

Ideación suicida en hombres gay y bisexuales jóvenes.

Suicidal ideation in young gay men and bisexuals.

Carlos Martin Cedillo Garrido

CU UAEM Ecatepec

carloscedillogarrido@yahoo.com.mx

Resumen

La discriminación y rechazo hacia él homosexual, por no corresponder a los estereotipos y roles de género socialmente aceptados. Lleva a ideación e intento suicida a esta población. Por lo que es importante su análisis y estudio. **Objetivo:** Identificar cómo influye la ideación suicida en hombres homosexuales y bisexuales. **Método:** Se aplicó una escala con 15 ítems, a la que se responde sí o no, cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto y cada respuesta negativa 0 puntos, el punto de corte es 6. **Resultados:** Se encontró que existe una correlación entre edad y asumirse como homosexual u bisexual. De acuerdo con el punto de corte, se reportó que el 29.7% de los encuestados presenta ideación suicida. **Conclusión:** Se debe educar en la sexualidad humana para comprender que la homosexualidad es parte de la diversidad sexual de las personas y generar respeto.

Palabras Clave: Ideación suicida, homosexual, bisexual, salud

Abstract

Discrimination and rejection towards him homosexual, for not corresponding to stereotypes and socially accepted gender roles. It leads to suicidal ideation and intent on this population. So it is important to analyze and study. **Objective:** To identify how suicidal ideation influences homosexual and bisexual men. **Method:** A scale was applied with 15 items, to which yes or no is answered, each affirmative answer evaluates 1 point and each negative answer 0 points, the cutoff point is 6. **Results:** A correlation between age and Assume as homosexual or bisexual. According to the cut-off point, 29.7% of the respondents reported

suicidal ideation. **Conclusion:** We must educate in human sexuality to understand that homosexuality is part of the sexual diversity of people and generate respect.

Key words: Suicidal ideation, homosexual, bisexual, health

Fecha Recepción: Febrero 2017

Fecha Aceptación: Julio 2017

Introducción

“La salud es el completo estado de bienestar físico, psicológico y social y no únicamente la ausencia de enfermedades” (OMS, 1948). A partir de ello tenemos que al ser holístico este concepto abarca también lo que es la salud sexual y reproductiva (SSR), la cual se entiende como *“la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad”* (OPS, 2001).

En 1994 la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo llevada a cabo en el Cairo se basó en el compromiso de los países asistentes, en pro de los Derechos Sexuales y Reproductivos como Derechos Humanos y la búsqueda de la equidad en las diversas poblaciones vulnerables, publicando la importancia y la validez de hablar de SSR para los varones, en lo que es imprescindible la inclusión de individuos heterosexuales y homosexuales. Por ello es que al estudiar a un individuo masculino con preferencia gérica que no corresponde con los estereotipos y roles de género socialmente aceptados se manifiesta discriminación y rechazo hacia él. En este caso el homosexual, que es un ser humano que manifiesta sentimientos, emociones y se encuentra integrado a una sociedad en donde muchas veces es difícil que sea aceptado en su totalidad, el pleno ejercicio de su sexualidad, se ve influido negativamente por las acciones legales y estigmatizadoras que violentan y en muchos casos niegan y/u ocultan sus derechos sexuales, lo que afecta a su salud mental (Santacruz H, 2011).

Entre los trastornos psicoemocionales que desarrollan las personas sexualmente diversas, como homosexuales, transgénero y bisexuales se encuentran ansiedad, angustia psicológica, depresión, consumo de sustancias psicoactivas, baja autoestima, los cuales son la puerta de entrada a riesgo de suicidio. También se ha señalado que personas de la diversidad sexual

lesbianas, gay, bisexuales, transexuales y transgénero (LGBT) que simplemente observaron que alguien conocido fue violentado mostraron mayor ideación e intento suicida, lo que muestra que no solo quienes sufren la violencia directamente sufren los efectos perjudiciales de esta en sus diferentes formas (Ortiz-Hernández L, García-Torres MI. 2005).

El suicidio de acuerdo con la definición de la OMS (2000), es *“todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de la intención letal o de conocimiento del verdadero móvil”*. El suicidio es un acto totalmente consciente e intencional, que busca como resultado final producir la propia muerte (Durkheim, 1974).

El suicida pretende alcanzar su propósito a corto plazo, la ganancia es inmediata, a diferencia de otras conductas que ponen en riesgo la vida. Esto es importante resaltarlo cuando estamos hablando de población muy joven que por inexperiencia y falta de información les es imposible ver otras salidas u opciones a sus problemas.

La “ruta suicida” es la forma como nombraremos a los pensamientos y sentimientos que llevan al suicida en la planeación de su deseo de morir y son:

- **Ideación suicida pasiva**, aquí solo se piensa, como idea insertada.
- **Contemplación Activa del suicidio**, en donde se imagina que pasará después de su muerte.
- **Planeación y preparación**, a partir de aquí el riesgo es más alto y se piensa en los métodos viables y como adquirirlos para llevar a cabo su intención.
- **Intento Suicida**. Aquí hay dos posibilidades si lo logra finalizar con la vida y sufrimiento, pero al no lograrlo una Gran Frustración por el fracaso en la planeación, acción pocas veces hay agradecimiento por el rescate de la vida.
- **Suicidio consumado**. Al lograrse es necesario proporcionar una ayuda Teratológica a los sobrevivientes del suicida en donde deben incluirse familiares, amigos y personas cercanas del paciente suicida.

La ideación suicida se conceptualiza como los pensamientos e ideas recurrentes de querer quitarse la vida. Existen varios tipos, leve, moderado y grave. Su valoración es importante porque esta puede preceder al intento y el contenido de ella puede ser indicativo de su seriedad y su letalidad (Carvajal G, Caro C, 2011). El intento de suicidio es un acto fallido de suicidio. Es el concepto general que sirve para designar todo acto que busque la muerte propia, inclusive de manera manipuladora, y del cual se sobrevive (Beck A, Kovacs M, Weissman A, 1979).

Es importante señalar que la etapa de mayor vulnerabilidad para el suicidio según de D'Augelli (2008), en los individuos de la comunidad LGBTTT, es entre los 15 y 21 años de edad, otros estudios indican que es hasta los 25 años de edad, que se consideran ya adultos jóvenes.

La preferencia generica u orientación sexual como muchos la conocen es la atracción física, afectiva erótica y emocional hacia individuos del género opuesto, del mismo género o de ambos géneros (Alvarez- Gayou, J; 1986).

Es importante decir que el riesgo suicida no es secuencial es decir no se presenta necesariamente en un orden, el individuo suicida puede estar en etapa de ideación suicida y no pasar de ahí, o bien ir a la planeación, intento suicida y consumación.

Actualmente El suicidio está considerado un problema de salud pública, ocupa el tercer lugar en el mundo y en México es la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 14 a 21 años residentes de zonas urbanas como el de mayor riesgo superando a homicidios. Sin embargo las cifras oficiales con las que contamos en México sobre intentos de suicidio y suicidios son generadas de manera continua por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) cuyos datos se recogen de las 32 entidades federativas.

El suicidio es un problema que pone en evidencia la fragilidad de las condiciones de salud, tanto mental como de bienestar del individuo y de su entorno en general. Las personas con ideación suicida, pero principalmente con intento suicida, son reincidentes y por lo general requieren hospitalización (Castro V, Rangel A, Camacho P, Rueda G. Factores de riesgo, 2010).

En un estudio transversal realizado en ciudad de México, Ortiz-Hernández (2005) analizó los efectos en la salud mental (ideación suicida, intento de suicidio, percepción del estado de salud, trastornos mentales y alcoholismo) desde tres formas de opresión internalizada (homofobia internalizada, la percepción del estigma y el ocultamiento de la orientación sexual). Participaron 506 adultos variadamente definidos como bisexuales, homosexuales y lesbianas (edad promedio, 29 años), la mayoría con nivel educativo de bachillerato y que asistían a diversas instituciones de homosocialización para personas no heterosexuales. Los resultados encontrados señalan que los participantes con mayores niveles de homofobia internalizada experimentaron mayor riesgo de ideación e intento de suicidio, con razones de prevalencia (RP), respectivamente: $RP = 1,66$ (IC95%, 1,26-2,06) y $RP = 1,93$ (IC95%, 1,11-3,14). Esto implica sobrecostos para el sistema de salud, pero además esto justifica la necesidad de intervenir en los estadios tempranos del fenómeno suicida, como son la ideación y el intento de suicidio. Finalmente este estudio surgió de la iniciativa de indagar en el tema de la ideación suicida con una perspectiva de determinar si tienen tendencia de igual o mayor intensidad y constancia las personas heterosexuales y homosexuales.

Objetivo: Determinar cómo influye la ideación suicida en una muestra de hombres gay y bisexuales de 16 a 28 años de edad.

Método: Se aplicó una escala para discriminar a los pacientes suicidas de aquellos que no lo son, en una muestra de 229 sujetos masculinos los cuales se asumieron como homosexuales y bisexuales de los municipios de Ecatepec, Coacalco, Nezahualcóyotl y Ciudad de México. La muestra fue voluntaria y no aleatoria. La edad promedio de los participantes fue 18.0 años (21.4%).

Se les administró un cuestionario para obtener información personal de los mismos (edad, sexo, lugar de residencia, estado civil, preferencia genérica y escolaridad concluida). Luego completaron la escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS), la cual consta de 15 ítems e incluye cuestiones relacionadas con intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas. Es un instrumento auto-aplicado, consta de 15 ítems a los que el individuo ha de responder sí o no, cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto y cada respuesta negativa 0 puntos.

La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 0 y 15. En la versión española, los autores proponen un punto de corte de 6.

Resultados: De los individuos encuestados se encontró que el 67.7% tiene estudios concluidos de bachillerato, 16.2 de licenciatura, 14.2 % secundaria. El estado civil de los participantes fue soltero con el 90.4 %, seguido de los separados con el 4.8%, casados 3.5% y en unión libre 1.3%.

En cuanto a la preferencia genérica, 81.2 % de los sujetos se asumieron como gays y el 18.8% bisexuales. Se encontró que existe una correlación negativa de -0.184 , entre edad y asumirse como homosexual u bisexual. La ideación suicida de acuerdo con el punto de corte a 6 reporto que el 70.3 % de la población encuestada no presenta ideación suicida y solamente el 29.7% de los encuestados rebaso el punto de corte de 6.

Conclusiones: La homosexualidad al ser considerada todavía por muchos como una alteración a lo que está establecido dentro de los parámetros de normalidad en la sociedad y que se considera como adecuado de acuerdo con los roles y estereotipos masculinos provoca que se presenten diferentes actitudes disfuncionales en la persona que se asume como gay o bisexual. En este estudio se presenta un nivel fiable y significativo del 29.7% de rasgo en nivel mínimo de ideación suicida de homosexuales y bisexuales. Con los datos obtenidos en la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS) se cumple con el objetivo general, que es determinar la tendencia de ideación suicida en las personas homosexuales y bisexuales, ya que se comprobó que hay un rasgo mínimo de ideación suicida en la muestra. Debemos de educar en la sexualidad para comprender que la homosexualidad no es una desgracia humana, solamente debemos entender y aceptar la diversidad de personas que hay dentro de la sociedad para generar mutuo respeto.

Bibliografía

Águila Tejada Pedro Alejandro, (2011), *Suicidio La Última Decisión*, editorial Trillas, México

Alvarez-Gayou, Juan Luis. (1986) *Sexoterapia Integral*. Editorial Manual Moderno.

Beck at, Kovacs m, Weissman at (1979): Assessment of suicidal intention: The scale for Suicide Ideation. *J Consult Clin Psychol*, 47(2):343-352.

Carbajal, G., & Caro, C. (2011). Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables. *Revista Colombia Médica*, 42(1), 45-56.

Castro Rueda V, Rangel A, Camacho P y Rueda Jaimes G (2010). Factores de riesgo y protectores para intento suicida en adultos con suicidabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 705-715.

D'Augelli, A.R. (2008). Factores del desarrollo, contextuales y de salud mental entre jóvenes lesbianas, gays y bisexuales. En: Omoto, A.M. & Kurtzman, H.S. (trad.). *Orientación sexual y salud mental* (pp. 35-49). México: Manual Moderno.

Durkheim, Emile, 1897, *El suicidio*, Colofón, México

“Estadísticas de intentos de Suicidios y Suicidios”. *Cuaderno 9* Edición 2003. INEGI.

Gómez, F. & Barrientos, J. (2012) Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de gays y lesbianas, en la ciudad de Antofagasta, Chile. *Sexualidad, Salud y Sociedad, Revista Latinoamericana*, 10, 100-123

King M, Semlyen J, Tai S, Killaspy H, Osborn D, Nazareth I, et al. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 2008; 8: 70.

Organización Mundial de la Salud (2000). *Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria en salud*. Ginebra. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf

- Organización Panamericana de la Salud (2001). *Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción*. Antigua Guatemala.
- Ortiz -Hernández, L. & García Torres, M.I. (2005). Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Cad. Saude Pública*, 21(3), 913-925.
- Pineda C. Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: Estado actual de la literatura. *Rev Colomb Psiquiat* 2013; 42 (4): 333-49.
- Santacruz H. (2011): Reflexiones acerca del suicidio en niños y adolescentes. En: Barbosa LC. *Suicidio: un reto para las comunidades educativas*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F., Lagazzi, I. (2016) Suicidio en poblaciones lesbianas, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista Médica de Chile*, 144, 723-733
- World Health Organization (1948) *Preamble to the Constitution of the World Health Organization*. En Official records of the World Health Organization, nº 2, p. 100. Ginebra: World Health Organization

Resumen Curricular

DATOS PERSONALES	NOMBRE (S) Carlos Martin Cedillo Garrido		
	APELLIDOS Cedillo Garrido		
	TELÉFONO FIJO 5511155298		
	TELÉFONO CELULAR 0445536440042		
	CORREO ELECTRÓNICO carloscedillogarrido@yahoo.com.mx		
	DIRECCIÓN LABORAL Pto. Quintana Roo # 5, Ecatepec de Morelos C.P. 55020		
	GRADO ACADÉMICO	INDICAR NOMBRE	TITULADO
Médico Cirujano Ced. Prof. 2605195		X	
Especialidad en Medicina del Deporte Ced. Prof. 10210298		X	
Mtro. En Sexología Clínica Ced. Prof. 09168314		X	
Diplomado en Tanatología		X	
	Diplomado Introducción a la Suicidología	X	

- **Profesor Universidad Autónoma Del Estado de México (UAEMEX).**
- **Profesor Instituto Mexicano de Sexología (IMESEX)**
- **Profesor Instituto hispano americano de Suicidología A.C.**
- **Ponente en Encuentros Académicos Nacionales e Internacionales**