

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo Final de Grado

Modalidad Monografía

“Varones gays y conducta suicida en la adolescencia”

Estudiante: Agustin Florio Alonso

C.I: 5.421.284-9

Docente Tutor: Asist. Mag. Gonzalo Gelpi

Docente Revisora: Prof. Adj. Mag. María Alejandra Arias

Junio de 2024

Montevideo, Uruguay

INTRODUCCIÓN AL TRABAJO FINAL DE GRADO

La presente monografía oficia de Trabajo Final de Grado del Plan 2013 de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Uruguay). Esta producción me permite entrecruzar dos intereses, por un lado, la diversidad sexual y, por otro, la conducta suicida. La problemática del suicidio ha sido una cuestión que ha estado presente en mi itinerario académico y que desde los inicios de la formación suscitó mi interés. Algo que confirme al cursar la optativa “*Suicidio en niños y adolescentes*”. Posteriormente, realicé mi práctica pre-profesional del Ciclo de Graduación en el Centro de Referencia Amigable (CRAm). Allí tuve mi primera aproximación a la diversidad sexo-genérica. Por estas razones, acabo mi formación de Grado realizando este escrito que aborda el fenómeno de la conducta suicida focalizada en varones adolescentes cisgénero¹ autoidentificados como gays².

RESUMEN

La presente monografía tiene como objetivo explorar la posible relación entre los adolescentes varones cisgénero gays y la conducta suicida. Para cumplir con tal fin se aborda en profundidad a la conducta suicida y sus características desde una mirada histórica. Se piensa al suicidio como un problema de salud pública, que exige estrategias eficientes para su prevención. Se trabaja la adolescencia y se profundiza en las particularidades propias de cada etapa de este momento del ciclo de vida. También se mencionan los factores protectores y de riesgo en la adolescencia y se presenta el modelo de estrés de minorías de Meyer (2003) para reconocer elementos específicos relacionados a las realidades LGBT. Se ahonda en el concepto de gaycidad. Asimismo, se pretende evidenciar cómo la exclusión, estigmatización, y diferentes tipos de VBG, pueden afectar negativamente la salud mental y la calidad de vida de este conjunto de sujetos disidentes, lo que puede facilitar/promover que una persona tenga conductas de riesgo, autolesiones y/o cometa un IAE³. Por último, se hace referencia a distintas

¹ Dicho término refiere a las personas cuya identidad y expresión de género coincide con el sexo biológico asignado al nacer (Ramos, Forrissi y Gelpi 2015).

² Varón que se siente atraído afectiva y/o sexualmente por otros varones. Se trata de una identidad sexual (Ramos, Forrissi y Gelpi 2015).

³ Esta sigla significa intento de Autoeliminación. De aquí en adelante IAE.

políticas que se están llevando adelante a nivel país en las instituciones educativas.

Palabras clave: Salud mental; Suicidio; Adolescencia; Diversidad sexual; Gaycidad.

ÍNDICE

El fenómeno del suicidio desde una mirada histórica.....	1
La conducta suicida.....	3
Ideas o pensamientos de muerte.....	4
Ideación suicida o deseo de muerte.....	4
Planeación suicida.....	5
Intentos de autoeliminación.....	5
Suicidio consumado.....	6
Señales de alerta, factores de riesgo y protectores.....	6
Alcance del problema y posibles estrategias de prevención.....	7
Suicidio en Uruguay.....	10
Las adolescencias.....	12
Diversidad sexual y adolescencia.....	15
Orientación sexual.....	17
Identidad de género.....	17
Suicidio en adolescentes cisgénero autoidentificados como gays.....	18
Homosexualidad: patologización, despatologización y el concepto de gaycidad.....	20
Patologización de la homosexualidad.....	20
Despatologización de la homosexualidad.....	21
Concepto de gaycidad.....	21
Adolescencias gays.....	23
El rol y la responsabilidad de las instituciones frente a los adolescentes en presencia de conducta suicida.....	24
Conclusiones.....	28
Referencias bibliográficas.....	32

El fenómeno del suicidio desde una mirada histórica

El hecho de atentar contra la propia vida ha estado presente en la humanidad desde el principio de sus días. Desde la Antigua Grecia, hasta hoy, se han desplegado diferentes formas de interpretar y analizar dicho fenómeno. “El concepto y la imagen del suicidio no ha sido la misma a lo largo de la historia, siendo un constructo social modificable, sujeto a las influencias sociales y sobre todo culturales de cada tiempo histórico” (Guerrero, 2019). Autores como Amery (1999) mencionan que “el suicidio se da en todas las sociedades que conocemos, en todos los tiempos” (p.58). De esta forma se lo resalta como una práctica posible de la experiencia humana. Según Guerrero (2019) desde tiempos inmemorables el ser humano lleva a cabo conductas de auto-sacrificio. En antiguas tribus, los ancianos enfermos o con problemas de movilidad optaban por el suicidio como una forma de acabar con su vida, con el fin de favorecer los bienes comunes y la productividad de sus pares. Lo antes mencionado podría relacionarse con una de las categorizaciones del suicidio brindadas por Con el correr del tiempo, a partir de los aportes de diferentes autores, el suicidio fue reducido de forma directa a ciertas causas que aparentemente determinarían su consumación. Al día de hoy sabemos que el suicidio es multicausal y encierra, muchas veces, una respuesta que no podemos dar, ya que la persona no puede dar sus razones ni los motivos que lo impulsaron a quitarse la vida (Grunbaum y Rodriguez, 2022).

En su momento, los aportes del psiquiatra italiano Enrico Morselli y la visión del sociólogo francés Émile Durkheim fueron fundamentales para comprender la complejidad del fenómeno. Por un lado, se encontraba la postura de Morselli, quien a partir de una perspectiva psico-fisiológica, estimaba los aspectos meramente individuales y orgánicos de las personas. Por otro lado, Durkheim, consideraba que el suicidio también poseía causas de origen social. La complejidad del fenómeno aloja a ambas posturas ya que la etiología del suicidio está conformada por factores de carácter individual y sociales. Debido a los complejos mecanismos que dan lugar al suicidio, se considera que no debería existir ninguna limitación a ciertos motivos específicos y permanentes (Ruiz-Funes, 1928). El suicidio ha sido relacionado directamente con diversas causas que dan lugar a la profundización de diferentes estudios etiológicos. Durante el siglo XVIII, a partir de los estudios realizados por el psiquiatra francés Jean Étienne Dominique Esquirol el suicidio fue relacionado directamente con diversos estados y enfermedades mentales.

Los que sostienen que el suicidio es una enfermedad mental propia, lo incluyen dentro del viejo cuadro de las monomanías: son los psiquiatras franceses del siglo XIX, Esquirol, Falret (Ruiz Funes, 1928, p.5).

A su vez, autores como Beck, se focalizaron en la posible relación entre la depresión y las altas tasas de suicidio de la época. De esta forma, el autor remarcaba “la necesidad de desarrollar un tipo de terapia psicológica eficaz de cara a la depresión, determinando sus indicaciones y contraindicaciones, estableciendo su papel en el tratamiento general del paciente depresivo” (Beck, s.f, p.12). El autor quita el elemento esencialista a los diversos fármacos utilizados en contra de la depresión, y arroja luz sobre una posible terapia psicológica, que a pesar de su costo mayor, lograría favorecer de forma más orgánica y eficaz al paciente. A través de un enfoque cognitivista, partiendo de los esquemas mentales, pensamientos y creencias, logró abordar la depresión. De esta forma determinó que las personas sufrientes, tenían algo en común, que determinaba ciertos esquemas de pensamiento. Los mismos se basaban en una visión negativa del mundo, del futuro y un posible sesgo atencional que confirmaba sus creencias.

Continuando con las palabras de Ruiz Funes (1928) a partir de los aportes de Durkheim (en su obra “*El suicidio*” publicada en el año 1897) a la hora de delimitar una muerte catalogada como suicidio, se debe investigar sobre su finalidad y sobre las posibles causas que originaron el hecho en sí. Émile Durkheim llega a la conclusión de que el suicidio se constituye como un fenómeno social que es compuesto y generado a partir de la intersección de variadas aristas, tales como la economía, la individuación excesiva o insuficiente, integración y desintegración de la sociedad.

Para Durkheim, el suicidio es verdaderamente un acto tan determinado por las condiciones sociales que el número de suicidios expresa precisamente el grado de cohesión con la misma, siendo así un reflejo de la “salud” social. Una sociedad donde la gente se suicida es una sociedad que sufre, que se desune, donde la moral colectiva es más débil (Ey, 1948).

A su vez, describe ciertos tipos sociales de suicidio, entre los cuales diferencia: el suicidio egoísta, el altruista y el anómico. De esta forma, han existido diferentes perspectivas que ponen en juego aspectos sociales, así como también, morales.

Posteriormente, otros autores denotan el carácter complejo del fenómeno. A modo de ejemplo, se pueden destacar los aportes de Améry (1999), quien cree que el autoeliminarse sería fruto de la propia elección de la persona. El autor destaca el carácter incomprensible de dicha decisión, y explica que sucede “porque la sociedad ve en el suicidiario a grosso modo a un necio o a un medio loco, ya que no consigue penetrar en su mundo cerrado” (Améry, 1999, p.64).

Para dicho autor, la muerte voluntaria se gesta como decisión individual, libre y digna de quien desea dar término a su vida: “soy yo quien levanta la mano sobre mí mismo, quién muere tras la ingestión de barbitúricos, de la mano a la boca” (Améry, 1998, p.13, como se citó en Almanza, 2020, p.19). De esta forma, aclara que quien se suicida se convierte en suicidante, mientras que aquella persona que presente pensamientos referidos a su muerte voluntaria, se convierte en suicidiario (Améry, 1999).

La conducta suicida

El suicidio puede ser entendido como el acto deliberado de quitarse la vida. Se trata de un grave problema de salud pública (OMS, 2022). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), dicho fenómeno es una de las causas más importantes de morbilidad en jóvenes, ocupando el segundo factor de muerte en el mundo. El mismo, es considerado como un fenómeno multifactorial, histórico, innegable y prevalente en todas las sociedades del mundo. A través de su complejidad, atraviesa todas las culturas, clases sociales y grupos etarios. El fenómeno contempla elementos biológicos, sociales, psicológicos, culturales y ambientales. A su vez, se han logrado instaurar socialmente determinados tabúes y mitos que se han ido generando con el correr de los años.

El suicidio no solo se constituye por el hecho de dar un ultimatum a la propia vida, sino que también existen diferentes fases que la persona puede vivenciar, o no, frente al despliegue de la conducta suicida. Las mismas podrían ordenarse y definirse de la siguiente manera:

- Ideas de muerte
- Ideación suicida o deseo de muerte
- Planeación suicida
- Intento de autoeliminación
- Suicidio consumado

Las fases mencionadas suelen manifestarse y forman parte del proceso suicida. Las mismas pueden aparecer o no, ya que el suicidio puede deberse a una amplia diversidad de causas. Cada una de ellas posee sus propias características, así como un determinado nivel de riesgo, el cual cobra relevancia a la hora de abordar diferentes situaciones, para poder brindar una intervención y/o asistencia lo más oportuna posible a cada una de las personas que presenta una crisis suicida o conductas de la misma índole.

Ideas o pensamientos de muerte

Como menciona Valadez (2016) las ideas o pensamientos de muerte pueden llegar a aparecer dentro del desarrollo cognitivo-afectivo considerado normal de las personas adolescentes ante los problemas que se interponen en el día a día. Sin embargo, estos pensamientos suelen ser diferentes a aquellos que presentan ideas suicidas. Estas suelen manifestarse en algunos adolescentes, y deben diferenciarse. Como menciona la autora, estos pensamientos además de girar en torno a la muerte, tienen la particularidad de generar en el adolescente, el deseo de “obtenerla por la propia mano”. Según Valadez (2016) existe una gran diferencia entre los deseos de “querer morir” y “querer matarse”. Prosigue comentando que las personas que llevan a cabo un intento de autoeliminación (IAE) o que logran consumar el suicidio, suelen tener pensamientos que giran entorno a la culpa y/o la desesperanza, un fenómeno descrito como “visión de tunel” donde la persona no logra ver más allá de la única salida delimitada por la oscuridad.

Ideación suicida o deseo de muerte

La aparición de pensamientos y planeaciones suicidas no siempre anteceden a un suicidio consumado (Dávila, 2021). Se podría definir a la ideación suicida como aquellos pensamientos relacionados a poner fin a la propia vida. Puede ser activo, con un plan claro (lo que se convertiría en una planeación) para el suicidio, o pasivo, con pensamientos sobre el deseo de morir (Turecki, 2019). Dicha distinción fue realizada por Beck, en 1979, cuando distinguió a la ideación suicida activa, de su forma pasiva. Haciendo referencia a lo anteriormente mencionado, la autora pronuncia que:

La primera era descrita como un deseo de morir, de no luchar por vivir, un deseo flotante; mientras que la ideación suicida activa implicaba la consideración específica del suicidio y, al menos en embrión, el esbozo de un plan para ello, por lo que esta

ideación, en general, debía asumirse como de mayor gravedad que la primera (Magno-Muro, 2021, p.1).

Planeación suicida

La planeación suicida refiere a un estado de gravedad mayor, donde se agravan los pensamientos suicidas y se comienza a planificar un proyecto. La persona piensa en un lugar, un momento y de qué forma lo realizaría. Es un punto crucial para el abordaje, ya que da indicios fuertes de la situación de la persona ante un posible IAE.

Intentos de autoeliminación

Los intentos de autoeliminación también forman parte del continuum que conforma a la conducta suicida. Estos no solo afectan a las personas sufrientes que proceden a llevarlos a cabo, sino que suelen repercutir profundamente en el grupo familiar, y otras esferas sociales en las cuales la persona interactúa y se ve inmersa. Los IAE pueden llegar a concretarse en cualquier momento de la vida de una persona. Generalmente, se presentan sentimientos de desesperanza, cansancio mental, soledad y por sobre todas las cosas, la visión de túnel anteriormente mencionada. Pueden presentarse debido a situaciones de la vida diaria, episodios inesperados que pueden repercutir tan fuertemente siendo capaces de generar un dolor psicológico insoportable. A modo de ejemplo, algunos de los motivos podrían ser:

Soledad, aislamiento, la ruptura con un vínculo cercano, la llegada de un embarazo que no estaba en el proyecto de vida de la persona, la pérdida de un empleo, una enfermedad mental o física, encontrarse privado de libertad, entre muchos de los motivos que pueden llegar a ser dominantes a la hora de la acción (Santos, 2020, p.14).

Los IAE pueden ser comprendidos de dos maneras diferentes. Según Mamani (2018) se diferencian en función de la intencionalidad de la persona. Según la autora, una de las formas en las cuales se dan los IAE, refiere a cuando la persona lleva a cabo una autoagresión con amenaza de muerte, pero su intención final no era quitarse la vida. Por el contrario existen también, aquellos donde el sujeto fracasa en su intento de terminar con su propia vida.

Suicidio consumado

El último punto de la conducta suicida, da lugar al suicidio consumado. De esta forma, se refiere a dar ultimátum, habitualmente de forma consciente, a la propia vida.

Se podría concluir entonces, en que cada fase perteneciente a la conducta suicida, tiene diferentes características, así como un determinado nivel de riesgo/peligrosidad, dejando en evidencia la situación en la que se encuentra la persona en un determinado momento.

Señales de alerta, factores de riesgo y protectores

Suelen presentarse diferentes signos que pueden ser considerados como señales de alerta. Nos referimos de esta manera, a los diferentes actos o conductas que la persona lleva a cabo, consciente o inconscientemente, y que reflejan un cierto nivel de gravedad ante un posible suicidio. Las mismas afectan a la persona en diferentes aspectos, ya sea en su físico, en lo estético, en sus vínculos, en sus sentimientos, así como también, en su rendimiento académico. Entre las diferentes señales de alerta podríamos encontrar, verbalizaciones que posicionan a la persona como una carga ante los demás, frases como “están mejor sin mí” “no sé para qué estoy acá”, “soy una molestia”, etc. Lo antes mencionado, puede ser acompañado de fuertes sentimientos de culpabilidad, incluso ante su familia y grupos de pertenencia.

En palabras de Mamani (2018) es frecuente encontrar, en personas con conducta suicida, somatizaciones, una disminución de la motivación, imposibilidad de concentrarse, presencia de trastornos alimentarios, fuerte desesperanza ante el futuro y muchas veces, no sentirse querido. El hecho de buscar diferentes vías de autoeliminación, también es considerado una señal de alerta, viéndose conectada, con un posible despliegue de un plan suicida. Si los diferentes períodos de alimentación y sueño se ven afectados, puede ser considerado una señal de alerta, así como también, la irritabilidad que emerge en la cotidianidad, episodios impulsivos que recaen en conductas de riesgo, y diferentes cambios en el humor que aparecen de forma repentina. La persona suele verse inmersa en un estado de desesperanza, en un estado apático, donde suele perder la capacidad de disfrutar, sin importar la actividad realizada. El retraerse hacia uno mismo, el alejarse de los seres queridos o grupos de socialización, suele ser tomado también como señal de alerta (ANEP, 2023). Una de las señales de alerta más fuertes que suelen presentarse, son las conductas autolesivas, y los intentos de autoeliminación. Que una persona intente quitarse la vida en reiteradas ocasiones,

suele reflejar la persistencia de diferentes pensamientos, conductas y sentimientos que la invaden llevándola a encontrarse en una situación de bucle.

Existen factores de riesgo que están relacionados con el hecho de percibirse como un adolescente gay. Nos referimos a la posibilidad de padecer alguna violencia emocional, física, psicológica, social o sufrir bullying homofóbico u otro tipo de episodios vinculados a discriminación, prejuicios, rechazo y/o incluso homofobia internalizada. Dichos factores suelen verse relacionados a la causalidad de un mayor nivel de estigmatización y rechazo, generando de esta manera, un padecimiento psíquico en la persona afectada (Savin-Williams, 2009).

Entendiendo que muchas personas se encuentran inmersas en un bucle del cual les es difícil salir, y con el fin de evitar la reiteración del IAE, se debería trabajar en base a los diferentes factores protectores que la persona presente, así como también, fortalecer el concepto y la importancia de las redes de apoyo, que pueden oficiar como grupos de contención y escucha. Es importante también, evaluar la conexión entre la capacidad que tiene la persona de reconocer sus emociones, las consecuencias de sus actos y el riesgo que los mismos conllevan. Se recomienda indagar sobre las diferentes creencias que puedan impedir que la persona solicite ayuda ante una determinada crisis, buscando siempre, problematizar las mismas. Se busca que la persona logre reconocer las características de lo que sería un vínculo sano y positivo para sí, viendo la importancia de relacionarse con personas que aporten de forma significativa. Fomentar la autonomía y la toma de decisiones, así como apuntar al fortalecimiento de la autoestima.

Un factor protector clave en relación a la diversidad sexual, sería la existencia de diferentes leyes que amparen a la población LGBT, lo que puede oficiar como un factor protector y de empoderamiento. Dichas acciones podrían disminuir la posibilidad de reiteración de un IAE (Sibils, 2019).

Alcance del problema y posibles estrategias de prevención

Según las cifras que brinda la ONU en el 2022 entre 700.000 y 800.000 personas en el mundo, decidieron ponerle fin a su vida. El suicidio no afecta tan solo a los individuos, sino que genera un gran sufrimiento a las familias y comunidades en las cuales la persona se encontraba inmersa. Por lo tanto, el suicidio, se convierte en una problemática de salud

pública grave, donde se interseccionan múltiples problemáticas, debiendo ser abordado por diferentes disciplinas que convergen en el estudio del fenómeno para una mejoría de la situación.

Son múltiples las maneras en las cuales las diferentes organizaciones internacionales y/o entes estatales, buscan favorecer los niveles de prevención de la conducta suicida, y de las potenciales acciones autodestructivas de las personas. Sin embargo, las diferentes estrategias de prevención contra el suicidio, surgen con el nacimiento de la suicidología. Edwin Shneidman (pensador y escritor) ha sido considerado el «Padre de la Suicidología moderna» por ser pionero en el campo de la prevención y atención del suicidio (Chávez y Leenaars, 2010). Por tanto, la Suicidología, devino en la ciencia encargada del estudio de los comportamientos, los pensamientos y los sentimientos autodestructivos. A su vez, el autor inserta dicha disciplina, dentro del campo de la Psicología, ya que esta última es la ciencia referida a la mente y sus procesos, sentimientos, deseos, etc. (Chávez y Leenaars, 2010).

Los objetivos de dicha disciplina se basan en favorecer la prevención, atención y posvención del suicidio, convirtiéndose así en su mayor aporte social. A raíz de lo anteriormente mencionado, en el año 1958, en Los Ángeles (California, Estados Unidos) Edwin Shneidman, junto con Norman Farberow y Robert Litman, establecieron el Primer Centro de Prevención del Suicidio (Chávez y Leenaars, 2010). Luego de ejecutar diversos estudios focalizados en el fenómeno del suicidio y de atender casos de riesgo; Shneidman y Farberow idearon e implementaron la Primera Línea telefónica de Intervención en crisis (Chávez y Leenaars, 2010). Dentro de las primeras estrategias de prevención, (además de la línea telefónica anteriormente mencionada) podemos encontrar el desarrollo y la publicación de una serie de folletos, con el título de: “«Cómo prevenir el suicidio», el cual fue uno de los primeros intentos de Shneidman por cumplir con la responsabilidad de brindar algo para el público” (Chávez y Leenaars, 2010, p.359). La publicación del mismo, resultó ser un esfuerzo de prevención a nivel comunitario o público. De esta manera, Shneidman, fue un ferviente defensor de que la prevención del suicidio, podía verse beneficiada a partir de una adecuada educación sobre el mismo (Chávez y Leenaars, 2010). De igual manera, Shneidman creía que existían otras herramientas de prevención, las cuales se basaban en la divulgación de la información destinada al círculo más próximo de la persona con pensamientos autodestructivos, así como el establecimiento de vías de alivio, ayuda y compañía. En conexión a ello, el trabajar sobre la elaboración de diferentes herramientas de análisis,

resultaba esencial para determinar el nivel de riesgo de la persona que podía llegar a acabar con su propia vida (Chávez y Leenaars, 2010).

Retomando el panorama actual, si se sitúa el foco en el ámbito internacional, organismos supranacionales como la ONU (Organización de las Naciones Unidas), OMS (Organización Mundial de la Salud) y PAHO (Organización Panamericana de la Salud) utilizan diferentes estrategias con el fin de informar, fomentar y generar un acercamiento a la problemática. A modo de ejemplo, cada 10 de septiembre, desde el año 2003, la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, promueven el Día Mundial de la Prevención del Suicidio (OPS, 2021; OMS, 2021). Actualmente, las organizaciones antes mencionadas, desarrollan un programa trienal que logró desarrollarse entre los años 2021-2023. Dicho programa, lleva el lema de “Crear esperanza a través de la acción”. El mismo cuenta con el objetivo de arrojar luz y concientizar sobre la idea de que el suicidio es prevenible, así como que todas las acciones son importantes a la hora de escuchar y relacionarse con las personas que presentan una crisis suicida, o se encuentran atravesando un duelo debido a la muerte por suicidio de un ser querido. De la misma forma, dichas organizaciones poseen como objetivo común, el hecho de dar relevancia al cuidado y protección de la salud mental. Desde este punto, se cuenta con la existencia de guías de aplicación para la prevención, así como estadísticas anuales que se actualizan con el fin de presentar una mirada global del fenómeno, muchas veces brindando datos generales y estadísticas que se subdividen por región, sexo, edad, entre otras variables. Con el fin de brindar relevancia a la prevención del suicidio y el cuidado de la salud mental, se han producido diferentes guías destinadas a profesionales, instituciones y grupos sociales con el fin de saber trabajar en relación al fenómeno. Dichos destinatarios podrían ser: familias, periodistas, psicólogos, educadores, médicos, etc. Si nos referimos a las distinciones antes mencionadas, según diversos informes por parte de la OMS se estima que actualmente hay más de 700.000 suicidios al año en todo el mundo, y cada suicidio afecta directamente a muchas más personas. En cuanto a los datos obtenidos referentes al sexo dentro de Las Américas, en el año 2019, se registraron 3.5 suicidios de hombres por cada suicidio de una mujer. Esta diferencia se ve reflejada a la hora de cuantificar la cantidad de suicidios consumados, pero si se hace referencia a los IAE, las cifras se modifican, ya que, “a nivel global las diferencias por género son contundentes: más hombres se suicidan, más mujeres lo intentan” (Payne et al., 2008, citado en Monza & Cracco., 2023, p.6).

Siendo este un fenómeno multicausal, deben llevarse a cabo estudios relevantes y novedosos en relación a factores socioeconómicos, como desempleo o pobreza; problemas de salud mental no tratados, como la depresión; falta de acceso a atención médica; experiencias traumáticas, como abuso sexual, acoso escolar y la muerte de un ser querido; falta de apoyo social o aislamiento, conflictos familiares, uso problemático de sustancias y acceso a objetos o medios letales (Dannemann, 2023).

En los últimos años, las Américas han tenido un aumento significativo en la cantidad de suicidios consumados, así como en la cantidad de intentos de autoeliminación. Tal y como se explica: "...es la única región del mundo donde la mortalidad por suicidio ha ido en aumento desde el año 2000". Por lo tanto, "resulta imprescindible considerar la prevención de las conductas suicidas desde un abordaje integral" (ANEP, 2023, p.11). También es cierto que quizá en otros continentes considerados en vía de desarrollo la producción de estadísticas no sea tan rigurosa como en esta región.

Suicidio en Uruguay

En la actualidad, nuestro país, presenta unas de las mayores tasas de suicidio de todo el continente. Desde hace muchos años se mantiene un aumento exponencial en la cantidad de suicidios por año (Ministerio de Salud Pública⁴, 2023). Según los datos proporcionados por el MSP, las tasas de suicidio en 2022 aumentaron aún más, llegando a 23.2 muertes por suicidio cada 100.000 habitantes. Estas cifras reflejan un total de 823 suicidios en el año.

Los datos obtenidos en el presente año, en Uruguay, muestran que la mayor cantidad de intentos de autoeliminación fueron llevados a cabo por adolescentes de 15 a 19 años. A partir de diferentes investigaciones y análisis de datos, se concluye que, Uruguay ha registrado un incremento del 40% en los suicidios durante los últimos 15 años; el 17 % de quienes cometen estas conductas son adolescentes (Machado, 2021). Ante dicho panorama, las organizaciones internacionales han concluido que: "hay que prestar de manera urgente una atención especial a la generación de entornos de apoyo que permitan a los adolescentes disfrutar de salud mental" (OMS, 2021, p. 2). Se calcula que cada año, en el mundo, mueren más de 45.800 adolescentes por suicidio, es decir, más de una persona cada 11 minutos (UNICEF, 2021, p.6).

⁴ De aquí en adelante MSP.

El caso de nuestro país resulta paradójico, ya que “Uruguay es uno de los países más seguros, felices y con estabilidad social en América Latina” (Quagliata, 2023). Sin embargo, el país presenta altos índices de violencia, abuso, desempleo e inseguridad, lo que genera un ambiente complejo cuando se habla de vivencia o supervivencia (Quagliata, 2023). La profesional menciona la tríada que se establece entre la conexión del uso problemático de sustancias (lo que podría catalogarse como una conducta de riesgo), los adolescentes y la conducta suicida.

Uruguay cuenta con diferentes líneas de abordaje e intervención urgente, que tienen por objetivo contribuir con la disminución de los IAE y/o suicidios. Una de ellas, es la línea telefónica VIDA (0800 0767). Dicha línea comenzó a funcionar a partir del 16 de julio de 2018. Apunta a establecer un encuentro donde prime la escucha, generando empatía e implicación en cada llamada (ASSE, 2020). El servicio es gratuito y se encuentra disponible las veinticuatro horas del día, operando como un factor protector frente a las diferentes situaciones de crisis que pueden atravesar las personas. El servicio brindado aplica a cualquier prestador de salud que posea la persona, es decir, se encuentra a disposición de toda la ciudadanía.

Desde su apertura, hasta enero del 2019, se recibieron 1700 llamadas; la pérdida de empleo y la separación de la pareja son los temas que más aquejan a los hombres. A las mujeres: la muerte de sus familiares y los episodios de violencia doméstica (De Armas, 2019). Según los datos brindados por el MSP a diferentes medios de comunicación, en el primer semestre del año 2022, la línea VIDA recibió 2192 llamadas, arrojando así, un promedio de 12 consultas al día. Estos datos reflejan una gran operatividad y receptividad del servicio, como también, una proyección preocupante en cuanto a la cantidad de llamadas recibidas, las cuales se encuentran en un continuo aumento.

A partir del recibimiento de la llamada de una persona, se generan diferentes protocolos iniciales, que, en algunos casos, se convierten en una posible intervención. Esta escucha pretende modificar el estado inicial de la persona que llama, intentando movilizar la búsqueda de sentidos o al menos poder cuestionarlos (ASSE, 2020). Dependiendo la forma en la cual la persona se comunica, se analiza la situación y el riesgo a la que la persona está expuesta, activando así, diferentes protocolos que concreten las acciones más oportunas.

Actualmente se encuentra en vigencia una Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio. La misma comenzó en el año 2021 y se extenderá al menos hasta el 2025. Se puso en marcha a partir de diferentes fundamentaciones e investigaciones que concluyen que los suicidios forman parte de la mayoría de muertes violentas en el país, superando a los accidentes de tránsito y a los homicidios, especialmente en población adolescente/joven, por lo cual, el suicidio es considerado como un problema de salud pública de gran magnitud (MSP, 2021).

Las adolescencias⁵

Se podría definir a la adolescencia como “aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto” (Gaete, 2015, p.437). La persona adolescente se encuentra en una etapa de transiciones, donde su sentir y sus acciones, son una entremezcla de la adultez y la niñez, aunque no es ni uno ni otro. Sin embargo, de acuerdo con Lehalle (1986), ni la infancia ni la etapa adulta pueden considerarse períodos de estabilidad psicológica.

En este sentido, la persona adolescente suele reflejar momentos de responsabilidad y madurez, mientras que por otra parte, se comporta de manera infantil y muchas veces, irresponsable u olvidadiza. Existe labilidad emocional, lo que genera rápidas y amplias fluctuaciones del ánimo y de la conducta (Gaete, 2015). La adolescencia no debe ser reducida solamente a cambios físicos, sino que también se ven en un constante cambio las dimensiones “cognitivas, sociales, psicológicas y afectivas, que varían para una mejor o peor adaptación del joven con su entorno” (García, 1998, p.160). La adolescencia, en diferentes ocasiones, es percibida por los adultos como una etapa asociada a la liviandad, a lo espontáneo y sencillo (Crivelatti, Durman y Hofstatter, 2006). Siguiendo las palabras de los autores, dicha etapa suele ser desligada de problemas que afectan a los adolescentes a lo largo de su vida cotidiana. De esta forma se encuentran en el foco las exigencias que nacen desde sus pares y del mundo adulto. Suelen surgir cuestionamientos que giran en torno a la identidad, al sentirse “parte de”, concluyendo en que la búsqueda de un rol social puede generar sentimientos de inutilidad, inseguridad y confusión en este grupo social (Crivelatti, Durman y Hofstatter, 2006).

⁵ Se utiliza el concepto adolescencias ya que se considera que cada persona adolescente transita los procesos correspondientes a la misma, de una manera única y singular, donde permanentemente se constatan diferentes intersecciones que producen efectos en la realidad cotidiana de estos (Viñar, 2009).

En la presente monografía, el período etario que comprende la adolescencia, será trabajado en su totalidad, es decir, desde los 10 a los 19 años. Desde la perspectiva de diferentes autores, la adolescencia puede ser dividida en tres subetapas. De esta manera, se vería fragmentada en función de diferentes características biológicas, psíquicas, sociales, cognitivas, entre otras. Por lo tanto, la adolescencia se distinguirá en: adolescencia temprana, media y tardía (OPS, 1992). Las mismas comprenden los períodos que se ubican entre los 10 y los 13 años, de los 14 a los 16 y desde los 17 a los 19. Aunque como menciona OPS (1992) los periodos no son exactos y generalmente varían dependiendo de los elementos y herramientas individuales de cada adolescente y los aspectos culturales que, simultáneamente, lo conforman.

Cada una de estas subetapas se ve relacionada con determinadas características, donde cada una de ellas es de relevancia para etapas posteriores. En palabras de Erikson (1972), cada una agrega algo específico a todas las que siguen y construye un nuevo conjunto sobre la base de todas las que la preceden.

Dentro de la adolescencia temprana, Gaete (2015) indica que generalmente el adolescente quita las energías depositadas en su familia para volcarse hacia el afuera, aumentando de esta manera, el deseo de independencia. En cuanto al entramado y la dinámica familiar “el adolescente comprende que la necesidad de los amigos es cada vez mayor y la independencia de sus padres es casi obligatoria” (UNICEF, 2021, p.2).

No suelen ser conscientes de los riesgos ni de los excesos, ya que se encuentran en un período de redescubrimiento de un nuevo mundo. Existe una mayor resistencia a los límites, y ciertos rechazos a los consejos y críticas. El funcionamiento del cuerpo se altera también, y se hace necesario comprender experiencias físicas nuevas y a veces preocupantes, como la primera menstruación de la chica o la primera polución nocturna del chico (Coleman-Hendry, 2003). De igual manera, según Coleman-Hendry (2003) los diferentes procesos de maduración suelen ser más complejos de apreciar para los observadores. Ya que no hay signos externos que se manifiesten claramente para evidenciar lo que le ocurre a cada adolescente. Coleman-Hendry (2003) considera relevantes diferentes actitudes o comportamientos que pueden dejar entrever el progreso del desarrollo cognitivo del adolescente.

Otro de los aspectos que resaltan fuertemente dentro de la adolescencia temprana, es la importancia que se le brinda a la apariencia física. En este punto, según Coleman-Hendry (2003) el atractivo y la apariencia física es para las adolescentes un elemento que cobra

mayor relevancia dentro del autoconcepto. A su vez el desarrollo en la adolescencia temprana o pubertad, es considerado como un elemento de relevancia frente a los procesos identitarios. Autores como Guidano (1994) plantean que la personalidad se iría construyendo a partir de lo autorreferencial, a su vez que cada adolescente va “reordenando la experiencia personal de manera subjetiva, definiendo así un sentido de sí mismo y del mundo” (p. 35).

En este aspecto, Vergara (2020), partiendo de los aportes realizados por Coleman-Hendry (2003) menciona que: durante el desarrollo de la identidad, el adolescente necesita generar una noción de su propia existencia junto al sentido de coherencia de sí mismo y por otro lado, un conocimiento firme de la propia apariencia para el resto del mundo. Estos aspectos identitarios, suelen verse afectados por los cambios corporales emergentes. Esto presenta un desafío para el adolescente y sus procesos de adaptación.

Siguiendo la misma línea, Erikson (1972) realiza aportes relevantes en cuanto a la forma en la cual los adolescentes se identifican con sus pares. La identificación que surge del vínculo establecido con estas figuras representa un elemento crucial en el proceso de maduración psicológica que los adolescentes deben afrontar. La transición de la infancia a la edad adulta representa un momento crítico en el que contienen dos fuerzas: una que conduce al futuro, a mirar más allá del horizonte, donde se desarrolla la vida adulta y que, con todos sus matices, se presenta como un mundo nuevo y desconocido pero fascinante; y otra que se resiste y arrastra al sujeto hacia la infancia, a un mundo ya conocido y, por lo tanto, más tranquilizador. Según Giardini et al. (2018) este podría ser un punto crucial donde podría surgir un sentimiento de confusión en el adolescente.

La adolescencia media se refiere a las edades comprendidas entre los 14 y 16 años. Dicha subetapa posee ciertas características propias que pueden llegar a evidenciar diferentes comportamientos por parte del adolescente. Éste suele verse expuesto y/o mayormente predispuesto a llevar a cabo determinadas conductas de riesgo. Autores como Orcasita et al. (2018) ubican las conductas de riesgo como toda circunstancia en la que una persona se expone a la probabilidad de ocasionar daños a su salud o a quienes le rodean (García y Correa, 2022). A su vez, Le Breton (1991) menciona que las conductas de riesgo suelen manifestarse cuando la persona atraviesa un determinado enfrentamiento con el mundo que lo rodea, en el cual lo que está en juego no es morir sino vivir más (Le Breton, 1991). Dichas conductas suelen estar asociadas a un sentimiento de vacío, relacionado también con la

impulsividad, “se sostienen en un sufrimiento personal agudo o difuso, son el indicio de una ausencia de integración, de la falta del suficiente gusto por vivir” (Le Bretón, 1991, p.10).

La adolescencia tardía suele ser el período donde el desarrollo físico y sexual comienzan a alcanzar cierta maduración psicológica. Los cambios a nivel corporal ya no se presentan de forma tan acelerada. Esto genera que el adolescente comience a sentir una mayor seguridad y comodidad con el mismo. Suele aparecer un determinado establecimiento y ordenamiento de prioridades, dando importancia a sus decisiones, las cuales se encuentran en concordancia con planes establecidos a futuro (aunque no siempre). El establecimiento de vínculos ya no se rige por el deseo de pertenencia, sino que se prioriza la calidad de los mismos, eligiendo con quien pasar el tiempo (UNICEF, 2021).

Generalmente, los adolescentes suelen embarcarse en una búsqueda inconsciente de nuevos referentes de identificación, depositando sus energías en su grupo de pares, el cual puede oficiar de diferentes formas.

Diversidad sexual y adolescencia

Según Ramos (2015) la sexualidad es considerada una dimensión que constituye y conforma al ser humano. Se trata de un constructo sociocultural e histórico. “Las personas se construyen como sujetos sexuales a lo largo de sus trayectorias vitales, aprendiendo a vivir, sentir y ejercer su sexualidad desde los diferentes espacios de referencia, pertenencia y socialización” (Ramos, 2015, p.19). A lo largo de la vida, la sexualidad puede llegar a variar a través de sus diversas formas de manifestación. Una misma persona puede vivir de forma diferente sus sentimientos e intereses. Sin embargo, a lo largo de la historia, la sexualidad ha sido asociada a lo privado y/o íntimo. De esta manera, las formas de manifestar y desplegar la sexualidad, se ha visto atravesada por represiones sociales, que muchas veces no permitían a los individuos, poder abrirse ante el mundo, pudiendo expresar libremente sus deseos sin ser discriminados. El desarrollo sexual en la adolescencia comprende diferentes factores y se encuentra atravesado por la intersección de diversos ámbitos de la vida del adolescente. No solo el desarrollo biológico y madurativo ofician como ejes centrales del desarrollo sexual, sino que el crecimiento emocional, la forma de establecer vínculos y el desenvolvimiento en el mundo social, suelen ser ejes importantes. El adolescente se nutre de diferentes aspectos, que algunas veces suelen pasar inadvertidos. Estos pueden ser factores internos o externos, como el tipo de familia y el barrio, y el clima político de la época (Coleman- Hendry, 2003).

Todo estímulo recibido por el adolescente suele cobrar relevancia a la hora de su desarrollo, tanto sexual como emocional y/o cognitivo. El hecho de “creer que los adolescentes viven de algún modo en un mundo propio es poco realista e inútil” (Coleman- Hendry, 2003, p.111).

Por otro lado, los adolescentes suelen atravesar una etapa de conflictos, una etapa de autodescubrimiento que suele generar tensiones o malestares. Para Hall (1904), la adolescencia es una etapa especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que la persona se encuentra dividida entre tendencias que pueden ser leídas como opuestas. En gran parte, la sexualidad (ahora de tipo genital, vincular) puede ser tomada como ejemplo ante lo que anteriormente menciona Hall (1904), ya que el adolescente, se encuentra en pleno descubrimiento de la misma, así como de su propio cuerpo.

El autoconocimiento del cuerpo, así como el desarrollo y disfrute de su sexualidad, no ocurre en todos los adolescentes por igual. Es importante entonces mencionar que “la sexualidad presenta manifestaciones, intereses, expresiones, sentimientos y características diferentes” (Ramos, et. al, 2015, p.17). Según los aportes de Ramos, Forrasi y Gelpi (2015) tanto la sexualidad, como las formas en las que se manifiesta, se han conformado como un elemento que varía dentro de las diferentes factores y condiciones socio históricas, eliminando así, su carácter exclusivo e inherente en relación a elementos meramente biológicos. De esta forma, tanto lo social como lo propiamente contextual, cobran un rol fundamental, y de peso, en cuanto a la forma en la cual se manifiesta la sexualidad. Partiendo de este punto, se podría definir el concepto de diversidad sexual, el cual refiere a las infinitas formas de apropiarse, expresar y vivir la sexualidad, partiendo del sentir de cada persona (siempre dentro de ciertos estándares, existen restricciones del quién y del cómo) (Weeks, 1995). Lo anteriormente mencionado engloba conceptos como los de identidad de género, expresión de género y orientación sexual. La presente producción se enfoca exclusivamente en la población de adolescentes varones cisgénero gays, por lo tanto, se cree pertinente, el hecho de adentrarse, en profundidad, en los conceptos de orientación sexual e identidad de género.

Orientación sexual

Refiere hacia qué sexo orienta la persona su deseo erótico afectivo. La clasificación más clásica describe tres categorías: la orientación homosexual, bisexual y heterosexual. La orientación homosexual alude a cuando el deseo de una persona se

orienta hacia personas de su mismo sexo, bisexual refiere a cuando el deseo es orientado hacia personas de ambos sexos y heterosexual es aquella orientación del deseo hacia personas del otro sexo (Ramos, Forrisi y Gelpi, 2015, p.31)

Al día de hoy, se reconoce que las prácticas sexuales que llevan a cabo las personas, no determinan directamente su orientación sexual. De hecho, se conoce que la misma no se consolida como fija e inmutable, sino que puede variar y verse modificada a lo largo de la vida (De León, 2023). Muchas personas llevan a cabo diferentes experiencias y comportamientos sexuales, sin que esto determine su orientación sexual. Lo mismo ocurre ante la ausencia de las mismas, por ejemplo, “una persona puede autodefinirse como gay o lesbiana sin haber practicado sexo homosexual, y una persona que siempre ha mantenido relaciones sexuales de tipo heterosexual puede tener prácticas homosexuales, y no definirse como gay o lesbiana” (Ramos, Forrisi y Gelpi, 2015, p. 31-32).

Partiendo de la definición de orientación sexual, se podría decir que, generalmente, la persona establece un vínculo a través de una atracción emocional, sexual y/o afectiva. Las prácticas sexuales de una persona no siempre desarrollan dichas características, por lo tanto, las mismas no podrían determinar la orientación sexual.

Identidad de género

En cuanto a lo que significa el concepto de género, se podría conceptualizar como un conjunto de patrones de comportamiento e identidad, los cuales a partir de diferentes elementos culturales suelen asociarse a hombres y mujeres, a lo masculino y femenino, al menos en una visión binaria de las cosas (Corlett et al., 2021). La identidad de género refiere entonces a la “experiencia psicológica de percibirse hombre, mujer, ambos o ninguno de los dos (por ejemplo: identidad no binaria)” (Corlett et al., 2021, p.26). La población a estudiar en la presente monografía refiere a varones cisgénero. Esto significa que dichas personas se identifican con su sexo/género asignado al nacer.

Suicidio en adolescentes cisgénero autoidentificados como gays.

Al adentrarse en el fenómeno del suicidio dentro de la población objetivo se podría traer aquí, la existencia de diferentes estudios que proporcionan datos e indican que generalmente, suelen existir disparidades de salud mental entre personas cisgénero lesbianas, gays y bisexuales (LGB) y personas cisgénero heterosexuales. Dichas disparidades suelen estar

asociadas a diversos procesos de estigmatización, violencia y rechazo, así como la forma en la cual repercute en las víctimas, las cuales presentan mayores índices de ansiedad y depresión (Bürhing e Inostroza, 2022, Meyer, 2013). Según aportes realizados por Bürhing e Inostroza (2022) el porcentaje de la prevalencia de la conducta suicida dentro de la comunidad LGB, es mayor al que podemos encontrar en las personas que se identifican como heterosexuales.

Resulta bastante complejo el saber si una persona que logró consumar el suicidio, se autoidentificaba como una persona gay. Esto genera que conocer una cantidad acertada de personas LGB que logran consumar el suicidio, se torne un proceso arduo y complejo.

De hecho, una de las primeras herramientas que utilizó la suicidología, fueron las autopsias psicológicas, determinadas como “la vía princeps para el estudio del suicidio consumado” (Chávez y Leenaars, 2010, p.359). A través de las pertenencias, cartas de suicidio, vinculos cercanos a la persona, sus hábitos y demás, se podían inferir determinadas cuestiones que giraban en torno a su sentir, a su identidad y, muchas veces, la razón de su dolor y/o desesperanza. De esta forma, dicha herramienta era utilizada como un método de investigación, el cual otorgaba datos necesarios para la medición de los suicidios consumados, con el fin de beneficiar la prevención, atención y posvención del suicidio.

A pesar de la dificultad a la hora de recolectar datos referidos al suicidio y la relación con la orientación sexual de la persona, se ha demostrado que el colectivo LGTB muestra tasas de suicidio mayores en comparación a los diferentes grupos de personas heterosexuales y cisgénero (Blashill et al., 2021; Gambadauro et al., 2020; Toomey, Syvertsen y Flores, 2018; Ream, 2018). La mayor presencia de ideación e intento suicida en hombres gay pueden estar relacionados con el estrés psicosocial que enfrentan al asumir una identidad sexual y social estigmatizada (Bürhing e Inostroza, 2022). Los estudios realizados por los autores mencionados muestran que existen diferentes factores estresantes específicos que recaen con fuerza sobre dichas identidades, generando un gran impacto a nivel psicológico en aquellos que no posean las herramientas para poder procesar determinadas conductas de las demás personas.

Además de los factores de riesgo que se presentan de forma externa a la persona, también existen diferentes procesos internos que moldean y forman parte de las conductas de la misma. Pineda (2019) basándose en los aportes de Herek et al. (2009) menciona que las

personas homosexuales habitualmente presentan homofobia internalizada, la cual genera sentimientos negativos hacia la propia homosexualidad. A través de la literatura se lo ha conocido también como homonegatividad internalizada y estigma sexual internalizado (Pineda, 2009). De esta forma, la persona presenta un conflicto interno entre su identidad y las formas que verticalmente establece la sociedad heterocisnormativa, la cual supone como debe actuar frente a los demás. Esto genera conflictos relacionados a la forma en la cual experimenta (o no) su propia sexualidad. Dicha homofobia internalizada muchas veces es un factor productor de altos niveles de angustia. Según los aportes de Pineda-Roa (2019) el conflicto personal se agrava frente a un posible rechazo y/o estigmatización familiar. De hecho según las palabras Ream et al. (2005) es una de las mayores preocupaciones que se hacen presentes. Dicho suceso, a través de determinadas situaciones conflictivas, podría tornarse un factor de riesgo preponderante a la hora del surgimiento de la ideación y planeación suicida.

Las personas gay todavía en muchos contextos suelen enfrentarse a una exposición sistemática a ambientes hostiles, sentimientos de autorechazo. El hecho de que las personas sufran estigmatizaciones y no posean una fuente de apoyo social y familiar, agrava la situación, viéndose afectada la calidad de vida de la persona, y por tanto, su salud mental. El reto más grande es poder desarrollar su propia identidad sexual en términos positivos, con el fin de vivir plenamente su sexualidad desde una perspectiva que facilite un mayor bienestar psicosocial. El hecho de poder sentirse acompañados en el proceso, por sus propios vínculos, ya sea dentro de su familia, con sus amigos, en el ámbito educativo o en su área laboral, denota “la importancia de estos últimos medios de soporte frente al desarrollo del individuo con su identidad u orientación sexual definida” (Muñoz y Prieto, 2021, p.3).

A su vez, también se ven mayormente afectados aquellos que posean menor nivel de independencia, ya que suelen sufrir en mayor manera las relaciones tensas con su entorno familiar, poseyendo menos libertad y disminuyendo el impacto del apoyo recibido por fuera de este. Si nos referimos específicamente a los varones cisgénero gays, a través de los datos obtenidos de las respectivas autopsias psicológicas, se demuestra que uno de los principales factores estresantes y generadores de malestar recae en las problemáticas familiares y la no aceptación del núcleo de una orientación sexual no normativa (Ream, 2018).

Los estigmas y los diferentes tipos de violencias sufridas por dicha población, logran impactar en la vida psíquica de los adolescentes. Esto se ve reflejado en estudios (Blashill et al., 2021; Gambadauro et al., 2020; Toomey, Syvertsen y Flores, 2018; Ream, 2018) que demuestran que en aproximadamente la mitad de los hombres gays fallecidos, existía un estado de ánimo deprimido, mientras que en las personas no homosexuales, dicha característica, no se presentaba con tanta frecuencia. Cobra relevancia entonces aquí, el hecho de generar ambientes que sean receptivos, empáticos y amigables. Resulta relevante lo anteriormente mencionado al pensar que las personas gay, en su momento, debían esconder su sentir, encontrándose imposibilitados a desarrollar su propia identidad, frente a un determinado contexto hostil que será descrito a continuación.

Homosexualidad: patologización, despatologización y el concepto de gaycidad

Patologización de la homosexualidad

Tal y como menciona Peidro (2021) durante el siglo XIX, con la psiquiatría como ciencia pionera, surgen diferentes estudios enfocados en la sexualidad. Los mismos poseían un enfoque patológico que era relacionado con la homosexualidad. Era considerada como un conjunto de conductas anormales y patológicas. Esto llevó a que la gran mayoría de las personas homosexuales se vieran obligadas a esconder su sentir, a no poder disfrutar libremente de su sexualidad. Tomando en cuenta los aportes de Foucault (1976), se entiende que los diferentes códigos sociales, como lo son las diferentes normativas, leyes y/o tradiciones que se relacionan con lo moralmente “correcto”, generan dinámicas represivas o de control que desembocan en un efecto transformador sobre la conducta de las personas (Morgade, 2001). De la misma manera, tal y como menciona Eribon (2000) “el orden social determina la conciencia de las personas homosexuales, otorgándoles un lugar infravalorado que termina moldeando su subjetividad y su personalidad (p. 71). Fue de impacto entonces, la patologización de la homosexualidad impuesta por parte del campo de la salud de aquella época. El hecho de incluir a la homosexualidad dentro de un manual especializado en la clasificación y diagnóstico de los trastornos mentales, dio lugar a una visión social negativa extendida sobre las personas homosexuales, con unas formas de interacción social caracterizadas por la violencia y represión.

En 1952, se desarrolló la primera edición de lo que sería el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales). En este se categorizó a la homosexualidad como un criterio diagnóstico relacionado con una posible enfermedad mental. El mismo “incluía la desviación sexual como trastorno de la personalidad” (Peidro, 2021, p.227). Tal y como explica el autor, en dicho momento, la heterosexualidad era la única orientación sexual aceptada por la sociedad y a su vez, por los manuales de psiquiatría. De esta forma, la Asociación Americana de Psiquiatría, aprobó dicha categorización y patologización sin generar apoyatura en ninguna evidencia científica que pudiera demostrar de forma rigurosa sin sesgos de ningún tipo, que las personas homosexuales poseyeran una conexión con ciertos problemas psicológicos. Se suponía que la homosexualidad era el síntoma de una enfermedad mental (Peidro, 2001). De hecho, el criterio diagnóstico que se dictaminó en dicha versión, dejaba a “discrecionalidad del médico o médica tratante la valoración de una conducta como desviada” (Peidro, 2021, p.227). Dichas valoraciones entonces, estaban fuertemente arraigadas a las características morales de los diferentes profesionales donde a raíz de su criterio, decidían cuan desviada estaba una conducta como para ser determinada o no, como patológica.

Despatologización de la homosexualidad

A través de los años, con la llegada del DSM-III y determinadas votaciones llevadas a cabo por miembros de la APA (*American Psychiatric Association*) fue publicada en 1988, la revisión final de dicha edición. En la misma, se eliminó de forma definitiva a la homosexualidad con el rótulo de criterio diagnóstico. A su vez, tal y como menciona Peidro (2021), la Organización Mundial de la Salud, dejó de incluir a la homosexualidad dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades, en el año 1990. Lo cual representó un avance para la agenda de derechos de las personas LGBT.

Concepto de gaycidad

A través del recorrido histórico y teórico realizado, podemos adentrarnos en el concepto de gaycidad. Dicho concepto se ve fuertemente relacionado con el de identidad. El mismo es definido como un proceso subjetivo que comprende lo emocional, que permite a las personas y a los diferentes grupos tomar una postura para posicionarse ante el mundo (Guasch, 2000). El autor menciona que el hecho de adoptar la identidad gay, podría llegar a considerarse como una determinada “estrategia de defensa” con el fin de protegerse de la sociedad que les

agrede. Estas estrategias generarían diferentes espacios sociales donde las identidades gay cohabitan y se relacionan (Guasch, 2000). A su vez, existen diferentes formas de vivir la gaycidad. Guasch (2000) menciona que los procesos identitarios son procesos subjetivos, plurales. De esta manera, se podría entender que existen diversas maneras de manifestar la gaycidad, rompiendo con los estereotipos que generalizan conductas, formas de sentir y/o vivir la sexualidad.

Dicho concepto hace referencia a las nuevas formas que tenían los hombres homosexuales de vivenciar su propio sentir y su propia sexualidad. Lo que imperaba ya no era el esconderse ante la sociedad, lo que dominaba ya no era la propia patologización impartida por los diferentes profesionales e instituciones de la salud mental, sino que, a pesar de todos los contratiempos, las personas homosexuales comenzaban a construir su propia identidad. De la misma forma en la cual se menciona este ambiente quizás “más amigable y menos hostil”, también se debe mencionar el hecho de que, tal y como menciona Eribon (2000) ”No es fácil, ni siquiera hoy, para un joven gay o una joven lesbiana (para los menos jóvenes tampoco, por otra parte) asumir su homosexualidad, cesar de esconderla para poder vivirla serena y alegremente.” (p.27).

A pesar del paso de los años, dicho aporte aún se mantiene vigente, ya que como plantea De León (2023) se manifiesta a través de diferentes formas de opresión, como pueden llegar a ser la discriminación y/o el ser violentados y excluidos de diferentes espacios sociales.

Las personas gays sufren la estigmatización y lo que implica ser parte de un grupo minorizado, incluso antes de apropiarse de dicha identidad. Eribon (2000) explica que todas las personas logran verse internalizadas en una sociedad que discrimina. De esta manera, ya conocen el trato y las injurias que sufrirían al hacer propia dicha identidad ante el mundo. Pero expresar su identidad, dando lugar al camino de la “visibilidad (o de la gaycidad) puede favorecer la aceptación de sí mismo desde una posición positiva” (De León, 2023, p.8).

Esto es sumamente relevante a la hora de poder conectar conceptos como lo son el suicidio y el sufrimiento psíquico, al cual estas personas vulneradas se han visto expuestas. Según los aportes de Bergelund (2022) basándose en palabras de Meyer (2019), las personas gays, se enfrentan diariamente a situaciones estresantes particulares. Dichas experiencias particulares, afectan duramente y de forma negativa a su salud mental. Dichas experiencias de estrés que sufren los minorizados incluyen: formas agudas y crónicas de discriminación y victimización

(incluyendo microagresiones); expectativas de rechazo y estigmas que recaen sobre sí (Frost et. al, 2022). Esto desemboca en una problemática psicológica experimentada por las disidencias sexuales y de género. Estudios realizados por Meyer (2019) lograron evidenciar que personas no heteronormativas, poseen más del doble de probabilidad de sufrir ciertos trastornos mentales como la ansiedad, depresión o abuso de sustancias a lo largo de su vida (Bergelund, 2022).

Según Nebot (2020) en los años 50 paulatinamente la orientación sexual comenzó a entenderse como una dimensión diversa. Esto dio paso a la despatologización de ciertas orientaciones sexuales como la homosexualidad o bisexualidad, ya que la heterosexualidad era la única aceptada y asociada a sanidad en dicho momento. En base a los aportes de Cornejo (2012); Parrott, (2009) y Parrott & Zeichner (2008) es posible afirmar que, en determinados casos, la presión social y los elementos heteronormativos, llevan a que algunos adolescentes se autoidentifiquen más tempranamente con una orientación heterosexual sin haberse tomado el tiempo necesario para explorar lo que realmente desean y les excita (Nebot, 2020). Generalmente dichos adolescentes suelen estar inmersos en un entorno en el cual no se les permite separarse del rol de género y de los mandatos de género tradicionales.

Adolescencias gays

La comunidad LGBT se ha visto expuesta, a lo largo de la historia, a un estrés sistemático por parte de los lineamientos heterocisnormativos impuestos. Partiendo de esta base, deberíamos introducirnos dentro de las adolescencias gays. “Por principio, se coincide con el planteamiento de Ávila (2011) en cuanto a la necesidad de afirmar que sí es posible hablar de niñeces y adolescencias gays” (Rojas, 2022, p.97). Los adolescentes gays, usualmente sufren episodios que recaen en diferentes tipos de violencia, en diferentes ámbitos de su vida. Muchas veces, deben lidiar con una infinidad de estigmas y prejuicios que llegan a penetrar las dinámicas familiares, sedimentadas a partir de bases heteronormativas y patriarcales, que dificultan el desarrollo del adolescente en diversos niveles. Nos referimos entonces a áreas de desarrollo como podrían ser la afectiva, emocional, sexual, así como también, las diversas maneras de expresarse y desarrollar su personalidad de forma libre. Suelen ser “sujetos que han sido desposeídos de la oportunidad de apropiarse de sí mismos y hacer uso de su cuerpo para relacionarse con los demás sexualmente (sin reducir lo sexual a lo coital)” (Rojas, 2022, p. 97). De esta forma, el adolescente comienza a forjar o reafirmar una identidad propia, una

identidad que también se conforma con elementos basados en su sexualidad. Identidad que muchas veces se ve interpelada u oprimida por diferentes actores sociales. Violencias que en nombre del orden heteronormativo muchas veces son ejercidas incluso por pares. A raíz de dicha opresión, los adolescentes gays muchas veces optan por esconder o negar su propia identidad, apropiándose de la misma solamente en contextos que consideran relativamente seguros.

Tal y como menciona Le Breton (2011) las sociedades occidentales se encuentran estructuradas y organizadas de tal forma, que buscan la erradicación de los peligros que puedan recaer sobre quienes la conforman. A partir de la existencia de diferentes códigos implícitamente impuestos, se intenta disminuir los niveles de violencia que puedan llegar a existir. Partiendo de lo anteriormente mencionado, se podría deducir que cada pieza que conforma la sociedad, posee determinado nivel de responsabilidad frente a los actos de violencia que puedan llegar a emerger. Aquí es donde las diferentes instituciones, tales como escuelas, hospitales, o centros comunitarios, son responsables de las problemáticas que puedan llegar a generarse a partir de las dinámicas que se dan entre los miembros que las cohabitan. Por ejemplo, en el caso de las instituciones educativas y/o recreativas, se refiere a las dinámicas que pueden llegar a generarse a partir de la interacción de sus miembros, junto a las autoridades y demás personal. Todas las personas son piezas fundamentales a la hora de sembrar un espacio de respeto, empatía y entendimiento hacia el otro. Se desplegará entonces un apartado con el fin de explicitar las diferentes responsabilidades de las instituciones frente a dichas situaciones.

El rol y la responsabilidad de las instituciones frente a los adolescentes en presencia de conducta suicida.

Las instituciones ofician como estructuras “bisagra” entre los individuos y la esfera social que los rodea. Dentro de la socialización primaria, la cual hace referencia a la primera etapa que se desarrolla generalmente en un contexto familiar, se producen diversos procesos donde se incorporan esquemas de valores y comportamientos (SIPIAV, 2023). Es esperable que dicha institución sea garante de los cuidados, alimentación y bienestar (no siempre lo logra cumplir). Esta institución de socialización primaria de forma implícita y explícita espera ciertos comportamientos considerados adecuados o saludables. A su vez, en el vínculo recíproco que se genera entre el individuo y la institución, suelen aparecer diferentes

responsabilidades que recaen frente a determinados comportamientos y/o situaciones. En la actualidad, los adolescentes participan de diversas actividades, generando un entramado de vínculos. Generalmente asisten al centro educativo para luego de forma extracurricular realizar algún tipo de deporte, o actividad recreativa, así como también disfrutar de su tiempo libre con el fin de divertirse y descansar. Como todo individuo, se ven permanentemente atravesados por las diferentes instituciones y las directrices que las mismas imparten. En el caso de la familia, la salud, y la educación es oportuno preguntarse por la capacidad de los actores participantes, de poder accionar frente a las señales de alerta de un adolescente en relación con un posible IAE o las consecuencias que impactan en el entorno ante un suicidio consumado. Según ANEP (2022) los actores educativos poseen un rol que debe ser desarrollado de forma certera, el cual se basa en prevenir y promover la salud en la población infantil y adolescente. Las bases que dictaminan este rol en los actores, se ve relacionado a la cercanía diaria con los mismos.

A partir de esto, se debería brindar relevancia a “la detección y el adecuado registro de intentos de autoeliminación y la sistematización de factores de riesgo que permitan la detección temprana del riesgo suicida” (MSP, 2023, p.7). Generalmente, los adolescentes que suelen cohabitar en las diferentes instituciones (por ejemplo educativas) no están preparados para reconocer y/o percibir las diferentes señales de alerta que una persona puede llegar a exteriorizar. Por lo tanto, se considera que la institución, su equipo profesional y autoridades, deberían ser eficientes y eficaces a la hora de poder reconocer diferentes factores de riesgo, que puedan estar afectando a la salud mental de los adolescentes. La mayoría de las personas que mueren por suicidio dan señales de advertencia de su angustia (Movement Advanced Project, 2017), el reconocimiento de las mismas, permite una construcción que pueda reflejar diferentes niveles de riesgo (Almeida Filho et al., 2009), el cual corresponde a diferentes acciones y un abordaje adecuado. Lo anteriormente mencionado forma parte de un proceso duro, complejo y arduo, que debe ser consolidado a partir de diferentes conexiones y aportes interdisciplinarios, con el fin de promover un espacio de bienestar que abogue por la integridad de los adolescentes.

Generalmente las diferentes instituciones lidian con diversas situaciones vitales y ambientales que el adolescente trae consigo. No todos los factores de riesgo, así como aquellos elementos que pueden afectar la salud mental del adolescente, surgen dentro de las instituciones. En muchas ocasiones, las mismas se ven sobrecargadas a la hora trabajar con un adolescente que

atraviesa diferentes problemas familiares. Se consolida entonces, la existencia de factores de riesgo, como podrían ser la presencia de violencia intrafamiliar y abuso, así como la ausencia de límites, y contención (MSP, 2023).

Los abordajes frente a un IAE, suelen ser diferentes, dependiendo del nivel de riesgo que la persona presente. En el caso de los adolescentes, ocurre que en muchas ocasiones, las instituciones educativas, recreativas, deportivas, entre otras, conocen la situación de los mismos, siendo conscientes de conductas de riesgo o IAE. En otras ocasiones, suelen ser los centros a donde los adolescentes acuden para poder desahogarse, donde buscan ayuda frente a determinadas situaciones. De esta manera, se genera una responsabilidad entre el adolescente y la institución. Por el contrario, existen casos más específicos donde los adolescentes gays requieren de la ayuda y/o contención de algún referente, pero no logran establecer un acercamiento ya que aún no han podido apropiarse de su identidad no heteronormativa. En dichos casos, la institución desconoce totalmente la situación del adolescente, el cual puede verse inmerso en un malestar continuo. El mismo puede llegar a verse desbordado por ciertas situaciones poco agradables, generando el deseo de no asistir más. Partiendo de dichas situaciones, se logra visibilizar las consecuencias de las condiciones hostiles que han sufrido los varones gays a lo largo del tiempo.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, y con el objetivo de fomentar la educación acerca del suicidio, se han generado diferentes protocolos que pueden ser útiles a la hora de abordar una situación de gravedad. Los mismos plantean que se debería:

- Abordar la situación con otros, nunca en soledad.
- Contactar con la emergencia y/o prestador de salud a fin de la atención inmediata.
- Identificar con el estudiante al adulto referente de mayor confianza y contactarlo.
- Acompañar al estudiante en todo momento mientras haya riesgo de vida, manteniendo una actitud de calma, escucha y apoyo.
- Explicitar que, si bien se mantendrá la confidencialidad, existe la obligación de contactar a sus adultos referentes protectores con el objetivo de comunicar la situación para su protección.

- Informar a la autoridad correspondiente y contactar a los equipos profesionales interdisciplinarios de la ANEP.

Por otra parte, los profesionales del sector de la salud, también poseen diferentes protocolos a seguir en caso de un abordaje del IAE en puerta de emergencia. Se realizan evaluaciones físicas y mentales, acompañadas de una correspondiente estabilización de síntomas asociados al intento de autoeliminación (UNICEF, 2023). Dentro de dicho protocolo, se evalúan aspectos que reflejan la necesidad de que el adolescente sea internado o no. Dicha decisión será basada en aspectos como:

- Si pasa menos de un año de un IAE anterior
- IAE previo realizado con métodos altamente letales
- Planificación clara y detallada. Ensayo suicida
- Nota suicida
- Episodio psicótico
- No rectifica
- Si el adolescente evaluado solicita ser ingresado

De esta forma, según ANEP (2022) y su “*Guía de Promoción de Salud y Prevención de Conductas Suicidas*” operan también como factores protectores:

- El poder contar con una red social de apoyo (adultos referentes, amigos, compañeros de clubes deportivos, recreativos, etc)
- Poder potenciar los rasgos positivos, como una imagen positiva de sí mismo y la resiliencia
- Habilidades sociales para resolver conflictos
- Permitir la posibilidad de buscar ayuda
- Reconocer las propias emociones

Se considera relevante el hecho de compartir determinados protocolos de acción a nivel institucional, ya que durante los últimos años, han aumentado las tasas de IAE y suicidios consumados. Durante el año 2023 fueron diversos los sucesos que alertaron a las autoridades estatales, reafirmando la complejidad de la situación a nivel de salud pública. Hechos como un IAE de una adolescente en el Instituto Alfredo Vázquez Acevedo (IAVA) o algunos suicidios consumados que se dieron por fuera de las instituciones, siendo casos de estudiantes

que ya habrían solicitado ayuda, denunciando determinadas situaciones frente a responsables de las mismas. (Diario El País, 2023).

Se busca intervenir en la adolescencia, ya que es considerada una población de riesgo ante dicha problemática. A través de datos estadísticos y análisis de los mismos, se puede visualizar la necesidad de acción inmediata a nivel interdisciplinario, ya que las “condiciones de sufrimiento mental como el riesgo suicida, la ansiedad, la depresión y el uso problemático de sustancias aparecen antes de los 24 años y una proporción significativa se mantiene en la etapa adulta.” (Auerbach et al., 2018; Solmi et al., 2021).

Conclusiones

La presente monografía buscó visibilizar la relevancia de la problemática del suicidio en la adolescencia interseccionada con la diversidad sexual, más específicamente, pensando el caso de los varones que se auto identifican como gays. En el desarrollo de la misma, se realizó un análisis que pretendió ser lo más integral posible acerca de distintas aristas involucradas en este fenómeno. Este recorrido incluyó una mirada histórica al problema objeto de estudio. Los distintos apartados apuntaron a habilitar la reflexión, socializar datos específicos, identificar factores de protección y de riesgo, y presentar algunos abordajes habituales en este campo, pero dando lugar a inquietudes que pueden adoptar la forma de la pregunta más que de una certeza.

Si bien la manera en la que se conceptualiza y se percibe al suicidio ha ido cambiando a lo largo de la historia, podemos reafirmar que, al día de hoy, se ha convertido en una problemática grave de salud pública que se encuentra en crecimiento. A través de la realización del presente trabajo y de la gran cantidad de materiales consultados, he podido visualizar y/o percibir los estigmas y obstáculos que aun giran en torno al suicidio. A través de la promoción de acceso a la información se busca llegar masivamente a la población general y a la población objetivo en particular, para generar una cierta apertura al diálogo, para que este deje de ser considerado un tema tabú.

La adolescencia es una etapa muy particular del ciclo de vida. Cada uno la vive y la transita de una forma única. Suele ser una etapa compleja, donde existe un cierto refugio en los grupos de pares, donde aparecen conductas de riesgo amparadas en nombre de la impulsividad y la falta de reconocimiento del peligro. Es aquí cuando cobra relevancia el

acompañamiento, la comunicación y la contención brindada por la familia y otros actores sociales. A través de experiencias personales y de mi formación profesional he podido ver la liviandad que le otorgan algunos adultos a la adolescencia. Es habitual toparse con verbalizaciones y frases del estilo: “lo único que tenés que hacer es estudiar” “¿Por eso estás triste?” “problemas tenemos nosotros”. Dichos señalamientos logran minimizar y no darle visibilidad a los problemas de una etapa que, en muchos de los casos, puede ser desbordante para algunos adolescentes. Estas expresiones pueden interferir en la comunicación y en la libertad que posee el adolescente para abrirse a los demás. Los adolescentes son considerados una población de riesgo en relación al suicidio, las cifras son altas, se han mantenido estables en el tiempo. Siendo el suicidio un fenómeno multicausal, el hecho de que tantos adolescentes opten por intentar quitarse la vida, arroja indicios de la existencia de determinados factores sociales, económicos, políticos, institucionales y subjetivos que fallan y que afectan la salud mental de los mismos. Si bien el presente trabajo se focaliza y toma como población objetivo a los adolescentes gays, es importante recalcar la necesidad de poder trabajar sobre la prevención en todos los rangos etarios y con todas las identidades sexuales. Es importante poder llegar a entender que cada persona tiene sus propios problemas, y que cada uno de ellos depende en gran parte de lo contextual/ambiental. No a todas las personas les duele o daña lo mismo.

En lo que refiere a la patologización y despatologización de la homosexualidad, durante las últimas décadas, se constatan grandes cambios legales y culturales en la materia. Esto podría dar a entender que al día de hoy se convive en contextos menos hostiles hacia la diversidad sexual (Barrientos, 2016). Así y todo cuando se habla de adolescentes cisgénero que se auto identifican como gays, la identidad sexual puede oficial como un riesgo para la conducta suicida. A través de los datos recopilados en el presente trabajo, se puede reafirmar que, dicha población todavía es expuesta a la exclusión, discriminación y diferentes tipos de violencia. De esta forma se encuentran propensos a sufrir mayor estrés de minorías, un consumo problemático de sustancias, altos niveles de ansiedad, depresión o baja autoestima.

En lo personal considero necesario e imprescindible el hecho de contribuir en la prevención del suicidio y la promoción de acceso a información rigurosa. A raíz de este punto, se elaboró un apartado con las principales señales de alerta, los factores de riesgo y también los protectores. También se hizo énfasis en aquellos que son determinantes en la relación entre conducta suicida y diversidad sexual. Es un gran reto saber que como profesionales debemos

realizar nuestro mayor esfuerzo en todos los ámbitos en los que nos desarrollemos con el fin de generar un espacio amigable, respetando a cada persona para que pueda desplegar lo que tanto le aqueja, validando sus malestares e inseguridades. El hecho de permitir que el dolor, la angustia, la vergüenza, el miedo y los cambios se hagan presentes, es una contribución frente a una sociedad donde pareciera que ya no hay lugar para la escucha, donde ya no existen las pausas para la escucha del otro y el sostenimiento del malestar ajeno.

Afin a lo anteriormente mencionado se remarcó la responsabilidad que poseen las diferentes instituciones, junto a sus actores frente a la aparición de riesgo de conductas suicidas. Dentro de mi experiencia en CRAM, pude vivenciar diferentes negligencias por parte de diversas instituciones a la hora de abordar diferentes situaciones complejas. A modo de ejemplo, mediante talleres de convivencia escolar realizados en diferentes instituciones educativas, se podía visualizar una pobre responsabilidad y empatía por parte de las autoridades de las mismas. Ocurrían casos donde los estudiantes no lograban sentirse amparados por la institución y que a raíz de determinadas situaciones, no lograban sentirse seguros dentro de la misma.

Por otro lado, también cobran relevancia los protocolos de acción aplicados en diferentes situaciones, dependiendo del nivel de riesgo en el que se encuentre la persona. Se ha visto que el reconocimiento de determinadas señales de alerta que manifiesta la persona, pueden ser un factor determinante en la intervención oportuna. El reconocimiento de dichas señales por parte de la familia, del centro educativo, de un profesional, de un compañero, amigo o pareja le pueden salvar la vida a una persona (o al menos cooperar para hacerlo).

Con el fin de plantear diferentes abordajes a futuro, se expusieron diferentes factores protectores que podrían llegar a ser favorables para generar un ambiente de contención y cuidado, así como también, herramientas que podrían ser implementadas por las diferentes instituciones, con el fin de ser lo más eficaces a la hora de afrontar situaciones complejas. Se considera importante la promoción de la socialización de información sobre suicidio, ya que las figuras institucionales deberían tener una formación continua que permita reconocer conductas de riesgo o que logre dar indicios sobre la situación de la salud mental de los adolescentes. Es conveniente también que los actores que conforman dichas instituciones puedan ser formados en relación a la diversidad sexual, ya que aún al día de hoy, existe una

gran cantidad de adolescentes gay que continúan sufriendo fuertes estigmatizaciones, exclusiones y VBG que muchas veces los obliga a distanciarse del sistema formal.

En conclusión, el presente trabajo concentró una búsqueda exhaustiva de materiales clásicos y actuales a nivel nacional e internacional, permitió presentar la intersección entre suicidio, adolescencia y gaycidad. Se ahondó en el estado actual de la problemática, se trabajó la promoción/accesibilidad de la información y la prevención del suicidio, pero visibilizando tensiones históricas en la temática, debates que están abiertos en la actualidad. Dicho trabajo también tuvo como finalidad compartir determinadas acciones y protocolos nacionales que tienen lineamientos que podrían llegar a ser utilizados en distintos contextos institucionales.

Referencias bibliográficas

Abero B., Benedet L., Blanco R., Lara C., López Gómez A., López P., Ramos V., Rossi S. & Varela C. (2015). *Adolescentes y Sexualidad: Investigación, acciones y políticas públicas en Uruguay. Programa de Género, Salud Reproductiva y Sexualidades*. Instituto Psicología de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad de la República.

Almanza D. (2020). “Levantar la mano sobre uno mismo”: Jean Améry y su crítica a la condenación moral del suicidio. (Trabajo de Pregrado, Universidad de los Andes).

<https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/c2b8a954-3664-407d-9ee9-931029bc373b/content>

Almeida Filho, N. D., Castiel, L. D., & Ayres, J. R. (2009). Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud Colectiva*, 5(3), 323-344.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73111844003>

Améry, J. (1999). *Levantar la mano sobre uno mismo: discurso sobre la muerte voluntaria*.

ANEP. (2023). *Guía de Promoción de Salud y Prevención de Conductas Suicidas Orientaciones para las instituciones educativas*.

<https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/Gu%C3%ADa%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20Salud%20y%20Prevenci%C3%B3n%20de%20Conductas%20Suicidas.pdf>

- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C., & WHO WMH-ICS Collaborators. (2018). World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623-638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Beck, A.T., Emery G., Rush J.A., Shaw B.F. (s. f.). *Terapia cognitiva de la depresión. Biblioteca de Psicología, Descleé de Brouwer.* <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-san-sebastian/psicologia/terapia-cognitiva-de-la-depresion/79333536>
- Bergelund S. (2022). *Relación entre estrés de minorías y bienestar psicológico en adolescentes, jóvenes y adultos no heteronormativos.* [Tesis de Grado. Universidad de Lima]. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/18061/T018_44660367_T.pdf?sequence=1
- Blashill A. J., Fox K., Feinstein B. A., Albright C. A. & Calzo, J. P. (2020). Nonsuicidal Self-Injury, Suicide Ideation, and Suicide Attempts Among Sexual Minority Children. *American Psychological Association.* DOI: [10.1037/ccp0000624](https://doi.org/10.1037/ccp0000624)
- Breton, D. L. (1991). *Passions du risque.* Editions Métailié.
- Breton, D. L. (2011). *Conductas de riesgo. De los juegos de la muerte a los juegos del vivir.* Editorial Topía.

- Bürhing V. & Inostroza, C. (2022). Ideación e intento suicida en jóvenes lesbianas, gays y bisexuales de Chile: estudio comunitario online. *Rev. méd. Chile [online]*. vol.150, n.3, pp.324-330. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000300324>.
- Chavarría C., Oviedo D. (23-25 de Junio, 2021). *Violencia simbólica, homofobia interiorizada y factores de riesgo de suicidio en homosexuales en Panamá*. XVIII Congreso Nacional de Ciencia y Tecnología (APANAC 2021) Congreso Virtual, Panamá. <https://doi.org/10.33412/apanac.2021.3232>
- Chávez A., Leenars A. (julio-agosto 2010). *Edwin S Shneidman y la suicidología moderna*. Vol. 33, No. 4. 355-360. https://www.researchgate.net/publication/50285739_Edwin_S_Shneidman_y_la_suicidologia_moderna
- Chávez, A.M., Ochoa, M.C., Valadez, I. y Vargas, V. (2016). Persistencia de los pensamientos de muerte posteriores a la tentativa suicida en una muestra de jóvenes mexicanos. *Revista de Educación y Desarrollo*, 39, 15 - 26. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/39/39_Valadez.pdf
- Coleman, J. C., & Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Ediciones Morata.
- Corlett, S., Di Marco, D., & Arenas, A. (2021). *Guía sobre la diversidad sexual y la identidad de género en la Universidad de Sevilla*. En Editorial Universidad de Sevilla eBooks. <https://doi.org/10.12795/9788447231331>
- Cornejo, J. (2012). Componentes ideológicos de la homofobia. *Límite. Revista de*

<https://www.redalyc.org/pdf/836/83625847006.pdf>

Crivelatti M., Durman S., & Hofstatter LM. (2007). Sufrimiento Psíquico en la Adolescencia. *Texto Contexto*, 15 (Esp): 64-70. Recuperado de: scielo.br/j/tce/a/DMKkPMJLybpxSkX9TJ8PVyy/?format=pdf

Davila VD. (2021). *Adolescencia: período de cambios; búsqueda de sensaciones, impulsividad y suicidio*. [Trabajo Final de Grado, Universidad de la República] Uruguay.
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/30550/1/tfg._valentina_davila_-_2021.pdf

De Armas, R. (20 de Enero de 2019). Salvar vidas por teléfono: cómo funciona la línea de prevención del suicidio de ASSE. *El Observador*.
<https://www.elobservador.com.uy/nota/salvar-vidas-por-telefono-como-funciona-la-linea-de-prevencion-del-suicidio-de-asse--2019118153935>

De León M. (2023). *Una Posible Revisión Bibliográfica sobre la Cuestión Gay en Contextos Rurales*. [Trabajo Final de Grado, Universidad de la República]. Uruguay.
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/40728/1/tfg_-_martin_de_leon._version_final.pdf

Diamond, L. M. (2008). *Sexual fluidity*. Harvard University Press.

Durkheim, É. (1928). *El suicidio: estudio de sociología*.

El País (16 de Junio de 2023). Alumna intentó suicidarse en el IAVA; docentes piden apoyo en salud mental y critican apartamiento de Ruidíaz. *El País Uruguay*.

<https://www.elpais.com.uy/informacion/salud/alumna-intento-suicidarse-en-el-ia-va-docentes-piden-apoyo-en-salud-mental-y-critican-apartamiento-de-ruidia-z>

Frost, D. M., Fingerhut, A. W., & Meyer, I. H. (2022). Social change and relationship quality among sexual minority individuals: Does minority stress still matter? *Journal Of Marriage And Family*, 84(3), 920-933. <https://doi.org/10.1111/jomf.12827>

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Gambadauro, P., Carli, V., Wasserman, D., Balázs, J., Sarchiapone, M., & Hadlaczky, G. (2020). Serious and persistent suicidality among European sexual minority youth. *PLOS ONE*, 15(10), 01-11 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240840>

García, C. S. Q., & Correa, C. R. (2022). Conductas y escenarios de riesgo en la adolescencia. Voces de adolescentes y sus padres en la ciudad de Medellín. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 13(2), 559-585. <https://doi.org/10.21501/22161201.3832>

Giardini, A., Baiardini, I., Cacciola, B., Maffoni, M., Ranzini, L., & Sicuro, F. (2018). *Erik Erikson*.

Guidano V. (1994). *El Sí Mismo en Proceso*. Ediciones Paidós Ibérica S.A

Grunbaum S., Rodríguez C. (2022). Posvención por suicidio con adolescentes. ASSE. *Biblioteca UNICEF*.

https://bibliotecaunicef.uy/documentos/264_Posvencion%20por%20suicidio%20con%20adolescentes_WEB.pdf

Guasch, O. (2000). Prólogo. En: Eribon, D. *Identidades. Reflexiones sobre la cuestión gay* (pp. 9-12). Edicions Bellaterra.

Guerrero M. (2019). Reflexiones sobre el suicidio desde la mirada histórica. *Boletín Psicoevidencias* n° 55.
<https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/articulos-de-opinion/89-reflexiones-sobre-el-suicidio-desde-la-mirada-historica/file>

Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education, vol. II*.
<http://hdl.handle.net/2346/47179>

Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Journal Of Counseling Psychology*, 56(1), 32-43. <https://doi.org/10.1037/a0014672>

Magno-Muro, P., & Cruzado, L. (2021). “Ideas pasivas de muerte”: una errónea nomenclatura en el fenómeno suicida. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 84(2), 149-150. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i2.4003>

Mamani-Benito, Ó., Brousett-Minaya, M., Zúñiga, D. N. C., & Idme, K. S. V. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*, 15(1), 39. <https://doi.org/10.21676/2389783x.2142>

- Meccia E. (2011). *Los últimos homosexuales - Sociología de la homosexualidad y la gaycidad. 1era edición*. Edición EUDEBA.
- Meyer, I. H., Luo, F., Wilson, B. D. M., & Stone, D. M. (2019). Sexual Orientation Enumeration in State Antibullying Statutes in the United States: Associations with Bullying, Suicidal Ideation, and Suicide Attempts Among Youth. *LGBT Health (Print)*, 6(1), 9-14. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0194>
- Monza A., Cracco C. (2023). Suicidio en Uruguay: Revisión de políticas públicas e iniciativas para su prevención. *Organización Panamericana de la Salud*. Uruguay.
<https://www.paho.org/es/documentos/suicidio-uruguay-revision-politicas-publicas-e-iniciativas-para-su-prevision>
- Morgade G. (2001). *Aprender a ser mujer, aprender a ser varón*. Ediciones Novedades Educativas.
<https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/investigacion/capacitaciones/genero/u3/5-morgade-aprender-a-ser-mujer-aprender-a-ser-varon.pdf>
- MSP (2023). *Guía de abordaje frente al riesgo suicida en adolescentes*.
https://bibliotecaunicef.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=306
- Muñoz G.M., Prieto Z. (2021). *Factores de riesgo asociados al comportamiento suicida en personas de la comunidad LGBT*. Facultad de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Arauca.
- Nebot, J. E. G., Ballester-Arnal, R., Giménez-García, C., Ruiz-Palomino, E., & Gómez, N. M. (2020). ¿Es la orientación sexual realmente estable?:

diferencias de género. *INFAD*, 1(1), 311-320.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1787>

Organización Mundial de la Salud & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2021). *Conjunto de instrumentos para ayudar a los adolescentes a prosperar: estrategias para promover y proteger la salud mental de los adolescentes y reducir conductas autolesivas y comportamientos de riesgo: resumen de orientación*. Organización Mundial de la Salud.
<https://iris.who.int/handle/10665/341346>.

OPS. (1992). Manual de medicina de la adolescencia. *Organización Panamericana de la Salud*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3124>

Parrott, D. J., & Zeichner, A. (2007). Determinants of Anger and Physical Aggression Based on Sexual Orientation: An Experimental Examination of Hypermasculinity and Exposure to Male Gender Role Violations. *Archives Of Sexual Behavior*, 37(6), 891-901. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9194-z>

Parrott, D. J. (2009). Aggression Toward Gay Men as Gender Role Enforcement: Effects of Male Role Norms, Sexual Prejudice, and Masculine Gender Role Stress. *Journal Of Personality*, 77(4), 1137-1166.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00577.x>

Peidro, S. (2021). La patologización de la homosexualidad en los Manuales diagnósticos y clasificaciones psiquiátricas. *Revista de Bioética y Derecho*, 52, 221-235. <https://doi.org/10.1344/rbd2021.52.31202>

- Pineda-Roa, C. A. (2019). Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 2-9. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.06.001>
- Quagliata, S. (02 de Mayo de 2023). En *América Latina en alerta por aumento en tasas de suicidio*. Deutsche Welle. <https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-en-alerta-por-aumento-en-tasas-de-suicidio/a-65493663>
- Ream, G. L., & Savin-Williams, R. C. (2005). Reciprocal Associations Between Adolescent Sexual Activity and Quality of Youth-Parent Interactions. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 171–179. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.2.171>
- Ream, G. L. (2020). An Investigation of the LGBTQ+ Youth Suicide Disparity Using National Violent Death Reporting System Narrative Data. *Journal Of Adolescent Health*, 66(4), 470-477. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.10.027>
- Rodríguez-Pizarro, A. N., & Rivera-Crespo, J. del C. (2020). Diversidades sexuales e identidades de género: entre la aceptación y el reconocimiento. Instituciones de Educación Superior (IES). *Revista CS*, (31), 327-358. <https://doi.org/10.18046/recs.i31.3261>
- Rojas, E. (2022). “Uno sabe cuando ya”: percepciones de adolescentes gays mexicanos sobre la invisibilización de niñeces y adolescencias no heterosexuales. *CUHSO* 32(1) 92-120. <https://www.scielo.cl/pdf/cuhsotem/v32n1/2452-610X-cuhsotem-32-01-92.pdf>

- Santos V. (2020). *Intentos de Autoeliminación en Adolescentes. “Aquellos que se silencian en la infancia, suelen manifestarse a gritos en la adolescencia”*. [Trabajo Final de Grado, Universidad de la República.] Uruguay. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/26481>
- Sibils (viernes 19 de julio de 2019). *Intentos de autoeliminación y riesgo de reiteración*. Sindicato Médico del Uruguay. <https://www.smu.org.uy/intentos-de-autoeliminacion-y-riesgo-de-reiteracion/>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Shin, J., Kirkbride, J., Jones, P., Han Kim, J., Yeob Kim, J., Carvalho, A., Seeman, M., Correll, Ch., & Fusar-Poli, P. (2021). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale metaanalysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281-295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Sureda García, I. (1998). Autoconcepto y adolescencia. Una línea de intervención psicoeducativa. *Fundación Cultura*. 157-170. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=91224>
- Taliaferro, L. A., Muehlenkamp, J. J., Hetler, J., Edwall, G., Wright, C., Edwards, A., & Borowsky, I. W. (2013). Nonsuicidal Self-Injury among Adolescents: A Training Priority for Primary Care Providers. *Suicide & Life-threatening Behavior/Suicide And Life-threatening Behavior*, 43(3), 250-261. <https://doi.org/10.1111/sltb.12001>

- Toomey, R. B., Syvertsen, A. K., & Flores, M. (2018). Are Developmental Assets Protective Against Suicidal Behavior? Differential Associations by Sexual Orientation. *Journal Of Youth And Adolescence*, 48(4), 788-801. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0954-y>
- UNICEF. (2021). Características ¿Qué cambios y conductas son esperables en la adolescencia?. *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. <https://www.unicef.org/uruguay/documents/adolescentes-caracteristicas>
- Villafaña, J. N. R., & Cárdenas, S. J. (2021). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*, 32(1), 39-48. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709>