



**UNIVERSIDAD
ALBERTO HURTADO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

CONSTRUCCION SUBJETIVA DE ADOLESCENTES Y JOVENES LESBIANAS Y
GAYS ACERCA DEL ROL DE LA FAMILIA EN SUS PROCESOS SUICIDAS.

Tesis para optar al Grado de Magister en Estudios Sistémicos Relacionales
de la Familia y la Pareja

ISIDE MARCELA LAGAZZI ARAVENA

Profesora Guía: Alemka Tomicic,
Doctor en Psicología

Santiago, Chile, 2016

2. TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|---|----|
| RESUMEN | 3 |
| INTRODUCCION Y MARCO TEORICO | 4 |
| Adolescentes/jóvenes y Proceso Suicida | 7 |
| Familia y Proceso Suicida en Jóvenes LGBT | 9 |
| METODO | 12 |
| Participantes | 12 |
| Instrumentos | 15 |
| Procedimientos | 15 |
| Plan de Análisis | 15 |
| RESULTADOS | 17 |
| CONCLUSIONES Y DISCUSION | 33 |
| REFERENCIAS | 42 |

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue indagar el rol que le asignan a la familia en la experiencia suicida adolescentes-jóvenes lesbianas y gays sobrevivientes a un proceso suicida. En un marco de investigación de diseño cualitativo se entrevistaron 10 adolescentes-jóvenes, 5 lesbianas y 5 gays, que dieran cuenta de haber estado en alguna etapa del proceso suicida entre los 12 y los 23 años de edad y que al momento de la entrevista tuvieran 18 años o más. Con este propósito se elaboró una entrevista cualitativa de tipo semi-estructurado para guiar la exploración de tópicos centrales en el conjunto de los participantes y la indagación de aspectos idiosincrásicos de las experiencias subjetivas sobre la familia y el proceso suicida. La información obtenida mediante las entrevistas se analizó de manera cualitativa descriptiva utilizando el procedimiento de codificación abierta propuesto por la Teoría Fundamentada. Los resultados dan cuenta de las apreciaciones que tienen los entrevistados acerca de sus vivencias en relación a su homosexualidad, a las características de su relación con la familia y a su comportamiento suicida.

palabras claves: homosexualidad, proceso suicida, relación familiar

INTRODUCCION Y MARCO TEORICO

Este estudio, “Construcción Subjetiva de Jóvenes Lesbianas y Gays acerca del rol de la Familia en sus Procesos Suicidas” fue elaborado y desarrollado al alero de una investigación troncal más amplia titulada “Adolescencia y Suicidio: Construcción Subjetiva del Proceso de Suicidio en Jóvenes Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans (LGBT)” a cargo del Dr. Claudio Martínez en calidad de Investigador Responsable y la Dra. Alemka Tomicic como Investigadora Alterna, y financiada por el Primer Concurso Temático Nacional de Proyectos de Investigación y Desarrollo en Salud Mental del Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS N° SM 14/ 0004).

La Organización Mundial de la Salud en el año 2003 declaró el suicidio como un problema de salud pública, consignándolo en el octavo lugar de las enfermedades con más años de vida perdidos al 2030, y en la posición 14ª respecto de la estimación de carga de enfermedad y años de vida perdidos por discapacidad al año 2020 (OMS, 2003). De acuerdo a datos de la OCDE (2011), Chile mostró ser el segundo país con el mayor crecimiento en las tasas de suicidio adolescente entre los años 1995 y 2009 produciéndose entre estos años un incremento del 54,9%. Una parte importante de estas cifras está concentrada en el grupo etario de 15 a 24 años posicionando a los adolescentes y jóvenes chilenos como uno de los grupos con mayor riesgo suicida del país (MINSAL, 2013 y Martínez, Gálvez, Quiroz, Vicencio, & Tomicic, 2014).

Las estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud en Chile, muestran que las muertes causadas por lesiones autoinfligidas en el grupo adolescente entre 10 y 19 años ocupan el primer lugar para los años 2005, 2007 y 2008, y el segundo lugar para el año

2006. En el año 2008, todas estas muertes significaron un 21,19% de este grupo etario entre 10 y 19 años mientras que para el resto de los países del continente alcanzó solo un 5,51% (OPS, 2010). Cifras del Ministerio de Salud Chileno indican que la mortalidad por suicidio en este grupo etario, alcanzaría al año 2020 una tasa de 12 por cada 100.000 adolescentes manteniéndose la curva de crecimiento observada desde el año 1997 (DEIS, 2008). La configuración de este escenario, ha originado que el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) en su Estrategia Nacional de Salud para las décadas 2011-2020 se haya planteado como una de las metas sanitarias la disminución de la mortalidad por suicidio en adolescentes (MINSAL, 2011).

Al revisar la literatura, se aprecia que las tentativas de suicidio se asocian a acontecimientos que conducen al estigma, humillación y vergüenza; así como también, a aquellos acontecimientos estresantes como: rupturas amorosas, pérdidas de seres queridos, conflictos con amigos o relacionados con el trabajo y la escuela ,haciéndose particularmente relevante las situaciones de abuso sexual y violencia en el entorno escolar (MINSAL, 2013). Más aún, dentro de la población joven, la evidencia muestra que un importante grupo de riesgo lo constituyen las y los adolescentes LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y trans) dado que estos se hallan expuestos más frecuentemente a situaciones de discriminación, violencia y humillación debido a su orientación sexual o identidad de género (Pineda, 2013; Berger, 2015; Tomicic, Gálvez, Quiroz, Martínez, Fontbona, Rodríguez, Aguayo, Rosenbaum, Leyton, & Lagazzi, 2016).). Un estudio con metodología cualitativa realizado en el Reino Unido indicó que la presencia de experiencias discriminatorias en los niños, niñas y adolescentes LGBT aumenta la percepción de vergüenza y el despliegue de estrategias de afrontamiento individual, con un consecuente aumento del riesgo de conductas autodestructivas (Mc Dermott, Roen, & Scourdfield,

2008). Es así como este y otros numerosos estudios no chilenos, como los desarrollados por Debía en el año 2012 y Pineda el año 2013, indican que la presencia de dificultades psicológicas en población LGBT se asocia principalmente a la discriminación y hostilidad social (Tomicic, et al., 2016). Las investigaciones chilenas relativas a la detección del riesgo suicida en adolescentes LGBT son casi inexistentes, con excepción de dos de ellas; la primera, es una investigación exploratoria realizada con adultos trans que residían en la ciudad de Santiago evidenciando que la mitad de ellos reportaba haber intentado suicidarse durante su adolescencia o juventud (Berredo de Toledo, 2011), siendo una cifra mayor a la reportada por estudios en Estados Unidos en donde 1 de cada 4 adolescentes trans refiere ideación e intento suicida (Kann, et al., 2011). La segunda investigación, es un estudio exploratorio realizado por León, del Rio y Chaigneau en el año 2012 con adolescentes lesbianas residentes también en la ciudad de Santiago el cual indicó una mayor presencia de dificultades psicológicas en ellas, por sobre sus pares heterosexuales y sobre aquellas que cuestionaban su sexualidad.

En un estudio de 361 adolescentes LGB en Manhattan NY, el abuso psicológico de los padres y el desaliento en la infancia por conductas atípicas de género estaban vinculados a intentos de suicidio (D'Augelli, 2005). En otro estudio de varones adolescentes homosexuales, cerca de la mitad atribuyó sus intentos de suicidio a “problemas familiares” (Remafedi, Farrow & Deisher, 1991). Recientemente, Ryan y colegas (Ryan, Huebner, Diaz & Sanchez, 2009) encontraron que adultos jóvenes LGB quienes reportaron experimentar altos niveles de rechazo familiar durante la adolescencia tuvieron ocho veces más probabilidades de realizar intentos suicidas en los últimos seis meses y casi seis veces más probabilidades de sufrir niveles clínicamente significativos de síntomas depresivos, que aquellos que reportaron experimentar bajos niveles de rechazo familiar durante la

adolescencia.

A partir de los antecedentes expuestos, podemos inferir tres situaciones interconectadas: el progresivo crecimiento de la población adolescente y joven como un grupo de riesgo de conducta suicida y, dentro de este grupo, los y las adolescentes y jóvenes LGBT como un subgrupo de alto riesgo, donde la relación existente entre el entorno familiar y su posibilidad de ser factor de riesgo o factor protector de acuerdo a si este es rechazante o no, respecto del género y la orientación sexual han sido poco vistos y estudiados . En este contexto producir conocimiento científico que este orientado hacia el diseño de intervenciones y políticas públicas que consideren la especificidad que adquiere este fenómeno es fundamental para su comprensión y manejo. Por este motivo, esta investigación se centró en el estudio de los aspectos asociados a este fenómeno tales como el comportamiento suicida de adolescentes y jóvenes con una orientación sexual diversa y la relación existente con su red de apoyo familiar.

Adolescentes/jóvenes y Proceso Suicida

La población adolescente en Chile, cuyo grupo etario se encuentra entre los 10 y 19 años, se estima que asciende a 2.716.638 personas que corresponde al 15,6% de la población total (según datos del Instituto Nacional de Estadística año 2012), presenta una tasa de mortalidad de 5,7 por cada 100.000 habitantes siendo sus principales causas de muerte aquellas ocasionadas por causas externas y dentro de estas en orden de importancia: accidentes, homicidios y suicidios los que han tenido un aumento llegando a representar un 60% del total de las muertes en adolescentes (MINSAL, 2013).

El suicidio estaría comprendido como un proceso complejo y dinámico conformado por varias etapas que comienzan con una ideación suicida pasiva, a la que le siguen fases cada

vez más activas como la visualización del propio acto y su manifestación mediante amenazas verbales y gestos suicidas, la planeación y preparación, la ejecución del intento, y por último el suicidio consumado (Martínez, et al., 2014). Específicamente, el comportamiento suicida en adolescentes y jóvenes es un problema complejo y multicausal, y es fundamental entenderlo como una conducta inserta en un contexto biológico, psicológico y social que varía a lo largo del curso de la vida (MINSAL, 2013).

En la literatura se han descrito algunos factores de riesgo asociados a estos distintos contextos, tales como: sintomatología depresiva, morbilidad psiquiátrica, ser víctima de discriminación y violencia, conductas alimentarias de riesgo, traumas y eventos estresores tempranos (Sánchez-Soza, Musitu, Villarreal-González, & Martínez, 2010). También se han descrito como principales factores protectores para este grupo etario: el buen funcionamiento familiar y la integración en la escuela (Sánchez-Soza, et al., 2010). Por el contrario, la ausencia de estos factores protectores suele invisibilizar las peticiones de ayuda de niños, niñas o adolescentes que han estado expuestos a situaciones de riesgo, aumentando la probabilidad de un suicidio. Se ha visto que un porcentaje importante de los niños y las adolescentes que consuman suicidio han tenido previamente ideaciones o intentos (Urzúa, & Caqueo-Urizar, 2011), indicando en tales casos que ni el sistema familiar, escolar o la red de salud han podido identificar y contener apropiadamente a aquellos y aquellas con mayores indicadores de riesgo (Sadler, Obach, Luengo & Biggs, 2011).

En el informe mundial sobre violencia y salud del año 2003, se señala que la orientación sexual y la identidad de género se relacionan con un mayor riesgo de suicidio entre los adolescentes (OMS, 2003). Específicamente, estimaciones de prevalencia del suicidio entre los jóvenes homosexuales y las jóvenes lesbianas varía de 2,5% a 30%. En estos casos, los factores que pueden contribuir al suicidio y el intento de suicidio dicen relación con la

discriminación, el estrés en las relaciones interpersonales y las limitadas fuentes de apoyo (OPS, 2010)

Una amplia gama de evidencia, muestra que los adolescentes que se identifican como gays, lesbianas o bisexuales tienen mayor riesgo de experimentar síntomas depresivos, ideación e intentos suicidas que los adolescentes heterosexuales (Pineda, C, 2013 & OPS, 2010). Específicamente, datos internacionales indican que niños, niñas y adolescentes homosexuales y bisexuales presentan cuatro veces más riesgo que sus pares heterosexuales de intentar cometer suicidio (OPS, 2010).

Familia y Proceso Suicida en Jóvenes LGBT

La juventud lesbiana, gay, bisexual y trans que percibe un ambiente de rechazo por sus grupos de apoyo, puede internalizar este rechazo y convertirlo en acciones autodestructivas, por lo que se transforma en una población especialmente vulnerable a este comportamiento (Kelleher, C, 2009).

El sentimiento de rechazo familiar y rechazo social debido a la orientación sexual, ha sido relacionado con comportamientos asociados al suicidio (Donald, P., Bell, J., Huang, J., Lazarakis, N., & Edwards, T, 2013). En una investigación relacionada con la salud mental de las y los jóvenes LGB, se encontró que la mayor presencia de sintomatología psiquiátrica y suicidabilidad está relacionada con la reacción negativa de los padres y pérdida de amigos ante la revelación de la orientación sexual. Por el contrario, se observó que la reacción positiva de las madres ante la revelación de la orientación sexual de sus hijos e hijas adolescentes constituye un factor protector (Padilla, Crisp, Lynn, 2010)

Mensajes sociales homofóbicos, valores culturales y creencias religiosas conducen a algunos padres, al menos inicialmente, a percibir la orientación homosexual de sus hijos

como perversa, inmoral, repugnante y/o peligrosa. Tales percepciones pueden generar sentimientos de pérdida, vergüenza, culpa y rabia; que, sucesivamente, pueden producir comportamientos negativos, incluyendo negación, desaprobación, rechazo, amenazas, humillación, abuso, violencia y la expulsión del joven del hogar (Diamond, Diamond, Levy, Closs, Ladipo & Siqueland, 2013). Aunque muchos padres, finalmente se vuelven más receptivos y afirmativos de la orientación sexual de sus hijos (Diamond, et al., 2013) inicialmente hasta un 40% de ellos rechaza o no es tolerante a la orientación hacia el mismo sexo de su hijo adolescente (D'Augelli, 2003; D'Augelli, Hershberger & Pilkington, 1998) y un subgrupo de estos padres mantienen su postura de rechazo a través del curso de los meses y años. Diamond et al. (2013), sostiene que en ciertos casos el rechazo es abierto e intencional; en otros casos, toma una forma más inconsciente e involuntaria, de comunicaciones invalidantes que se han denominado microagresiones. Por ejemplo, los padres pueden alentar al adolescente a esconder su orientación sexual y a “actuar rectamente”, enviando el mensaje de que el comportamiento de género atípico es inaceptable. Así, cuando los padres rechazan, se retiran, invalidan o expresan de otra manera su malestar por la orientación sexual del hijo adolescente, el mensaje enviado es que algo está mal con ese adolescente (Goldfried & Goldfried, 2001). Tal mensaje, entregado por las personas más importantes en la vida del adolescente, no sólo exacerba el autodesprecio, depresión y desesperanza, sino que deja al adolescente sintiendo como si él o ella no tuvieran a quién recurrir cuando es victimizado debido a su orientación sexual fuera del hogar, socavando la relación de apego y su función protectora. En contraposición a lo que ocurre cuando los padres aceptan la orientación LGB del joven como un aspecto integral y valioso de su hijo, validan y están en condiciones de apoyar, guiar y defender a su hijo en como él o ella negocian los desafíos de crecer con una orientación sexual

minoritaria (Diamond, et al., 2013). Como podría esperarse, los adolescentes LGB que reportan altos niveles de apoyo parental, buena comunicación y cercanía emocional con sus padres evidencian menos síntomas depresivos y menor ideación e intentos suicidas (Floyd, Stein, Harter, Allison & Ney, 1999). Adultos jóvenes de minorías sexuales que informaron proceder de familias con alta aceptación, tenían la mitad de probabilidades de haber sufrido ideación suicida en los últimos seis meses o haber hecho un intento suicida en algún momento de su vida en comparación con sus pares quienes reportaron venir de familias con baja aceptación (Ryan, et al., 2010). En la misma línea, los resultados del 2004 tanto del Minnesota Student Survey para estudiantes de 9° y 12° grado (Diamond, et al., 2013) y el National Longitudinal Study of Adolescent Health (Needham & Austin, 2010) indican que la asociación entre la orientación LGB e ideación suicida es al menos parcialmente mediada por el apoyo de los padres y la conectividad. De hecho, se ha demostrado que el apoyo de los padres moderan o amortiguan los efectos negativos de la victimización gay (D'Augelli, et al., 1998)

De particular interés para esta investigación es reconocer cuáles son los factores protectores y factores de estrés del contexto familiar vinculados al proceso suicida de adolescentes y jóvenes lesbianas y gays; de qué manera influyen los sentimientos de soledad y aislamiento familiar en el proceso de la definición de identidad lesbiana y gay; cómo vivencian el rechazo y discriminación familiar; cuáles son las características familiares de adolescentes y jóvenes lesbianas y gays asociadas al proceso suicida; en qué consisten las experiencias familiares luego de la revelación de la orientación sexual e identidad de género; y cuáles son las vivencias familiares asociadas a la iniciación de actividad sexual e incorporación a mundos gays.

En consecuencia, la finalidad de esta investigación consistió en la indagación de las percepciones de adolescentes y jóvenes con una orientación sexual diversa de su red de apoyo familiar y la relación con el proceso suicida. Se buscó responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es rol que le asignan a la familia en la experiencia suicida adolescentes y jóvenes lesbianas y gays sobrevivientes a un proceso suicida?

METODO

Se implementó un diseño cualitativo para comprender en profundidad el rol que ocupa la familia en la construcción subjetiva de la experiencia suicida de adolescentes y jóvenes lesbianas y gays sobrevivientes a un proceso suicida, a través de entrevistas semi-estructuradas y análisis cualitativos por medio de la Teoría Fundada (Flores, 2009.)

Participantes

Los participantes correspondieron a 10 adolescentes-jóvenes lesbianas y gays, cinco de cada categoría, con un promedio de 23,1 años, entre los 22 y 25 años de edad. Los criterios de selección de los participantes fue que dieran cuenta de haber estado en alguna etapa del proceso suicida (ideación suicida pasiva, ideación suicida activa, visualización del acto suicida, amenazas verbales y gestos suicidas, planeación y preparación, y/o etapa de ejecución del intento) entre los 12 y los 23 años de edad, y que al momento de la entrevista tuvieran 18 años o más (ver tabla 1).

Para la estimación del número de participantes, se definieron criterios de homogeneidad que, establecieron los límites del fenómeno en estudio, y criterios de heterogeneidad que, recogieron las manifestaciones diversas y posibles del mismo, obteniendo una muestra representativa de las manifestaciones del fenómeno estudiado (Tomicic, 2014; Malterud,

Siersma, & Guassora, 2016). Como criterio de homogeneidad se estableció el rango de edad de los participantes al momento de dar la entrevista, mientras que los criterios de heterogeneidad fueron: la pertenencia a las categorías de orientación sexual lesbiana y gay, la edad de inicio del proceso suicida que fue entre 12 y 23 años correspondiente a la adolescencia temprana, media y tardía; y por último, la pertenencia a diferentes contextos socioculturales como nivel socio-económico, regiones, grupos étnicos y culturales minoritarios.

Para alcanzar saturación teórica (Corbin & Strauss, 2008) se incorporaron a la muestra al menos dos observaciones por variación de cada criterio de heterogeneidad, determinando un número de 10 participantes de manera de obtener variabilidad en términos de la manifestación del fenómeno en estudio.

Los participantes fueron invitados a través de convocatorias realizadas por invitación abierta en la página web de las instituciones asociadas Todo Mejora y Cultura Salud y sus redes sociales como Facebook, twitter, googlegroups, etc; junto a organizaciones colaboradoras de estas fundaciones. En la convocatoria se presentó el estudio y se explicitó el principal criterio de inclusión a esta investigación: adolescentes y jóvenes que se auto identificaran como lesbiana o gay, de entre 18 y 24 años de edad, que hubiesen tenido intentos y/o conductas suicidas entre los 12 y 23 años de edad.

A partir de la respuesta a este llamado, se implementó un procedimiento de muestreo intencionado que combinó los principios del muestreo teórico (Corbin, & Strauss, 2008) y la técnica “bola de nieve” (Patton, 1990). Para esta técnica de muestreo en particular se solicitó a los participantes que respondieron la convocatoria, que en el caso de conocer a alguien que cumpliera las características para ser incluido/a en esta investigación, lo/a invitaran y le dieran los datos de contacto de los investigadores.

Por último, los criterios de exclusión fueron: jóvenes y adolescentes lesbianas y gays que presentaban signos evidentes de estar en una fase aguda y de riesgo del proceso suicida sugiriendo en este caso derivación profesional; jóvenes y adolescentes lesbianas y gays que habían estado en fase aguda o habían hecho un intento suicida en los últimos 6 meses; jóvenes y adolescentes que se encontraban en proceso de cuestionamiento de su identidad sexual y que por esta razón no se identificaban con la categoría lesbiana o gay; y por último, presencia de sintomatología depresiva grave y psicótica, retardo mental o cualquier otra sintomatología y manifestación clínica que a juicio del entrevistador imposibilitaba la generación de un relato coherente.

Tabla Nº1. Características de la Muestra

| Entrevista | Edad actual | Categoría LG | Trabajo/Profesión/Estudios | Vive con | Ciudad de residencia | Edad del evento /crisis (ideación, intento, etc.) | Etapas del proceso | Situación de pareja actual |
|------------|-------------|--------------|---------------------------------|-----------------------|----------------------|---|--------------------|----------------------------|
| 1 | 22 | Gay | Egresado de Derecho | Padres | Santiago | 14 | Ideación | Pololeando |
| 2 | 24 | Gay | Oficina Municipal de diversidad | Abuelos | Santiago | 14 | Tres intentos | Soltero |
| 3 | 23 | Gay | Estudiante | Hermanos | Santiago | 19 | Un intento | Soltero |
| 4 | 23 | Lesbiana | Estudia Derecho | Sola | Santiago | 15 | Ideación e intento | Soltera |
| 5 | 23 | Lesbiana | Estudia Ed. Física | Mamá | Santiago | 14 | Intento | Pololeando |
| 6 | 20 | Lesbiana | Estudia Inglés | Mamá | Antofagasta | 18 | Intento | Pololeando |
| 7 | 23 | Lesbiana | Adm Pública y Cs. Políticas | Hermanos | Santiago | 21 | Intento | Pololeando |
| 8 | 25 | Lesbiana | Estudia Administ Pública | Polola | Santiago | 17 | Ideación | Pololeando |
| 9 | 24 | Gay | Administrador Público | Amigos | Santiago | 16 | Ideación | Pololeando |
| 10 | 24 | Gay | Estudia Pedagogía | Mamá abuelo y hermano | Valparaíso | 16 | Intento | Soltero |

Instrumentos

Se realizaron entrevistas cualitativas de tipo semi-estructurado en las que se aseguró la exploración de tópicos centrales en el conjunto de los participantes y la indagación de aspectos idiosincrásicos de las experiencias subjetivas sobre la familia y el proceso suicida (Kvale & Brinkmann, 2009; Larsen, Flesaker, & Stege, 2008). Para esto, se elaboró un guión de entrevista que consideró los siguientes tópicos: posicionamiento actual en relación a su orientación sexual y al suicidio; caracterización del proceso suicida experimentado; atribuciones sobre aspectos de su proceso suicida; significaciones individuales, sociales y culturales entorno a la orientación sexual, al suicidio y la relación entre ambos. El guión de entrevista desarrollado fue ajustado como consecuencia de los resultados emergentes en cada una de las recolecciones.

Procedimientos

Las entrevistas fueron aplicadas por el equipo de investigación conformado por psicólogos y una psiquiatra, realizadas en modalidad cara a cara, audio grabadas y transcritas para su posterior análisis. Todos los participantes fueron invitados a ser parte del estudio de manera voluntaria y se les solicitó la firma de una carta de consentimiento informado antes de comenzarla.

Plan de análisis

La información obtenida mediante las entrevistas se analizó de manera cualitativa descriptiva, implementando el procedimiento de codificación abierta descrito en el método de la Teoría Fundada (Grounded Theory; Charmaz, 2006; Flick, 2004; McLeod, 2001; Strauss & Corbin, 1990). En este estudio, se analizaron las entrevistas considerando la

importancia que le asignan a la familia en la experiencia de haber vivido y sobrevivido a un proceso suicida los adolescentes-jóvenes lesbianas y gays. El análisis de codificación abierta permitió comprender la manera como los participantes interpretan el rol de la familia en la experiencia de haber vivido y sobrevivido un proceso suicida, caracterizando cómo este relato les permitió sostener una cierta posición respecto de sí mismos, de sus familias y la relación que establecieron con ellas.

El análisis fue asistido por medio del uso de ATLAS:ti v7, diseñado para el manejo y procesamiento de grupos de datos textuales. Para asegurar la calidad de los resultados, se empleó la estrategia de triangulación de interpretantes (Krause, 1995; Patton, 1990), participando el equipo de investigación del Proyecto Fonis (Nº SM 14/ 0004) en los procesos de análisis cualitativo de los datos, de manera que la identificación e interpretación de las categorías generadas fueron validadas a través de un acuerdo intersubjetivo. Asimismo, se aplicó el criterio de descripción densa (Ponterotto, 2006) es decir, se buscó comprender e interpretar contextualizadamente las entrevistas de manera de describir plausiblemente cada uno de los elementos que los configuraron.

RESULTADOS

Del análisis de las entrevistas de adolescentes y jóvenes lesbianas y gays sobrevivientes a un proceso suicida, emergieron siete categorías principales: *Ordenes morales frente a la homosexualidad; Vivencias de la homosexualidad; Actitudes del entorno frente a la homosexualidad; Características familiares asociadas a la orientación sexual del entrevistado; Escenario de expresión familiar de la orientación sexual e identidad de género; Proceso Suicida; Factores protectores y razones para vivir* (ver tabla 2). A continuación cada una de ellas será presentada en detalle, ilustrando sus propiedades a través de citas textuales de las entrevistas.

Tabla 2: Categorías y subcategorías que emergen en el análisis de entrevistas de adolescentes y jóvenes lesbianas y gays sobrevivientes a un proceso suicida.

| CATEGORIAS | SUBCATEGORIAS |
|---|--|
| A. Ordenes morales frente a la homosexualidad | A.1. En relación a la familia |
| | A.2. En relación a la pareja |
| B. Vivencias de la homosexualidad | B.1. Clima familiar y develación |
| | B.2. El proceso de develación en la familia |
| | B.3. Relación entre familia y pareja homosexual |
| C. Actitudes del entorno frente a la homosexualidad | C.1. Actitud de la familia nuclear frente a la orientación sexual de los entrevistados |
| | C.2. Actitud de la familia extendida frente a la orientación sexual de los entrevistados |
| | C.3. Contexto y dinámica del ámbito escolar en relación a la familia |
| | C.4. La ayuda profesional en relación a la familia |
| D. Características familiares asociadas a la orientación sexual del entrevistado | D.1. Características madre-hijo(a) homosexual |
| | D.2. Características padre-hijo(a) homosexual |
| | D.3. Características abuelos-nieto(a) homosexual |
| | D.4. Familia con vínculos positivos |
| | D.5. Problemas familiares |
| E. Escenario de expresión familiar de la orientación sexual e identidad de género | E.1. Público |
| | E.2. Privado |
| F. Proceso Suicida | F.1. Contexto ambiental-familiar previo al intento suicida |
| | F.2. Razones para cometer suicidio asociadas a la familia |

| | |
|--|--|
| | F.3. Reacción de los padres frente al intento suicida |
| | F.4. Respuesta del entrevistado ante la reacción negativa de los padres al intento suicida |
| | F.5. Efectos positivos del proceso suicida en relación a la familia |
| G. Factores protectores y razones para vivir | G.1. Expectativas futuras asociadas a la familia |
| | G.2. Factor regulador en situación de crisis asociados a la familia |

Ordenes Morales frente a la Homosexualidad

Los *Ordenes morales frente a la homosexualidad*, se refiere a un conjunto determinado de creencias y normas de una persona o grupo de personas que actúan como guía para definir el comportamiento relativo a la homosexualidad las que se agrupan en las subcategorías *en relación a la pareja y en relación a la familia*.

Los *Ordenes morales frente a la homosexualidad en relación a la pareja*, refieren a que lo natural es la unión hombre-mujer y que la pareja tiene como fin la procreación. Por su parte las y los entrevistados refieren *Ordenes morales frente a la homosexualidad en relación a la familia* desde un contexto ético-religioso que determina que una familia es papá, mamá e hijos y que el hombre debe buscar una mujer para hacer familia.

Vivencias de la Homosexualidad

Las *Vivencias de la homosexualidad* describe las apreciaciones de las y los entrevistados en relación a las experiencias de vida personal asociadas a su homosexualidad relativas *al clima familiar y la develación, al proceso de develación en la familia, y a la relación entre familia y pareja homosexual*.

Las y los entrevistados relatan una asociación entre *clima familiar y develación*, señalando que un clima familiar de cercanía-confianza posibilita develar la homosexualidad mientras que un clima familiar de tensión impide esta develación.

En *el proceso de develación en la familia*, relatan diversas experiencias en relación a los padres; en relación a la fratría; y en relación a ellos mismos. Respecto *al proceso de develación en la familia y las experiencias en relación a los padres*, las y los entrevistados describen *reacciones positivas de los padres* tales como: apoyo frente a la develación de la homosexualidad, contención y protección por la develación, la sugerencia de buscar ayuda profesional para que los oriente en las dificultades asociadas a su orientación sexual, y el refuerzo de la búsqueda de la propia felicidad en ellos. En este contexto, las y los entrevistados aluden a la *importancia de la aceptación por los padres de la orientación sexual*, refiriéndose a lo vital que es para ellos contar con el apoyo parental y familiar, así como, el reconocimiento de sentimientos de tristeza y soledad al no contar con ese apoyo parental y familiar.

Entrevista 6

E: o sea..... ¿el contarle a tu mamá de cierta manera genera un hecho importante para luego tu vivir tu homosexualidad de una manera distinta?

R: sí o sea de hecho yo; todos mis hermanos confiamos mucho en mi mamá –cualquier problema a la mamá yo antes siempre veía eso pero yo no le podía contar nada porque no me nacía-siempre he sido súper reservada entonces yo dije... ya ahora si le voy a contar algo que sea algo importantey le conté.....eeteeeee o sea tampoco es que después todo me dé lo mismosino que ya tener ese apoyo es fundamental porque ya sé que va a llegar otra persona y le da por decir eeee no sétú hija es lesbiana...y mi mamá le va e decir yo sabía – entonces ya no se va a sorprender yo creo.

Por otro lado, las y los entrevistados describen *reacciones negativa de los padres frente a la develación*, tales como derivar a un profesional por pensar que existe un problema emocional o psicológico, por necesitar la opinión de un experto que afirme o niegue si esto

es genuino o no; o para solicitar terapia de reparación frente a la homosexualidad. También se aprecia, en relación a un tema más de desconocimiento de parte de los padres de la develación de la orientación sexual diversa, el considerar la homosexualidad como un capricho adolescente que se va a pasar, negarla y/o minimizarla, sugerir la posibilidad de cambiar la orientación sexual, reaccionar con incredulidad, insistir en que establezcan relaciones heterosexuales, manipular emocionalmente para que repriman su orientación sexual, o pedirles que guarden en secreto su homosexualidad. Por último, los y las entrevistadas refieren como una reacción negativa de los padres considerar la homosexualidad como una traición de los hijos, atribuir la homosexualidad a un error cometidos por ellos como padres, y presentar una reacción de pesar y tragedia.

Los *efectos de la reacción negativa de los padres* en las y los entrevistados, se traducen en diferentes tipos de comportamientos tales como la confrontación frente a la petición de cambio, negación de la propia homosexualidad y el rechazo de la búsqueda de ayuda profesional.

Entrevista 4

R: antes de eso yo un año antes les conté a mis papás que yo era gay – mis papás súper mal no iban a trabajar-; tuvieron unos días sin ir a trabajar – fue súper fuerte para ellos y para mí igual obviamente pues decirles.... eeee ...bueno pasó como....ese año pasó como si nada como si nunca les hubiese dicho yo a ellos o sea les conté y hubieron tres semanas y ellos me; no sé “tiene que pasar más tiempo con tus papás” me decía mi papá o sea mi mamá..eeee me hablaban todos los días que “pucha” que esto que lo otro que a lo mejor puedes cambiar – muchas cosas así me decían – yo nunca los vi como que ellos no me quisieran ni nada porque yo lo vi más que nada como un tema de ignorancia de parte de ellos que a lo mejor ellos creían que se podía cambiar algo que yo sé que no se puede y les trataba de hacer entender eso más que nada.....

En este escenario, las y los jóvenes entrevistados dan cuenta de ciertas razones *para no develar la orientación sexual a la familia* tales como considerar no ser capaz de contarlo o

no atreverse, la posibilidad de que la develación pudiese causar dolor familiar y abandono o franco rechazo, y considerar que la familia ya tiene suficientes problemas.

Entrevista 10

R: ha sido una lucha a "fullla moralidad cristiana el honor de la familia el qué dirán lo que yo de verdad siento..

E: ya

R: "cachai"? y aparte... mi abuelo nunca estaba, pero siempre dejó un legado familiar en cuanto que los hombres teníamos que ser militares y todo eso..... de hecho me habían inscrito en la escuela de grumetes y yo soy el primer universitario..... o sea cuando les dije que estaba en la "u" o sea imagínate el caos "cachai"? mi familia es súper de derecha pero

E: tu familia es conservadora?

R: más que la "cresta" o sea de hecho

E: tu mamá también?

R: mi mamá es muy conservadora y mi abuela bueno falleció "cachai"? pero nunca supo que era yo – mi abuelo como que a veces me tira tallas pero en mi familia no saben "cachai"? porque todavía sería como muy chocante y todavía no me puedo asumir.

Las y los entrevistados señalan que, en *el proceso de develación en la familia en relación a la fratría*, reconocen experiencias de rechazo de los hermanos así como reacciones positivas de aceptación. Por otra parte, respecto *al proceso de develación familiar en relación al entrevistado*, estos describen experiencias de contraste con otras familias que sí apoyan la homosexualidad de sus hijos provocando en ellos el deseo de develar, situaciones de develación forzada de la propia homosexualidad, considerar que develar implicará no ver más a los padres, percibir la propia homosexualidad como un arma para provocar daño a los padres, sentir miedo de que la homosexualidad sea develada por un tercero a la familia, considerar que se puede vivir libremente la homosexualidad sin develar a los padres o a la familia.

Finalmente, las apreciaciones de las y los entrevistados de *la relación entre familia y la pareja homosexual* muestran por una parte, la aceptación de la relación de pareja homosexual y por otro, una aceptación forzada de la relación de pareja del mismo sexo al mantenerse una relación tensa entre la familia y la pareja homosexual, una aceptación

forzada de las expresiones de afecto en el hogar por miedo a acciones homofóbicas en la calle, y permitiendo ver a la pareja homosexual una vez al mes y no en el hogar. Como expresiones de negación de la relación de pareja homosexual por la familia, los y las entrevistadas señalan que las expresiones de afecto y amor no pueden ser realizadas en el hogar, no pueden llevar al hogar a su pareja homosexual; no pueden tocar el tema de pareja en el hogar, y evitan el contacto con la pareja homosexual del hijo(a) fuera del hogar.

Entrevista 8

R: o sea no sé la última vez que conversamos me dio a entender de que no sé ...por lo menos ahora me va a dejar (llora)....pero no sé o sea... no sé pues yo veía a mis compañeras queque no sé desde llevar pololas a la casaque ellos nunca iban a dejar que llevara mi pareja a la casa....jamás fuimos de vacaciones juntos ...jamás ...ni a la esquinanada juntos....o sea mis papás....si fuera porque yo entremedio les dije no tendrían idea que estudia; creo que se conocen ahora como de mirada mis papás con los papás de ella pero así como de pasada.....y como existía esa diferencia era que yo sabía que no podía como alegar por eso o sea porque si mi papá me tiraba un comentario pesado o más que pesado cuando yo siquiera mencionaba que no sé...que iba a salir con una niña ..entonces era impensable que yo la invitara para la casa o la invitara a vacacionar o la invitara a lo que sea

Actitudes del Entorno Frente a la Homosexualidad

Las *Actitudes del entorno frente a la homosexualidad*, se refiere a las apreciaciones de las y los entrevistados en relación a las *actitudes de la familia nuclear* (padres y hermanos), así como a *las actitudes de la familia extendida* (abuelos, tíos, primos) respecto de la orientación sexual hacia el mismo sexo de uno de sus miembros; *del contexto y la dinámica de las escuelas y colegios* en relación a la familia con un miembro homosexual y por último, de la *ayuda profesional* que pide la persona homosexual en relación a su entorno familiar.

Respecto de la *actitud de la familia nuclear frente a la orientación sexual*, las y los entrevistados refieren que los padres y hermanos muestran actitudes tanto positivas como

negativas. Así, la *actitud positiva de los padres* frente a la condición de homosexualidad de un hijo(a) es percibida como apoyo y contención, apertura de pensamiento frente a la orientación sexual homosexual del hijo(a), y sentimientos de orgullo hacia el hijo homosexual. Mientras que la *actitud negativa de los padres* frente a la condición de homosexualidad de un hijo(a) es percibido como rechazo, hostigamiento, denigración, evitación, abandono, ambivalencia, esperanza de parte de los padres de que la homosexualidad del hijo cambie, ignorancia de los padres frente a la orientación sexual diversa, y la tolerancia forzada frente a la homosexualidad del hijo.

Entrevista 7

R:yo luchaba por ser la hija perfecta y no fallarle a mis papás y eso me terminó enfermado como de tener que demostrar constantemente que estaba llevando una buena vida que estaba haciendo las cosas bien no tenían nada de qué preocuparse que no los iba a defraudar...pucha ...no sé eran siempre cosas... no sé primero entrar a la universidad como que ya entrar a la universidad está súper súper bien catalogado....algo que todo el mundo hace....entrar a la universidad y a una de las mejores universidades no sé como “la cato” entrar a una buena carrera sacar un buen puntaje pasar todos los ramos...siempre había el desafío como que yo tenía que cumplir para demostrarles a mis papás que tenían que sentirse orgullosos de mí...mientras que después no sé como que después....salía la frase...y una vez mi mamá lo dijo y yo como que tuve una discusión con ella como “ no si es buena hija hace todo bien nunca ha tenido ningún problema...pero es lesbiana.

E: ¿cómo te afectó escuchar eso? o ¿cómo fue para ti escuchar eso?

R: fue mal pues o sea...como que en el fondo siempre iba a ser....aunque me esforzara por demostrarles constantemente que era la hija perfecta como que para ellos no iba a valer porque yo era lesbiana como que esa era la sensación que yo tenía

Acerca de la *actitud positiva de la fratría* frente a la homosexualidad del(a) hermano(a), las y los entrevistados describen que esta se caracteriza por comportamientos de apoyo, protección y contención existiendo en algunos de los casos un tránsito desde el rechazo hacia la aceptación de la orientación sexual. Mientras que la *actitud negativa de la fratría* se caracteriza por un comportamiento de rechazo hacia el hermano por la condición homosexual y por un clima de confrontación entre la fratría por causa de la homosexualidad de uno de ellos.

Entrevista 4

E: porque hay tres hermanos?

R: si, hay uno que supuestamente no sabe

E: ya?

R: ya, después viene otro que ese es el que me hablaba y el que viene antes de mi no me hablaba

E: ya?

R: entonces el que me hablaba retó al que viene antes de mi pues

E: mmm

R: y que a él le tenía que dar lo mismo si yo era homosexual o no... después de eso.... mi otro hermano cambió totalmente conmigo y ahora tenemos una relación súper buena

La perspectiva de las y los entrevistados respecto de la *actitud de la familia extendida frente a la orientación sexual* de un miembro homosexual del grupo familiar comprende actitudes positivas y negativas de los abuelos y la familia en general, señalando como una *actitud positiva de la familia extendida* la aceptación de la orientación sexual diversa, la tolerancia de la homosexualidad, y saber acerca de la homosexualidad de él o ella y no “molestar”, aunque nunca se hable abiertamente del tema . Como *actitud negativa de la familia extendida*, las y los entrevistados aluden a una actitud percibida por ellos como conservadora donde la orientación sexual solo puede ser heterosexual; y donde la homosexualidad como orientación sexual es negada y evitada.

Entrevista 10

R: Claro y yo ya tenía un pariente

E: mmmm

R: lejano era sobrino de mi abuela que él era homosexual y murió de sida o sea imagínate el concepto que tenían de ese chico no me acuerdo como se llamaL parece que se llamaba pero tenían un súper mal concepto...imagínate de cosas por ejemplo tan mínimas como Gonzalo Cáceres que saliera y horas horas criticando criticando criticando “ay no” y yo en la mesa ahí sentado como “y tú qué piensas? “no si hay que matarlos a todos”..... como para dejarlos bien...pero yo por dentro meera como porque mi familia es así.

Por otro lado, los y las entrevistadas aprecian como una *actitud positiva de los abuelos* la aceptación de la homosexualidad del nieto(a), la apertura para comprender la homosexualidad, ser figuras contenedoras para ellos en relación a su homosexualidad, y el

temor a que su nieto(a) sufra homofobia. Finalmente, una *actitud negativa de los abuelos* es percibida por ellos y ellas como una actitud de negación frente a la homosexualidad.

En relación al *contexto y dinámicas del ámbito escolar en relación a la familia*, las y los entrevistados hacen referencia a las ideas que circulan en relación a la familia con un miembro homosexual en el ámbito educacional formal, señalando que aprecian una *discriminación con el tipo de familia en la educación escolar católica* donde la idea percibida es pertenecer a una familia anormal; y sentir violencia subjetiva a través de los libros escolares, donde familia es papá, mamá, hermanos.

Finalmente, *la ayuda profesional en relación a la familia* se refiere a las expectativas de ayuda de la persona homosexual en relación a la familia. Las y los entrevistados manifiestan como *expectativas de la terapia* el deseo de aprender a manejar la familia y a relacionarse con ella; y muestran la necesidad que tienen los padres de escuchar decir a un profesional que ellos no son responsables de la homosexualidad del hijo(a).

Entrevista 2

E: cómo te sentiste tratado ahí con la psicóloga?

R: no sé en comparación con el segundo que tuveno me sentí bien nunca con la primera...la verdad que fue como...fue la verdad pero fue como.....no fue lo que yo esperaba...yo sentía que necesitaba como como no arreglar mi homosexualidad sino que de verdad adquirir herramientas para poder salir de esto porque me sentía súper mal... y cómo manejar a mi familia... a mi mamáa mis compañeros.

Características Familiares Asociadas a la Orientación Sexual del Entrevistado

Las *características familiares asociadas a la orientación sexual del entrevistado* aluden a las cualidades percibidas por las y los entrevistados que caracterizan la relación con las figuras significativas distinguiéndolas de las familias sin un miembro homosexual diferenciando *características madre-hijo(a) homosexual, características padre-hijo(a)*

homosexual, características abuelos-nieto(a) homosexual, problemas familiares, y familia con vínculos positivos.

Las y los entrevistados relatan percibir de la relación las siguientes *características madre-hijo(a) homosexual*: mantener una actitud ambivalente frente a la homosexualidad del hijo(a), sentir decepción del hijo(a) por su homosexualidad, no aceptar la homosexualidad del hijo(a), persecución del hijo debido a su homosexualidad, mantener una relación distante madre-hijo(a) debido a la homosexualidad, defender al hijo(a) frente a actos homofóbicos de terceros, culpar a la madre por su homosexualidad.

Entrevista 2

R: pero ella (la madre), no lo asumió o no lo asumió bien como mi abuela....a ella le costó mucho aceptarlo de hecho trató de como de ocultarme mucho y eso es lo que me molestaba.....como de mi propia familia...por ejemplo ella salía con amigos yo iba a su casa y me decía "compórtate que no se te note"

También describen percibir en la relación, las siguientes *características padre-hijo homosexual*: culpabilizar al hijo(a) por su homosexualidad, mantener una relación distante padre-hijo(a) debido a la homosexualidad del hijo, mantener una actitud ambivalente frente a la homosexualidad del hijo(a), evitar el tema de la homosexualidad del hijo(a), tratar de ser un hijo(a) perfecto para compensar su homosexualidad, tener éxito académico pues esto media el valor de un hijo(a) homosexual, cercanía emocional por develación de homosexualidad, y reparación del vínculo padre-hijo(a) homosexual.

Entrevista 9

R: por que yo creo que sabe...pues o sea ahora.... yo no sé mi papá cuando salen temas de homosexualidad o de LGBT etcétera no hace comentarios....ahora se queda callado....antes era como “estos maricones y la cuestión”ahora se ve como súper incomodo en la mesa cuando pasa eso

Respecto de las *características abuelos-nieto(a) homosexual*, las y los entrevistados refieren percibir en la relación a abuelos que aceptan la homosexualidad del nieto(a), a abuelos que toleran la homosexualidad del nieto(a), abuelos que ven la homosexualidad del nieto(a) como el mal menor, y abuelos que mantienen una actitud dominante en la relación con nieto(a) homosexual.

Entrevista 2

R:llegamos a la casa mi abuela cerró la puerta me acuerdo de su pieza me conversó y me preguntó que quién es M... y que era el chico que a mi me gustaba que le había dicho al orientador...y le dije “no un compañero me gusta siento atracción””pero hijo” me dijo “tu eres muy chico...todavía no lo sabes”le dije “yo sí lo sé yo creo que estoy seguro de esto”ella me abrazo y me dijo “yo te amo me da lo mismo ...te amo eres mi nieto nada más puede importar” de hecho yo creo que dentro de su...o sea uno la entiende ahora que estás más grandeuno adquiere más herramientas pero dentro de su lenguaje y poca poca educación en el tema me dijo “prefiero a que seas esto a que seas un ladrón, violador, cualquier cosa” (risa) entonces yo ahora le digo “oh abuela cómo me dice esa comparación” pero antes era como lo mejor que me podía pasar que me abrazara y me dijera eso

Por otra parte, las y los entrevistados refieren haberse desarrollado en un contexto con determinados *problemas familiares* caracterizados por conflictos de pareja: infidelidades mutuas, discusiones, separaciones; crisis familiares: problemas económicos, fallecimiento de un ser querido; triangulación del hijo(a) homosexual en problemas conyugales; familia con relaciones conflictivas; violencia intrafamiliar judicializada; matrimonio forzado por embarazo adolescente de la madre; madre negligente; abandono de la madre; padre cesante “por elección”; padre drogadicto; padre con problemas psicológicos. Mientras que otras y otros entrevistados manifiestan haberse desarrollado en una *familia con vínculos positivos* que se caracterizaba por ser cariñosa, unida, y con padres cercanos (entrevistas 3, 4 y 9).

Escenario de Expresión Familiar de la Orientación Sexual e Identidad de Género

El *escenario de expresión familiar de la orientación sexual e identidad de género*, hace mención a la exposición de comportamientos asociados a la orientación sexual e identidad de género del ámbito familiar a través de la manifestación pública o privada.

Las y los entrevistados, en relación al *escenario de expresión familiar de la orientación sexual e identidad de género público* relatan sentir orgullo de la reacción familiar frente a la homosexualidad y sentir satisfacción por el reconocimiento público que la familia hace de él o ella. Con respecto al *escenario de expresión familiar de la orientación sexual e identidad de género privado* las y los entrevistados expresan que sienten incomodidad cuando les preguntan sobre su intimidad y que mantienen una doble vida ante la familia.

Proceso Suicida

En el *Proceso suicida* las y los entrevistados describen *el contexto ambiental-familiar previo al intento suicida, las razones para cometer suicidio asociadas a la familia, la reacción de los padres frente al intento suicida, respuestas del entrevistado ante la reacción negativa de los padres frente al intento suicida, y los efectos positivos del proceso suicida en relación a la familia.*

Las y los entrevistados refieren que en el *contexto ambiental-familiar previo al intento suicida*: se instaló en ellos la idea de que debían develar su orientación sexual para poder vivir tranquilos o de lo contrario morir, ya que no valía la pena vivir la vida de la forma en

que lo estaban haciendo, donde la familia restaba importancia a su estado anímico, o sentían una necesidad de “borrarse”, con un estado de tensión permanente por la doble vida que llevaban, y la decisión de ocultar su estado emocional al grupo familiar.

Por otra parte, las y los entrevistados hacen mención a las siguientes impresiones percibidas como *razones para cometer suicidio asociadas a la familia*: aquellas que tienen relación con los padres como el rechazo de ambos padres o uno de ellos, por miedo a que se pueda producir este rechazo, por ser la homosexualidad un problema para alguno de los padres, para evitar la develación a los padres y por vivir la homosexualidad como un problema para sí mismo y para la familia. Y aquellas que tienen relación con las expectativas propias o de los padres como desear ser un hijo(a) perfecto y ser homosexual no encaja, para evitar la vergüenza de la familia ante la sociedad, por pensar que la familia va a estar mejor si él o ella no está vivo(a), , porque ser homosexual es mala paga para buenos padres, por no sentirse suficiente para los padres, y por sentir un dolor subjetivo que se hace intolerable al no poder cumplir con las expectativas de los padres .

Entrevista 9

R:bueno lo que pasa es que como un poco por mi historia cuando yo ya me sentía muy mal con el tema que ya mis amigas que eran más cercanas se daban cuenta que yo no andaba bien que yo andaba como cabizbajo andaba solo triste etcétera eeee que de hecho fue como la; como yo muchas veces pensé como la solución el tema de (já) del suicidio y la vez como que yo dije ya esto tengo que terminarlo así porque no estoy cumpliendo con lo que Dios quiere voy hacer sentir mal a mi familia que se sientan tristes que estén pésimo lo mejor es que yo no esté nomás – que yo no esté y que yo así no sigo pecando que quizás Dios me perdone el haberme suicidado porque tenía una buena justificación y quizás mi familia va estar triste pero por lo menos va a tener tranquilidad que no estaba ahí con mi forma de ser y un día estaba...

E: ese fue eee si me la puedes explicar

R: con mi forma de ser?

E: eee claro porque dijiste que tu familia iba a estar triste

R: Claro iba a estar triste porque o sea porque no iba a estar por lo menos no iba a tener que sufrir la vergüenza de como de aceptar como a un hijo que; y ahí nunca; en la vida nunca me dije yo como homosexual nunca me puse una etiqueta

En las *reacciones de los padres frente al intento suicida* se distinguen reacciones positivas y reacciones negativas apreciando como *reacciones positivas de los padres frente al intento suicida* la búsqueda de ayuda profesional, la toma de conciencia de la gravedad de la situación, y el involucramiento en el proceso terapéutico. Por el contrario, se distinguen como *reacciones negativas de los padres frente al intento suicida* las situaciones como evitar el contacto con él o ella, restarle gravedad al intento suicida, delegar el cuidado de él o ella en otras personas cercanas, castigarlo(a), reaccionar de manera pasiva, autoritaria y/o con incredulidad.

Entrevista 4

R: ...entonces le digo “no sabes qué? ...quiero dormir, lo único que quiero es dormir dormir” y me dice por Facebook “no espera vamos a conversar...a salir a tomarnos un café...entonces vamos a tomarnos un café y conversamos”...yo le dije que no que quería dormir –eee me conocía harto porque nos conocimos cuando yo tenía como trece entonces llevábamos cuatro años de amistad completos y de igual forma va a mi casa para que conversemos y yo ya estaba durmiendo y no me acuerdo la hora exacta pero deben haber sido las cinco de la tarde entonces él dice que llaga a mi casa cinco seis siete y yo seguía durmiendo ocho y yo dormía y dormía como no me habían visto dormir nunca de hecho...yo tengo un sobrino y él me molestaba y todo y yo no me despertaba entonces le dice a mi mamá que me tienen que llevar a urgencia y mi mamá le dice por qué? entonces él no sé ...tampoco le pudo dar una explicación le dijo “no sé no más llevémosla ...no sé porqué- como que a lo mejor no lo pensó pero se lo imaginaba ...en realidad no sé.

.....la cosa es que en mi casa estaba mi mamá, mi abuelo, mi sobrino y mi amigo.....y me llevan a la urgencia más cercana y el que estaba de encargado de la urgencia o era jefe era médico de mi mamá entonces él le pregunta a mi mamá qué andaba haciendo y le cuenta y le dice “pucha” se salvó porque si hubiese pasado un rato más y no lo aguanta” y me hicieron un lavado y después de eso me querían llevar me querían trasladar al psiquiátrico porque pensaban que yo me drogaba con las pastillas porque generalmente llegaban adolescente que se drogaban con las pastillasentonces mi mamá le dijo que no ...y otro médico le dijo “pero yo soy el médico” y mi mamá le dice “pero yo soy la mamá y la conozco fue circunstancial ella no se droga” y después me pasaron a medicina y despierto un día y estaba haciéndome cariño una tía

Las y los entrevistados manifiestan que sus *respuestas ante la reacción negativa de los padres al intento suicida* fueron el aumento de la rebeldía, su distanciamiento de los padres y el cuestionamiento de la autoridad parental. Mientras que los *efectos positivos del proceso suicida en relación a la familia* fue el factor de cambio en las relaciones con los padres, la

posibilidad de establecer relaciones mas genuinas y sanas, la creación de nuevas interacciones comunicacionales entre los integrantes de la familia y la posibilidad de ser transparente respecto de sus vidas.

Entrevista 3

R:pero igual creo que creo que me sirvió para para como producir un cambio y después de ese episodio igual hubieron muchos cambios

E: qué cosas?

R: una por ejemplo la relación que tenía con mis papás en cuanto al ámbito de lo que me estaba pasando a mi...fue más cercana – ya mis papás empezaron ...es típico cuando uno está depresivo que uno piensa como ay no me entienden ni nada de eso- bueno ahí sentí que me empezaron a tratar como de entender más y también no sé si habrá sido el cambio de psiquiatra de pastillas de esas cosas pero después de eso como que ya emocionalmente empecé a tranquilizarme más empecé a madurar un poco más.

Factores Protectores y Razones para Vivir

Los *factores protectores y razones para vivir* describen aspectos del entorno o competencias de las y los entrevistados que favorecen su deseo de continuar vivos o que los ayudan en momentos difíciles frente a la ideación suicida distinguiéndose *las expectativas futuras asociadas a la familia y el factor regulador en situación de crisis asociados a la familia.*

Las y los entrevistados mantienen ciertas *expectativas futuras asociadas a la familia* que los protegen frente a la ideación suicida o que los ayudan a mantener sus deseos de continuar vivos; señalando las expectativas de un futuro en pareja, el deseo de participar en las reuniones familiares con la pareja homosexual, el deseo de tener un hijo, poder unirse civilmente con la pareja homosexual, y transparentar la homosexualidad a la familia extendida. Como *factor regulador en situación de crisis asociados a la familia* se

encuentran recordar la reacción familiar frente al intento suicida anterior, desear no hacerle más daño a los padres; desear no ser un agente de dolor o peso para la familia, recordar a las figuras de apoyo, y recurrir a objetos para recordar a los seres queridos.

Entrevista 5

E: tenías ahí la intención clara... "me quiero morir"

R: sí

E: me quiero dormir- cómo era?

R: sí me quiero; mira me pasa mucho que cuando yo estoy en esos shock me quiero morir, me quiero morir, me quiero morir, cada shock mi hermano.. me quiero morir, me quiero morir, me quiero morir, mi mamá... me quiero morir, me quiero morir, me quiero morir, mi ahijada y así

E: es decir es como es tu familia un poco...los que te sacan de ahí

R: los que me sacan de ahí

E: ya y eso pasó en ese intento en específico o te pasa también en los demás?

R: en los demás

E: en los demás ya – "okey" continúa

R: los que más me sacan de eso son mis hermanos y mi ahijada

E: "okey"

R: y de hecho en mi pieza hay una foto de ellos

E: la foto de ellos está para eso?

R: sí, está la foto de mi abuela de mi hermano y de mi ahijado

E: "okey" tienes en el fondo....como sus rostros constante en tu pieza para mantener lejos la idea de morir

R: sí

E: funciona?

R: sí

CONCLUSIONES Y DISCUSION

La presente investigación tuvo por finalidad la indagación de las familias de adolescentes-jóvenes lesbianas y gays, y su relación con el proceso suicida; de tal manera de poder comprender en profundidad este fenómeno y llegar a describir el rol que le asignan a la familia en la construcción subjetiva de su experiencia suicida las y los adolescentes-jóvenes lesbianas y gays que sobrevivieron a un proceso suicida.

En este contexto, una de las cosas que comienza a llamar la atención es que en las y los entrevistados aparecen menciones de un entorno familiar homofóbico y de padres que explícitamente rechazan la orientación sexual del hijo(a). Donde las y los entrevistados expresan muchas fantasías de temor respecto de la expresión de su orientación sexual lesbiana o gay en el entorno familiar, en donde los padres si explícitamente no los rechazan, tienen reacciones no muy adecuadas frente a la develación de la orientación sexual. Produciendo, al parecer, que este ambiente sumado con otros elementos del entorno den sentido a la iniciación de un proceso suicida.

En relación a la experiencia de rechazo, se aprecia que en algunas familias existen elementos generales para el suicidio independientemente de la orientación sexual del individuo y que mostraban ser rechazante. Otras familias, que no tenían tantos factores de riesgos generales para el suicidio pero que en los entrevistados existía cierto discurso donde primaba mas bien la fantasía de que iban a ser rechazados y que estaba contenida en una idea de familia y en una idea de cómo los padres se vinculan con el tema de la orientación sexual diversa, y que una vez que las y los entrevistados hacían un intento suicida e iniciaban el proceso de develación esto se diluía al enterarse los padres. En otros casos, las

expectativas de rechazo estaban altamente fundamentadas en la experiencia familiar debido a la orientación sexual.

También se observan en las y los entrevistados, expectativas de rechazo que se importan desde el ambiente social al interior del ambiente familiar. Donde se ven casos en que hay un entorno que no es particularmente rechazante, tampoco es amigable, pero que existe un espacio social donde hay desesperanza respecto de tener una vida en pareja y construir una familia como proyecto vital.

Por otra parte, en las y los entrevistados hay un reconocimiento del lugar que tiene la familia, apareciendo esta como un agente importante en la experiencia de vida de éstos. La experiencia familiar aparece como algo que participa y que desencadena o protege de la experiencia de discriminación y que pudiera explicar, en parte, el proceso suicida.

También emerge de las y los entrevistados, una idea de familia que esta muy vinculada a lo heteronormativo. Hay una presencia importante de la familia en la reproducción de ciertos patrones de discriminación, es al interior de la familia donde cobran vigencia y se experimentan más fuertemente el ser rechazado o los dichos homofóbicos. La familia aparece entonces como un espacio de reproducción cultural de transmisión de ciertos valores de género y de su repetición no de variación, poniendo en conflicto por ello a las personas que comienzan a cuestionar esos valores sociales ya sea por su orientación sexual o identidad de género.

Respecto de la masculinidad y femineidad en relación a los ordenes morales, aparecen en las entrevistas muchos más referentes de un orden social que esta afectando la experiencia de ciertas expectativas en torno a la masculinidad más que a la femineidad. Se manifiestan más ordenes morales respecto a la expresión de género masculino que femenino, lo heteronormativo esta puesto mucho más en lo masculino que en lo femenino. Se presenta

más fuertemente en el discurso cómo los gays cuestionan su masculinidad y cómo debiese ser lo masculino en contraposición, no tanto así en el caso de las lesbianas cuestionando lo que debiese ser lo femenino.

Los hallazgos generales de este estudio muestran que la familia cumple un rol importante para las y los entrevistados en la manifestación del fenómeno ya sea como un factor desencadenante del proceso suicida al convertirse en un agente de discriminación, hostilidad, violencia y humillación; o transformarse en un factor protector al ser una fuente de apoyo, guía, defensa y contención para las y los adolescentes-jóvenes lesbianas y gays.

Respecto a la identificación y descripción de los momentos del proceso suicida en los cuales la familia adquiere importancia, podemos señalar que de acuerdo a las *Vivencias de la homosexualidad* las y los entrevistados señalan que estos tienen relación con un clima familiar de tensión que impide la develación de la homosexualidad y a razones para decidir no develar la homosexualidad, los cuales pueden estar asociados más bien a una ideación suicida pasiva; mientras que la reacción negativa de los padres frente a la develación de la homosexualidad y su efecto en las y los entrevistados, se asocia con momentos donde aparece una ideación suicida más activa, la planeación y preparación del intento y/o su ejecución. Estos aspectos, son concordantes con las investigaciones de Padilla, Crisp y Lynn en el 2010 quienes señalan que la conducta suicida está relacionada con la reacción negativa de los padres ante la revelación de la orientación sexual. Por otro parte, la reacción de rechazo de los hermanos frente a la develación de la homosexualidad y la reacción de

negación de la familia frente a la relación de pareja homosexual de las y los entrevistados, esta asociada más bien a una ideación suicida de tipo pasiva.

En relación a las *Actitudes del entorno frente a la homosexualidad*, se puede apreciar con mayor claridad que existe una asociación entre la etapa de planeación y preparación del intento suicida junto a la etapa de ejecución del intento con la actitud negativa de los padres frente a la homosexualidad del hijo(a) aspecto concordante con las investigaciones de autores como Donald y colegas en el 2013 quienes señalan que el sentimiento de rechazo familiar debido a la orientación sexual esta relacionado con comportamientos asociados al suicidio; o lo planteado por autores como Ryan, Huebner, Diaz & Sánchez el 2009 quienes señalan que experimentar altos niveles de rechazo familiar durante la adolescencia aumentan las probabilidades de realizar intentos suicidas y desarrollar síntomas depresivos en contraste con jóvenes LGB que experimentan bajos niveles de rechazo familiar. Por otra parte, las actitudes negativas de los hermanos, abuelos y familia extendida se encuentran vinculadas más bien a etapas de ideación suicida pasiva que se van intensificando hasta convertirlas en ideas más activas como amenazas verbales, visualización del propio acto y gestos suicidas.

En lo relativo a las *Características familiares asociadas a la orientación sexual* de las y los entrevistados podemos señalar que las características padre-hijo(a) homosexual y las características madre-hijo(a) homosexual podrían conectarse, a lo largo del tiempo y en diferentes épocas, con las diversas etapas del proceso suicida ya que las cualidades percibidas por las y los entrevistados que caracterizan la relación con sus figuras significativas varían a través del tiempo. Al respecto, D'Augelli, 2003 y D'Augelli, Hershberger & Pilkington, 1998 señalan que en un principio hasta el 40% de los padres rechaza la homosexualidad del hijo(a), pero que, de acuerdo a lo encontrado por Diamond,

Levy, Closs, Ladipo & Siqueland, 2013, los padres con el transcurso del tiempo se vuelven más receptivos y afirmativos de la orientación sexual de sus hijos, aunque algunos mantienen su postura de rechazo.

En cuanto a la descripción del apoyo familiar y sus características específicas, podemos señalar que en relación a las *Vivencias de la homosexualidad* el apoyo familiar se describe como un clima al interior de la familia que posibilita la develación de la homosexualidad y cuyas características son la cercanía emocional y la confianza, en donde los padres proporcionan apoyo, contención y protección frente a la develación y refuerzan la búsqueda de la propia felicidad de su hijo(a) homosexual y en donde los hermanos muestran reacciones positivas de aceptación. Esta actitud de apoyo es fundamental para las y los entrevistados dado que se convierte en una condición esencial que previene y contiene un proceso suicida en las y los adolescentes-jóvenes lesbianas y gays. Esta dimensión es concordante con lo señalado por Floyd, Stein, Harter, Allison & Ney en 1999, quienes reportaron que los adolescentes LGB que tienen altos niveles de apoyo parental, buena comunicación y cercanía emocional con sus padres evidencian menos síntomas depresivos y menor ideación e intentos suicidas.

Respecto de las *Actitudes del entorno frente a la homosexualidad*, el apoyo familiar se describe como una actitud positiva de los padres, hermanos, abuelos y de la familia extendida frente a la condición de homosexualidad de un hijo(a), hermano(a), nieto(a) y/o pariente que se caracteriza por la aceptación, apoyo, protección, contención y sentimientos de orgullo hacia el hijo(a), hermano(a), nieto(a) y pariente homosexual y por una apertura de pensamiento frente a la orientación sexual diversa. La expresión de esta dimensión en las y los entrevistados es fundamental para prevenir la ocurrencia del proceso suicida

coincidiendo con lo planteado por Ryan, et al., el año 2010 quién encontró que jóvenes con orientación sexual diversa que expresaban venir de familias con alta aceptación tenían una mitad de probabilidad de sufrir ideación suicida en los últimos 6 meses o hacer un intento suicida en algún momento de la vida en comparación con sus pares que expresaron venir de familias con baja aceptación.

El apoyo familiar se describe según las *Características familiares asociadas a la orientación homosexual* de las y los entrevistados como una relación madre-hijo(a), padre hijo(a) y abuelos-nieto(a) caracterizada por la aceptación, por la defensa frente a actos homofóbicos, de cercanía emocional, con la posibilidad de reparación del vínculo y al desarrollo personal dentro de una familia que establece vínculos positivos caracterizada por ser cariñosa, unida con padres cercanos. Aspectos concordantes con los estudios de Sánchez-Soza, et al., el 2010, quienes señalan que uno de los principales factores protectores en suicidio para adolescentes entre 10 y 19 años es el buen funcionamiento familiar.

Por otra parte y en relación al *Escenario de expresión familiar de la orientación sexual e identidad de género*, el apoyo familiar se describe como un sentimiento de orgullo y satisfacción que se caracteriza por reacciones positivas de la familia frente a la homosexualidad y por el reconocimiento social que la familia hace del miembro homosexual.

El apoyo familiar en el *Proceso suicida* se describe como una reacción positiva de los padres frente al comportamiento suicida de las y los entrevistados desencadenando consecuencias favorables para ellos(as) y su grupo familiar. Este apoyo familiar se caracteriza por la búsqueda de ayuda profesional e involucramiento en el proceso de recuperación unido a una toma de conciencia de la gravedad de la situación, generándose

un cambio en la relación con los padres y transformándose en relaciones más sanas y genuinas ya que los integrantes del grupo familiar establecen nuevas interacciones comunicacionales produciendo que las y los entrevistados puedan ser transparentes respecto de sus vidas. Needham y Austin en el 2010 y Diamond el 2013 señalaban que la asociación entre la orientación LGB e ideación suicida está al menos parcialmente mediada por el apoyo de los padres, lo que explicaría cómo la ejecución del intento se transforma para los adolescentes-jóvenes lesbianas y gays y sus familias en una oportunidad para generar un cambio a nivel de dinámicas y patrones relacionales familiares.

Finalmente, el apoyo familiar en relación a los *Factores protectores y razones para vivir* se describe como un factor regulador asociado a la familia que esta presente en situaciones de crisis, sus características son el recuerdo de reacciones familiares frente a intentos suicidas anteriores, el recuerdo de figuras de apoyo y seres queridos y el deseo de no transformarse en un agente de dolor o daño para los padres y la familia. Los estudios de D'Augelli, et al., en 1998 demostraron que el apoyo de los padres moderan o amortiguan los efectos negativos de la victimización gay.

En cuanto a la descripción de referencias de las representaciones y/o ordenes morales en torno a la familia podemos señalar que respecto de los *Ordenes morales frente a la homosexualidad* las y los entrevistados perciben que las creencias y normas de los grupos sociales que guían y definen el comportamiento de las personas, muestran una sola posibilidad de construcción de pareja, hombre y mujer, cuya finalidad es la perpetuación de la especie y donde la familia la constituye un padre y una madre con el propósito de cuidar a sus hijos. Dichas representaciones generan conflictos “éticos-morales” en las y los

entrevistados en relación a su existencia personal y social debido a la imposibilidad de construir un proyecto de vida futuro con sentido, donde estén presentes el amor de pareja, la construcción de la propia familia y la crianza de los hijos; desencadenándose problemas de salud mental que puedan gatillar el proceso suicida. Algunos autores como Debia, 2012 y Pineda, 2013, ya hacían referencia en sus estudios a que la presencia de dificultades psicológicas en población LGBT estaba asociada principalmente a factores de discriminación y hostilidad social.

La descripción de referencias de representaciones y/o ordenes morales en torno a la familia vinculadas a las *Actitudes del entorno frente a la homosexualidad* son percibidas por las y los entrevistados como una forma de discriminación que se da en la educación escolar católica en relación a quienes son los que constituyen una familia, sintiendo una violencia subjetiva a través de los libros escolares donde la familia que se muestra es papá, mamá e hijos y que por tanto se perciben a sí mismos sin la posibilidad de construir su propia familia o en el mejor de los casos, construir una familia anormal.

Finalmente, la descripción de referencias de representaciones y/o ordenes morales en torno a la familia en relación a los *Factores protectores y razones para vivir* muestra que las expectativas futuras asociadas a la familia de las y los entrevistados los protegen de la ideación suicida y los ayuda a mantener el deseo de continuar vivos a través de la expectativa futura de encontrar una pareja, tener hijos propios y formar una familia.

Respecto de las limitaciones del estudio, algunos elementos a considerar son cuestiones relativas al método. Puesto que la finalidad de la investigación fue dar cuenta del fenómeno en cuestión los resultados no son representativos de la población. La experiencia puede ser diferente para otro grupo, ya que la muestra estuvo concentrada en la región metropolitana urbana y no alcanzó hacer distinciones socioeconómicas. En relación al método de recolección, este no estuvo focalizado en la familia.

En cuanto a las implicancias y alcances del estudio, esta es la primera aproximación para estudiar el rol que desempeña la familia en la experiencia suicida de adolescentes-jóvenes lesbianas y gays lo que no sólo ayuda a comprender el fenómeno en si mismo, si no que además puede orientar a organismos vinculados a personas con una orientación sexual diversa en la creación de lineamientos y estrategias de sensibilización, prevención e intervención de la población.

REFERENCIAS

Berredo de Toledo, L. (2011). Dificultades administrativas enfrentadas por las personas trans en la región Metropolitana de Chile. Universidad Academia de Humanismo Cristiano: Escuela de Periodismo (Tesina para acceder al Grado Académico de Licenciado en Comunicación Social)

Berger, Ch. (2015). *Bullyng homofóbico en Chile: Investigación y acción. Informe Ejecutivo*. Fundación Todo Mejora, Chile

Corbin, J. M., & Strauss, A. L. (2008). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage Publication, Inc.

D'Augelli, A., Hershberger, S., & Pilkington, N. (1998). Lesbian, Gay, and bisexual youth and their families: Disclosure of sexual orientation and its consequences. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(3), 361-371.

Debia, E. (2012) *Todo Mejora, CIFRAS*. [Diapositivas de Power Point]. Material ofrecido en página web institucional.

Departamento de Estadísticas e Información de Salud DEIS. (2008). Estadísticas de Natalidad Y Mortalidad en Chile. Ministerio de Salud.

Diamond, M. G., Diamond, S. G., Levy, S., Closs, C., Ladipo, T., & Siqueland, L. (2013). Attachment-based family therapy for suicidal lesbian, gay, and bisexual adolescents: A treatment development study and open trial with preliminary findings. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(S), 91-100.

Donald, P., Bell, J., Huang, J., Lazarakis, N., & Edwards, T. (2013). Bullying and quality of life in youths perceived as gay, lesbian or bisexual in Washington State. *American Journal of Public Health*, 103 (7) 1255-1261.

Espelage, L. D., Aragon, R. S., & Birkett, M. (2008). Homophobic teasing, psychological outcomes, and sexual orientation among high school students: what influence do parents and schools have? *School Psychology Review*, 37(2), 202-216.

Floyd, F., Stein, T., Harter, K., Allison, A., & Nye, C. (1999). Gay, lesbian, and bisexual youths: Separation-individuation, parental attitudes, identity consolidation, and well-being. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(6), 719-739

Flores, R. (2009). Observando observadores: una introducción a las técnicas cualitativas de investigación social.

Goldfried, M., & Goldfried, A. (2001). The importance of parental support in the lives of gays, lesbian, and bisexual individuals. *Journal of Clinical Psychology / In Sesión: Psycoterapia in Practice*, 57(5), 681-693.

Hatzenbuehler, M. (2011). The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. *Pediatrics*, 127, 896-904.

Hjelmeland, H., & Loa Knizek, B. (2011). Methodology in suicidological research – contribution to the debate *Suicidology Online*, 2, 8-10.

Hjelmeland, H. (2011). Cultural Context Is Crucial in Suicide Research and Prevention. *Crisis*, 32(2), 61–64.

Kann, L., O'Malley, E., McManus, T., Kinchen, S., Harris, W., & Wechsler, H. (2011). Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-risk behaviors among students in grades 9-12. *Division of Adolescent and School Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion EEUU*.

Kelleher, C. (2009). Minority stress and health: implications for lesbian, gay, bisexual, transgender and questioning (LGBTQ) young people. *Counseling Psychology Quarterly*, 22 (4), 373-379.

Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista temas de educación*, 7, 19-39.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interviews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*, Los Angeles, Calif: Sage

Larsen, D., Flesaker, K., R., & Stege, R. (2008). Using interpersonal process recall to explore the role of hope in healthcare conversations. The 5th Nordic Interdisciplinary Conference on Qualitative Methods in the Service of Health. Stavanger, Norway, May 19, 200.

Levy-Frank, I., Hasson-Ohayon, I., Kravets, S., & Roe, D. (2012). A narrative evaluation of a psychoeducation and a therapeutic alliance intervention for parents of persons with a severe mental illness. *Family Process*, 51, 265-280.

Malterud, K., Siersma, V., & Guassora, A. (2016). Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753-1760

Martinez, C., Galvez, C., Quiroz, C., Vicencio, B., & Tomicic, A. (2014). He decidido vivir: factores que disuaden a una persona de cometer suicidio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, en prensa

Mc Dermott, E., Roen., & Scourdfield, J. (2008). Avoiding shame: young LGBT people, homophobia and self-destructive behaviours. *Culture, Health & Sexuality*, 10(8), 815-829.

McLeod, J., & Balamoutsou, S. (1996). Representing narrative process in therapy: qualitative analysis of a single case. *Counseling Psychology quarterly*, 9, 61-76.

Ministerio de Salud de Chile. (2011). Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios en la década 2011-2020.

Ministerio de Salud de Chile. (2013) Situación actual del suicidio adolescente en Chile, con enfoque de género.

Mustanski, B., & Liu, R. (2013). A Longitudinal study of predictors of suicide attempts among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 437-448.

Needham, B., & Austin, E. (2010). Sexual orientation, parental support, and health during the transition to young adulthood. *Journal Youth Adolescence*, 39, 1189-1198

OECD. (2011). Health at a Glance 2011: OECD Indicators.

OMS. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Organización Mundial de la Salud*, Ginebra.

OPS, Organización Panamericana de la Salud. (2010). Bases de Datos de Mortalidad

Padilla, Y., Crisp, C., Lynn, D. (2010). Parental acceptance and illegal drug use among gay, lesbian and bisexual adolescents: result from a national survey. *National Association of Social Worker*, 55 (3), 265-275.

Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park, CA: Sage

Pineda, C. (2013). Factores asociados con riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gay y bisexuales: estado actual de la literatura. *Revista Colombiana Psiquiatría*, 42(4), 333-349.

Ponterotto, J. (2006). Brief note on the origins, evolution, and meaning of the qualitative research concept "Thick description". *The Qualitative Report*, 11(3), 538-549.

Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, 123, 346-352.

Ryan, C., Russell, S., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205-213.

Rodríguez, J., & Peña, F. (2013). *Orientaciones Generales de Atención para Profesionales de Salud Mental*. Fundación Todo Mejora, Chile.

Sánchez-Soza, J. C., Musitu, G., Villarreal-González, M. E., & Martínez, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(3),

279-287.

Sadler, M., Obach, A., Luengo, X., & Biggs, A (2011). Estudio Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo Adolescente en Chile. Santiago de Chile: Cultura Salud/ Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, Ministerio de Salud.

Scourdfield, J., Roen, K., & Mc Dermott, L. (2008). Lesbian, gay, bisexual and transgender young peoples' experiences of distress: resilience, ambivalence and self-destructive behaviour. *Health and Social Care in the Community*, 16(3), 329-336.

Singh, A. (2013). Transgender youth of color and resilience: negotiating oppression and finding support. *Sex roles*, 68, 690-702.

Tomicic, A. (2014). *Diseños de Estudios sobre la Subjetividad*. [Diapositivas de Power Point]. Magister en Estudios Sistémicos Relacionales de la Familia y la Pareja (V° versión) Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile.

Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F., & Lagazzi, I. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista Médica de Chile*, 144, 427-437.

UNESCO. (2012). Publicación de la serie buenas políticas y prácticas para la educación en VIH y salud. *Respuestas del sector de educación frente al bullying homofóbico*. Cuadernillo 8. Santiago.

Urzúa, M. A., & Caqueo-Urizar, A. (2011). Construcción y evaluación psicométrica de una escala para pesquisar factores vinculados al comportamiento suicida en adolescentes chilenos. *Universitas Psychologica*, 10 (3), 721-734.

Walls, E. N., Freedenthal, S., & Wisneski, H. (2008). Suicidal ideation and attempts among sexual minority youths receiving social services. *Social Work*, 53(1), 21-29.