

## **MALESTAR PSICOLÓGICO COMO MEDIADOR ENTRE LA HOMOFOBIA INTERIORIZADA Y EL RIESGO SUICIDA EN HOMBRES CHILENOS**

Cristián Pinto-Cortez<sup>1</sup>, Osvaldo Fuentes<sup>1</sup>, María de los Ángeles Quijada<sup>1</sup>, Catalina Salazar<sup>1</sup>, Cristóbal Guerra Vio<sup>2</sup> y Rafael San Román Rodríguez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Tarapacá; <sup>2</sup>Universidad Santo Tomás (Chile);

<sup>3</sup>Asociación Imagina Más, Madrid (España)

### **Resumen**

Este trabajo tuvo como propósito evaluar el efecto mediador del malestar psicológico entre la homofobia interiorizada y el riesgo suicida en una muestra de hombres que pertenecen a minorías sexuales en Arica (Chile). La muestra estuvo compuesta por 157 hombres de entre 18 y 53 años de edad ( $M= 24,4$ ;  $DT= 5,49$ ), reclutados por disponibilidad y técnica de bola de nieve, a los que se administraron la "Escala de homofobia interiorizada", el "Inventario breve de síntomas" y la "Escala de riesgo suicida". Los resultados obtenidos dan cuenta de un efecto mediador del malestar psicológico entre la homofobia interiorizada y el riesgo suicida. Es decir, se incrementa el riesgo suicida, en la medida que se incluyen en el modelo la homofobia interiorizada y el malestar psicológico como tercera variable. Se destaca la importancia de que en las intervenciones psicosociales con hombres chilenos de minorías sexuales se consideren la disminución de la homofobia interiorizada y el malestar psicológico, con el propósito de hacer aportaciones al desarrollo de la salud mental de este colectivo. PALABRAS CLAVE: *homosexualidad, homofobia interiorizada, malestar psicológico, riesgo suicida.*

### **Abstract**

The aim of this research was to evaluate the mediating effect of psychological distress, between internalized homophobia and suicidal risk in a sample of men belonging to sexual minorities in the city of Arica (Chile). The sample consisted of 157 men between 18 and 53 years of age ( $M= 24.4$ ,  $DT= 5.49$ ), recruited by availability and snowball technique. The Internalized Homophobia Scale, the Symptom Inventory and the Scale of Suicide Risk were applied. The results obtained account for a mediating effect of psychological

---

Esta investigación recibió el apoyo en parte por el "Proyecto Mayor de Investigación Científica y Tecnológica. Universidad de Tarapacá. UTA/MAYOR 3750-18" y del Convenio de desempeño, Universidad de Tarapacá, MINEDUC-Chile.

*Correspondencia:* Cristián Pinto-Cortez, Escuela de Psicología y Filosofía, Universidad de Tarapacá, 18 de Septiembre #2222, Arica (Chile). E-mail: cpinto@uta.cl

distress between internalized homophobia and suicidal risk, that is, the suicidal risk increases when internalized homophobia and psychological discomfort as a third variable are included in the model. In conclusion, the importance of the reduction of internalized homophobia and psychological distress should be emphasized in psychosocial interventions with men of sexual minorities with the purpose of contributing to the development of their mental health.

KEY WORDS: *homosexuality, internalized homophobia, psychological distress, suicidal risk.*

## Introducción

La orientación sexual se define como un patrón de atracción afectiva y/o sexual hacia otras personas y se describe como la inclinación o preferencia hacia miembros del sexo opuesto, personas del mismo sexo o de ambos sexos (Soler, 2005).

A pesar de que hoy en día existe más aceptación de la diversidad de orientaciones sexuales en la mayoría de los países del mundo (Ayoub y Garretson, 2017), aún existen lugares en donde cualquier expresión sexual que se aleje de la heterosexualidad es perseguida y condenada (Rehman y Polymenopoulou, 2013). En el mundo occidental, la homosexualidad fue considerada durante décadas como un "síntoma de trastorno emocional grave" o como una "desviación sexual" por la comunidad científica, y no fue hasta el año 1980 que la Asociación Americana de Psicología (*American Psychological Association, APA*) retiró la homosexualidad del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su tercera versión (DSM-III). En 1992 la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo lo mismo con la Clasificación internacional de enfermedades (CIE) (Kelly, 2017). Sin embargo, cabe señalar que la APA mantiene, al menos hasta 1994, la disforia relacionada con la orientación sexual en sus manuales. Una de las razones que fundamentó la eliminación de la homosexualidad como trastorno mental de los manuales diagnósticos fue la falta de pruebas científicas respecto a que la homosexualidad constituyera, en sí misma, una enfermedad psiquiátrica (Bayer, 1981).

La modificación explícita de criterios diagnósticos por parte de las asociaciones profesionales tuvo una gran relevancia en la percepción general sobre la homosexualidad, con la importancia que esto tuvo de cara a que, por ejemplo, se realizaran modificaciones legales favorables a este colectivo (Brumbaugh, Sánchez, Nock y Wright, 2008). No obstante, estos cambios suponen una condición necesaria pero no suficiente para la erradicación de las actitudes de rechazo hacia la homosexualidad, las cuales se siguen presentando de diferentes maneras en la mentalidad de muchas personas y en las legislaciones de una gran parte de países, ya sea sutilmente o de manera declaradamente hostil hacia la población de homosexuales y otras minorías sexuales, como lesbianas, transexuales y bisexuales (McGhee, 2013).

Se ha constatado que el rechazo social hacia la población homosexual produce un fuerte estrés en este colectivo, independientemente de los avances sociales, científicos y legales logrados en cada sociedad (Mays y Cochran, 2001).

Este modelo, denominado “teoría del estrés de las minorías” (*minority stress theory*) (Meyer, 2003; Meyer, 1995), plantea que las personas que forman parte de grupos minoritarios están expuestas a factores estresantes sociales específicos como prejuicios, expectativas de rechazo, huida y ocultamiento, sumados al riesgo de experimentar violencia o ser tratadas con violencia por el solo hecho de ser homosexual (Carbone, 2016; 2018; Katz-Wise y Hyde, 2012; Orue, Calvete y Fernández-González, Smith, 2017).

Específicamente en lo relativo a la homosexualidad, en el modelo de estrés de las minorías se identifican dos factores estresantes proximales (homofobia interiorizada y estigma percibido) y un factor estresante distal (experiencias vitales de discriminación y prejuicio) que en su conjunto afectan significativamente a la salud mental de este colectivo (Hatzenbueler, 2009; Hatzenbueler, Nolen-Hoeksema, Dovidio, 2009; Meyer, 2013; Mundle, Mahler y Bughra, 2015; Pascoe, y Smart-Richman, 2009). Centrándonos en la homofobia interiorizada, esta se caracteriza como el estado en el que los homosexuales se identifican de manera negativa con su orientación sexual (Shidlo, 1994). Existe un rechazo a su propia orientación sexual, que puede ser experimentado a través de sentimientos de culpa y vergüenza por comentar su orientación sexual con otras personas, poca vinculación con otros individuos no heterosexuales e insatisfacción al mantener actividades sexuales con personas del mismo sexo (Meyer y Dean, 1998). Este rechazo se dirige también a otras personas de la comunidad LGBT y a cualquier manifestación de dichas orientaciones sexuales, de modo que las personas homosexuales critican sutil o abiertamente un llamado “estilo de vida homosexual”, rechazan en individuos homosexuales aspectos que pasan por alto en personas heterosexuales y menosprecian diferentes expresiones de género asociadas a la homosexualidad para que no se les identifique con ellas o argumentando que dan una “mala imagen” del colectivo homosexual (Ludici y Verdecchia, 2015). Lejos de constituir un fenómeno infrecuente, la homofobia interiorizada es vivida en diferentes grados por gran parte de la personas homosexuales que han vivido su infancia en sociedades homófobas (Szymanski, Chung y Balsam, 2001).

La interiorización de la homofobia tendría, por tanto, un impacto negativo en el bienestar psicológico de los homosexuales, siendo sus principales consecuencias la baja autoestima, la angustia psicológica, la depresión, los síntomas ansiosos y el abuso de sustancias (Igartua, Gill y Montoro, 2009; Lima, Lo Presto, Sherman y Sobelman, 1993).

Aunque las pruebas son limitadas, se ha confirmado un mayor riesgo de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes homosexuales, debido a que tienen mayor tendencia a sufrir episodios de discriminación (Blais, Gervais y Hébert, 2014), tensiones en sus relaciones interpersonales, ansiedad y falta de apoyo (Pineda-Roa, 2013). Para algunos autores, como Wang, Häusermann, Wydler, Molher-Kuo y Weiss (2012) los homosexuales tienen un alto riesgo suicida, con un número de tentativas de cinco a diez veces superior a la población general. Además, presentarían un riesgo incrementado de ideación suicida y suicidio consumado (García-Resa *et al.*, 2002).

En un reciente estudio de revisión, Aranmolate, Bogan, Hoard y Mawson (2017) plantean, basándose en el Sistema de vigilancia de riesgo y conducta juvenil (*Youth Risk and Behavior Surveillance System*, YRBBS) de 2015, que de los jóvenes estadounidenses que se indentifican como población LGTB (lesbianas, gais, transexuales y bisexuales) el 60,4% se sentía triste y sin esperanza, 42,8% había considerado seriamente el suicidio, el 38,2% planeó cómo suicidarse, el 29,4% intentó suicidarse una o más veces y el 9,4% cometió un acto suicida que resultó en una lesión, incluyendo sobredosis o envenenamiento con posterior tratamiento médico. Adicionalmente, en el mismo estudio de revisión se identificaron como factores de riesgo el aislamiento, la discriminación y el acoso (*bullying*) homofóbico que sufren los jóvenes LGTB, la etnia (los hispanos tienen un riesgo mayor de suicidio), intentos de suicidio previos, historia de trastornos mentales, consumo de alcohol y drogas, comportamiento agresivo e impulsivo, pérdidas recientes y acceso a material letal (Aranmolate *et al.*, 2017).

Por otra parte, diversos estudios abordan la relación entre homofobia interiorizada, disminución del bienestar psicológico y suicidio (Hill y Pettit, 2012; Igartua *et al.*, 2009; McLaren, 2016). En una investigación realizada por Igartua *et al.*, (2009) se concluyó que la homofobia interiorizada no se relacionaba directamente con el suicidio, pero sí lo hacía de forma indirecta al interactuar con síntomas depresivos. En esa misma línea, Hill y Pettit (2012) constataron un efecto indirecto de la orientación sexual sobre la ideación suicida en la cual la opresión percibida fue un elemento mediador, es decir, el efecto de la orientación sexual sobre la ideación suicida estuvo condicionado por el grado de rechazo percibido o anticipado debido a la orientación sexual.

McLaren (2016) investigó las relaciones entre homofobia interiorizada, síntomas depresivos e ideación suicida en una muestra de hombres homosexuales ( $n= 360$ ), lesbianas ( $n= 444$ ) y bisexuales ( $n= 114$ ) australianos, probando modelos aditivos de mediación y moderación. Los resultados obtenidos respaldaron los modelos de mediación aditiva y parcial para hombres homosexuales y modelos de mediación y moderación para lesbianas. Sin embargo, el modelo de mediación resultó no significativo con la submuestra de bisexuales. El autor estableció el efecto mediador de los síntomas depresivos en la relación entre homofobia interiorizada e ideación suicida, indicando en sus conclusiones la relevancia de disminuir tanto la homofobia interiorizada como los síntomas depresivos a través de las intervenciones psicológicas.

A partir del análisis de estas investigaciones queda en evidencia que el malestar psicológico se relaciona con determinados constructos psicológicos (como la homofobia interiorizada) y el riesgo suicida, aun cuando el efecto que el malestar psicológico ejerce entre la homofobia interiorizada y el riesgo suicida no ha quedado claro en estudios previos (Igartua *et al.*, 2009).

A pesar de su ocultación histórica y de las restricciones legales durante los años de dictadura (Garrido, 2015), en las últimas décadas se ha profundizado el debate respecto de los derechos de las personas con distintas orientaciones sexuales en Chile, generando una creciente sensibilidad hacia esta realidad (Edwards, 2017). Sin embargo, estos progresos no han evitado que se sigan produciendo agresiones de carácter homófobo. Solo en 2016 este tipo de

crímenes aumentaron un 33% respecto al año anterior, habiéndose denunciado cuatro homicidios y 40 agresiones físicas o verbales, entre otros casos (Movilh, 2017). Cabe señalar que las agresiones homófobas siguen ocurriendo a pesar de contar desde 2012 con un instrumento jurídico, la Ley Zamudio, que castiga severamente los delitos que tengan como motivo el odio o la discriminación hacia las minorías (Muñoz, 2015). Así, una vez más, el avance jurídico no ha avanzado de la mano del desarrollo de conductas sociales y respetuosas o inclusivas hacia la diversidad y las minorías chilenas (Couso, 2012).

En el ámbito de la investigación académica los estudios sobre la homofobia interiorizada en el contexto chileno son escasos. De hecho, hasta donde llega nuestro conocimiento no hemos encontrado estudios publicados en revistas de revisión por pares que informen sobre esta problemática.

Los hallazgos a nivel internacional sobre la relación entre homofobia interiorizada, depresión e ideación suicida no han sido concluyentes respecto a cómo se relacionan estas variables. Por eso, el presente trabajo puede, por un lado, aportar pruebas a estos modelos y, por otro, aportar a los vacíos existentes, incluyendo la variable riesgo suicida, un factor relevante a la hora de pensar en intervenciones en salud mental para las minorías sexuales.

Por otra parte, la ausencia en el contexto chileno de estudios sobre homofobia interiorizada destaca la pertinencia de la realización de este trabajo, considerando una zona geográfica específica del norte de Chile (Arica) en donde se han informado menores niveles de bienestar subjetivo en población homosexual (Barrientos *et al.*, 2014).

A partir de lo expuesto, el presente estudio tiene como objetivo probar un modelo teórico en el que la homofobia interiorizada está relacionada con el riesgo suicida y, a la vez, esta relación está mediada por malestar psicológico. Este se entiende como una gama de manifestaciones clínicas propias de la salud mental que se manifiestan como alteraciones psicológicas clínicamente significativas, pero que no cumplen con los criterios para ser consideradas un trastorno mental (Espíndola-Hernández, 2006). En la presente investigación el malestar psicológico se conceptualiza como la percepción de intensidad de un conjunto de síntomas psicopatológicos en forma de somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo.

Basado en las investigaciones previas (Aranmolate *et al.*, 2017; Blais *et al.*, 2014; Igartua *et al.*, 2009; McLaren, 2016) se hipotetiza que: 1) el malestar psicológico está relacionado con el riesgo suicida (Walch, Ngamake, Bovornusvakool y Walker, 2016) de modo que a mayor malestar psicológico mayor riesgo suicida; 2) la homofobia interiorizada está relacionada con el malestar psicológico, de modo que a mayor homofobia interiorizada mayor malestar psicológico (Ortiz-Hernández, 2005; Puckett, Woodward, Mereish y Pantalone, 2015) y 3) el malestar psicológico es una variable mediadora entre la homofobia interiorizada y el riesgo suicida (Igartua *et al.*, 2009; Reyes *et al.*, 2017).

## Método

### Participantes

El muestreo fue combinado, de tipo no probabilístico y de bola de nieve lineal, el cual se utiliza con poblaciones de difícil acceso y se basa en las redes sociales de los participantes. Se contactó con participantes con las características específicas para el estudio y estos, a la vez, contactaron con otros participantes y así sucesivamente, generando un efecto lineal. Se trabajó con una muestra de 157 varones de entre 18 y 53 años de la ciudad de Arica ( $M= 24,4$ ;  $DT= 5,49$ ). Los criterios de inclusión fueron autoidentificarse como homosexual o bisexual y residir en la ciudad de Arica en el momento de la investigación. El nivel de estudios alcanzado por los participantes se distribuye entre enseñanza primaria completa (0,8%), enseñanza secundaria incompleta (1,3%), media completa (18,4%), universitaria incompleta (10,8%), universitaria cursando (43%) y universitaria completa (25,3%). De los 157 participantes en el estudio un 93,6% se identificó como homosexual y un 6,4% como bisexual. En cuanto a la visibilidad de la orientación sexual, de todos los participantes el 33,5% de los participantes expresan abiertamente su homosexualidad, 48,7% indica que se visibiliza parcialmente (familia, amigos y conocidos cercanos conocen su orientación homosexual), 13,5% señala tener una visibilidad baja (solo amigos íntimos y familia conocen sobre su homosexualidad, sin revelárselo a otras personas) y un 3,8% mantiene una visibilidad nula (es decir, una persona o nadie conoce sobre su orientación sexual).

### Instrumentos

- a) "Escala de homofobia interiorizada" (*Internalized Homophobia Scale*, IHS; Wagner, 1998). Esta escala evalúa el nivel de homofobia interiorizada en hombres homosexuales. Es un autoinforme que consta de 20 ítems en total, que se contestan en una escala Likert de cinco puntos, desde 1= *muy en desacuerdo* hasta 5= *muy de acuerdo*. Cada respuesta representa el grado en que el encuestado se identifica positiva o negativamente con su orientación sexual. El rango de puntuación total es de 20 a 100, en donde a mayor puntuación, mayor grado de homofobia interiorizada. Un ejemplo de ítem es "Desearía ser heterosexual". La escala de homofobia interiorizada ha mostrado buenas propiedades psicométricas, en estudios de validación arrojando un alfa de Cronbach de 0,92 (Wagner, Serafini, Rabkin, Remien y Williams, 1994). La "Escala de homofobia interiorizada" de Wagner fue desarrollada por el Instituto Nacional de Salud Mental (*National Institute of Mental Health*) de los Estados Unidos y ha sido utilizada para valorar este constructo en hombres homosexuales de población general (no solo estudiantes universitarios), en un número significativo de investigaciones referidas a homofobia interiorizada en el contexto internacional, lo cual ha dado paso al desarrollo de un importante cuerpo de literatura en este tema (Grey, 2013). Por otra parte, en el presente estudio la escala de homofobia

interiorizada presentó adecuadas propiedades psicométricas con un alfa de Cronbach de 0,70 para la escala total, adecuándose a las necesidades de la investigación.

- b) "Inventario breve de síntomas" (*Brief Symptom Inventory*, BSI; Derogatis y Melisaratos, 1983). El BSI tiene como objetivo proporcionar una breve descripción de síntomas y la intensidad de estos síntomas en pacientes con/sin tratamiento psicológico o psiquiátrico. Es una medida autoaplicada en la que cada participante debe señalar la intensidad de malestar psicológico que le ha generado cada síntoma en los últimos siete días, incluido el día de la aplicación. Cada entrevistado debe puntuar el grado de malestar en una escala tipo Likert de cinco puntos, donde 0 indica no haber experimentado el síntoma ("nada") y 4 indica que lo ha experimentado frecuentemente ("mucho"). El inventario consta de 53 ítems y está organizado en nueve subescalas: Somatización, Obsesión-compulsión, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide, Sensibilidad interpersonal y Psicoticismo. Además, incluye un índice de gravedad de los síntomas (GSI), el cual se considerará como el indicador de malestar psicológico para el presente estudio. Para la obtención del GSI se suman todos los valores de los ítems y se dividen por número de estos (53). Este índice proporciona una medida general de malestar de cada individuo. Un ejemplo de ítem de la escala es "¿Hasta qué punto se ha sentido afectado por la idea de que otra persona puede controlar su pensamiento?". En Chile se encuentra estandarizada la versión extendida, el SCL-90R, que ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas (Gempp y Avendaño, 2008). Para la presente investigación se utilizó la versión breve del SCL-90-R, el Inventario breve de síntomas (BSI) con una fiabilidad en el contexto chileno de 0'87 (alfa de Cronbach) para la escala total y para las nueve dimensiones evaluadas se obtuvieron valores entre 0,84 y 0,90 (Gempp *et al.*, 2008).
- c) "Escala de riesgo suicida" (*Risk of Suicide*, RS; Plutchik, Van Praag, Conte y Picard, 1989). Esta escala evalúa el riesgo suicida y permite discriminar entre individuos de muestras clínicas y no clínicas. Es una escala de autoaplicación, que consta de 15 ítems con respuestas dicotómicas (sí/no) relativos a intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados. Los autores de la versión española de la escala proponen un punto de corte de seis puntos (Rubio *et al.*, 1998). Cuanto mayor sea la puntuación mayor será el riesgo. Un ejemplo de ítem de la escala es "¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?". La RS se ha utilizado en diversos estudios (p. ej., De Alba, Valencia y Loyo, 2015; Flórez *et al.*, 2015; Saavedra y López, 2015) y ha presentado adecuadas propiedades psicométricas (Rubio *et al.*, 1998). Para el presente trabajo se obtuvo un alfa de Cronbach para la escala total de 0,80, lo que evidencia un adecuado nivel de fiabilidad de la medida.

### *Procedimiento*

Una vez obtenida la aprobación de la investigación por parte del comité de ética de la Escuela de Psicología y Filosofía de la Universidad de Tarapacá (ACC/072016) se diseñó un cuadernillo con los datos sociodemográficos de los participantes (edad, escolaridad, orientación sexual y visibilidad respecto a la orientación sexual) más los instrumentos. Además, se insertó una hoja con el consentimiento informado con el objetivo de que los participantes manifestaran su voluntariedad al participar, confirmándoles que los datos proporcionados se manejarían bajo el principio de confidencialidad y anonimato. Cabe destacar que, para asegurar la confidencialidad de los participantes, solo uno de los investigadores tomó contacto con los participantes para la aplicación de los instrumentos, reiterándoles lo innecesario de registrar datos personales como nombre o documento nacional de identidad. Posteriormente, se traspasó todo el cuadernillo y el consentimiento informado a un formulario electrónico. La aplicación de los instrumentos se realizó de dos formas: presencial y por medio de redes sociales (aplicaciones). Fue por medio de estas aplicaciones donde se encontró mayor cantidad de hombres gais dispuestos a participar (el 95% de participantes realizó la encuesta *vía online*). A todos los participantes con los que se contactó de forma *online* se les envió el formulario electrónico que contenía el cuadernillo, el cual posteriormente se incorporó a las bases de datos. Una vez que cada participante completaba el cuestionario se le solicitaba enviárselo a algún amigo y/o conocido varón homosexual. El tiempo para completar las escalas osciló en un rango de entre 20 y 30 minutos. La aplicación se realizó entre los meses de octubre de 2016 y junio de 2017. Las escalas fueron contestadas por 172 participantes, si bien se excluyeron 15 cuadernillos por no cumplir con los criterios de inclusión. Más concretamente, se referían a personas que no residían en la ciudad de Arica en el momento de la investigación.

### *Análisis de datos*

Para poner a prueba el modelo global hipotetizado se realizaron análisis de correlación preliminares entre las variables de estudio ( $\rho$  de Spearman) y luego se trabajó por medio de análisis de senderos (*path analysis*), el cual trata las variables como observables (puntuaciones directas). Este método multivariante permite contrastar el ajuste del modelo e identificar la contribución directa e indirecta que realiza cada variable independiente sobre las variables dependientes (Pérez, Medrano y Sánchez, 2013). El modelo hipotetizado fue probado con MPlus (Muthén y Muthén, 1998) con el estimador de máxima verosimilitud (ML). Dada la distribución de las variables de estudio se utilizó el método de remuestreo (*bootstrap*) con 10000 iteraciones con el objetivo de construir intervalos de confianza para los parámetros estimados (Hayes, 2013; MacKinnon, 2008). Se introdujo la edad como variable de control. No se informan los indicadores de ajuste, ya que el modelo está identificado y, por tanto, no posee grados de libertad.



## Resultados

Con el propósito de obtener una representación global de las relaciones entre malestar psicológico, homofobia interiorizada y riesgo suicida se ha planteado un modelo de relaciones donde la homofobia interiorizada es la variable predictora, el malestar psicológico es la variable mediadora y el riesgo suicida es la variable resultado. Siguiendo las sugerencias de Hayes (2013), para comprobar el papel mediador del malestar psicológico es necesario que se produzcan tres condiciones: primero, se debe demostrar que la homofobia interiorizada está relacionada de forma significativa con el malestar psicológico; segundo, se debe mostrar que el malestar psicológico está asociado a riesgo suicida y tercero, que la relación significativa entre homofobia interiorizada y riesgo suicida quedaría reducida al considerar la influencia del malestar psicológico.

La tabla 1 muestra los estadísticos descriptivos (*M*, *DT* y asimetría) de las variables de estudio y los resultados del análisis de correlación entre ellas. Como se puede observar, existe una relación positiva entre las variables de estudio (homofobia interiorizada, malestar psicológico y riesgo suicida). De esta manera se cumplen las sugerencias iniciales de Hayes (2013) y se hace viable continuar con el análisis de mediación.

Por otro lado, considerando el amplio rango de edad de los participantes de este estudio, se decidió explorar su relación con las variables de interés. Se aprecia que existe una relación inversa entre la edad y la variable mediadora (malestar psicológico) y también con la variable dependiente (riesgo de suicidio), lo que sugiere la necesidad de controlar el efecto de la edad en el modelo teórico a probar.

**Tabla 1**  
Estadísticos descriptivos y correlaciones de las variables de estudio

	GSI	HI	RS	Edad
Malestar psicológico (GSI)	--	0,24**	0,74**	-0,34**
Homofobia interiorizada (HI)	--	--	0,13*	0,05
Riesgo suicida (RS)	--	--	--	-0,25**
<i>M</i>	1,64	41,75	4,35	24,41
<i>DT</i>	0,49	11,38	3,20	5,50
Asimetría	1,08	0,62	0,59	1,76
Alfa de Cronbach	0,96	0,85	0,76	--

Nota: rho Spearman (unilaterales) \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

Respecto al modelo probado, tal como se observa en la tabla 2, en el análisis multivariado únicamente el malestar psicológico tiene un efecto directo en el riesgo suicida (a mayor malestar psicológico mayor riesgo suicida). Por su parte, al incluir todas las variables en la ecuación, la relación directa entre homofobia interiorizada y riesgo de suicidio que se había observado en el análisis bivariado se diluye. No obstante, sí se observa una relación directa entre la homofobia interiorizada y el malestar psicológico (a mayor homofobia interiorizada, mayor

malestar psicológico), lo que permite considerar la hipótesis de que el malestar psicológico media el efecto de la homofobia interiorizada en el riesgo de suicidio.

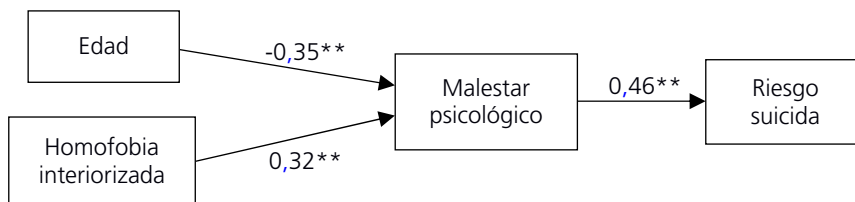
**Tabla 2**  
Coeficientes de regresión en el modelo propuesto

Modelo	$\beta$	B	IC 95%
Riesgo suicida			
Edad	-0,02	-0,03	-0,08/0,04
Homofobia interiorizada	-0,01	-0,03	-0,05/0,03
Malestar psicológico	3,37**	0,70**	2,79/3,94
R <sup>2</sup> total	0,49**		
Malestar Psicológico			
Edad	-0,04**	-0,35**	-0,06/-0,03
Homofobia Interiorizada	0,02**	0,32**	0,01/0,03
R <sup>2</sup> total	0,19**		

Nota: \*\* $p < 0,01$ .

Cuando se prueba el efecto indirecto de la homofobia interiorizada en el riesgo de suicidio (mediado por el malestar psicológico), se aprecia que la mediación es significativa ( $\beta$  efecto indirecto = 0,22;  $p < 0,01$ ; IC = 0,11/0,33). De esta manera se aprecia que a mayor homofobia interiorizada, mayor es el malestar psicológico en los participantes; a su vez, mientras mayor es el malestar psicológico, mayor es el riesgo de suicidio. En conjunto, el modelo logra explicar el 49% de la varianza del riesgo suicida y el 19% del malestar psicológico. La figura 1 muestra los coeficientes de regresión estandarizados que resultaron ser estadísticamente significativos.

**Figura 1**  
Coeficientes de regresión estandarizados



Notas: Dado que algunos ítems de la escala de Plutchik miden depresión, se realizaron los análisis con una versión más reducida de la escala que sólo incluyó los ítems que directamente preguntan sobre riesgo suicida (ítems 13, 14 y 15). La escala reducida mostró un alfa de 0,75 y los resultados fueron similares a los obtenidos con la versión completa de la escala de Plutchik. \*\* $p < 0,01$ .

## Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre malestar psicológico, homofobia interiorizada y riesgo suicida en una muestra de hombres pertenecientes a minorías sexuales en la ciudad de Arica en el norte de Chile. A partir de este objetivo se plantearon tres hipótesis: 1) el malestar psicológico se relaciona con el riesgo suicida, 2) la homofobia interiorizada se relaciona con el malestar psicológico y 3) el malestar psicológico es una variable mediadora entre la homofobia interiorizada y el riesgo suicida.

La hipótesis 1 fue aceptada, ya que se estableció una correlación significativa entre malestar psicológico y riesgo suicida: a mayor malestar psicológico, mayor riesgo suicida. Estos resultados van en la misma línea de estudios previos sobre el estrés de las minorías (Meyer, 2003), los cuales señalan que en los hombres jóvenes pertenecientes a minorías sexuales los niveles de malestar psicológico y riesgo suicida son elevados (Aranmolate *et al.*, 2017). En ese contexto, el presente trabajo concuerda con el estudio longitudinal de Munstanski y Liu (2013), quienes encontraron que los síntomas de depresión y la desesperanza eran los principales factores de riesgo de suicidio en varones homosexuales de Estados Unidos. Asimismo, también coincide con otros estudios del mundo anglosajón, los cuales señalan que un amplio espectro de síntomas de malestar psicológico (estrés, ansiedad y depresión severa) son predictores significativos del riesgo suicida en hombres homosexuales (Dohrenweed, 2000; King *et al.*, 2008). En sentido contrario -y hasta el término de este trabajo- no hemos encontrado investigaciones que desestimen la relación entre síntomas de malestar psicológico y riesgo suicida en el colectivo de hombres gays (Plöderl *et al.*, 2013). Sin embargo, sí existen investigaciones que han asociado el suicidio en el colectivo homosexual masculino con otras variables como victimización sexual, victimización por pares, consumo de drogas y arrestos por mala conducta, pero sin especificarse en estos trabajos si posteriormente a estas experiencias adversas se presenta malestar psicológico secundario (Remafedi, Farrow y Deisher, 1991; Wang *et al.*, 2018). De hecho, Plöderl *et al.*, (2013) realizaron una robusta revisión crítica de investigaciones sobre factores de riesgo suicida en hombres gays desarrolladas a nivel internacional entre 1995 y 2010, concluyendo que las minorías sexuales están, efectivamente, en un mayor riesgo de intento de suicidio y suicidio consumado. En esa línea argumentamos que, además de la discriminación social, un gran porcentaje de homosexuales debe lidiar con actitudes de rechazo en sus familias, con la consecuente pérdida de apoyo social, que da lugar a elevados niveles de estrés y angustia, lo cuales contribuirían a la aparición de violencia autoinfligida (Buevas, 2015).

En dicho contexto, se crearía un dilema psicológico entre los deseos románticos y las creencias negativas del "sí mismo", disyuntiva que puede conducir a sentimientos de culpa, vergüenza, baja autoestima y otras dificultades emocionales como el riesgo suicida (Baiocco *et al.*, 2014; Berg, Munthe-Kaas y Ross, 2016; Herek, 2007). Al destacar similitudes entre los trabajos mencionados y la presente investigación cabe señalar que tanto la desesperanza como los síntomas depresivos, la ansiedad y el estrés fueron incluidos en el instrumento de

medida de malestar psicológico utilizado en esta investigación. En esa línea, en la muestra de hombres chilenos la constatación de esta relación aporta datos al modelo de estrés de las minorías, estableciendo que la violencia hacia las minorías sexuales y sus efectos (como la violencia autoinflingida), podría ser un fenómeno transversal en diferentes culturas.

La hipótesis 2 también fue aceptada, comprobándose la relación entre homofobia interiorizada y malestar psicológico, lo que sugiere que los índices mayores de homofobia interiorizada se relacionan con niveles más altos de malestar psicológico. La investigación relativa a homofobia interiorizada y malestar psicológico ha mostrado diferentes resultados. Si bien, por una parte, se ha constatado esta relación de manera robusta en estudios previos (Igartua *et al.*, 2009; McLaren, 2016; Meyer, 1995; Nicholson y Long, 1990; Szymanski, Kashubeck-West y Meyer, 2008), una investigación metaanalítica realizada por Newcomb y Mustanski (2010) reveló que los tamaños del efecto de esta relación iban de pequeños a moderados, siendo más bajo aún entre homofobia interiorizada y síntomas ansiosos. Sin embargo, los mismos autores señalan que estos tamaños del efecto bajos se deben principalmente a problemas metodológicos presentes en estas investigaciones como, por ejemplo, haber definido deficientemente los constructos relacionados con el malestar psicológico (por ejemplo, incluir autoestima y bienestar general), además de aplicar incorrectamente medidas de homofobia interiorizada diseñadas para hombres homosexuales con muestras de mujeres lesbianas.

En ese contexto, las pruebas indican que la homofobia interiorizada (al igual que el malestar psicológico) en hombres homosexuales y bisexuales se relaciona también con las experiencias de discriminación que viven las minorías sexuales en diferentes contextos sociales (Ortiz-Hernández y García, 2005). Tal como lo evalúan los instrumentos utilizados en la presente investigación, la homofobia interiorizada estaría relacionada con aspectos cognitivos (creencias) mientras el malestar psicológico estaría orientado hacia la valoración de sintomatología, principalmente a nivel afectivo. En síntesis, los resultados obtenidos en la presente investigación apoyan un creciente cuerpo de literatura que sugiere que las experiencias de discriminación y los mensajes negativos de la sociedad pueden contribuir a niveles más elevados de malestar psicológico entre los hombres de minorías sexuales a través de cogniciones interiorizadas en el yo (Kaysen *et al.*, 2014).

De acuerdo al modelo de mediación propuesto, la hipótesis 3 también fue aceptada. Los resultados obtenidos dan cuenta de un efecto de la homofobia interiorizada sobre el riesgo suicida que está mediado por el malestar psicológico. Aun cuando se esperaría un efecto directo entre malestar psicológico y riesgo de suicidio, este efecto no se comprobó en nuestro modelo mediacional. Sin embargo, esta condición no es necesaria (James, Mulaik y Brett, 2006) si posteriormente se comprueba el efecto indirecto entre las variables y el efecto mediador (Ato y Vallejo, 2011), como ha sido el caso del presente modelo. Ahora bien, la mediación comprobada nos sugiere que la homofobia interiorizada se relaciona con el riesgo de suicidio, pero no tiene un efecto directo en sí mismo, sino que es mediado por terceras variables, lo que es coherente con estudios que

se han realizado con poblaciones no homosexuales (Campos, Gomes, Holden, Piteira y Rainha, 2017). Sin embargo, es significativo el efecto que ejerce el malestar psicológico al alterar esta relación, lo que refleja que en hombres pertenecientes a minorías sexuales el malestar psicológico presente (que puede deberse a diferentes factores), más la presencia de homofobia interiorizada (imagen negativa de su propia homosexualidad) puede ser un desencadenante probable en el desarrollo de conductas suicidas.

Sin embargo, los resultados obtenidos no están exentos de limitaciones. Una de ellas es la inexistencia de una estimación mediante encuestas de la población total LGTB en el país, lo que va en detrimento de la obtención de una muestra representativa de los hombres de minorías sexuales de la ciudad de Arica. Asimismo, la baja visibilidad de algunas personas que pertenecen a minorías sexuales dificultaba que los participantes accedieran a participar del estudio. Todo esto sugiere cautela con los resultados obtenidos, ya que estos no pueden ser generalizados a la totalidad de hombres pertenecientes a minorías sexuales de otras regiones de Chile y solo deben circunscribirse a la región considerada en el estudio. Otra de las limitaciones es el diseño de investigación utilizado, ya que, si bien su alcance es explicativo y su estrategia analítica coherente, no permite establecer relaciones causales propiamente dichas entre los constructos estudiados. Además, la muestra presenta escasa validez externa debido al muestreo no probabilístico realizado. Por tanto, se sugiere profundizar en estos resultados en futuros estudios con muestras más amplias, idealmente de tipo probabilístico e incorporando otras ciudades y contextos culturales de Chile. Por ejemplo, sería interesante saber si existen diferencias (en relación con estas variables) entre hombres pertenecientes a minorías sexuales de otras regiones o de las grandes ciudades, en donde –teóricamente- existe un ambiente más tolerante hacia la comunidad LGTB. También tendría relevancia analizar otros factores sociodemográficos que puedan ejercer influencia sobre la homofobia interiorizada, el malestar psicológico y el riesgo suicida en su conjunto. En esa línea, puede ser una buena aportación incluir el estudio de otros países latinoamericanos y otros grupos étnicos, para valorar la utilidad y la aplicabilidad de este constructo.

No obstante, a pesar de las limitaciones -y ante la ausencia de este tipo de investigaciones en Chile- se considera relevante difundir los hallazgos obtenidos. En este sentido, los resultados del presente estudio aportan pruebas al modelo de estrés de las minorías, destacándose que en hombres chilenos pertenecientes a minorías sexuales hay variables que provienen del contexto externo que son interiorizadas, lo que sumado al malestar psicológico puede incidir en conductas de riesgo suicida.

Además, estos resultados pueden ser de utilidad para los psicólogos clínicos que trabajan prestando servicios de ayuda psicológica para el colectivo estudiado y para que los investigadores continúen abordando los efectos de la homofobia interiorizada en la salud mental. Por ejemplo, es fundamental que los psicólogos clínicos evalúen la presencia de creencias asociadas a homofobia interiorizada y si estas cursan con malestar psicológico (gravedad de síntomas) ya que podrían suponer indicadores de riesgo. En ese contexto, los datos aportados conllevan la necesidad de generar protocolos de actuación para aportar intervenciones

psicológicas enfocadas en disminuir la homofobia interiorizada y el malestar psicológico a nivel, por ejemplo, cognitivo-conductual. Esto puede ir acompañado de la activación de las redes sociales de apoyo, mejorando la calidad de vida de personas pertenecientes a minorías sexuales.

A partir de los resultados obtenidos se puede concluir que en los hombres pertenecientes a minorías sexuales del norte de Chile (Arica) existe una relación entre malestar psicológico, homofobia interiorizada y riesgo suicida. Más específicamente, en la relación entre homofobia interiorizada y riesgo suicida el malestar psicológico ejerce un efecto mediador que implica un mayor riesgo suicida en quienes padecen malestar psicológico y, además, presentan homofobia interiorizada. Estos hallazgos pueden contribuir a aportar pruebas al modelo de estrés de las minorías, pero también son de utilidad para las intervenciones psicológicas con este colectivo de cara a promover su salud mental e inclusión.

### Referencias

- Aranmolate, R., Bogan, D. R., Hoard, T. y Mawson, A. R. (2017). Suicide risk factors among LGBTQ youth. *JSM Schizophrenia*, 2, 1011-1014.
- Ato, M. y Vallejo, G. (2011). Los efectos de terceras variables en la investigación psicológica. *Anales de Psicología*, 27, 550-561.
- Ayoub, P. M. y Garretson, J. (2017). Getting the message out: media context and global changes in attitudes toward homosexuality. *Comparative Political Studies*, 50, 1055-1085.
- Baiocco, R., Ioverno, S., Cerutti, R., Santamaria, F., Fontanesi, L., Lingiardi, V., Baumgartner, E. y Laghi, F. (2014). Suicidal ideation in Spanish and Italian lesbian and gay young adults: the role of internalized sexual stigma. *Psicothema*, 26, 490-496.
- Barrientos, J., Cárdenas, M. y Gómez, F. (2014). Características sociodemográficas, bienestar subjetivo y homofobia en una muestra de hombres gay en tres ciudades chilenas. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, 1259-1269.
- Bayer, R. (1981). *Homosexuality and American psychiatry: the politics of diagnosis*. Nueva Jersey, NJ: Princeton University Press.
- Berg, R. C., Munthe-Kaas, H. M., y Ross, M. W. (2016). Internalized homonegativity: a systematic mapping review of empirical research. *Journal of Homosexuality*, 63, 541-558.
- Blais, M., Gervais, J. y Hébert, M. (2014). Internalized homophobia as a partial mediator between homophobic bullying and self-esteem among youths of sexual minorities in Quebec (Canada). *Ciencia & Saude Coletiva*, 19, 727-735.
- Brumbaugh, S. M., Sanchez, L. A., Nock, S. L. y Wright, J. D. (2008). Attitudes toward gay marriage in states undergoing marriage law transformation. *Journal of Marriage and Family*, 70, 345-359.
- Buevas, A. R. (2015). El riesgo suicida y los significados de las minorías sexuales: un nuevo reto para la salud pública. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63, 537-544.
- Campos, R. C., Gomes, M., Holden, R. R., Piteira, M. y Rainha, A. (2017). Does psychache mediate the relationship between general distress and suicide ideation?. *Death studies*, 41, 241-245.
- Carbone, A. (2016). Book review: violence against queer people: race, class, gender and the persistence of anti-LGBT discrimination by Doug Meyer. *Gender & Society*, 31, 409-411.

- Couso, J. (2012). Acerca de la pertinencia de la nueva ley de no discriminación para combatir la estigmatización de los homosexuales en Chile. *Revista Derecho Público Iberoamericano*, 1, 193-199.
- De Alba, M., Valencia, A. C. y Loyo, L. M. S. (2015). Riesgo suicida y síntomas depresivos en padres de hijos con enfermedad neuromuscular. *Acta de Investigación Psicológica*, 5, 1872-1880.
- Derogatis, L. R. y Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13, 595-605.
- Dohrenwend, B.P. (2000). The role of adversity and stress in psychopathology: some evidence and its implications for theory and research. *Journal of Health Social Behavior*, 41, 1-19.
- Edwards, M. J. (2017). Introduction: same-sex marriage and the collective moving toward difference. En *Queer Argentina* (pp. 1-26). Nueva York, NY: Palgrave Macmillan.
- Espíndola-Hernández, J. G., Morales-Carmona, F., Díaz, E., Pimentel, D., Meza, P., Henales, C., Carreño, J. y Ibarra, A. C. (2006). Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatología y Reproducción Humana*, 20, 112-122.
- García-Resa, E., Braquehais, D., Blasco, H., Ramírez, A., Jiménez, L., Díaz-Sastre, C., Baca-García, J. y Sáiz, J. (2002). Aspectos sociodemográficos de los intentos de suicidio. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 30, 112-119.
- Garrido, J. C. (2015). Diversidades en la transición: homofobia y el movimiento LGTB en Chile, 1990-2000. *Revista Historias que Vienen*, 6, 1-14.
- Gempp, R. y Avendaño, C. (2008). Datos normativos y propiedades psicométricas del SCL-90-R en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 26, 39-58.
- Grey, J. A. (2013). A systematic review of instruments that measure attitudes toward homosexual men. *Journal of Sex Research*, 50, 329-352.
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135, 707-730.
- Hatzenbuehler, M. L., Nolen-Hoeksema, S. y Dovidio, J. (2009). How does stigma "get under the skin"? The mediating role of emotion regulation. *Psychological Science*, 20, 1282-1289.
- Hayes, A. F. (2013). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis a regression-based approach. Nueva York, NY: Guilford.
- Herek, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: theory and practice. *Journal of Social Issues*, 63, 905-925.
- Hill, R. M. y Pettit, J. W. (2012). Suicidal ideation and sexual orientation in college students: the roles of perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and perceived rejection due to sexual orientation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42, 567-579.
- Igartua, K. J., Gill, K. y Montoro, R. (2009). Internalized homophobia: a factor in depression, anxiety, and suicide in the gay and lesbian population. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 22, 15-30.
- James, L. R., Mulaik, S. A. y Brett, J. M. (2006). A tale of two methods. *Organizational Research Methods*, 9, 233-244.
- Katz-Wise, S. L. y Hyde, J. S. (2012). Victimization experiences of lesbian, gay, and bisexual individuals: a meta-analysis. *Journal of Sex Research*, 49, 142-167.
- Kaysen, D. L., Kulesza, M., Balsam, K. F., Rhew, I. C., Blayney, J. A., Lehavot, K. y Hughes, T. L. (2014). Coping as a mediator of internalized homophobia and psychological distress among young adult sexual minority women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1, 225-233.

- Kelly, B. D. (2017). Homosexuality and Irish psychiatry: medicine, law and the changing face of Ireland. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 34, 209-215.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. y Irwin, N. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8, 1-17.
- Lima, G., Lo Presto, C. T., Sherman, M. F. y Sobelman, S. A. (1993). The relationship between homophobia and self-esteem in gay males with AIDS. *Journal of Homosexuality*, 25, 69-76.
- Ludici, A. y Verdecchia, M. (2015). Homophobic labeling in the process of identity construction. *Sexuality & Culture*, 19, 737-758.
- MacKinnon, D. P. (2008). *Introduction to statistical mediation analysis*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Mays, V. M. y Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 91, 1869-1876.
- McGhee, D. (2013). *Homosexuality, law and resistance*. Nueva York, NY: Routledge.
- McLaren, S. (2016). The interrelations between internalized homophobia, depressive symptoms, and suicidal ideation among Australian gay men, lesbians, and bisexual women. *Journal of Homosexuality*, 63, 156-168.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 38-56.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697.
- Meyer, I. H. (2013). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1, 3-26.
- Meyer, I. H. y Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. En G. M. Herek (dir.), *Stigma and sexual orientation: understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 160-186). Londres: Sage.
- Movimiento de Integración y Liberación Homosexual. *XV Informe anual de derechos humanos de la diversidad sexual y de género en Chile (Hechos 2016)*. Santiago: Chile Movilh. Recuperado de <http://www.movilh.cl/wp-content/uploads/2017/03/XV-Informe-de-DDHH-2016-MOVILH.pdf>
- Mundle, G., Mahler, L. y Bhugra, D. (2015). Homosexuality and mental health. *International Review of Psychiatry*, 27, 355-356.
- Muñoz, L. F. (2015). La Ley Zamudio en acción: sentencias de primera instancia sobre acción antidiscriminación emitidas entre diciembre de 2012 y marzo de 2015. *Anuario de Derecho Público*, 6, 172-191.
- Mustanski, B. y Liu, R. T. (2013). A longitudinal study of predictors of suicide attempts among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 437-448.
- Muthén, L. K. y Muthén, B. O. (1998). Mplus [computer software]. Los Ángeles, CA: Muthén & Muthén.
- Newcomb, M. E. y Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 1019-1029.
- Nicholson, W. D. y Long, B. C. (1990). Self-esteem, social support, internalized homophobia, and coping strategies of HIV+ gay men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 873-876.



- Ortiz-Hernández, L. (2005). Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 28, 49-65.
- Ortiz-Hernández, L. y García, M. I. (2005). Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 913-925.
- Orue, I., Calvete, E. y Fernández-González, L. (2018). Adaptación de la "Escala de acoso escolar homofóbico" y magnitud del problema en adolescentes españoles. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 26, 437-455.
- Pascoe, E. A. y Smart Richman, L. (2009). Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135, 531-554.
- Pérez, E., Medrano, L. A. y Rosas, J. S. (2013). El path analysis: conceptos básicos y ejemplos de aplicación. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)*, 5, 52-66.
- Pineda-Roa, C. A. (2013). Factors associated with suicide in adolescents and young people self-identified as lesbian, gay, and bisexual: current state of the literature. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42, 333-349.
- Plöderl, M., Wagenmakers, E. J., Tremblay, P., Ramsay, R., Kralovec, K., Fartacek, C. y Fartacek, R. (2013). Suicide risk and sexual orientation: a critical review. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 715-727.
- Plutchik, R., Van Praag, H. M., Conte, H. R. y Picard, S. (1989). Correlates of suicide and violence risk 1: the suicide risk measure. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 296-302.
- Puckett, J. A., Woodward, E. N., Mereish, E. H. y Pantalone, D. W. (2015). Parental rejection following sexual orientation disclosure: impact on internalized homophobia, social support, and mental health. *LGBT Health*, 2, 265-269.
- Rehman, J. y Polymenopoulou, E. (2013). Is green a part of the rainbow?. Sharia, homosexuality and LGBT rights in the Muslim world. *Fordham International Law Journal*, 37, 1-52
- Remafedi, G., Farrow, J. A. y Deisher, R. W. (1991). Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth. *Pediatrics*, 87, 869-875.
- Reyes, M. E. S., Davis, R. D., David, A. J. A., Del Rosario, C. J. C., Dizon, A. P. S., Fernandez, J. L. M., y Viquiera, M. A. (2017). Stigma burden as a predictor of suicidal behavior among lesbians and gays in the Philippines. *Suicidology Online*, 8, 1-10.
- Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Salvador, M., Marín, J. J. y Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo de violencia de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología*, 61, 307-316.
- Saavedra, J. y López, M. (2015). Riesgo de suicidio de hombres internos con condena en centros penitenciarios. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 8, 224-231.
- Shidlo, A. (1994). Internalized homophobia: conceptual and empirical issues in measurement. En B. Greene y G. M. Herek (dirs.), *Lesbian and gay psychology: theory, research, and clinical applications* (pp. 176-205). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Smith, D. E. (2017). Homophobic and transphobic violence against youth: the Jamaican context. *International Journal of Adolescence and Youth*. doi: 10.1080/02673843.2017.1336106
- Soler, F. G. (2005). Evolución y orientación sexual. *Diversitas: perspectivas en Psicología*, 1, 161-173.
- Szymanski, D. M., Chung, Y. B. y Balsam, K. F. (2001). Psychosocial correlates of internalized homophobia in lesbians. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 27-38.
- Szymanski, D. M., Kashubeck-West, S. y Meyer, J. (2008). Internalized heterosexism: measurement, psychosocial correlates, and research directions. *The Counseling Psychologist*, 36, 525-574.

- Wagner, G. J. (1998). Internalized homophobia scale. En C. M. Davis, W. L. Yaber, R. Bauserman, G. Schreer y S. L. Davis (dirs.), *Handbook of sexuality-related measures* (pp. 371-372). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wagner, G., Serafini, J., Rabkin, J., Remien, R. y Williams, J. (1994). Integration of one's religion and homosexuality: a weapon against internalized homophobia?. *Journal of Homosexuality*, 26, 91-110.
- Walch, S. E., Ngamake, S. T., Bovornusvakool, W. y Walker, S. V. (2016). Discrimination, internalized homophobia, and concealment in sexual minority physical and mental health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3, 37-48.
- Wang, J., Häusermann, M., Wydler, H., Mohler-Kuo, M. y Weiss, M. G. (2012). Suicidality and sexual orientation among men in Switzerland: findings from 3 probability surveys. *Journal of Psychiatric Research*, 46, 980-986.
- Wang, P. W., Ko, N. Y., Hsiao, R. C., Chen, M. H., Lin, H. C. y Yen, C. F. (2018). Suicidality among gay and bisexual men in Taiwan: its relationships with sexuality and gender role characteristics, homophobic bullying victimization, and social support. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. doi: 10.1111/sltb.12451

RECIBIDO: 20 de diciembre de 2017

ACEPTADO: 19 de abril de 2018