolution: Toward an equilibrium reproductive economics of homosexuality.	Revista	Teórico	Analizar la economía de la reproducción equilibrada en la homosexualidad.
Miller, S. J.	2018	Teaching, affirming, and recognizing trans and gender creative youth: A queer literacy framework.	Libro	Teórico	Describir un marco conceptual acerca de la enseñanza inclusiva de la diversidad sexual.
Moncada, S.	1997	Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. Prevención de las drogodependencias.	Revista	Teórico	Análisis de factores de riesgo y protección en drogodependencia.
Montoya, R. Q., 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.	Artículo Científico	Teórico	Descripción de conductas suicidas en varones homosexuales vinculados a la aceptación de la homosexualidad.
Moral de la Rubia, J.	2009	Conducta homosexual	Libro	Teórico/Empírico	Una perspectiva integradora biopsicosocial.
Mosher, C. M.	2001	The social implications of sexual identity formation and the coming-out process: A review of the theoretical and empirical literature.	Revista	Teórico	Revisión teórica y empírica de las implicancias sociales de la identidad sexual.
Noriega, G. N.	2015	Eating European Chicken	Thamyris/Intersecting	Teórico	Notes toward Queer Intercultural Thinking.

Organización Mundial de la Salud.	2000	Prevención del suicidio un instrumento para médicos generalistas.	Manual	Teórico	Análisis de factores de prevención del suicidio.
Organización Mundial de la Salud.	2018	Suicidio	Artículo	Empírico	Conceptualiza el suicidio actualmente.
Ortiz-Hernández, L.	2005	Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la ciudad de México.	Revista de Salud mental	Teórico	Revisión de la influencia de la opresión internalizada de población LGTBI con respecto a la salud mental.
Ortiz Hernández, L., & Granados Cosme, J. A.	2003	Violencia hacia bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México.	Revista de Salud mental	Teórico	Descripción de la violencia hacia la población homosexual en México.
Pachankis, J. E., Goldfried, M. R., & Ramrattan, M. E.	2008	Extension of the rejection sensitivity construct to the interpersonal functioning of gay men.			
Páramo, M. D. L. Á.	2011	Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión.	Revista	Empírico	Análisis de factores de riesgo y protección en adolescentes a través de grupos de discusión.
Pecheny, M.	2002	Identidades, sujetos y subjetividades:	Libro	Teórico	Narrativas de la diferencia de identidades, sujetos y subjetividades.
Pecheny, M.	2008	Investigar sobre sujetos sexuales. Todo sexo es político.	Libro	Teórico	Investigación sobre sujetos sexuales
Pinos, V., Pinos, G., & Palacios, M. D.	2015	Percepciones sobre la diversidad sexual en adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca.	Estudio	Teórico	Descripción de la percepción de la diversidad sexual en estudiantes de una ciudad de Chile.
Poteat, V. P., Kimmel, M. S., & Wilchins, R.	2011	The moderating effects of support for violence beliefs on masculine norms, aggression, and homophobic behavior during adolescence.	Research	Teórico	Efectos de la violencia, homofobia y actos de agresión durante la adolescencia.
Rivera, G.	2004	Evaluación del riesgo de suicidio en la práctica clínica.	Práctica clínica	Teórico/Empírico	Evaluar el riesgo suicida que se observa en la práctica clínica.
Roa, C. A. P.	2013	Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes auto identificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura.	Revista	Teórico	Revisión teórica sobre los factores de riesgos de suicidio asociados a jóvenes auto identificados como lesbianas, gays y bisexuales
Roa, C. A. P.	2013	Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gay y bisexuales: una revisión.	Revista	Teórico	Revisión teórica sobre la etiología del riesgo del suicidio en jóvenes lesbianas, gays y bisexuales.
Rodríguez, T. C.	2010	Actitudes hacia la homosexualidad masculina y femenina en adolescentes y jóvenes limeños.	Revista de Psicología	Teórico/Empírico	Estudio sobre actitudes de rechazo hacia la homosexualidad masculina y femenina.
Rodríguez Vaquero, L., & Villar Blanco, A.	2017	Bases genéticas y epigenéticas de la orientación sexual.	Revista de Psicología	Empírico	Estudio de las bases genéticas de la orientación sexual.
Rutter, M.	1994	Beyond longitudinal data: causes, consequences, changes, and continuity.	Journal of consulting and clinical psychology	Empírico	Datos, cambios y consecuencias
Saewyc, E. M.	2007	Claims that can (and cannot) be made from the current research on gay, lesbian, and bisexual teen suicide attempts.	Research on gay	Teórico	Vinculación del suicidio de adolescentes y ser Gay, lesbiana o bisexual.
Salín-Pascual, R. J.	2015	La diversidad sexo-genérica: Un punto de vista evolutivo.	Libro	Teórico	Estudio de la diversidad sexual desde un punto de vista evolutivo.
Santacruz, H.	2011	Reflexiones acerca del suicidio en niños y adolescentes.	Libro	Teórico	Reflexiones sobre el suicidio en jóvenes y adolescente con respecto a la orientación sexual.
Savic, I., Garcia-Falgueras, A., & Swaab, D. F.	2010	Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation	International Magazin	Teórico	Estudio d de la relación de identidad de genero y la orientación sexual.

Sepúlveda, S., & José, M.	2012	De la vivencia de asumirse con orientación homosexual.	Artículo Científico	Teórico	Descripción de como los jóvenes abordan el asumir su orientación sexual.
Shenkman, G., & Shmotkin, D.	2013	The hostile-world scenario among Israeli	Research	Empírico	Estudios sobre jóvenes Israelíes y como viven su sexualidad.
Solar, F. C.	2004	La psicopatología evolutiva y los factores de riesgo y protección: El desarrollo de una mirada procesual.	Revista	Teórico	Descripción de factores de riesgo y protección en la psicopatología desde una mirada procesual.
Soler, F. G.	2005	Evolución y orientación sexual.	Libro	Teórico	Descripción de la evolución de la orientación sexual.
Tejada Bustamante, W., Alonso, W. & López Díaz, Y.	2007	Invisibles en Antioquia 1886 - 1936. Una arqueología de los discursos sobre la homosexualidad	Reseña	Teórico	Análisis sobre los discursos de la homosexualidad en Antioquia desde 1886 hasta 1936.
Tejada Bustamante, W.	2011	El delito de acceso carnal homosexual en Colombia. Entre la homofobia de la medicina psiquiátrica y el orden patriarcal legal.	Revista	Teórico	Análisis del delito de acceso carnal homosexual en Colombia.
Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., ... & Lagazzi, I.	2016	Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans:	Artículo Científico	Teórico/Empírico	Investigación sobre la relación del suicidio en poblaciones homosexuales.
Toro-Alfonso, J.	2012	El estado actual de la investigación sobre la discriminación sexual.	Artículo Científico	Teórico	Investigación sobre la discriminación sexual.
Turner, W. J.	2004	The Genetic of Asexuality, Homosexuality, Transvestism and Transsexuality.	Genetic Magazin	Empírico	Descripción de la genética de la homosexualidad, travestismo y transexualismo.
Villalobos Galvis, F. H.	2009	Ideación suicida en jóvenes: formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior.	Tesis doctoral	Empírico	Formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior.
Villasanti, M.	2008	Homosexualidad.	Libro	Teórico	Desarrollo y descripción de la homosexualidad
Vespucci, G.	2011	Explorando un intrincado triángulo conceptual: homosexualidad, familia y liberación en los discursos del Frente de Liberación Homosexual de Argentina	Revista	Empírico	Estudio de la vinculación de la homosexualidad, la familia y el discurso frente a la liberación homosexual en Argentina.
Wheeler, H. E., Gonzalez-Neira, A., Pita, G., de la Torre-Montero, J. C., Alonso, R., Lopez-Fernandez, L. A., ... & Dolan, M. E.	2014	Risk factors Identification of genetic variants associated with capecitabine-induced hand-foot syndrome through integration of patient and cell-line genomic analyses.	Research	Empírico	Delimitación de los factores de riesgo.
Zárate Ortiz, J. F.	2015	La identidad como construcción social desde la propuesta de Charles Taylor	Artículo	Teórico	Descripción de la construcción de la identidad como construcción social.