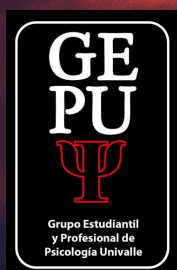


Revista de Psicología GEPU



Vol. 11 No. 1
Junio de 2020

Santiago de Cali - Colombia



REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU
Vol. 11 No. 1 – Junio de 2020
ISSN 2145-6569



Editor

Andrey Velásquez Fernández
andrey.velasquez@correounivalle.edu.co

COMITÉ EDITORIAL

Cindy Carolina Valencia
Corporación Viviendo

Laura Daniela de los Ríos
Universidad Javeriana Cali

Nicole Andrea Pérez
Universidad del Valle

María Alejandra Claros
Universidad del Valle

Dangelly Muñoz
Universidad del Valle

Diego Alejandro López González
Fundación Católica Lumen Gentium

Natalia Ramírez Moncada
Universidad del Valle

Diana Mildred Rodríguez
Universidad del Valle

Helena Rojas Garzón
Fundación Paz y Bien

Kanelalejandra Frieri
Universidad del Valle

CONSULTORES NACIONALES

Leonel Valencia Legarda
Universidad San Buenaventura

Jorge Alexander Daza
Universidad Católica de Pereira

Andrés de Bedout Hoyos
Universidad San Buenaventura

Ximena Ortega Delgado
Universidad Mariana

Daniel Hurtado Cano
Universidad Manuela Beltrán

CONSULTORES INTERNACIONALES

Marcela Alejandra Parra
Universidad Autónoma de Barcelona

Blanca Hurtado Caceda
Universidad Alas Peruanas

María Amparo Miranda Salazar
Universidad del Valle de México

Adriana Savio Corvino
Universidad de la República

Hilda Janett Caquias
Escuela de Medicina de Ponce

COORDINADORES DE DISTRIBUCION

Margarita Ojeda
Asociación Paraguaya de Neuropsicología

Mario Rosero Ordoñez
Universidad Mariana

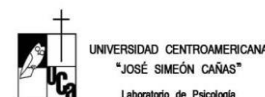
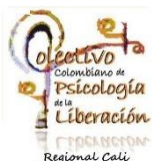
Nora Couso
Área de Medición Educativa Provincia del
Chubut de Argentina

Pablo Antonio Vásquez
Corporación para la Intervención Neuropsicopedagógica
y la Salud Mental

INDEXACIONES



AUSPICIADORES



La **Revista de Psicología GEPU** es publicada por el Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle, 5 piso, Edificio D8, Ciudadela Universitaria Meléndez, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Los artículos son responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión del Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle. Hecho en Colombia - Sudamérica.

IBSN

Revista de Psicología GEPU Vol. 11 No. 1 by Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License. Creado a partir de la obra en <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol.-11-No.-1.htm>



FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN POBLACIÓN LGBT, ENTRE LOS 18 Y 30 AÑOS, EN ZONA RURAL Y URBANA DE ANTIOQUIA¹

PROTECTIVE AND RISK FACTORS THAT AFFECT SUICIDAL BEHAVIOR IN LGBT POPULATION, BETWEEN 18 AND 30 YEARS OLD, IN RURAL AND URBAN ZONE OF ANTIOQUIA

Dayana Álvarez González, María Camila Arenas Rios, Sebastián Fernández Henao,
María Camila González Cadavid & Julián Vélez Carmona.

Universidad Católica Luis Amigó / Colombia

Referencia Recomendada: Álvarez, D., Arenas, M. C., Fernández, S., González, M. C., & Vélez, J. (2020). Factores protectores y de riesgo que inciden en el comportamiento suicida en población LGBT, entre los 18 y 30 años, en zona rural y urbana de Antioquia. *Revista de Psicología GEPU*, 11 (1), 71-87.

Resumen: En este ejercicio investigativo se buscó identificar los factores de riesgo y protección que inciden en el comportamiento suicida en la población LGBT mediante una comparación entre zonas rurales y urbanas de Antioquia. Se utilizó el enfoque cualitativo hermenéutico, con una muestra de 7 personas pertenecientes a la población LGBT entre las edades de 18 a 30 años, a los que se les realizó una entrevista estructurada, donde posteriormente se sistematizó la información obtenida, de la cual surgieron cuatro categorías emergentes las cuales fueron: Estigma, auto concepto, educación y afectivo. A partir del discurso de las personas entrevistadas, se concluye que la psicopatología de base no es condición necesaria para generar un comportamiento suicida y se evidencia que en la población LGBT los factores de riesgo y protección en zona rural como urbana son los mismos, independiente al límite geográfico.

Palabras clave: Factores protectores, factores de riesgo, LGBT, comportamiento suicida, zona rural, zona urbana.

Abstract: In this research, we identified the risk and protection factors that affect the suicidal behavior in the LGBT population through a comparison between rural and urban areas in Antioquia. We used the qualitative hermeneutic approach, with a sample of 7 people from LGBT community between the ages of 18 to 30 years. Interviews were made, and the information obtained was later put into statistics, giving as a result four emerging categories: Stigma, self-concept, education and affection. From the information gathered, it was concluded that the basic psychopathology is not a necessary condition to create a suicidal behavior and it is clear that in the LGBT population the risk factors and protection both in rural and urban are the same regardless to their geographical location.

Key Words: Protection factors, risk factors, LGBT, suicidal behavior, rural and urban áreas.

Recibido: 6 de Febrero de 2020 / **Aprobado:** 10 de Junio de 2020

Dayana Álvarez González. Psicóloga de la Universidad Católica Luis Amigó. Medellín, Antioquia, Colombia. Correo electrónico: dayana.alvarezgo@amigo.edu.co. / **María Camila Arenas Rios.** Estudiante de la Universidad Católica Luis Amigó adscrito a la facultad de Psicología y ciencias sociales. Correo electrónico: maria.arenasri@amigo.edu.co / **Sebastián Fernández Henao.** Estudiante de la Universidad Católica Luis Amigó adscrito a la facultad de Psicología y ciencias sociales. Correo electrónico: sebastian.fernandezhe@gmail.com / **María Camila González Cadavid.** Estudiante de la Universidad Católica Luis Amigó adscrito a la facultad de Psicología y ciencias sociales. Correo electrónico: maria.gonzalez@amigo.edu.co / **Julián Vélez Carmona.** Psicólogo de la Universidad Católica Luis Amigó. Medellín, Antioquia, Colombia. Correo electrónico: julian.velezrm@amigo.edu.co

¹ Investigación realizada entre el periodo II del 2018 y I del 2019

Introducción

La población LGBT tiende a cometer mayores actos suicidas que la población heterosexual, puesto que socialmente son ubicados en una posición de estigma y victimización; dado que, *"en términos comparativos, se señala que la probabilidad de ideación e intentos de suicidio es de hasta siete veces mayor entre jóvenes LGBT que entre sus contrapartes heterosexuales"* (Tomicic, Galvez, Quiroz, Martinez, Fontbona y otros; 2016; p. 730). Es entonces por lo que este artículo da muestra de algunos factores de riesgo y de protección ante el comportamiento suicida en población LGBT entre los 18 y 30 años, que fueron obtenidos del discurso de siete personas entrevistadas que habitan tanto en zonas rurales como urbanas de Antioquia, y se realiza un contraste con lo hallado en la teoría.

La población LGBT se entiende entonces que *"en su orden la sigla hace alusión al grupo conformado por lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas. Sigla que se ha constituido como una expresión de auto identificación"* (Mejía y Almanza, 2010; p. 79), encontrando que la población participante de este ejercicio, por sus elecciones tanto de identidad como de orientación sexual viven el rechazo y el bullying por un lado, y que la misma comunidad LGBT se considera como una red de apoyo para quienes pertenecen a ella, además de que tanto la aceptación social, familiar como individual permiten que la población se desenvuelva libremente.

Se tiene en cuenta además, que la población es perteneciente a zonas rurales y urbanas de Antioquia, donde se presencia del mismo modo el fenómeno del suicidio, por lo que es necesario diferenciar tales conceptos, teniendo en cuenta tanto el enfoque sociológico como el enfoque geográfico, entendiendo ambas zonas primeramente como espacios de desarrollo social, cultural, económico e individual, puesto que ante lo sociológico, la separación entre lo urbano y lo rural, parte de entenderlos como modos de vida diferentes; donde incluso las áreas de influencia metropolitana, si bien pueden verificarse empíricamente tendencias hacia la homogeneización en ciertos hábitos y comportamientos, aún es posible diferenciar en los espacios rurales y urbanos, entre la gente urbana y la gente del lugar. (Agudelo, 2006, p.5).

Rurales son aquellos sectores de población que se extienden en la región y se dedican a la producción de los artículos primarios que rinde la tierra; los sectores urbanos, en cambio, incluyen a las grandes masas concentradas que no se interesan, al menos en forma inmediata, por la obtención de materias primas, alimenticias, textiles o de confort en general, sino que están vinculadas a los transportes, a las industrias, al comercio, a la instrucción de la población, a la administración del Estado o simplemente a vivir en la ciudad (p.3).

Para comprender los factores de riesgo y de protección que surgen en el discurso de los 7 entrevistados, se partió de la definición de factor de riesgo que da la OMS, que lo define como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (s.f), donde se halló que los factores más comunes y asociados al comportamiento suicida en la población referenciada, son la

relación con la imagen de sí mismos, la familia, estigma social y una educación insuficiente en cuanto a la información brindada sobre la diversidad sexual.

A su vez, de acuerdo con Burak, Nock, Borges, Bromet, Cha, Kessler & Lee (Como se citó en Muñoz; Basurdo & Barragan, 2014), se entienden los factores protectores como *“características detectables, en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantener la salud o recuperarla y que pueden contrarrestar los posibles efectos de factores de riesgo”* (p.14), los cuales son relacionados en este ejercicio investigativo, como aquellos recursos que previenen la conducta suicida en la población LGBT, encontrando principalmente la auto aceptación y el apoyo de aquellos con quienes se tiene un vínculo, como agentes que posibilitan la capacidad de resiliencia y afrontamiento de situaciones adversas.

Para este ejercicio investigativo se hace de igual manera importante hablar sobre el comportamiento suicida, más conocido como conducta suicida, la cual es entendida como un fenómeno social actualmente prevalente a nivel mundial, en la cual es posible ver afectadas a personas pertenecientes a cualesquiera rangos de edad, nivel socioeconómico, nivel educativo o creencias religiosas. La conducta suicida tiene un impacto negativo a nivel personal, familiar y en la comunidad en la que la persona se desenvuelve. Esta es definida por Cañón (citado en MINSALUD, 2018) como

Una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado (p. 2)

Teniendo en cuenta lo anterior, dentro de la población entrevistada se encontraron casos que van desde la ideación hasta el intento suicida, permitiendo no solo hablar de forma general sobre el comportamiento suicida, sino también ayudar a la diferenciación o relación entre los factores de riesgo y de protección que se pueden presentar en cada situación.

Método

Este ejercicio investigativo, que busca describir una de las realidades sociales con relación al intento de suicidio en la comunidad LGBT, en población rural y urbana de Antioquia, es de tipo cualitativo, que está definido por *“determinados enfoques o formas de producción o generación de conocimientos científicos que a su vez se fundamentan en concepciones epistemológicas más profundas”* (Colás, 1998; p. 227), que permiten comprender desde los pensamientos subjetivos y vivenciales de cada sujeto, la dirección del accionar social. El enfoque hermenéutico permite que este estudio investigativo se dirija a la interpretación del discurso de las personas emisoras, que reflejan aquellas construcciones individuales y sociales presentes en el actuar, el sentir, el pensar y el compartir con el otro; en la medida que Colás (1998) dice que *“La hermenéutica como método de investigación parte de la tesis de que la experiencia vivida es esencialmente un proceso interpretativo. La hermenéutica como metodología de investigación es una forma de tratar sistemáticamente la interpretación”* (p. 231).

Instrumento

La herramienta que se utilizó para recolectar la información es la entrevista estructurada, la cual es definida por Folgueiras (2016) como una de las tipologías de la entrevista en la cual se decide de *“antemano que tipo de información se quiere y con base en ello se establece un guion de entrevista fijo y secuencial”* (p.3), las preguntas están creadas para ser contestadas de manera corta, y el entrevistador debe seguir el marco del guion creado con anterioridad. La entrevista realizada para este trabajo investigativo cuenta con un total de 17 preguntas que se distribuyen en las categorías principales; Factores de riesgo, factores de protección, LGBT, comportamiento suicida, y zona rural y urbana (las dos últimas se encuentran íntimamente correlacionadas con las demás tanto en los resultados como en la discusión); a cada una de ellas la conforman 3 preguntas, a excepción del factor protector que la conforman 5 preguntas, incluyendo 2 sobre prevención.

Participantes

Este instrumento fue aplicado en un solo momento a cada uno de los 7 participantes, 3 de ellos residentes en zona rural de diversos municipios del departamento de Antioquia, Colombia, tales como: San Carlos, Girardota y Sabaneta; y los 4 restantes habitan en la zona urbana, en diferentes barrios de la Ciudad de Medellín, Antioquia, como: San Javier, Enciso y Robledo. Como criterios de exclusión, no se tuvieron en cuenta personas que no pertenecieran a la comunidad LGBT, que no hayan presentado comportamiento suicida a lo largo de su vida, que no pertenezcan al departamento de Antioquia y que sean menores de 18 años y mayores de 30 años; en cuanto a los criterios de inclusión se tuvo en cuenta entonces, personas que formen parte de la comunidad LGBT, que hayan tenido comportamiento suicida, que pertenezcan al departamento de Antioquia y que estén comprendidos entre las edades de 18 a 30 años; se permitieron personas que hayan habitado o habitan actualmente en zona rural, para quienes participaron en esta categoría.

Para poder preservar la confidencialidad de los participantes se realizó un consentimiento informado, donde se explicaba de qué trata el ejercicio investigativo en el que se incluye grabación de la entrevista con fines de transcripción y a su vez que sería completamente anónima dotando a cada uno de los participantes una identificación para ser referenciados en el análisis: Lesbiana urbana, Lesbiana rural, homosexual urbano, homosexual rural, Bisexual urbano, Transexual urbano y Transexual rural.

De acuerdo con lo obtenido en los momentos anteriores, para el análisis de los datos se realiza un análisis de contenido que permite de manera sistemática interpretar el discurso obtenido tanto en las zonas rurales como urbanas del departamento de Antioquia; como lo menciona Piñuel Raigada (2002)

Se suele llamar análisis de contenido al conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos (mensajes, textos o discursos) que proceden de procesos singulares de comunicación previamente registrados, y que, basados en

técnicas de medida cualitativas (lógicas basadas en la combinación de categorías), tienen por objeto elaborar y procesar datos relevantes sobre las condiciones mismas en que se han producido aquellos textos, o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior (p. 2).

Para ello se crearon 3 matrices de análisis de información, entre las que se encuentran, la matriz de antecedentes, la matriz de marco teórico y la matriz de entrevistas.

Procedimiento

Este proceso investigativo, se realizó en tres fases. En la primera fase, se aplicó el instrumento personas pertenecientes a la comunidad LGBT, tanto de zona rural como zona urbana. En un segundo momento se realizó la sistematización de las entrevistas por medio de una matriz la cual separa cada una de las categorías; finalmente, en la última fase se categorizó la información y se analizó, con base a las respuestas que cada participante proporcionó, y la teoría rastreada.

Resultados

En esta sección del artículo se presentarán las categorías de los discursos que son factores de riesgo, factores de protección y LGBT, y sus respectivos emergentes que, en este caso, como resultado de las entrevistas, son lo afectivo, la educación, el estigma y el auto concepto. En la población se encontró que las edades de las personas de la muestra oscilan entre los 18 y 22 años, la ocupación principalmente se encuentra relacionada a estudiantes que laboralmente están involucrados en áreas de servicios. En cuanto al lugar de residencia, actualmente la muestra vive en áreas dispersas del valle de Aburrá, siendo unas en zonas rurales y otras en zonas urbanas, la gran mayoría vive aún con su familia. En el tema de relaciones sentimentales, más de la mitad de la muestra actualmente no tienen una pareja.

En la población entrevistada se identificaron factores que inciden como riesgo ante el comportamiento suicida. Encontrando que en las zonas abordadas las relaciones interpersonales como componente afectivo, puede ser un factor de riesgo, lo que se evidencia en expresiones tales como la de un hombre homosexual de zona rural:

“Bueno, (...) yo nunca he vivido con mis papás, entonces siempre me faltaba como esa, ese afecto de papá y mamá...siempre me sentía como solo (...), entonces son cosas así que yo digo que por la parte afectiva que yo me sentía solo y sentía como un vacío, fue que yo lo hice, porque pues (...) yo trataba de llenar esos vacíos con personas con las que yo iba a entablar una relación, y eso me hacía mucho daño a mí y hacía que la relación fuera tóxica (...) entonces por eso fue que sucedió” (Homosexual Rural² 2019).

En cuanto a la zona urbana una mujer definida como lesbiana manifestó lo siguiente,

² Homosexual Rural: Hombre con orientación homosexual, que habita en el municipio de San Carlos, zona rural de Antioquia.

“(...) en esa época tenía muchos problemas familiares, y aparecieron los problemas en pareja también entonces el momento como tal fue un momento total de depresión, no sabía qué hacer, en el que no hallaba ya qué hacer conmigo, y realmente ...antes tenía ese pensamiento de morirme, cierto, de suicidarme” (Lesbiana Urbana³, 2019).

En una mujer lesbiana de zona rural y una mujer bisexual de zona urbana, un hombre homosexual y un transexual, se encuentran expresiones similares, donde se mencionan la falta de confianza, la influencia de la religión, costumbres, entre otros factores que afectan negativamente los vínculos afectivos familiares, las relaciones sociales y de pareja.

En cuanto a la categoría auto concepto se manifiestan expresiones con relación a la baja autoestima, la auto aceptación, los sentimientos de soledad, donde se denotan como factores de riesgo enunciados tales como:

“yo trataba de aceptarme, pero cada vez me rechazaba más y sentía asco por mí, me estaba yendo muy muy mal en el colegio y eso me estresaba demasiado, no sabía que empezar a estudiar, tenía el autoestima bajo porque yo era muy barroso, entonces fueron muchos factores que en un momento estallaron y me hicieron hacer cosas que no debí (...)” (Homosexual Urbano⁴, 2019),

Esto en la zona urbana; en cuanto a la zona rural, una mujer entrevistada que se define como lesbiana manifiesta que:

“el suicidio es una suma de varios factores de los que sufre la persona que la llevan a tratar de atentar contra sí misma, ya sea por problemas de autoestima y por la forma en la que las personas alrededor nuestro se comportan, o por una enfermedad mental seria” (Lesbiana Rural⁵, 2019).

También se evidenció que en otros participantes aparecen situaciones similares donde mencionan dilemas con relación a su elección de orientación e identidad sexual, que implican cambios ya sean en su aspecto físico o en sus comportamientos.

Del mismo modo se encontraron factores de riesgo relacionados con la educación, en el discurso de los participantes, en cuanto a la información errada con la que crecieron sus padres y la que se les brinda en las instituciones educativas; esto se ve reflejado en situaciones como la que manifiesta una lesbiana de zona rural: *“La familia (...) no enseña sobre aceptación y tolerancia, sino que por el contrario nos enseñan a temer u odiar a lo diferente, a lo afeminado, a lo que se sale de la norma”* (Lesbiana Rural, 2019), por otro lado, el participante homosexual de zona urbana expresa:

³ Lesbiana Urbana: Mujer con orientación homosexual, que habita en San Javier, del municipio de Medellín, zona urbana de Antioquia.

⁴ Homosexual Urbano: Hombre con orientación homosexual, que habita en Robledo, del municipio de Medellín, zona urbana de Antioquia.

⁵ Lesbiana Rural: Mujer con orientación homosexual, que habitó en la vereda El Paraíso, del municipio de Girardota, zona rural de Antioquia.

“yo tuve una clase en quinto de primaria, yo en esa época era un niño y yo tenía mis confusiones, incluso en ese año yo descubrí uno como se masturbaba (...) tuve una clase de artística y la profesora empezó a hablarnos de los gays y ella decía que los gays eran antinaturales así con su discurso homofóbico y decía que después cuando iban al baño como mantenían pichando⁶ por el culo a ellos ya se les soltaba eso y no se podían contener entonces todos los maricas⁷ usan pañal porque se cagan encima” (Homosexual Urbano, 2019).

A su vez, el componente de estigma resulta ser un factor de riesgo presente en la población participante de Antioquia, tanto en la zona rural como en la urbana, pues como lo expresa:

“una vez estaba con mi pareja mujer, sentadas y pasó una señora cristiana, y nos va diciendo “Jesús es la salvación, arrepíentanse” (...) “ustedes saben que el homosexualismo es malo, o sea dos mujeres que son pareja, no van a entrar al cielo, al reino de Dios”, (...) no han separado bien que la religión es algo, que en cierta forma te encadena a algo que te dicen que debes hacer” ... “otra sería también de parte de una pareja de gays, (...) los tratan de (Perdón por la palabra) de maricones o de pasivos, pues como, intentan como feminizarlos, haciéndolos ver que es malo(...) y en la población bisexual, creen que están confundida” (Bisexual Urbana⁸, 2019).

Lo anterior concuerda con la respuesta de un hombre homosexual de zona rural *“allá la gente es muy muy machista (...) entonces ellos como que pues hacían sus comentarios así y que el rosado es de marica (...) entonces era muy horrible allá”* (Homosexual Rural, 2019), esto refleja cómo las creencias religiosas y las tradiciones sociales constituyen estigmas con relación a este tema.

Teniendo en cuenta que los componentes mencionados en la categoría anterior de factores de riesgo, estos pueden ser factores protectores, puesto que en relación con lo afectivo, poseen un factor preventivo ante el comportamiento suicida en los participantes, se evidencian aspectos positivos en la zona urbana, como lo refiere una mujer lesbiana: *“...cuento con el apoyo de mi familia y eso es lo más importante, ya yo no le doy mucha importancia a lo que piensen los demás realmente”* (Lesbiana Urbana, 2019); de igual modo en la zona rural otra mujer lesbiana expresa:

“(...) sin embargo, no fue hasta que tuve mi primera relación estable que me motivé a buscar un psicólogo y hablar de mis problemas para tratar de solucionarlos. También mi círculo social de personas LGBT fueron un gran apoyo para mi durante ese tiempo” (Lesbiana Rural, 2019).

Expresiones similares se pueden encontrar en el discurso de los demás participantes, que muestran cómo los principales vínculos afectivos son parte importante en el proceso de recuperar el sentido de vida.

⁶ Pichando: Expresión que refiere al coito.

⁷ Maricas: Expresión que refiere a personas con orientación homosexual.

⁸ Bisexual Urbana: Mujer con orientación bisexual, que habita en Enciso, del municipio de Medellín, zona urbana de Antioquia.

Así mismo, se evidencia la posición que asumen los participantes frente a situaciones de estigma social a causa de su orientación sexual, que influye en el comportamiento suicida, como lo menciona una persona transgénero de zona urbana:

“Si tuve las ideas (...) pero digamos que gracias como a sentir que ya estaba tocando fondo (...) o sea era tanta la impotencia de no encontrar una solución (...) que a los días siguientes me levantaba como con más fortaleza, como de querer hacer las cosas mejor, (...) entonces digamos que ese tipo de momentos como tan vagos me ayudaron también como a tomar impulso, como siga firme, todo va a salir bien, todo va a mejorar” (Transgénero Urbano⁹, 2019).

Por otra parte, el hombre homosexual de zona rural comenta: *“(...) entonces yo digo que más que todo, en las familias como la comprensión de eso, porque digamos que eso no es algo del otro mundo, solamente es como amar diferente a los demás”* (Homosexual Rural, 2019), dando a entender de esta forma que la resolución propia y la mirada de comprensión y normalidad de los demás pueden constituir un soporte para afrontar diferentes problemáticas que pueden influir en el comportamiento suicida.

En cuanto al componente de auto concepto como factor protector, se encontraron expresiones frente al comportamiento suicida que presentaron los participantes, tales como lo refería la persona transgénero urbana (2019):

“que se reinvente (...) desde su interior, no desde afuera (...) si yo me lo creo desde adentro y me levanto y cojo hábitos de hombre y me siento como un hombre, ya lo de afuera es lo de menos (...)”.

Desde otra experiencia, la participante lesbiana de zona urbana (2019) expresa:

“(...) el hecho de despertar y de continuar mi vida, me hizo entender mucho que debía continuar y aceptar tal cual lo que estaba pasando empecé a valorar demasiado la vida, a continuar, hacer lo que gustaba, a luchar, a querer salir adelante”.

En otros participantes como un transgénero y una mujer lesbiana de zona rural, se evidencian situaciones similares en las que consideran como factor protector ver la vida de una manera positiva y sentirse bien consigo mismo.

Para finalizar esta categoría, se encuentra con respecto al componente de educación, propuestas por parte de los entrevistados, para evitar riesgos y posibles comportamientos suicidas; se evidencian en expresiones como:

“(...) necesitamos una educación integral (...) que nos enseñe que ser homosexual o trans o etc, no está mal, sino que la diferencia nos enriquece y nos lleva a aprender más. Llevar esa educación a las familias, deshacernos un poco de toda la cultura machista que tienen las comunidades rurales en Antioquia y en toda Colombia (...)” (Lesbiana Rural, 2019).

⁹ Transgénero Urbano: Mujer identificada como transgénero y con orientación homosexual, que habita en San Javier del municipio de Medellín, zona urbana de Antioquia.

Similar a esta postura se encuentra la del participante homosexual de zona urbana que expresa:

“Yo creo que más que todo no satanizar las cosas, y no solo desde que uno este pequeño, sino llegando a las comunidades y formando a los niños (...) entender que la discriminación (...) es un problema muy grande. Entonces no solo educar en el respeto hacia la diferencia sino de todo en general” (Homosexual Urbano, 2019).

Estas respuestas se asemejan a las opiniones de los demás participantes, quienes afirman que un factor protector podría ser una educación basada en la tolerancia y el respeto a la diferencia, valores que se deben concebir desde el núcleo familiar y fortalecer en las instituciones.

La población LGBT como última categoría en relación al componente de estigma como factor protector, revelan expresiones como: *“(...) expresar mi orientación sexual a las personas con quienes estudió/trabajo nunca ha sido un inconveniente, me parece que necesitamos más personas que sean abiertas con esto, para dejar de ver la homosexualidad como un tema tabú”* (Lesbiana Rural, 2019), así mismo, una mujer lesbiana de zona urbana (2019), afirma que, *“desde que a una persona LGBT la acepten en la sociedad, pues uno va a tener la confianza de uno mismo estar bien, (...) nos dan más confianza para andar en la sociedad y expresarnos libremente”*, esto demuestra la importancia de la percepción que tiene la sociedad frente a la comunidad LGBT, puesto que ser aceptados culturalmente los hace sentir seguros.

En cuanto a lo afectivo con relación a la categoría LGBT y comportamiento suicida, se denota como este componente afecta directamente la estabilidad emocional, mental y social, tal como lo expresa una mujer bisexual de zona urbana (2019):

“del lado positivo, es de que uno ya se siente con más libertad a la hora de estar con una persona y tener una persona; y el lado negativo es ya aguantarse a la sociedad, porque, aunque muchos dicen aceptarlo siempre va a haber una discriminación”.

De esta forma se puede ver reflejado como algunos factores ambivalentes denotan que el hecho de tener una orientación sexual en la sociedad actual aún tiene sus pros y contras, lo que se puede observar de igual forma en:

“Vengo de una familia tradicionalmente cristiana, por lo cual el proceso de aceptarme como lesbiana y de vivir mi vida de una manera satisfactoria no ha sido el más fácil (...) pero por suerte tengo amigos y una pareja estable que me apoyan” (Lesbiana Rural, 2019).

Por otro lado, en el componente de educación, se encuentran expresiones como las de una mujer lesbiana de zona rural (2019):

“La aceptación dentro de las familias, la educación orientada a la tolerancia en los colegios, y una reeducación completa de las comunidades rurales, en las cuales se enseñe que la diferencia y la tolerancia son el camino por seguir para vivir en paz”.

Igualmente se puede evidenciar en el discurso de un hombre homosexual de zona urbana, que refiere: *“Más que todo el acompañamiento, y no solo de los padres. No dejar presentar a la comunidad LGBT como los bufones del circo, (...) es dejar de presentar tanta propaganda LGBT incorrecta”* (Homosexual Urbano, 2019); con lo anterior se puede constatar que es importante que tanto el resto de la sociedad como la familia y los vínculos sociales de las personas que se reconocen como LGBT, se eduquen mejor en lo que significa e implica pertenecer a esta comunidad y que dentro de esta misma existen todo tipo de diversidades.

Por último, con respecto al componente de auto concepto, si bien se sabe que es importante e influye en gran parte lo que está socialmente *“aceptado”* también se encuentra que la forma como cada una de estas personas se percibe a sí misma puede influir en el comportamiento suicida y puede llegar a ser tanto un factor protector como uno de riesgo, esto se logró evidenciar en respuestas tales como la de una lesbiana de zona urbana (2019) que expresa:

“Es que realmente yo no he tenido ningún problema por mi sexualidad, (...) de pronto en algún momento tuve problemas con mi pareja y varias personas se acercaron y me brindaron su apoyo (...) cuento con el apoyo de mi familia y eso es lo más importante”.

Por otra parte, participantes como una bisexual de zona urbana, afirma:

“Tuve varios momentos, uno de ellos fue porque no entendía mi dilema interno de mi orientación sexual (...) otro de ellos fue que nunca me sentí como aceptada socialmente por mi forma de ser (...) y otra de esas veces fue que no me sentía apta para seguir viviendo, (...) pensaba que si dejara de existir eso sería como la opción más viable y no tuviera problemas (...)” (Bisexual Urbana, 2019).

Lo cual evidencia cómo el hecho de no aceptarse a sí misma en un principio, ha influido negativamente en su proceso personal y en la relación a las personas de su entorno.

Discusión

Para la discusión de los resultados encontrados, es necesario mencionar que las tres categorías principales que se encuentran directamente correlacionadas con los componentes afectivo, estigma, educación y auto concepto, abordados en este trabajo investigativo, desde las percepciones que surgen frente al comportamiento suicida tanto en zonas rurales como urbanas de Antioquia, son el factor de riesgo, el factor protector y la población LGBT.

Así pues, el componente afectivo (familia, pareja, pares) se relaciona con el comportamiento suicida que se evidencia en situaciones donde aparecen problemáticas

interpersonales por la identidad sexual, lo cual repercute en la estabilidad emocional tanto en población rural como urbana; en efecto, Barrientos, Cardenas & Gomez (2014) afirman que:

“Se constata que, si bien las situaciones con mayor ocurrencia corresponden al ámbito público, aquellas que más impactan la vida de las personas encuestadas se sitúan en el ámbito privado (rechazo de su ambiente familiar). En este sentido, la familia lejos de ser un espacio de protección, contención y refuerzo de la autoestima se convierte en una fuente de estrés proximal” (p. 1266).

Así, dando cuenta de la concordancia que existe entre la teoría rastreada y lo hallado en el discurso de la muestra, puesto que no se evidencian espacios propicios para la contención de los comportamientos suicidas en las relaciones familiares, pues en algunos casos las familias desconocen las ideaciones o intentos que ellos han vivenciado. Desde otro ángulo, Muñoz, Basurdo & Vega (2014), afirman que:

“El principal medio de socialización y desarrollo para el ser humano es la familia, en este contexto el individuo homosexual encuentra lazos afectivos y satisfacción a sus necesidades, pero también factores negativos (rechazo) o factores protectores entre otros que contribuye a fortalecerlo para enfrentar estigmas, prejuicios sociales que no le permiten comunicarse para lograr identificarse, desarrollarse y vivir su sexualidad” (p. 3).

Del mismo modo este rastreo teórico, se contrasta con el discurso de los entrevistados, encontrando que, nombran los conflictos con la familia, pareja y pares como factores de riesgo que incidieron en el momento que presentaron un comportamiento suicida, pero también, mencionan cómo en otro momento, los mismos cumplieron la función de factor protector y lograron evitar dichos comportamientos, por medio de la aceptación, acompañamiento tanto de los seres más cercanos como de la misma comunidad LGBT, y espacios de escucha, siendo esta un factor influyente, puesto que el sentirse escuchado realmente aliviana aquellas emociones que inciden en el suicidio, proponiendo del mismo modo encontrar personas que realmente incentiven continuar con el proceso de reconocerse y aceptarse, desarrollando nuevas estrategias de afrontamiento para las diferentes situaciones que se puedan presentar.

En otro orden de ideas, el auto concepto, concebido como la percepción que tiene cada participante sobre su orientación sexual e identidad de género, puede ser un factor de riesgo para el comportamiento suicida tanto en zonas rurales y urbanas de Antioquia; en la muestra seleccionada emergen dificultades en el proceso de reconocerse debido al estigma y falta de educación, ya sea antes o después de asumirse en su identidad con los cambios que esto implica (Físicos y comportamentales), generando así casos de baja autoestima, problemas psicológicos en algunos casos y homofobia internalizada¹⁰, la cual según Valdez, Martinez, Ahumada, Caudillo y Gámez (2018):

¹⁰ Homofobia internalizada: Hace referencia al momento en que las personas pertenecientes a la comunidad LGBT integran en su autoconcepto los significados negativos, los prejuicios y los estereotipos asociados a ser parte de esta comunidad, provocando así actitudes y reacciones negativas hacia su propia homosexualidad, la homosexualidad de otros, su identidad de género y la de otros. (Ortiz, 2005)

(...) parece afectar cada vez más la salud mental en adolescentes y jóvenes con orientación sexual diversa, por el conflicto interno que representa lo que debería ser y lo que en realidad es, que genera un rechazo hacia sí mismo y hacía otras personas que compartan la misma identidad sexual, debido a que la sociedad les recuerda a los individuos de la diversidad sexual, que tienen que ocultar su orientación (p.102).

Lo anterior permite evidenciar la relación existente entre lo encontrado en este ejercicio investigativo en el contexto Antioqueño y la teoría rastreada. Como factor protector, los participantes refieren con respecto al componente auto concepto, que ser aceptados por familiares y amigos, influye de manera positiva en la forma en la que se perciben a sí mismos, estas afirmaciones concuerdan con lo encontrado en el rastreo teórico “Los apoyos de familiares y pares son los factores de protección más importantes, ayudan a disminuir los efectos de la victimización por homofobia y favorecen la identificación positiva y la auto aceptación” (Montoya, R; Sánchez, L; Márquez, P & Luna, 2015; p. 20).

En cuanto al componente educativo que sensibiliza en el tema de diversidad sexual en Antioquia, tanto en zona rural como urbana, se encuentra en las narrativas que el conocimiento sobre la realidad LGBT en jóvenes y adultos es precario, debido a que la falta de la educación en este tema puede causar percepciones sociales de discriminación y rechazo frente a la diversidad, este desconocimiento es un factor de riesgo para el comportamiento suicida. Lo que coincide con lo mencionado por Bolívar Rojas, H & Arrizuri Pacheco A (2014)

Son víctimas de abusos constantemente por parte de personas que no toleran a la comunidad LGBT, simplemente porque tiene una opción diferente en relación a la orientación sexual, esto se debe la falta de educación producto de modelos sociales, entre ellos la opinión de la iglesia y el machismo los cuales son los culpables de la realidad que vive el sector de lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros (p.63).

Por parte de los entrevistados en el componente de educación, no se evidenció según sus experiencias, directamente una correlación con el comportamiento suicida, puesto que no se dio cuenta de que puedan existir factores educativos que promuevan o inciten este tipo de comportamientos; aunque, desde el análisis de los diferentes discursos se encuentra que el hecho de no tener un conocimiento previo sobre cómo afrontar estos procesos de auto identificación y aceptación, tanto a nivel individual, como social y familiar, generan un factor de riesgo en la mayoría de la población entrevistada; expresando que la aceptación al interior de las familias podría conllevar a una educación basada en la comprensión y respeto de la realidad del otro, que se ve reflejado en las diferentes dinámicas sociales, por lo que la población propone que se brinde una imagen de la comunidad LGBT acorde a la autenticidad de quienes la conforman, sin llegar a transgredir su identificación u orientación sexual, generando así un acompañamiento social de manera preventiva.

Ahora bien, el componente de estigma, como factor de riesgo, es asociado con la percepción errónea que tiene la sociedad e incluso las personas cercanas pertenecientes a la comunidad LGBT de zona rural y urbana del departamento de Antioquia, estas

percepciones pueden ser identificadas por medio de rechazos, discriminación y agresiones que incluso llegan a ser físicas, las cuales según Marchueta y Echeberria (2015) conllevan a momentos en que la persona se desvaloriza y se siente mal consigo misma volviéndose propensas al abuso de sustancias, trastornos del estado del ánimo e incluso llegar a presentar comportamiento suicida, impidiendo de igual manera el pleno desarrollo de su identidad sexual que no es considerada normal (p.123). En relación con lo mencionado anteriormente, el discurso homofóbico y la discriminación hacia las personas LGBT puede ser encontrado dentro de los contextos familiares, escolares y en las instituciones tanto religiosas, como laborales en las cuales se refuerza este tipo de acciones sin ninguna recriminación, teniendo como ejemplo lo evidenciado por Bolvin (2014) al referir que

El rechazo padecido en el contexto familiar es reforzado por la homofobia presente en el medio escolar, lo cual se traduce en violencia verbal, psicológica y hasta física, concretando en burlas, ostracismo, y rechazo de los compañeros. En ocasiones, los maestros y el resto del personal de las escuelas legitiman la discriminación, llegando incluso a expulsar a los niños que den muestras de ser diferentes (p. 96).

El componente de estigma como factor de riesgo es contrarrestado por medio de nuevas percepciones que los entrevistados generan luego de vivir su experiencia con el comportamiento suicida, donde la automotivación, las “segundas oportunidades”, la auto aceptación y el auto reconocimiento, permiten la capacidad de resiliencia ante situaciones que en su momento fueron riesgosas o en los que recurren pensamientos suicidas, lo cual coincide en cierto modo con lo hallado en el rastreo teórico, en Farfan (2017),

Han identificado como factores de protección para esta población el tener una autoestima alta, una buena relación con los padres y apoyo de los pares. Estos elementos ayudarían a las personas homosexuales a enfrentar de forma asertiva los prejuicios, discriminación y estigmatización de las que son víctimas y, a su vez, servirían como factores de resiliencia que ayuden a estos jóvenes a manejar de forma saludable un ambiente potencialmente hostil (p. 5).

Aunque el apoyo de padres es escaso en la mayoría de los testimonios, por falta de conocimiento de la realidad de sus hijos, dado que en algunos casos se presenta poco acompañamiento tanto en el proceso de auto reconocimiento y aceptación como en el de sobrevivir a un comportamiento suicida, los pares son quienes se ubican como la principal red de apoyo.

Se encuentra que entre la zona rural y urbana, la religión es un factor que hace parte del estigma social que influye en la posición que asume cada participante del ejercicio investigativo frente a su orientación sexual, como también influye en la postura de quienes conforman sus relaciones sociales y familiares, puesto que en la zona rural se encuentran creencias que conforman costumbres y tradiciones arraigadas a la supresión de la idea de considerarse homosexual o lesbiana, lo que se considera como factor que posiblemente inciden de manera riesgosa en el comportamiento de quienes pertenecen a la población LGBT; puesto que como lo refieren González y Pabellón (2018),

Se ha encontrado que las creencias religiosas fundamentalistas y tradicionales están directamente relacionadas con altos niveles de estigma y rechazo hacia la comunidad LGBT, mientras que la identificación con un grupo religioso y la participación de actividades religiosas están asociadas a la manifestación de actitudes homofóbicas y a mayor distancia social hacia esta comunidad (p. 61).

Para finalizar, la población perteneciente a la comunidad LGBT, se enfrenta a situaciones vulnerables y denigrantes de manera progresiva por parte de personas cercanas y lejanas, lo cual repercute de manera riesgosa en el sentir, pensar y actuar de cada uno de ellos, afectando las diferentes dinámicas personales y sociales que se dan a nivel interpersonal e intrapersonal, lo que incide en la toma de decisiones, que en ocasiones llevan a las acciones auto lesivas, pues se introyecta aquella carga referente a la intolerancia, al rechazo, a la discriminación y a la poca aceptación, que influyen en el comportamiento suicida; pero a modo esperanzador, surgen también, momentos en los que el deseo de vivir resurge, donde a partir de la auto aceptación se da una construcción propia que permite la trascendencia y sobre posición ante aquellas situaciones poco favorables, lo cual genera mayor protección cuando quienes son considerados como personas cercanas acompañan el proceso con la escucha, el apoyo y el amor. Así mismo se puede inferir que las personas que no han presentado comportamiento suicida, es porque cuentan con los factores protectores pertinentes, que evitan que recurran a ellos.

Conclusiones

Surgen la educación, el auto concepto, el estigma y lo afectivo como factores transversales a toda la población entrevistada, denotando tanto factores de riesgo como de protección para el comportamiento suicida.

El proceso de auto aceptación y de revelación, trae consigo cambios emocionales, motivacionales y comportamentales, por lo que las redes de apoyo cumplen un factor importante en el momento de afrontar y asimilar la identidad y/u orientación sexual.

Las relaciones familiares y de pareja provocan un desequilibrio emocional que generaron la aparición de comportamientos suicidas en los participantes, aunque cuando se alcanza la aceptación, estos vínculos actúan como redes de apoyo.

El estigma social, denota una falta de comprensión sobre el tema, generando comportamientos sociales que influyen en el suicidio como posibilidad en algunas personas de la comunidad LGBT.

En el componente de educación no se evidenció el comportamiento suicida, según sus experiencias, pues no se da cuenta de que existan factores que los puedan promover directamente.

En la información obtenida de las entrevistas realizadas, se encontró que, en el comportamiento suicida en LGBT, no se evidencian diferencias entre zona rural y zona urbana con respecto a los factores protectores y de riesgo, además de que la

psicopatología de base no es una condición necesaria para el comportamiento suicida.

Referencias

Agudelo, L.C. (2006). La ruralidad en el ordenamiento territorial en Colombia, Recuperado de <http://ceppia.com.co/Documentos-tematicos/TERRITORIAL/LA-RURALIDAD-EN-EL-ORDENAMIENTO-TERRITORIAL-EN-COLOMBIA.pdf>

Barrientos, J; Cárdenas, M; y Gómez, F. (2014). Características sociodemográficas, bienestar subjetivo y homofobia en una muestra de hombres gay en tres ciudades chilenas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30(6):1259-1269. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n6/0102-311X-csp-30-6-1259.pdf>

Bolivar Rojas, H. E., & Arrizure Pacheco, A. D. (2014). La discriminación que vive la comunidad LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros) de la parroquia Sucre, municipio Sucre del estado Aragua (Bachelor's thesis). Recuperado en <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1566/4/4723.pdf>.

Bolvin, René. (2014). "Se podrían evitar muchas muertas". Discriminación, estigma y violencia contra minorías sexuales en México. Centro Latinoamericano em Sexualidade e Direitos Humanos. <http://repositorio.qire.org.mx/handle/123456789/2570>

Colás, M.P. (1998). Enfoque en la metodología cualitativa: sus prácticas, de investigación. En Casado, C (Ed.), *Métodos de investigación en psicopedagogía* (pp. 226-246). Madrid, España. Ed. McGRAW-HILL. Recuperado de: <http://cetmar02.edu.mx/neoarts/documentos/libros/M%C3%A9todos%20de%20investigaci%C3%B3n%20en%20psicopedagog%C3%ADa%20-%20Leonor%20Buend%C3%ADa%20Eisman.pdf#page=244>

Farfan, L. (2017). *Representaciones sociales sobre la diversidad sexual en un grupo de jóvenes universitarios*. (Tesis de licenciatura). Pontificia universidad católica de Perú. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/9342/Farf%C3%A1n%20Representaciones%20sociales%20diversidad1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Folgueiras Bertomeu, P. (2016). La entrevista. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>

González-Rivera, J y Pabellón-Lebrón, S. (2018). Desarrollo y validación de un instrumento para medir discriminación percibida en la comunidad LGBT. *Revista Evaluar*, 18(2), 59-74. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/20809/20435>

Marchueta Pérez, A., & Echeberria Murgiondo, J. (2015). Claves para atender a la diversidad afectivo sexual en el contexto educativo desde un enfoque global escolar = Keys to dealing with sexual-emotional diversity in the educational context from a whole

school approach. REOP - Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, 25(3), 121-128. Doi:<https://doi.org/10.5944/reop.vol.25.num.3.2014.13862>

Mejía Turizo, J., & Almanza Iglesia, M. (2010). Comunidad LGBT: Historia y reconocimientos jurídicos. *Revista Justicia*, 17, 78-110. Recuperado de <http://www.observatoriogbt.org.bo/assets/archivos/biblioteca/f4683d85cdc45097242c94730f00d873.pdf>

MINSALUD (2018). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá D.C. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Montoya, R. Q., Sánchez-Loyo, L. M., Márquez, P. C., y Luna-Flores, F. (2015). Proceso de Aceptación de la Homosexualidad y la Homofobia Asociados a la Conducta Suicida en Varones Homosexuales. *Journal On Masculinities & Social Change / Masculinidades Y Cambio Social*, 4(1), 1-25. doi:10.4471/MCS.58 <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=5&sid=0bbeae6f-1edb-4e20-8a09-045bebddc2c9%40pdc-v-sessmgr06&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=115417309&db=fap>

Muñoz, E; Basurdo, M, I; y Vega, O. (2014). *Construcción de factores protectores en la familia para el afrontamiento de la discriminación en adultos jóvenes homosexuales*. Universidad Nacional abierta y a distancia (UNAD). Granada. Recuperado de: <https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/2438/3/1120364523.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Factor de riesgo*. Recuperado de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Ortiz, L. (2005). Influencia de la Opresión Internalizada Sobre la Salud Mental de Bisexuales, Lesbianas y Homosexuales de la Ciudad de México. *Salud mental*, 28(4), 48-65. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam2005/sam054f.pdf>

Piñuel, J.L. (2002). *Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido*. Recuperado de https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-07-29-Pinuel_Raigada_AnalisisContenido_2002_EstudiosSociolingusticaUVigo.pdf

Tomicic, A; Galvez, C; Quiroz, C; Martinez, C; Fontbona, J; Rodriguez, J; Francisc, A; Rosenbaum, C; Leyton, F. y Lagazzi, I. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Rev Med Chile*; 144: 723-733. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n6/art06.pdf>

Valdez Montero, C; Martinez Velasco, CG; Ahumada Cortez JG; Caudillo Ortega, L & Gámez Medina, ME. (2018). Manifestación de homofobia internalizada en adolescentes

y jóvenes al norte de México. Health and Addictions, 18, (2), 101-110. Enlace:
<http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/viewFile/379/pdf>