

SIGNIFICADOS CONSTRUIDOS DE LOS LÍDERES Y LIDERESAS EN TORNO
AL SUICIDIO EN LA COMUNIDAD LGBT DEL DEPARTAMENTO DEL META



MARÍA PAULA ÁNGEL ROJAS
MAURA ALEJANDRA BRAIDY REYES
SARA MARÍA VARGAS DELGADO



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO
2020

SIGNIFICADOS CONSTRUIDOS DE LOS LÍDERES Y LIDERESAS EN TORNO
AL SUICIDIO EN LA COMUNIDAD LGBT DEL DEPARTAMENTO DEL META

MARÍA PAULA ÁNGEL ROJAS
MAURA ALEJANDRA BRAIDY REYES
SARA MARÍA VARGAS DELGADO

Trabajo de grado presentado para optar el título de psicólogas.

Asesora:
FANIA CATALINA SOSA CÓRDOBA
Magister en Paz, Desarrollo y Ciudadanía

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO

2020

Autoridades Académicas

P. JOSE GABRIEL MESA ANGULO, O.P.

Rector General

P. EDUARDO GONZALES GIL, O.P.

Vicerrector Académico General

P. JOSE ANTONIO BALAGUERA CERPADA, O.P.

Rector Sede Villavicencio

P. RODRIGO GARCÍA JARA, O.P.

Vicerrector Académico Sede Villavicencio

JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN

Secretaria de División Sede Villavicencio

ANDREA CAROLINA CAÑÓN SÁNCHEZ

Decana Facultad de Psicología

Nota De Aceptación

Mg. ANDREA CAROLINA CAÑÓN SÁNCHEZ
Decana de Facultad de Psicología

Mg. FANIA CATALINA SOSA CÓRDOBA
Director del Trabajo de Grado

Mg. LAURA MARCELA MUÑOZ PRADO
Jurado

Villavicencio, Julio de 2020

Agradecimientos

Este trabajo de grado está dedicado a la comunidad LGBT, a sus líderes y lideresas quienes siguen luchando por el reconocimiento de sus derechos, por una sociedad libre de estereotipos y prejuicios.

Tabla de Contenido

Resumen	10
Abstract.....	11
Problematización	12
Planteamiento y formulación del problema.....	12
Justificación	17
Objetivos.....	22
Objetivo General.....	22
Objetivos Específicos.....	22
Marco de Referencia	23
Marco Paradigmático/Epistemológico	23
Paradigma interpretativo.	23
Epistemología socioconstruccionista.	25
Perspectiva sistémico-construccionista.	26
Marco Disciplinar	27
Los significados.	27
Determinantes sociales de la salud mental.	29
Suicidio.....	31
Marco Multidisciplinar	34
Sociología.	34
Antropología.....	35
Marco Normativo/Legal.....	37
Antecedentes.....	39
Método o Metodica.....	47
Método.....	47
Participantes.....	48

Estrategias.....	48
Cartografía corporal.	48
Entrevista en profundidad.	49
Grupos focales.	49
Trayectoria.....	50
Consideraciones Éticas	52
Resultados.....	53
Discusión de Resultados	75
Aportes, Limitaciones y Sugerencia.....	95
Referencias	97

Lista de Tablas

Tabla 1. Matriz 1 de análisis del grupo focal.....	53
Tabla 2. Matriz de análisis entrevista en profundidad.	60

Lista de Figuras

Figura 1. Cartografía corporal elaborada por los participantes.....	67
Figura 2. Diagrama de la transversalización de determinantes sociales (, 2020).....	69
Figura 3. Principales problemáticas que los líderes relacionan con el suicidio en su comunidad (Ángel, Braidy y Vargas, 2020).....	72

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de identificar los significados construidos de los líderes y lideresas en torno al suicidio en la comunidad LGBT del departamento del Meta, esto desde una postura epistemológica del construccionismo social y desde el paradigma interpretativo, respondiendo a una metodología cualitativa, lo cual permitió realizar un abordaje del fenómeno del suicidio en la comunidad LGBT de la región, a partir de las narrativas de sus líderes y lideresas, esto utilizando las técnicas de entrevista a profundidad, cartografía corporal y grupo focal. Es a partir de lo anterior, que se encuentra que el intento y consumación del suicidio es el recurso que se presenta como alternativa para la población LGTB ante la negligencia, abandono y discriminación social. Los determinantes sociales que se encontraron en esta investigación, como la negación, discriminación e invisibilización, son el cimiento que posibilitan escenarios que inciden en la salud mental de las personas LGBT.

Palabras clave: Significados, suicidio, determinantes sociales de la salud mental y comunidad LGBT.

Abstract

The following investigation was done with the objective of identifying the meanings around suicide, built by leaders of LGBT community of Meta department. This from an epistemological position of social constructivism and from the interpretative paradigm, responding to a qualitative methodology which allowed to reach an approach of this suicidal phenomenon in the LGBT community of the region of the region, starting from the narrative of the leaders. This, using the techniques of in depth interviews, corporeal cartography and focal group. From the information above it is found that the attempt and consummation of suicide is the resource found as alternative for the LGBT community before the negligence, abandonment and social discrimination found in this investigation like denial, discrimination and ignorance are foundation of that make possible scenarios that affect the mental health of LGBT people.

Keywords: Meanings, suicide, social determinants of mental health and LGBT community.

Problematización

Planteamiento y formulación del problema

La comunidad LGBT por sus siglas (lesbianas, gays, bisexuales y transexuales), ha sido un grupo históricamente excluido, pues la sexualidad ha sido una de las dimensiones humanas mayormente controvertidas y reguladas culturalmente. Por lo cual, la orientación e identidad sexual diversas, ha representado el núcleo de diferentes exclusiones y denigraciones a los sujetos (Alcaldía de Bogotá, 2017).

El siglo XIX fue una época de importantes agitaciones sociales e ideológicas, que buscaban la emancipación de los grupos históricamente oprimidos a través del rompimiento con el contrato social imperante. Cuestionando la hegemonía del poder en los ámbitos privados (sexualidad, hogar, familia) y públicos (educación, derechos, trabajo, iglesia), se fueron construyendo debates tanto en la academia como en la consolidación de militancias de movimientos sociales que buscaban luchar por los derechos humanos.

Los años 60's pueden señalarse como la época en la que comienza a hablarse del género, de los roles de género y de las diversidades sexuales, no con la misma precisión categórica como en los 90's, pero sí emerge una búsqueda por la visibilización y el reconocimiento de la comunidad LGBT. Sin embargo, es importante destacar que ya en los años 40's existían grupos como "los felipitos" que se consolidaron como la resistencia de la comunidad LGBT (Palacio, 2012).

En Colombia, en los últimos 10 años, ha habido un avance significativo en materia de reconocimiento de los derechos humanos en la población LGBT. Siendo un logro que dentro de la legislación exista el amparo legal a la comunidad, esto no garantiza que en la realidad social exista este mismo avance significativo. Pues es necesario que no sólo las leyes se adapten a las necesidades de la población, sino que, además, se vean reflejadas en las diferentes instituciones sociales como la familia, la educación, salud y Estado, adecuando su ejercicio a favor de la inclusión y el reconocimiento de la población (Palacio, 2014).

El Estado tiene la responsabilidad de generar el ambiente oportuno para que los derechos de las poblaciones sean respetados. En Colombia diversa (2010), presenta un informe que expone la situación de la comunidad LGBT, encontrándose múltiples casos de abusos de discriminación

y de violencia contra la población. La extensa línea jurisprudencial que se ha venido desarrollando en Colombia, por lo tanto, no representa que las instituciones sociales y culturales, comprendan que las diferencias identitarias y de orientación sexual no son motivo para deshumanizar a las personas.

La violencia por prejuicio y el crimen de odio son categorías conceptuales y en algunos países legales que se crearon para hacer referencia a las victimizaciones de las personas LGBT, en las cuales se incluye el homicidio, la violencia sexual, tortura, abuso policial, amenazas, desplazamiento intra y extraurbano, penalización e invisibilización de la movilización social, desaparición forzada, bullying, exclusión social (CIDH, 2015).

En el ejercicio de la violencia por prejuicio, hay un deseo por parte de los sujetos e instituciones de castigar las identidades, comportamientos y cuerpos que contradicen la heteronormatividad y los roles de género tradicionales. Las personas LGBT como sujetos que traspasan los límites impuestos por las sociedades normativas, están expuestos a vulneraciones de sus derechos más básicos como el acceso digno a la salud, educación, vivienda, trabajo, entre otros (CIDH, 2015).

Dentro de países como Colombia, marcados por una historia de conflicto armado interno y altos índices de desigualdad social y económica, estas violencias contra la población LGBT se agudizan. En este contexto, se puede señalar los desplazamientos, las limpiezas sociales, la explotación y abuso sexual como algunos de los múltiples escenarios que le han correspondido a esta población por causa de su orientación e identidad sexual (OEA, 2018).

Estas violencias anteriormente descritas requieren de unos contextos con unas condiciones particulares y de una complicidad social, es decir, que existan unas entidades institucionales y culturales que permitan que impere las lógicas violentas contra esta población (OEA, 2018).

No obstante, estas violencias sean dirigidas contra personas específicas, tiene implicaciones simbólicas y envían un mensaje violento contra toda la comunidad LGBT. Generando sentimientos de ansiedad y miedo a que esta amenaza potencial que representa ser LGBT traiga las mismas consecuencias fatales sobre sus vidas (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

A su vez, la perpetuación de las violencias contra la población, legitima e incita a otros sujetos a que ejerzan la discriminación, es tal su legitimación que puede llegar a responsabilizarse a quien tenga orientación sexual diversa, de la violencia recibida.

La ausencia estatal y representacional se consideran según diversos organismos internacionales y movimientos nacionales, como otras formas de eliminar las identidades de la población LGBT. En cuanto a la ausencia estatal, más allá de la legislación colombiana que ha sido prolija emitiendo decretos y leyes que ampararían la vida y dignidad de la población, esto no ha sido coherente con las realidades materiales de la comunidad y sí se han encontrado grandes contradicciones, pues en muchas ocasiones, son los funcionarios públicos y las instituciones estatales quienes revictimizan (Escobar, 2019).

La ausencia de la comunidad LGBT en los registros estadísticos, la carencia de caracterizaciones que funcionen como un registro para incluir la orientación sexual, así como la inexistencia o inexactitud de la información oficial sobre las diferentes problemáticas; facilita otros tipos de violencias a los derechos humanos de la comunidad LGBT, pues al no contar con enfoques transversalizados, es más difícil hacer mapas de la realidad que enfrentan las comunidades y a su vez, son invisibilizadas, al subestimarse las violencias de las que son objetivo (OEA, 2018).

En los últimos 5 años, aproximadamente más de 1,300 personas LGBT han sido asesinadas de forma violenta en América Latina, esto es aproximadamente 4 personas asesinadas a diario (Colombia Diversa, 2019). En Colombia desde el año 1993 al año 2020, una cantidad de 1713 personas han sido víctimas de violencias en razón a su identidad y orientación sexual. Entre los años 2016 a 2019, un número de 69 activistas de la comunidad LGBT recibieron amenazas en contra de su vida (Observatorio Colombia Diversa, 2020).

Pese a estas cifras, no se toman decisiones efectivas para la prevención, investigación y penalización de las violencias ejercidas contra la población. La invisibilización histórica de la comunidad LGBT, según algunos estudios transculturales, a pesar de las grandes diferencias culturales, existen patrones en común en cuanto a las violencias y discriminaciones recibidas por la comunidad en los territorios de América Latina. Aunque el homicidio es el último escalón de discriminación, antes de llegar a esta fatal situación, se experimentan otras situaciones de negligencia, imposibilidad de acceso a derechos y servicios básicos, discriminaciones en la familia, escuela y comunidad (OCDE, 2018).

Hay que decir que del total de homicidios presentados de los años 2014 a 2019, el 89% ocurrieron en Colombia, México y Honduras. Colombia es el segundo país con las tasas de violencia y homicidio contra población LGBT más alta de América Latina (Colombia Diversa, 2019). Se habla en este sentido, de una paradoja, puesto que ha sido uno de los países del territorio

que más ha ejecutado leyes y decretos en defensa de la población. Esto puede estar relacionado con la imposibilidad en muchas ocasiones, de materializar las leyes, pues hay una estructura institucional y cultural que presenta aún muchas carencias para atender a las necesidades de la población LGBT, los imaginarios colectivos del país, arraigos de prejuicios en contra de la población y cultura de la violencia y conflicto (Avendaño, Betancourt, Bernal, González, Gómez y Villalobos, 2018).

Así, el panorama que se ha trazado hasta el momento de las constantes violencias materiales y simbólicas de las cuales son víctimas la comunidad LGBT, generan y empeoran según diferentes investigaciones: sentimientos de aislamiento, rechazo, desesperación, ansiedad, depresión; los cuales pueden ser factores de riesgo para conductas suicidas (Movement Advancement Project, 2012).

Los determinantes sociales tienen un papel muy significativo en la configuración de los perfiles de la salud de la población. Así, un grupo históricamente discriminado, que sigue siendo víctima y potencial víctima en cada uno de los espacios sociales, es un grupo en el cual la salud pública debería poner muy bien la atención. Según Ortiz y Valencia (2015), la discriminación a población con orientación e identidad sexual diversa es mayor en los países no industrializados pues es en estos contextos en los que mayor desigualdad socioeconómica hay y disparidad de la salud.

Según Goffman (citado por Ortiz y Valencia, 2015), hay dos etapas que experimentan los sujetos que cargan con algún tipo de estigma histórico, en la primera el sujeto incorpora las creencias sobre el estigma, en la segunda etapa el sujeto sabe que tiene incorporado un estigma y sabe de las consecuencias que esto le trae. Así, terminan por internalizar la imagen estigmatizada con la cual se les ha definido, esto, puede llevar al auto rechazo y auto culpa, en este caso, puede emerger la homofobia internalizada.

En investigaciones realizadas en Colombia, en relación con la salud mental de personas heterosexuales y homosexuales, se ha encontrado que hay una tendencia a encontrar ansiedad, depresión, estrés, baja auto estima en personas homosexuales más que en heterosexuales y esto, como lo concluye Pineda (2012), contribuye a mayores probabilidades de entrar en cuadros de depresión severos.

De una muestra de 581 estudiantes de Colombia, encuestados por Colombia Diversa en los años 2015 y 2016 (citado por Escobar, 2019), una cantidad del 67% manifestó haber sentido

inseguridad en su colegio a causa de su orientación sexual. Esta misma investigación titulada “Mi voz cuenta: Encuesta del clima escolar LGBT en Colombia”, se encuentra que las y los estudiantes que han estado sometidos al bullying por homofobia tienen ideación suicida y pensamientos autodestructivos y mayor probabilidad de consolidar suicidio con respecto al resto de la muestra.

Un estudio transcultural realizado por Pineda (2012), a lo largo de los cinco continentes, señala que, si bien es una problemática presente en todos los países, los intentos de suicidio e ideación suicida en los territorios dependen de qué tan fuerte es el heterosexismo imperante en cada región. Por lo cual, los determinantes sociales son fundamentales para analizar la intensificación y legitimación de las violencias a la comunidad.

El impacto en la salud mental de las diferentes modalidades de violencia que tienen que recibir los sujetos por parte de quienes se declaran heterosexuales, tiene fuertes implicaciones en el bienestar de las personas, así como en el desarrollo de sus vidas (Rivera y Arias, 2020).

Por lo cual, las alternativas, posibilidades y expectativas sobre la vida que tiene la población que no sigue la heterosexualidad obligatoria, se ve reducida muchas veces a actividades y trabajos estigmatizantes que posicionan a los sujetos a los lugares de la subalternidad (Rivera y Arias, 2020).

El departamento del Meta está dentro de los 20 departamentos con más altas tasas de índice de intento de suicidio (58,0 por cada 100,000 habitantes) que además en el 2018, superó la tasa a nivel nacional (56,8 casos por 100,000 habitantes). En el año 2019, según el Instituto de Medicina Legal el total nacional estaba en 40,1 por cada 100,000 habitantes y por su parte, el departamento del Meta, aproximadamente 44,0 por cada 100,000 habitantes (Instituto Nacional de Salud, 2019). Si bien los informes institucionales realizan análisis a partir de sexo (hombre o mujer), factores de vulnerabilidad, grupos etarios, e incluso a partir de si la persona estaba o casada o soltera, no existe ninguna categoría referente a la orientación o identidad sexual de los sujetos.

Como se mencionó con anterioridad, la falta de sistematización de la información con eje interseccional, invisibiliza una vez más y niega la existencia de la comunidad LGBT, tomando por irrelevante las lecturas que se pudieran hacer de las realidades de esta población.

En este sentido, uno de los retos de la producción de información y del conocimiento, está en fortalecer los análisis que se realizan de las diferentes problemáticas y realidades sociales más acuciantes de la región a partir de la investigación con población históricamente más vulnerada. Siendo el suicidio un problema de salud global, nacional y regional y a su vez, la comunidad LGBT

objeto de exposición a discriminaciones violentas y simbólicas y de invisibilización, es esencial que sea la misma comunidad quienes comiencen a ser las voces que ocupen el lugar vacío que existe en los informes, análisis y conocimiento sobre sus realidades sociales.

Así, esta investigación se propone tener un acercamiento a los líderes y lideresas de la comunidad LGBT del departamento del Meta, desde las narrativas que han configurado a través de su experiencia para conocer ¿Cuáles son los significados que han construido en torno al suicidio de la comunidad LGBT del departamento del Meta?

Lo anterior, enmarcado en la línea de investigación de la Universidad Santo Tomás Villavicencio: *abordajes psicosociales en el ámbito regional*, la cual se identifica con la investigación y abordaje disciplinar de las problemáticas acuciantes de la región y los análisis psicosociales y de la salud mental. En este caso el suicidio en la comunidad LGBT del departamento del Meta es una problemática que necesita ser atendida desde el enfoque psicosocial de la salud mental que, a su vez, requiere de la visibilización y análisis del contexto regional para construir un conocimiento situado que responda a las necesidades de la región (Universidad Santo Tomás, 2019).

Justificación

En los últimos 45 años la tasa de suicidio ha aumentado aproximadamente un 60% a nivel mundial (OMS, 2012). Al punto de ser considerada para el 2016, la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años, consolidándose hasta el 2019; alrededor de 800.000 suicidios anuales; por su correlación con trastornos mentales, especialmente los relacionados con depresión y el consumo de alcohol (OMS, 2019). Se hace indispensable el llamado de atención internacional por la necesaria prevención de las causas que se encuentran relacionadas con este fenómeno, que evidencia condiciones sociales como de salud mental, las cuales hablan del creciente malestar humano (OPS y OMS, 2014).

En el continente americano, sobre los años 2005 a 2009, la tasa de mortalidad por suicidio ajustada a edad, fue de 7,3 por 100.000 habitantes, el porcentaje más alto de suicidios se dio en el rango de edad entre 25 y 44 años con una incidencia de 36,8%, en ese momento la tasa de incidencia para hombres, se encontraba en 11,5 por 100.000 habitantes frente a un 3,0 por 100.000 habitantes en mujeres (Ministerio de Salud, 2018). Según la OMS (2019), El 79% de suicidios se

cometen en países de ingresos medios y bajos. Aunque en un análisis de tendencia en la región de las américas de 1990 a 2009, se afirmaría que las tasas de muerte por suicidio para ese entonces eran relativamente estables en toda américa, poco a poco este panorama iba cambiando, se notó una breve disminución en américa del norte en comparación a un incremento en la región de América latina y el caribe (Ministerio de Salud, 2018).

A nivel nacional, la tasa de intento de suicidio reportada en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) para el período de 2009 a 2016, se ha ido elevando año tras año, pasando de un 0,9 por 100.000 habitantes en el año 2009 a 36,08 por 100.000 habitantes en el 2016, y en 2017, siendo aún una cuenta preliminar, se habla de 52,4 por 100.000 habitantes (Ministerio de salud, 2018).

Por otro lado, el ministerio de salud y protección social tiene una orden del congreso de la republica amparado en el artículo 35 de la ley 1616 del 2013, de tener como meta, el decrecimiento de las tasas de suicidio y lesiones autoinflingidas a 4,7 por 100.000 habitantes, el próximo año, 2021, terminaría el plazo; como resultado, el instituto nacional de salud (INS) ha implementado vigilancia desde el año 2016, 3 años después de la disposición, aproximadamente la mitad del tiempo pactado como plazo para la entrega de resultados (Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud 2018).

Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa (SIVELCE) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), en Colombia, durante los periodos de 2006-2015, fueron reportados 18.618 suicidios, con una media de 1. 862 suicidios por año, marcándose una tasa de 4,20 casos por 100.000 habitantes, pero en términos de crecimiento, la contrastación por tasa muestra un incremento del 28% en 2015; en 2018 se registran 2.464, esto es, un 33% de incremento en las cuentas de muertes por suicidio (Ministerio de Salud, 2018).

De esta forma se puede observar el efecto que trajo consigo el artículo 35 de la ley 1616; el cual empieza a ser implementada en el año 2016, cuando se inicia la inspección por parte del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) lo cual trajo consigo el incremento abrupto de las tasas de incidencia que para ese año marcó, como ya se había mencionado, 36,08 por 100.00 habitantes y 52,3 por 100.000 habitantes como tasa preliminar en el 2017, además de esto, la dinámica por sexo cambia y ahora es mayor la incidencia del suicidio en mujeres, un 63,3%, el 79,9% ubicados en cabeceras municipales, y 38% relacionados con trastorno depresivo

como principal factor de riesgo, cabe mencionar que en el año 2018 se observó una incidencia nacional del intento suicida de 56,8 casos por 100.000 habitantes, esto es; un incremento hasta del 10,9%, de los casos con respecto al 2017 (INS y Ministerio Salud, 2018).

Estos elementos estadísticos permiten comprender que el reto es cada vez más grande, que la dinámica de suicidio es cada vez más cambiante y que se necesitan estrategias de abordaje, tratamientos de la información que permitan comprender el fenómeno del suicidio de una forma más efectiva, pero también más compleja.

El presente trabajo tiene el interés de abordar el fenómeno del suicidio en la comunidad LGBT, pero hasta el momento ha sido casi imposible encontrar estadísticas que permitan tener un acercamiento real a la situación de esta población, pareciera que se hiciera caso omiso de la información que se ha recolectado hasta al momento y que señala que la población LGBT se encuentra en unas condiciones de vulnerabilidad y abonado, de invisibilización, de comprender que se encuentra frente a una población considerada vulnerable con respecto a la población general que ejerce una sexualidad hegemónica (Tomicic, Gálvez, Quiroz, Martínez, Fontbona, Rodríguez, Lagazzi, 2016).

Un ejemplo de esta desaparición y de la urgencia que se presenta ante los cambios metodológicos y los planes de prevención, se encuentra en los informes sobre suicidio, en el presente caso compréndase el de intento de suicidio (INS y Min Salud, 2018). Con respecto al comportamiento demográfico, la variable sexo, cuenta con la especificación de tres subgrupos: femenino, masculino e “indeterminado”, una distinción o eufemismo que evade claramente hablar de personas sexualmente diversas, por otro lado, la distinción por grupos poblacionales, nombra categorías dentro de las cuales no se distingue a la comunidad LGBT aunque el tercer factor desencadenante más distinguido sea el maltrato físico, psicológico o sexual y el primer factor de riesgo es el trastorno depresivo entrecruzamientos en los que se encuentran claramente la población diversa sexualmente hablando.

La misma OMS, desde el 2012 viene haciendo un llamado al reconocimiento como intervención eficaz de abordajes multisectoriales, la introducción de variables que permitan distinguir la complejidad real del suicidio; por otro lado manifiesta que las experiencias relacionadas con abusos, violencia, conflictos, sensación de aislamiento entre otras, se encuentran estrechamente vinculadas con el suicidio, de la misma manera, asegura que las tasas de suicidio son elevadas en grupos oprimidos como la comunidad LGBT y a su vez denuncia públicamente

la insuficiencia que existe con respecto a la calidad y disponibilidad de los datos (OMS, 2019) y es que no es un secreto para la comunidad general y académica, que a la población LGBT se considere un colectivo en condiciones de riesgo, en comparación al sujeto normativo de la sexualidad, cisgénero y heterosexual; las personas LGBT son las que han mostrado mayores prevalencias en problemas de salud mental y riesgo suicida relacionados con el estigma y la discriminación, en comparación con la norma ya mencionada (Tomicic et al. , 2016).

La mayoría de estudios que se realizan con respecto a esta comunidad, provienen de países del norte y permiten comprender que las diferentes formas de exclusión de esta población por la valoración negativa que trae consigo el ejercicio de sus sexualidades, tiene efectos negativos en su salud mental, ya que en comparación con la población sexualmente normativa, las prevalencias del consumo de spa, ideación e intento suicida, así como trastornos mentales, es mucho más alta, aunque estos resultados representen un avance sustancial, los estudios no permiten comprender los mecanismos por los cuales la opresión trae consigo la morbilidad de tal población (Ortiz, 2005) posiblemente por su enfoque epidemiológico o personalista.

Y es que en un alto porcentaje de investigaciones sobre este colectivo, se centran en temas relacionados con VIH/SIDA, otras enfermedades de transmisión sexual o traumatismo derivados de prácticas sexuales en varones bisexuales y homosexuales (Ortiz, 2005), el Conocimiento teórico se reduce en su mayoría, a la medicalización de la orientación e identidad sexual, lo cual se puede considerar una estrategia biopolítica que pone el acento del problema en un sujeto de la clínica, listo para la intervención, cuando se reconoce que ninguna de estas condiciones o preferencias per se, son un factor de riesgo al suicidio y que las estructuras, contextos sociales e histórico puede lanzar cuerpos específicos, a la exclusión y discriminación, obstaculizando el desarrollo digno de la vida de estos sectores oprimidos (Rocha, 2014).

Por otro lado, también se pueden encontrar investigaciones que aunque reconocen la prevalencia del suicidio en poblaciones oprimidas, afirman un papel predominante de los aspectos personales en la “capacidad de resistencia y afrontamiento” así como a otras variables de la personalidad como: estabilidad emocional, flexibilidad cognitiva, autoestima adecuada, entre otros y un reconocimiento casi periférico a las condiciones sociales e históricas que viven los grupos oprimidos (Vergara, 2019; Tomicic, et al., 2016) es decir, se privilegia el síntoma antes que las condiciones que los originan.

Y es por ello que la orientación e identidad se presenta como determinante de salud y condición de riesgo para ideación e intento suicida, no porque per se, lo sea, si no por las condiciones que determina el contexto sociohistórico, lo cual obliga al necesario desarrollo de conocimiento culturalmente sensible, que considere dimensiones subjetivas e idiosincráticas (Tomicic, et al., 2016), la incorporación más allá de la multisectorialidad, de un enfoque interseccional que reconozca la complejidad de los sentidos sobre suicidio, trazado líneas en las diferentes formas de desigualdad social (Oliveira, Separavich, y Luiz, 2019).

Con respecto al imperativo global de prevención del suicidio de la Organización Panamericana de la Salud y la OMS (2014), no se hace distinción del fenómeno del suicidio en comunidad LGBT, es más, en todo el documento no hay ni una palabra relacionada con sexualidad, orientación, identidad, ni mucho menos población LGBT (OPS y OMS, 2014).

Según Colombia Diversa (2010); los problemas más frecuentes de salud que enfrentan las personas sexualmente diversas están relacionados con: la estigmatización, la violencia física, el temor, el rechazo, el aislamiento, el rechazo familiar y contribuyen a cuadros de depresión, ansiedad, autocastigo, suicidio y abuso de sustancias. Según la UNICEF (2017) los factores de riesgo que predisponen al suicidio son: eventos traumáticos en la infancia, presentar inestabilidad emocional, carecer de recursos de afrontamiento, los cuales interactúan con factores precipitantes como: problemas de salud mental, ideación suicida, vulneración psicológica, dificultades relacionadas con la identificación sexual. Lo cual permite lanzar la pregunta por las personas LGBT y su aparente desaparición de las cuentas oficiales sobre suicidio.

Y es que al hablar de comunidad LGBT, se tiene que mencionar activamente el acto de ser parte de una minoría discriminada en un entorno hostil constituido por la discriminación y exclusión, lo cual puede convertirse en tierra fértil para problemas de salud mental como depresión, abuso de sustancias, aislamiento, factores de riesgo para el suicidio (Tomicic, et al., 2016) y este aspecto es fundamental, porque la misma OMS entiende el poder que genera el fenómeno del suicidio no solo individual, si no colectivamente, porque afecta a la comunidad (OMS, 2019) y sus sentidos sobre la realidad, es por ello importantísimo comprender de qué forma las personas LGBT significan el suicidio, es importante reafirmar la voz y comprender en que consiste este fenómeno, desde la construcción subjetiva de significados (Gergen, 2006).

Objetivos

Objetivo General

Identificar los significados contruidos de los líderes y lideresas en torno al suicidio en la comunidad LGBT del departamento del Meta.

Objetivos Específicos

Conocer las experiencias de suicidio en la comunidad LGBT a partir de los relatos de sus líderes y lideresas.

Visibilizar los determinantes sociales de la salud mental presentes en la comunidad LGBT del Departamento del Meta.

Conocer los significados emergentes de los líderes y lideresas en torno a la problemática de suicidio en la comunidad LGBT.

Marco de Referencia

Marco Paradigmático/Epistemológico

Paradigma interpretativo.

Las ciencias sociales experimentan movimientos intelectuales vigorosos a partir de la segunda mitad del siglo XX, de estos movimientos, emergen la escuela de Frankfurt o escuela crítica y la escuela de Budapest o escuela del círculo de Viena, las cuales se caracterizaron por la producción de pensadores y pensadoras que pusieron en discusión temas de actualidad para la época y que generaron grandes fracturas con el paradigma hegemónico, permitiendo la apertura a otras formas de interpretación del mundo (Herrera, Certani, y Calderón, 2014).

Sin embargo, aunque el círculo de Viena seguía tomando como paradigma el positivismo, busca su renovación, dando origen a lo que se conoce como positivismo lógico o empírico, basados en ideas como: la ciencia tiene su origen por conceptos que no se originan en la subjetividad, valores o lenguaje humano, sino por la esencia misma del objeto, la verdad que guarda; entonces el sujeto de conocimiento descubre y accede a la información que el objeto contiene e informa mediante su descripción; claramente estas ideas vendrían a ser insuficientes a la hora de indagar sobre fenómenos sociales, histórico y complejos, como respuesta a esta necesidad, emergen los paradigmas interpretativos y sociocríticos que sustentaron al enfoque cualitativo y una diversidad de métodos que representan este movimiento epistémico originado en la escuela de Frankfurt y a los que la presente estudio se adscribe, como investigación cualitativa interpretativa (Aldana, 2019).

A diferencia de los científicos que conciben la limitación de su acto de conocimiento como una lógica de “decir como son las cosas” o descubrir la verdad que guarda el objeto, para Habermas; integrante de la escuela crítica; el acto de construcción de conocimiento se fecunda en la comprensión de los intérpretes, en el acto comunicativo mismo, de esta forma, los y las intérpretes, renuncian a la superioridad que les otorga la posición de privilegio como observadores, reconocen su involucramiento, así sea de modo virtual en el trato sobre el sentido y la validez de

las manifestaciones de la realidad interpretada, es ahí donde Habermas se enfrenta con el positivismo y a su vez se inscribe en el paradigma interpretativo (citado por Vasilachis, 1997).

Habermas comprende una necesaria ruptura del observador y su contexto, es decir, reconocer al otro en el imperativo de que tanto sujetos del conocimiento no parten de los mismos supuestos y prácticas y por lo tanto, el sujeto debe acercarse, involucrarse; entonces la única forma de comprender el significado del texto, es con entendimiento del *porqué* un autor se sintió justificado para concebir ciertas afirmaciones como ciertas, reconocer ciertas normas y valores como justos y comprender ciertas prácticas y vivencias como auténticas; en este sentido, el comprender para Habermas transgrede el espacio del observador aséptico, lo sitúa como partícipe, de esta forma; manifestaba que toda ciencia que se interese por el significado como ámbito de conocimiento, debería enfrentarse al reto metodológico que supone la participación de un intérprete que no asigna significado a las cosas observadas y entiende que solo será posible la significación en el acto comunicativo que conlleva la interpretación (Vasilachis, 1997).

Para Lincoln y Guba (citado por Vásquez, 2016) la perspectiva interpretativo–simbólica considera 5 axiomas básicos que le separan de las lógicas positivistas: el 1) Se contrapone a la idea sobre la naturaleza de la realidad, la cual es abordada por el positivismo como simple y fragmentable, a entenderla como múltiple, holística y construida desde la perspectiva interpretativa; 2) contra la relación entre investigador/observador y lo conocido, se postula su inseparabilidad, negando la supuesta objetividad dualista que colocaba en una posición de superioridad al observador; 3) Frente a la ambición de construir un cuerpo nomotético que se acerque al absoluto para la generalización de los datos, el interpretativismo contrapone un abordaje ideográfico que concibe a lo indagado, su particularidad propia; 4) La comprensión de la complejidad e interrelación de los elementos constitutivos de la realidad, se contrapone a la explicación de los fenómenos por una mirada causalista y 5) La aceptación de que el tratamiento de los datos determinara en gran medida el resultado de las investigaciones, se aleja de la idea de objetividad que concibe las categorías como aprehensión de la realidad y por lo tanto, su imposibilidad de condicionar los resultados.

Epistemología socioconstruccionista.

La entrada de la posmodernidad supone un periodo de tiempo caracterizado por la crítica a las nociones de verdad, objetividad y razón de la modernidad; esta actitud hacia tal tradición introdujo cambios a los cimientos filosóficos de las ciencias sociales que se caracterizan por el intento de superación de las contradicciones positivistas; en esta “actitud” se circunscriben Berger y Luckmann (citado por López, 2013), quienes considerarían que la realidad es una construcción social gracias a las objetivaciones de los patrones sociales que son contruidos y negociados en la cotidianidad de las prácticas sociales situadas, las principales formas de objetivación de los patrones sociales, sedaran por medio de las operaciones lingüísticas cotidianas de una comunidad de hablantes; en ese sentido, la realidad se construiría en la dinámica de interacción histórica, en la cual el lenguaje se presenta como la forma más desarrollada de comunicación que tiene los seres humanos, la cual lo sitúa como sujeto histórico. El constructivismo y construccionismo contienen ideas de los postulados anteriormente planteados constituyéndose como teoría del conocimiento relativo (Agudelo y Estrada, 2012).

El Construccionismo o también Socioconstruccionismo, es una meta teoría, es decir; una teoría que se despliega a las funciones epistemológicas del estudio del conocimiento, este ubica sus referentes en los presupuestos y las consecuencias del giro pragmático, la perspectiva de género, la sociología del conocimiento, el posestructuralismo, entre otros; realiza grandes aportes a los campos de estudios socio históricos de las emociones humanas y el metaanálisis de la comunicación; de forma homologa a los supuestos interpretativitas anteriormente señalados, en el Socioconstruccionismo no hay una inclinación a hacer aseveraciones sobre la verdad, la objetividad, la universalidad o la superioridad moral sobre su posición, pone su acento en el aspecto relacional que constituye la realidad (Gergen, 2007), lo cual determinaría en gran medida que se considere que la creación y reproducción de la realidad social compartida solo es posible como producto de la actividad social humana (López, 2013).

Es importante comprender que si bien se rescata el aspecto situado, el construccionismo trasciende la idea de contextualización de los comportamientos humanos y la relatividad en su sentido básico, el contexto es considerado un dominio de múltiples relaciones construidas en el lenguaje, lo cual permitiría comprender más que una influencia social sobre la conducta; que toda experiencia afectiva, simbólica y comportamental, es comunal; esta interdependencia no solo se

comprende en el mundo social, las apuestas construccionistas manifiestan que tanto sujeto como objeto están interconectados y entender esta conexión permitiría tomar las decisiones metodológicas acertadas en la investigación (Agudelo y Estrada, 2012).

Para Gergen (citado por López, 2013) comprender la realidad y conocimiento requiere de la apelación a una teoría del conocimiento relativista que pone el foco de atención en las formas en que las personas narran la realidad y a ellos mismos; toda validez y legitimación de un conocimiento, se dan en el marco de una comunidad, entonces el conocimiento es la expresión de una estructura social y de los significados que la comunidad particular enuncia y legitima, así como un proceso histórico en sí mismo, la verdad sería entonces una cuestión de perspectivas que se ponen en juego; intercambio y consenso, lo cual constituye verdades compartidas en los sistemas de comunicación social; ahora, el sujeto de conocimiento, es, según el socioconstruccionismo, una enunciación de la existencia propia, concebida solo en los términos permitidos, el sujeto se encuentra en el engranaje de operaciones lingüísticas en las que se desenvuelve; en palabras simples; es una construcción conversacional; social.

Perspectiva sistémico-construccionista.

En cuanto a la postura disciplinar que se asume en el texto, se considera al enfoque sistémico como perspectiva disciplinar psicológica transversal al tratamiento de los datos, debido al valor que le imprime al carácter interaccional/conversacional, lo cual se conecta con la adherencia epistemológica construccionista, en la que tanto el factor contextual/social, como interaccional juegan un papel protagónico que reivindica al lenguaje así como sus significados como objetos lenguajeantes de conocimiento permitiendo comprender la investigación como campo semiótico (Estupiñán, 2010).

En cuanto a la acción de investigar, se debe aceptar la interconexión entre objeto de conocimiento y su contexto, poder construir conocimiento sobre la realidad que transforma en la constante interacción de las dinámicas complejas; en este sentido, tanto objeto como sujeto se encuentran en un entramado de materialidades, discursos y prácticas que determinan en gran medida la realidad; y si la interacción constituyen en gran medida lo real, también lo hace con los cambios, si el lenguaje es la forma de interacción más compleja y utilizada por los seres humanos, es allí donde se da importancia al registro y a la puesta en sospecha del texto, al lenguaje como

vehículo del dato como radiografía del echo dispuesto a la interpretación, por ello, la presente adscripción se considera Sistémico Construcccionista y pretende la comprensión de un fenómeno socialmente sensible y situado que trasciende al dato sobre el sujeto de la penalidad, por su conexión compleja como problema social (Medina, 2003).

De esta forma se concibe al sujeto no como reflejo de estímulos, ni como proyecto que se cimienta del pasado hacia el futuro; si no, como transcurso, devenir de sus interacciones histórico-culturales como marcos generales que comprenden lo político, económico, biológico entre otros aspectos transversales; y es en esta consideración es donde la investigación se presenta como debiera ser; un espacio social con objetivos definidos, un campo semiótico en búsqueda de construir colaborativamente (Estupiñán, 2010).

Marco Disciplinar

El siguiente apartado se realiza desde el posicionamiento teórico del enfoque sistémico y del construccionismo social, dada la lógica narrativa que sigue el trabajo de investigación, se consideró pertinente la construcción de la categoría de significados, como herramienta teórica para hacer aprehensible las realidades narrativas de la población LGBT frente al suicidio.

Por otro lado, la categoría de determinantes sociales de la salud mental como forma de acercarse a las diferentes dimensiones y elementos estructurales que tienen un impacto en esas configuraciones narrativas y vivenciales de los sujetos. Como lo son: la familia, la escuela, el Estado, la sociedad, la salud.

Finalmente se teoriza el suicidio, la conducta suicida y el intento de suicidio y con esto se busca lograr comprender cómo se entiende y qué elementos rodean estas comprensiones.

Los significados.

La investigación desde la narrativa en Psicología ha tenido una trayectoria cuyo propósito principalmente ha sido la exposición de estudios de caso, el acercamiento a las experiencias humanas y con esto, se ha aportado a la comprensión de las realidades y construcciones subjetivas de las personas (Botella y Vall, 2019).

La Psicología narrativa junto con toda la revolución paradigmática que introdujo el giro lingüístico, comienza a abordar los fenómenos sociales desde las concepciones postmodernas de la identidad múltiple, dinámica, cambiante y en constante intercomunicación con el contexto social. Así, toda la producción teórica narrativa, parte de la comprensión de la experiencia de los sujetos como un entramado complejo que a través de los procesos del lenguaje retroalimenta y construye el propio self (Neimeyer, 2006).

Dentro de esas construcciones, se encuentran los significados como parte fundamental de la creación de la propia narrativa del sujeto, que es su propia construcción identitaria. Estas construcciones son el producto de procesos narrativos complejos que se adquieren a partir de la interacción activa con otros. Así, los significados van tomando forma en la medida en que media un proceso relacional, en el que constantemente se está poniendo en diálogo el yo individual y el yo social (Gergen, 1996).

Algunos elementos importantes de los significados son: el lenguaje, el sentido y el complemento. El lenguaje, es el medio por el cual la sociedad se comunica y es posible el intercambio social, los significados se van transformando y se alcanza la comprensión del sentido común. En cuanto al sentido, es entendido como el subproducto de la relación que posibilita que el significado se mantenga, se deaiga o aparezca en la coordinación. Por último, los complementos contienen los suplementos y las acciones. Los suplementos permiten contextualizar la otra persona sobre lo que está hablando, como también, que las palabras que en la conversación se utilizaron tengan un significado propio, asimismo, estos suplementos se transforman en complemento a partir del momento en que el otro responde (Gergen, citado por Arcila et. al, 2010).

Shotter (1997) expone la importancia de transitar de lo individual a lo relacional, este desplazamiento implica lograr leer las construcciones subjetivas a partir de un dinamismo que emerge del encuentro del individuo con su otredad. De esta manera, el autoconcepto pasa de ser privado a un discurso del self, entonces, las comprensiones categóricas del sujeto son una comprensión de la narración de su yo. Como estas narraciones no son un monólogo, sino que son alimentadas en la interacción con los otros, el sujeto está ligado inminentemente a la interdependencia (Hoffman, 1996).

Por esto, las construcciones de significado de los sujetos hablan de su experiencia directa, pero también del intercambio y las negociaciones del mundo social que funcionan como recurso para interpretar el mundo. Los significados son producto de la negociación social, es decir, de la

comunidad de acuerdos que un grupo de sujetos ha determinado y que a su vez van constituyéndose en las historias legítimas que configuran una verdad (Gergen, 2007).

La heterosexualidad obligatoria y los mandatos heteronormativos han sido parte del contrato social y de la comunidad de acuerdos de las sociedades que históricamente han rechazado las diversidades y les han identificado como amenaza. Este ha sido el discurso socialmente legitimado, por lo cual, las narrativas alternas a este orden social son consideradas como peligrosas.

De esta manera, los discursos y construcciones narrativas de la población LGBT son las narrativas de la subalternidad, estas se van construyendo y abriendo lugar en un marco restrictivo que coacciona los diferentes modos de ser y pretende negar la multifrenia del sujeto (Gergen, 2006).

La multifrenia representa las múltiples investiduras, es decir, los múltiples diálogos conversacionales del self, los entrecruzamientos narrativos que dan cuenta de la riqueza experiencial de los individuos, esto es la saturación social del self, en el cual el sujeto va constituyéndose en la medida en que se encuentra a sí mismo y se reconoce en las afirmaciones del otro (Gergen, 2006).

Así los sujetos van construyendo su identidad a partir de las narrativas que los otros construyen, de esta manera, el autoconcepto pasa de ser una estructura privada y alimentada sólo por el sujeto, a un entramado que tiene lugar desde el discurso social del self (Shotter, 1997).

Los espacios discursivos que estimulan las narraciones y las construcciones de significados de poblaciones históricamente silenciadas permiten que, de alguna forma, se rompan los acuerdos heteronormativos y con esto, las narrativas hegemónicas sobre los sujetos. De esta forma emergen otros sentidos y otros consensos que ponen en disputa la verdad universalizada por la heterosexualidad obligatoria y por la ausencia de lecturas sobre las realidades de la comunidad LGBT.

Determinantes sociales de la salud mental.

La tradición desde la Psicología clásica comprendía la salud mental desde un modelo médico que llegaba a ser limitante, en tanto que la entendía desde modelos meramente biológicos y/o patologizantes. Esta tradición, aunque ha sido ampliamente superada y retroalimentada por otras

perspectivas que enriquecen las comprensiones de la salud mental, aún tiene resquicios, que no toman en cuenta la salud mental con la complejidad y la articulación fundamental de otras dimensiones sociales para entenderla. Con el surgimiento del modelo psicosocial, se abre un camino para contemplar los diferentes factores (psicológicos, biológicos y sociales) que participan activamente en la configuración de la salud mental de los sujetos (Honjo, 2004).

Así, las condiciones sociales y contextuales crean un ambiente para las personas que va determinando su calidad de vida, niveles de estrés, de ansiedad, en tanto van siendo posibilitadoras o coercitivas. Elementos como la situación socioeconómica, el trabajo, acceso a la salud, calidad de los vínculos, educación, filiación con los diferentes sistemas sociales, que hacen parte a su vez, de condiciones estructurales más complejas como la economía, situación nacional/regional, ambiente político y de derechos humanos, entre otras; son fundamentales para la salud mental de la población, a estos elementos contextuales y sociales se les llama determinantes sociales de la salud (Alegría, Nemoyer, Falgas, Wang y Álvarez, 2018).

Algunos estudios muestran cómo las condiciones laborales precarizadas, la falta de empleo y los problemas económicos en general son facilitadores del estrés, depresión y deterioro general de la salud mental. Por otro lado, se ha encontrado relación entre bajos ingresos con la depresión, las autolesiones, intentos de suicidio y suicidios consumados, como también, altos niveles de ansiedad. Condiciones en cuanto a vivienda (falta de una adecuada infraestructura, hacinamiento, entre otros), puede afectar la salud psicológica de las personas jóvenes y adultas. Se encuentra también que la discriminación que sufren las personas tiene un alto impacto en su salud mental, ocasionando ansiedad, síntomas de depresión y estrés. Las rupturas vinculares, falta de apoyo familiar, rechazo primario familiar, puede desarrollar apegos y vínculos inseguros en los sujetos, baja autoestima, dificultad para establecer vínculos fuertes (Alegría, Nemoyer, Falgas, Wang y Álvarez, 2018). El acceso a la salud y las políticas en salud, también son determinantes sociales, pues sin estas no hay garantía para que las personas puedan ingresar a tratamientos o no se puedan crear programas integrales en donde se brinde un servicio a toda la población (Ho y Horman, 2019).

Los determinantes sociales permiten detectar las barreras contextuales y situacionales a las que algunos grupos poblacionales deben enfrentarse (Bowen & Walton, 2015). Dentro de estos grupos poblacionales se puede encontrar personas que han sufrido históricamente discriminación y

violencia contra sus derechos humanos: personas gays, lesbianas, bisexuales y transgénero (The Sixty-sixth World Health Assembly, 2013).

Los determinantes sociales también pueden tener situaciones que intensifiquen las desigualdades sociales, violencias y discriminaciones. Colombia, siendo un país con más de cincuenta años en conflicto armado, altos niveles de violencia y criminalidad, es un escenario que se presta para que los grupos con mayor probabilidad de ser vulnerados sufran otras violencias adicionales a causa de estas realidades políticas (Carmona y Parra, 2015).

En las múltiples investigaciones que se han realizado alrededor de los determinantes sociales de la salud y la población LGBT se ha encontrado que los riesgos en la salud física y mental son mayores en la población con orientación sexual diversa en contraste con las personas homosexuales. Estos resultados no son gratis, son el producto de las discriminaciones cotidianas que tienen que experimentar la población LGBT. Pues día a día deben experimentar las inadecuaciones y desatenciones que hay de sus necesidades y derechos humanos en los espacios escolares, profesionales, culturales, entre otros.

Estas discriminaciones constantes generan estrés o ansiedad minoritaria, término acuñado para referirse al malestar generado en los grupos discriminados que están expuestos constantemente al estigma social deteriorado (Vargas, 2017).

Las evidencias investigativas muestran que las mejoras en la equidad de salud son logradas cuando los gobiernos nacionales protegen y promueven los derechos humanos, garantiza la paridad en salud, esto se traduce en mejores condiciones de vida, de salud que facilitan a su vez, aumento de posibilidades para que los sujetos alcancen su mayor potencial humano en el ejercicio de su libertad (Carmona y Parra, 2015).

Es así como el nuevo paradigma que busca abordar las inequidades de la salud es idóneo para comprender de una manera más abarcativa las realidades de un sector poblacional en relación al suicidio.

Suicidio.

La conducta suicida representa actualmente un problema de salud pública que requiere atención integral, dado que cada año aumentan los fallecidos por esta causa. Quienes intentan consumar el hecho, obtienen consecuencias psicológicas junto con su sistema familiar. Este fenómeno es de

origen multifactorial en la medida en que ocurre como una respuesta ante situaciones que la persona percibe como abrumadora, enmarcada en una realidad compleja, la cual no puede comprenderse únicamente desde factores biológicos, sino que incluye aspectos psicológicos, sociales y culturales (Hernández y Villareal, 2015).

El suicidio es la intención de acabar con la vida propia. La toma de esta decisión se relaciona estrechamente con las disrupciones en el ámbito afectivo, social, emocional, conductual y cognitivo. En lo afectivo se presenta una ruptura de los vínculos, en lo social hay una decadencia en las redes de apoyo, en lo emocional existe sufrimiento, ahogo y estrés, en lo conductual son los comportamientos de evitación y de escape, aunque a nivel conductual un suicida puede tener diferentes comportamientos, es aquí donde se evidencia el suicidio consumado que es acabar de manera intencional con la vida. El intento de suicidio es el daño sin intención de acabar con la vida y esto lo realiza la persona como una finalidad significativa y en lo cognitivo existe una desesperanza que conlleva a las personas a no tener expectativas para un futuro, ni motivaciones y a tener una percepción de muerte como una solución factible, existe la ideación suicida que son los pensamientos prolongados que pueden ser o no expresados al entorno sobre el suicidio y la muerte (Echeburúa, 2015).

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), da a conocer las siguientes definiciones: conducta suicida, esta inicia con pensamientos suicidas que van aumentando de manera tal que se convierten en planes, luego en varios intentos suicidas (proceso suicida), estos intentos que se dan de manera progresiva terminan en un suicidio consumado; plan suicida, este se prepara de manera metódica, se identifica el momento, lugar, notas de despedida e instrumentos para realizar el acto suicida; la ideación suicida son los pensamientos que se expresan con relación al deseo de morir, es el paso antes de la actuación o de llevar a cabo ese deseo, en ocasiones las personas no expresan de manera explícita los pensamientos, pero sí lo hacen por medio de amenazas físicas hacia sí mismos, verbales o escritas sobre la intencionalidad de morir; el intento de suicidio, es la conducta determinada de autoinfligirse hasta llegar a un momento determinado de provocarse la muerte, por último, el suicidio es la intención de quitarse la vida sin importar el método ya sea envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego u otros métodos. En Colombia, las poblaciones en situación de vulnerabilidad o ingresos económicos precarios tienden a presentar conductas suicidas e intentos suicidas mayores, sumado a esto se intensifica la vulnerabilidad cuando hay consumo de alcohol, sustancias psicoactivas o se padece

alguna enfermedad mental, por eso, se implementa un modelo integral de atención en salud en donde se desarrollan acciones orientadas a asegurar, promover, y proveer por el bienestar de las personas por medio de la atención oportuna, diagnóstico, tratamiento médico y psicológico, seguimiento, acompañamiento, líneas de apoyo inmediatas, material educativo para el reconocimiento y prevención del suicidio.

Movement Advancement Project, Johnson Family Foundation y American Foundation for Suicide Prevention (2017), mencionan que hablar de suicidio en personas del LGBT, es importante, pero se debe hacer por medio de cifras que reconozcan la realidad actual de la población, además, se resalta la aplicación de la educación pública sobre este tema para prevenir, apoyar y garantizar la salud y el bienestar de las personas LGBT, el suicidio en personas LGBT es una respuesta que se da como escape o salida por las constantes experiencias discriminatorias y excluyentes que viven, existen unos factores que llevan a tener comportamientos suicidas y entre esos encontramos: el aislamiento social, el rechazo familiar o de las redes de apoyo, prejuicios, amenazas, intimidaciones y la negligencia estatal frente a las normas y leyes inexistentes logrando fomentar la estigmatización en la sociedad.

También, hay que tener en cuenta que para prevenir el suicidio se debe crear una sociedad que acepte y respete a las personas LGBT, que se vele por el bienestar de la salud mental y su relación con el suicidio, fomentar los factores protectores, la asistencia y atención oportuna a quienes se encuentran en esta situación.

La falta de registros específicos sobre el suicidio y las personas LGBT invalida la concientización y la relevancia de generar factores protectores para estas personas, aunque aún se desconoce el aumento anual de estas cifras, se menciona que la violencia es fruto de la discriminación y exclusión, y en sectores públicos como en el de la salud las personas LGBT no cuentan con apoyo y seguimiento especial o igual que se le da a la población en general o población heterosexual, pues la salud publica aborda los factores de riesgo y protectores de manera general para toda la población siguiendo lo indicado por protocolos que en muchos casos estos están dirigidos a personas heterosexuales, sin evidenciar las necesidades de las personas LGBT (Rocha, 2018).

Marco Multidisciplinar

Sociología.

El sociólogo Emile Durkheim basó sus lecturas sobre el suicidio en la primacía de lo social sobre lo individual. Entendía el suicidio si bien como un fenómeno de motivaciones individuales, indiscutiblemente le consideraba el producto de una problemática social (Neira, 2018).

La organización social y sus valores, ideas, creencias constituyen hechos sociales que son externos al individuo. Durkheim entendía la sociedad como construida por los sujetos pero que, a la vez, la sociedad transcendía, era externa a ellos. Durkheim habla entonces de una constitución moral de la sociedad la cual determina en diferentes momentos las muertes voluntarias, es decir, habían estados, condiciones y fuerzas colectivas que llevaban a que los suicidios tomaran lugar.

El autor expone que cada sociedad tiene una disposición en ciertos momentos específicos al suicidio, así, los factores sociales constituyen las condiciones que regulan los suicidios. Los tipos de sociedad en los que se encuentra el individuo determinaría las formas de suicidio (Neira, 2018).

Durkheim distinguió tres tipos de suicidio que se articulan con diferentes tipos de sociedad: el suicidio egoísta, suicidio altruista, suicidio anómico (Neira, 2018).

El suicidio egoísta, es el producto de la separación de la conciencia individual y la conciencia colectiva que aparece por la división social del trabajo, el desarrollismo y otras condiciones socio-políticas que promueven una sociedad de la moral individualista. Es entonces la sociedad y sus modelos económicos la que va llevando a que el sujeto sea el responsable de su propio destino, facilitando este discurso la eliminación del otro y de la responsabilidad estatal para la garantía de derechos humanos (Romero y Gonnet, 2013).

El suicidio altruista hace parte de las sociedades muy cohesionadas en la otredad. Hay una promoción de la conciencia colectiva y la moral del sacrificio por el o los otros. Esta integración y cohesión excesivas hacen que el yo no sé pertenezca y ‘obligan’ al individuo a la dependencia del otro, al suicidio. En esta modalidad se encontrarían los suicidios por conyugue, vejez, enfermedad, sacrificio, mártires, entre otros. Por último, el suicidio anómico hace referencia al suicidio que se da en las sociedades que carecen de regulación de ámbitos colectivos, es decir, las sociedades que no atienden la colectividad (Romero y Gonnet, 2013).

Por otro lado, Foucault, en su idea del biopoder, expone cómo las sociedades modernas no ejercen el control a través de una violencia directa, sino que disciplinan y controlan por medio de la administración de la vida. Determinando las ocupaciones, motivaciones, intereses de los individuos de tal forma que su misma construcción como sujeto ya esté prescrita. La doctrina del biopoder conduce a los sujetos a seguir produciendo y siendo útiles para la sociedad, en esto las lógicas médico-psiquiátricas han tenido un papel esencial señalando quiénes son las personas normales, quiénes las anormales, qué significan ciertas dolencias y ciertos malestares y cuál es la mejor forma de aliviarlos. El ideal del sujeto corregido es la rehabilitación del sujeto que se sale de la norma hacia el sujeto que necesita seguir siendo funcional para el sistema social (Cardona, 2019).

El suicidio desde esta perspectiva vendría a ser una elección del sujeto que desconociera y desobedeciera la tarea asignada de ser un sujeto funcional que cumpla con la heteronorma y que le llevaría a escapar de la realidad constrictiva que le ha sido asignada (Cardona, 2019).

Antropología.

La antropología es una ciencia social que se preocupa por estudiar y comprender al ser humano desde una perspectiva integral y general, evidentemente esto implica abarcar todo de tipo de manifestaciones sociales, culturales y expresiones lingüísticas particulares que pueda llegar a tener alguna comunidad específica; la antropología posee la capacidad de profundizar en el estudio de la mentalidad colectiva mediante la proyección colectiva a través de la cultura, las instituciones sociales que conforman una comunidad, desde el concepto e institución de familia, la economía y todo lo relativo al entorno que afecta al individuo (Arellano, 2014). Teniendo en cuenta esta explicación cabe decir que la antropología planteada como ciencia interdisciplinar en el contexto de un fenómeno social como la homosexualidad o comunidad LGBT en general, puede brindar perspectivas alternas que proyecten un mayor entendimiento del fenómeno, igualmente se expresa con la temática del suicidio, pues este en diferentes culturas a nivel universal se destacó en algunas épocas por ser una práctica muy propia y recurrente de poblaciones antiguas.

Para empezar el abordaje teórico se iniciará con el concepto de suicidio, inicialmente se explica que desde esta perspectiva se focaliza en las características de grupo de una comunidad más que en la conducta individual del individuo, esto se debe a que la antropología misma

constituye que los fenómenos presentados en diferentes comunidades y contextos sociales son propiciados por las mismas características culturales por las cuales se compone la sociedad. El suicidio suele ser concebido como una posible solución a diferentes problemas que pueda poseer un individuo, evidentemente desde el aspecto académico y racional no es sinónimo de solución, pero para el suicida es el proceso de desconexión de un con los problemas que lo aquejan, evita el desgaste de solventar e intentar intervenir en la problemática mediante la muerte

El hecho de que para la antropología el suicidio sea un problema de índole social, se sustenta en la dinámica en la cual se sumerge todo el comportamiento que constituye una sociedad, dicho comportamiento se debe cumplir en razón a las necesidades y demandas de la misma sociedad, es decir, los contextos imponen las necesidades físicas, intelectuales, políticas, espirituales y económicas del ser humano para determinar el equilibrio social y el bienestar individual básico que debe poseer una persona para su realización para finalmente lograr la aceptación personal y comunitaria (Doradera, 2004).

En conclusión, el suicidio a nivel social es causado por el enajenamiento que desencadena el suceso inicial, este se fortalece al tomar en cuenta los factores individuales y sociales, además de ello destaca que si la sociedad misma no posee la posibilidad de eliminar el fenómeno en totalidad si contempla una amplia gama de factores que posibilitan intervenir para mejorar la calidad de vida de quienes tuvieron conductas suicidas y los familiares de los mismos, esto en consecuencia fracturaría la cadena y debilitaría el enajenamiento próximo de personas cercanas al caso (De Bedout, 2008).

En cuanto al concepto de homosexualidad, la antropología lo aborda desde la sexualidad y la apropiación de la diversidad cultural, dentro de ella se contrasta la visión médica y fisiológica de la medicina y a que acepta la comunidad general, con la visión antropológica que contrarresta y busca intervenir en procesos de aceptación que quebranten los dogmas adoptados sobre la sexualidad, allí se entra entonces en conceptos alternos que comprenden la institución de la familia, las concepciones y aceptaciones intra-géneros, en consecuencia la sexualidad, conceptos y aceptación de la misma devienen y dependen exclusivamente del ámbito cultural (De Bedout, 2008).

Marco Normativo/Legal

Dentro del marco legal se tendrán presentes las leyes y normas colombianas que velan por el bienestar en la salud mental de los ciudadanos, como también se tendrán presentes algunos decretos y sentencias que se han implementado para las poblaciones con identidades sexuales diversas y que son pertinentes para contextualizar la situación normativa legal del problema de estudio abordado.

La ley 1616 del 2013 en su artículo 1, expresa “... garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana...” priorizando la atención a los niños, niñas y adolescentes. Es mediante la promoción y prevención de la salud y los trastornos mentales. Esta ley pretende la implementación de un sistema de integral e integrado en salud mental. También contempla esta ley, los derechos que tienen las personas, como es el recibir atención humanizada por el equipo y los prestadores de servicios en salud mental, recibiendo información por parte de estos clara y detallada sobre su estado de salud, el diagnóstico realizado y el tratamiento al cual se va a adherir, esto mediante la atención interdisciplinaria y especializada de los prestadores en salud mental, como también en el uso de tratamientos que vayan acorde a los avances científicos de la salud mental, entre otros términos (Ley 1616, 2013).

Por otro lado, se encuentran algunas leyes que garantizan el cumplimiento de los derechos de las personas LGTBI. La ley 1753 del 2015, en el artículo 130, en el cual se dicta que el gobierno nacional por medio de sus entidades realizará las acciones necesarias para implementar y seguir la política pública nacional, para la garantía de los derechos de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales, esto a través del ministerio del interior, y se impulsa en las entidades municipales, departamentales y distritales, la inclusión en los planes de desarrollo de acciones y metas que garanticen el derecho a esta población (Ley 1753, 2015).

Dando continuidad a los derechos para las personas LGBT, se abarcará las sentencias que han ganado las personas gays y lesbianas. En primera medida se encuentran las sentencias C-683 de 2015, C-071 de 2015 y la T-276 de 2012, las cuales abarcan la adopción en parejas del mismo sexo, cada una de estas sentencias tienen como fin garantizar procesos de adopción en los cuales la orientación sexual diversa no sea un limitante y permitir que los niños, niñas y adolescentes tengan voz en estos procesos (Corte Constitucional, Sala Plena, C-683, 2015; Corte Constitucional,

Sala Plena, C-071, 2015; Corte Constitucional, Sala Séptima de Séptima Revisión de Tutelas, T-276, 2012).

En cuanto a la sentencia T-717 de 2011, favorece la unión marital de derecho y la existencia de una sociedad patrimonial, en el cual el demandante (en este caso una persona gay) quiere acceder a los bienes que junto con su pareja habían adquirido pero que sin embargo se les es negada por el no reconocimiento de su unión (Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, T-717, 2016).

Por otra parte, las sentencias T-909 de 2011, T-492 de 2011, T-478 de 2015 y T-673 de 2013. hacen referencia a la protección de la no discriminación de la población de gays y lesbianas, abarcan los diferentes tipos de discriminación por los cuales han pasado las personas homosexuales, en cuanto a la demostración de afecto en espacios públicos, en los ámbitos laborales, el colegio, como también al abuso de poder policial, lo cual resalta la homofobia institucionalizada la que se hace presenta a la hora de abordar a las personas homosexuales por parte de la policía nacional, ente que protege a la población colombiana (Corte Constitucional, Sala de Revisión, T-909, 2011; Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, T-492, 2011; Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión, T-478, 2015; Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión, T-673, 2013).

Antecedentes

La ideación suicida en personas homosexuales se ha investigado a lo largo de los años en diferentes países del mundo, por ejemplo, en Inglaterra, se realizó una investigación denominada: Personas LGBT y tendencias suicidas en la juventud: un estudio cualitativo de percepciones de riesgo y circunstancias protectoras (Riversa, González, Nodinc., Peeld, y Tylere, 2016), en la cual se expuso a partir de un análisis temático, que la ideación suicida y las crisis suicidas en esta población pueden presentarse o centrarse en tres temas claves, el primero a partir de los conflictos resultantes de la primera divulgación de orientación sexual y/o identidad de género, el segundo desde los relatos de los participantes sobre sus problemas concurrentes de salud mental y el tercero explora la experiencia del duelo por las relaciones perdidas.

En este estudio concluyen que uno de los factores de riesgo para la ideación suicida en esta población, son el estigma interno asociado, el cual se genera a partir de las experiencias de primera revelación o “salida”, ya que en este punto, las personas LGBT participantes revelaron que tras la expresión de su orientación sexual experimentaron una serie de expresiones homofóbicas en diferentes entornos como religiosos, escolares o familiares y entre su círculo de pares (Riversa, González, Nodinc., Peeld, y Tylere, 2016).

Por lo que la ideación suicida se presenta ante este choque de rigidez heteronormativo, ya que expresan que existen narrativas rígidas en la sociedad que atañen a las normas culturales asociadas al “ser o hombre o mujer” que pueden generar en los adolescentes, lo que los autores denominan homofobia internalizada, es decir, el temor a la condena moral por parte de otros. Por lo que se hace más difícil compartir las dificultades que están experimentando en ese momento, y se sumen en sentimientos de soledad y aislamiento (Riversa, Gonzalez, Nodinc., Peeld, y Tylere, 2016).

En este sentido, en España e Italia la investigación realizada por Baiocco, Loverno, Cerutti, Santamaria, Fontanesi, Lingardi, Baumgartner y Laghi (2014), coincide con la relación del estigma sexual internalizado (ISS) en las personas LGBT y el intento suicida, ya que para ellos, esta se convierte en un factor de riesgo cuando la ocultación de la orientación sexual es generada por la preocupación relacionada con la orientación sexual debido a ISS, ya que puede conducir a un menor grado de satisfacción con la vida debido a la menor intimidad en las relaciones

y un menor apoyo social contra la homonegatividad por parte de otros. Lo cual también es expuesto por Pereira y Rodríguez (2014), en Portugal, para quienes los resultados de su investigación apoyan la idea de que existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la homofobia internalizada y la ideación suicida. Por lo que ambas investigaciones ante las altas tasas de suicidio en esta población enfatizan en la necesidad de realizar acciones en pro de la prevención del suicidio en comunidades homosexuales.

En Asia, la homosexualidad aun continua siendo un tabú, lo cual incluso ha restringido la posibilidad de realizar más investigaciones en esta población frente a la ideación e intento suicida, las investigaciones consultadas coinciden en que para poder realizarlas han tenido que recurrir a encuestas en línea para que participaran personas, pues estas garantizaban que la recolección de los datos fuera totalmente anónimas, por otra parte es curioso, que dichos estudios a la población se les refiere como Hombres que tienen sexo con hombres, MSM, por sus siglas en inglés y no como homosexuales o personas de la comunidad LGBT.

En China, la investigación realizada por MuYanxia, LiuJun, YuXuejuan, AnYuan, ZhouShuang, Zhang, y Jia, (2016), concluyen que los MSM chinos, han aumentado significativamente el riesgo de conductas suicidas, trastornos mentales, considerando que la mayor solución para contrarrestar esta problemática es reducir el estigma familiar y social y el rechazo del comportamiento homosexual en la cultura asiática, además la detección temprana y el tratamiento efectivo de los trastornos psiquiátricos y sus comorbilidades en los MSM pueden ayudar a disminuir los comportamientos suicidas de los MSM chinos. Esto también se aborda en la investigación realizada en ciudades de china como Hanói, Shanghái y Taipéi (Lian, Zuo, Lou, Gao, y Cheng, 2015), donde el suicidio es común entre los jóvenes asiáticos, las estadísticas coinciden en evidenciar una mayor prevalencia en los jóvenes LGB, los cuales tienen un mayor riesgo de ideación suicida que sus homólogos heterosexuales, sin embargo, agregan que los hallazgos de antecedentes familiares de suicidio son uno de los factores de riesgo clave para el suicidio juvenil de esta población.

En África, la dificultad de encontrar estudios de ideación e intento suicida en población homosexual fue aún más evidente que en Asia, debido al estigma social que hay frente a las comunidades LGBT, de igual forma se encontró, que la forma de referirse a los gays fue como hombres que tienen sexo con hombres (MSM). En una investigación realizada en Nigeria, los MSM que reportaron estigma como resultado de tener relaciones sexuales con hombres tenían más

probabilidades de reportar ideas suicidas. Además, se evidencio que la violencia física y sexual que sufren los MSM estuvo fuertemente asociada con la ideación e intento suicido, por el contrario, el aumento de la participación social con la comunidad en general se asoció con un menor informe de ideación suicida (Stahlman, Grosso, Ketende, Pitche, Kouanda, Ceesay, Ouedraogo, Ky-Zerbo, Lougue, Diouf, Anato, Tchalla, y Baral, 2016).

En Norte América, por el contrario estudios sobre ideación e intento suicida en homosexuales son más amplios, sin embargo, estos se abordan desde perspectivas cuantitativas, ya sean de revisión documental, estudios descriptivos, longitudinales y correlacionales, no se encontró investigaciones cualitativas. Algunos de los estudios, evidenciaron que las personas LGB tienen un mayor riesgo de conducta suicida, trastorno mental, abuso de sustancias y dependencia que las personas heterosexuales (King, Semlyen, See Tai, Killaspy, Osborn, Popelyuk, y Nazareth, 2008), esto contrasta con los resultado de la encuesta National Longitudinal Study of Adolescent Health, en la que en comparación con sus pares heterosexuales, los jóvenes lesbianas, homosexuales y bisexuales (LGB) informan tasas elevadas de ideación suicida e intento de suicidio (como se citó en Silenzio, Pena, Duberstein, Cerel, y Knox, 2007).

En Latinoamérica, se encontraron investigaciones como la Granados-Cosme y Delgado-Sánchez (2007), en México, en la cual se evidencio que las personas con orientación homosexual manifiestan ser víctimas de conductas de rechazo a la homosexualidad en sus entornos primarios y secundarios, por lo que esto incrementaba sus sentimientos de temor, el ocultamiento de su orientación sexual y el aislamiento, generando además periodos continuos de sentimientos de culpa, auto rechazo, tristeza, aislamiento, "depresión", ideación suicida e intento de suicidio. En este sentido Tomicic, Gálvez, Quiroz, Martínez, Fontbona, Rodríguez, Aguayo, Rosenbaum, Leyton, Lagazzi (2016), en Chile, consideran que los intentos de suicidio son más frecuentes en la adolescencia por factores desencadenantes atribuidos a conflictos en la identidad, un proceso el cual los homosexuales viven con mayor obstáculo, debido a un entorno que penaliza su orientación sexual. Lo cual apoya, la hipótesis de que en la población LGBT los procesos relacionados con el suicidio son más prevalentes que en la población heterosexual.

Finalmente, en Colombia, se encuentran investigaciones de Pineda Roa Carlos Alejandro, quien ha investigado a lo largo de su trayectoria como docente, psicólogo e investigador, la ideación suicida en población homosexual, inicialmente expone que en la literatura evidencia que la homofobia internalizada se asocia con ideación e intento de suicidio en población adulta

(Pineda-Roa, 2013), y adolescentes y adultos jóvenes LGB a dificultades relacionales con entornos próximos como la familia, el vecindario, la escuela y el trabajo, considerando que:

Las personas sexualmente diversas a menudo perciben la opresión y la interiorizan hasta el punto de subvalorar su condición sexual respecto de la heterosexualidad normativa. La violencia en contra de minorías sexuales LGBT no les permite a estas el pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, afecta la autoestima, los acerca a la desesperanza y por esa vía los conduce al riesgo de experimentar ansiedad, victimización y persecución, abuso de alcohol, consumir sustancias psicoactivas, depresión, suicidio o riesgo suicida (Pineda-Roa, 2013, p. 229).

Por lo tanto, se identifican como factores relacionados con la ideación suicida en adolescentes y jóvenes que se identifican como homosexuales, la homofobia internalizada (Pineda-Roa, 2012), la cual varias publicaciones anteriores, la definen como una forma de estrés por el rechazo que siente la persona a la propia homosexualidad, convirtiéndose en un problema de salud mental que impide una auto identificación con la orientación sexual no heterosexual, y que genera en quienes la padecen un estrés psicológico crónico capaz de desencadenar ideación o intentos de suicidio (Pineda-Roa, 2016).

De acuerdo, al documento presentado por Alianza 5 claves con la participación de Colombia Diversa, Humanas, Sisma Mujer, Red Nacional de Mujeres y Women's Link, (2019), menciona que existe una violencia sexual ejercida por el prejuicio contra las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans más conocido como LGBT, esto se da porque el perpetrador presenta una motivación basada en la asignación de roles y obligaciones sociales de acuerdo al género y también la presunta heterosexualidad obligatoria, entonces, es cuando un actor armado aprovecha su autoridad y poder para así intentar restablecer la normalidad en el sistema género-sexo-deseo, cabe aclarar que, muchas de las prácticas que cometen estos actores armados de discriminación se determina por factores sociales, políticos, económicos y culturales, muchas personas “desviadas” pues así son llamadas por los actores armados, se le imponen prácticas “corregibles”, pero estas prácticas no son lo mismo en cada contexto en el que la persona se encuentre, pero lo que sí es lo mismo, es que toda práctica tiene una intención prejuiciosa y discriminatoria que adopta una modalidad de violencia simbólica o instrumental, pues dado esto, el ataque perpetrado por los actores armados comunica como mensaje simbólico, dando así un rechazo social, familiar,

institucional y hasta estatal a las personas consideradas como transgresoras del sistema del género binario y heteronormativo y dando como resultado el generar miedo, silencio, privación de libre expresión y desarrollo, invisibilización y vulneración de los derechos a las personas pertenecientes al movimiento LGBT.

Colombia, es un país que se ha destacado por presentar una cultura violenta y aun así tiende mucho más a violentar las minorías como en el caso de las personas que pertenecen al movimiento LGBT, la legislación colombiana ha creado leyes que protegen los derechos de estas comunidades y, aun así, el mismo Estado invisibiliza esta problemática al dejar impune las prácticas violentas que se cometen contra las personas LGBT (Alianza 5 claves, 2019)

La violencia que se vive en el país se ha naturalizado y se ha vuelto un factor amenazador para la discriminación a la población, también, las diferencias en la discriminación que se presenta tanto en el sector rural como en el sector urbano, en lo primero se manifiesta mayor homicidio, amenazas, imposición de estereotipos, desplazamiento forzado, asesinato selectivo limpiezas sociales y privación por la intolerancia a la diversidad estas conductas son protagonizadas por los grupos guerrilleros y las bandas criminales para tener control sobre las víctimas y su condición, en lo segundo existe mayor aceptación y tolerancia a la diversidad, y muchas personas que se encuentran en el sector rural, se desplazan al sector urbano, pero, igualmente se siguen viendo actos discriminativos en espacios públicos (prohibición a entrar a ciertos lugares), la enseñanza en la escuela de seguir y mantener los roles de género y rechazar todo lo que no cumpla con lo patriarcalmente y socialmente asignado, falta de oportunidades laborales y rechazo por parte de la familia, hoy en día, socialmente se cree en la falsa idea que las personas LGBT presentan algún tipo de “enfermedad mental” y esto puede ser tratado y curado. Lo anterior, manifiesta que aunque existen garantías jurídicas de protección, capacitación, sensibilización e igualdad han sido ampliamente vulnerados en el marco del conflicto armado porque la población LGBT ha sido víctima de múltiples repertorios de violencia y el Estado colombiano muestra un fuerte incumplimiento de sus obligaciones, aquí se evidencia la necesidad de investigar y poner en práctica el enfoque diferencial y el enfoque interseccional, pues estos enfoques traen consigo unas categorías de análisis que permiten proveer soluciones que mitiguen la diferencia estructural, marginación socioeconómica, jurídica y política de las minorías y facilitando la implementación

de herramientas y políticas públicas que se orienten a proteger los derechos y a una reparación integral de las personas LGBT (Maya, 2016).

Las violencias ejercidas contra las personas LGBT en el conflicto armado corresponde a las personas que se apartan de la sumisión de las conductas sexuales y afectivas establecidas en el orden heteronormativo. Existen algunas razones discursivas o factores determinantes que hacen que justifiquen los actos violentos como: las personas que hacen tránsito de un género a otro, las personas que hacen pública su orientación sexual, las que participan en activismo, precariedad en los lazos afectivos y vínculos en el entorno social, familiar y comunitario, la prostitución (los actores armados pueden disponer del cuerpo de la víctima a su antojo), la edad, pues las personas entre los 19 y 26 años son más vulnerables en los hechos de violencia y la precariedad económica, por otro lado, las personas LGBT también han sufrido daños psicológicos, corporales y emocionales, como: sensación de culpa, vergüenza, miedo (tanto a la víctima como a las personas allegadas con la tienen lazos de afectividad), depresión, intentos suicidas, autoculpabilización, ruptura de lazos familiares debido al desplazamiento forzado, existe una problemática, la cuál es la inexistencia de programas de vivienda y procesos de educación y empleo que cubran las necesidades para apoyar a las personas LGBT y garantizar una reparación y no revictimización de los hechos victimizantes que han experimentado por parte de los actores armados (Maya, 2016).

En América Latina, se evidencia un retroceso en materia de derechos humanos de personas LGBT, debido que no se evidencia la capacitación a receptores de denuncia para identificar los casos de violencia por prejuicio, tampoco existe la reducción de la impunidad a los actores que cometen este tipo de violencia, la falta de llevar a cabo un instrumento de registro que permita documentar las violencias contra persona LGBT y un registro de información demográfica que permita registrar sobre orientación sexual e identidad, por eso, es importante recolectar, organizar y analizar datos con el fin de documentar, atender esta problemática y reconocer los derechos de estas personas. Sin embargo, las muertes violentas de las personas LGBT impactan de manera desproporcionada a un grupo que ha sido tradicionalmente excluido y muchas de estas razones para cometer esos actos violentos están motivadas por los prejuicios avalados socialmente, entonces, las personas optan por ocultar su sexualidad e identidad a cambio de seguir con vida (Red Regional de Información Sobre Violencias LGBTI en América Latina y el Caribe, 2019).

En Colombia el derecho a la verdad, justicia y reparación les han sido negados a las víctimas LGBT porque existe una invisibilización a este movimiento, y aunque exista información

de registros sobre las personas LGBT que han sido violentadas, dichos registros no han sido actualizados, y solo se presentan de ciertas partes o lugares específicos de Colombia, esto demuestra que el país revictimiza al no garantizar una vida digna a esta minoría y que es una problemática que cada vez crece porque se afectada por la falta de voluntad por parte del Estado en cuanto al no estudiar, investigar y sancionar adecuadamente la violencia contra persona LGBT. El Meta que ha sido un departamento que ha tenido mayor participación del conflicto armado, específicamente Vistahermosa que es uno de los territorios que históricamente las FARC-EP ejercieron violencia hacia las personas LGBT, se presentó un prejuicio sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) que solo esto afectaba a persona LGBT y daban comunicados en espacios públicos para que los habitantes presentara rechazo, intolerancia y trato indeseable hacia las personas LGBT, esto llevó a que muchas personas no expresaran su sexualidad e identidad de género con el propósito de seguir con vida y no ser despojados, existen otros actos violentos que se cometían como: agresiones físicas, agresiones verbales, daños en inmuebles, violaciones y amenazas, las personas se ven vulneradas al no contar con el apoyo Estatal, ni con el apoyo de organizaciones a nivel departamental, y como única solución sin poder reivindicar sus derechos, las personas LGBT optaron por vivir en la marginación y con miedo (Colombia Diversa, 2017).

Colombia Diversa, Caribe Afirmativo y Santamaría Fundación, 2017, destacan que la exclusión socioeconómica y la violencia por prejuicio hace más vulnerable a las personas LGBT, generando deserción escolar, expulsión del sistema familiar, expulsión de las comunidades, menores oportunidades de empleo y por lo tanto menores ingresos económicos, esto conlleva que las personas se vean obligadas a sobrevivir de economía informal o criminalizada como microtráfico o prostitución, muchos de los homicidios han sido por las dinámicas criminales que hacían las personas LGBT para obtener dinero, muchas de estas vulneraciones genera preocupación en estas personas al no encontrar soluciones jurídicas para contrarrestar esta problemática, pues al seguir existiendo la impunidad estructural, las personas LGBT seguirán siendo víctimas, y seguirán siendo excluidas, esto lleva a que opten por la decisión de suicidarse, y esto último, es algo que poco se ha estudiado en Colombia, se evidencia el estudio del suicidio desde la perspectiva de la psicología clínica, pero poco desde una perspectiva de la psicología social que vincule el suicidio en la población LGBT y los factores sociales que lo desencadenan. Por otro lado, Corporación Caribe Afirmativo, (2019) menciona que las personas LGBT que han sido víctimas de violencia perpetrados por los actores armados, no han recibido atención

psicosocial por parte del Estado, pero algunas han recibido esta atención por parte de organizaciones de la sociedad civil, otras se han apoyado en sus sistemas o redes de apoyo; muchas víctimas presentan desesperanza, miedo, estrés postraumático, naturalización, aceptación y cotidianidad de las violencias, pierden la confianza en la red de apoyo estatal, algo importante que se resalta en este informe es que las entrevistas realizadas a las víctimas la mayoría mencionan que intentaron suicidarse, esto es debido al aislamiento, interrupción o falta de proyecto de vida, frustración, depresión, falta de garantías, oportunidades, secuelas físicas, rechazo, prejuicios, culpabilización, estigmas, baja autoestima, pérdida del sufrimiento y de las redes de apoyo, lo anterior son factores que hace que una persona LGBT presente ideación suicida.

Método o Metodica

Método

Este trabajo de investigación se enmarca en la investigación de tipo cualitativo, el cual posibilita el reconocimiento de la problemática social, por medio de la inmersión a la realidad de las personas, aproximándose a esas vivencias y acontecimientos que han marcado de alguna manera sus vidas (Monje, 2011). Esta investigación, pretende identificar aquellos significados construidos por los líderes y lideresas frente al suicidio y como este se está vivenciando en su comunidad. Pues a partir de lo descrito la investigación cualitativa se interesa por el estudio de las realidades enfocadas a la interpretación y significación que le dan los sujetos a esa experiencia que se vive en su contexto natural e histórico, teniendo presente datos descriptivos, ya que cada sujeto habla, se expresa y tiene un significado único y particular frente a cada situación (Rodríguez y Roquet, 2014).

El método narrativo permite a los investigadores hacer una recolección de historias de vida, experiencias y vivencias sobre los temas de interés, el cual permita ser descrito y analizado. Dentro de este método resulta de interés el individuo en sí mismo y todo aquello que lo rodea, como lo es su contexto, cultura y otras personas con las que se tiene alguna relación. Cabe resaltar que más allá de realizar un marco teórico es utilizada una estructura que abarca todas las dimensiones para entender al individuo o grupo, acompañados del lugar donde ocurrieron los hechos, donde se presentaron esas experiencias y todo un mundo de contextualización para escribir la narrativa, la cual permita ser analizada por el investigador y ser narrada nuevamente en el trabajo de investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

En ese sentido la presente investigación recurre a las técnicas de cartografía corporal, entrevista a profundidad y grupos focales, por medio de las cuales se llevará a cabo el abordaje a la temática de interés y se podrán identificar desde diferentes técnicas los significados construidos de los líderes y lideresas de la comunidad LGBT tienen frente al suicidio

Participantes

Cinco lideresas y líderes de la comunidad LGBT.

Una mujer trans, una mujer lesbiana, un hombre bisexual, un hombre gay y un hombre gay con enfoque étnico (perteneciente a comunidad indígena).

Criterios de participación.

Identificarse como persona perteneciente a la comunidad LGBT (Lesbianas, gays, bisexuales, transexuales)

Ser líder o lideresa de la lucha por los derechos de la comunidad LGBT en el departamento del Meta.

Llevar al menos un año en la experiencia como líderes de la comunidad LGBT en el departamento del Meta.

Tipo de muestreo.

No probabilístico intencional y por conveniencia. En el cual se eligen las participantes de acuerdo a la conveniencia desde los objetivos de la investigación, así como desde la disponibilidad y posibilidad de acceso a las participantes (Archenti y Piovani, 2010)

Estrategias

Cartografía corporal.

El modelo propuesto de mapas corporales busca realizar una estimulación de los significados y discursos simbolizados e interiorizados en un cuerpo protagonista de esa historia de vida (Silva, Barrientos y Espinoza, 2013). Dentro de esta encontramos la construcción de diferentes saberes a partir de la articulación de escritura, relato oral y gráfica autobiográfica, por medio de estas el sujeto logra esa co-construcción, teniendo presente los escenarios socioculturales y afectivos donde se presentan esos eventos seleccionados por la investigación y permite una relación

dialógica entre el sujeto y el investigador donde se reconoce a quien elabora el mapa corporal (Silva, Barrientos y Espinoza, 2013).

Al momento de realizar la selección con los participantes para la correspondiente aplicación esta estrategia no cuenta en absoluto con restricciones de género, edad o nivel socioeconómico, pues para llevar a cabo la investigación se necesita que el participante exprese voluntad y autonomía en la recuperación de eventos autobiográficos (Silva, Barrientos y Espinoza, 2013).

Entrevista en profundidad.

Se entiende a la entrevista en profundidad como una técnica por medio de la cual se recopila información que lleva inmerso conocimiento, rituales, creencias, entre otras cosas que da cuenta de la vida de una persona, un grupo social o una historia cultural (Varguillas y Ribot de Flores, 2007). Esta entrevista consiste en obtener de manera específica una información, en el caso de esta investigación, se centrará en abordar los significados construidos de las personas líderes y lideresas que pertenecen al departamento del Meta y esa información específica que se requiere de los sujetos, será alrededor del suicidio dentro de su comunidad LGBT.

La entrevista en profundidad se caracteriza por presentar una conversación larga entre el participante y el entrevistador. Esta entrevista se define por no ser estructurada y donde el entrevistado está en la libertad de expresar sus opiniones o preferencias sobre la temática de objeto de la investigación, esta trae consigo una interacción social que genera una comunicación de significados, donde una se encarga de explicar el tema de interés y la otra persona (el investigador) tratará de interpretar esa narración (Varguillas y Ribot de Flores, 2007).

Grupos focales.

Esta estrategia es un espacio de opinión que permite percibir el pensar, sentir y vivir de las personas. Se puede decir que esta estrategia ayuda a indagar las experiencias de los participantes a partir de un ambiente de interacción, en donde se posibilita la participación de todos los integrantes del grupo a opinar sobre los temas que se traten, incluso en aquellos que sean considerado tabú (Hamui y Varela, 2012). Al ser grupal, permite una multiplicidad de miradas

sobre el tema que se trate, pues es el investigador quien postulara el tema y a través de preguntas orientadoras diseñadas cuidadosamente (García y Rodríguez, 2000).

Es importante para esta estrategia: plantea un objetivo, el cual guiará los encuentros del grupo focal. También es tener un número de participantes que según la literatura pueden ser de mínimo 4, sin embargo, este puede variar según autor. Determinar el número de encuentros, ubicar un espacio que permita la realización de los encuentros, escoger un moderador, que será el encargado de guiar el grupo (Buss et al., 2013).

Trayectoria

Primera parte: indagaciones preliminares de la problemática de estudio.

En este primer momento se realizó el abordaje de antecedentes teóricos y disciplinares para la construcción de la investigación. Se realiza la selección de temas a abordar para la construcción de la pregunta problema y las categorías disciplinares.

Segunda parte: Acercamiento a las entidades para conocer la población.

Acercamiento a los líderes y lideresas de la comunidad LGBT del departamento del Meta. Presentación del proyecto de grado, pregunta de motivación de participación de acuerdo a los criterios de participantes establecidos por las investigadoras.

Tercera parte: Encuentro con la población.

Acercamiento a la población, presentación formal del proyecto de investigación, conciliación de cronograma de aplicación

Primer encuentro con la población. Se socializan los objetivos del proyecto, así como también las consideraciones éticas de la participación, aplicación y tratamiento de datos durante el proceso investigativo. Se realiza la aplicación de la cartografía corporal y el grupo focal.

Cuarta parte: Realización de la entrevista a profundidad.

Encuentro con una de la participante, en donde se realiza la entrevista a profundidad, cierre.

Quinta parte: Sistematización y análisis de la información recolectada y conclusiones del ejercicio.

Se realiza la de grabación de las entrevistas y se sistematiza la información en las matrices de transcripción correspondientes. Posteriormente se realizan las matrices de análisis categorial. Se realizan los análisis para cada técnica aplicada. Se construyen la discusión y las conclusiones del ejercicio.

Sexta parte: Retroalimentación de los resultados con la población.

Se realiza la retroalimentación de resultados con la población, se socializa grupalmente lo que se encontró, limitaciones, aportes y sugerencias y la valoración correspondiente por parte de las y los participantes.

Consideraciones Éticas

La siguiente investigación atenderá las consideraciones éticas establecidas en la Ley 1020 del 2006, en donde se estipula, en el artículo 50 que “los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes”.

Igualmente, se tendrán presentes los principios universales de responsabilidad, competencia y confidencialidad, esto con el fin de que se pueda realizar un ejercicio de investigación acorde lo establecido por las normas legales. Para ello los investigadores deberán responder a su actuar, velando para que su ejercicio se realice de manera correcta, como también, deberán ser conscientes de sus limitaciones, las cuales deberán ser informadas a las personas con las que se trabajará, en este caso, en la presente investigación a los participantes. Por otro lado, se resalta la obligación básica de la confidencialidad que el psicólogo debe tener con la información obtenida, en donde no se divulgara a menos que se tenga únicamente el consentimiento de los participantes (Ley 1090, 2006).

En cuanto a la participación de las personas en el ejercicio investigativo, se hará de manera libre y voluntaria, para ello se les dará a conocer el consentimiento informado, un documento que expresará los derechos que poseen los participantes de la investigación, la confidencialidad que se manejará de la información, el fin que tendrá la investigación, el uso de las técnicas para recolección de datos y la forma que se recogerá; grabación de voz, videos, fotos, entre otros. Asimismo, se manifestará en el documento el derecho que tienen los participantes de conocer los resultados, conclusiones y recomendaciones que se generaron de la investigación (Ley 1090, 2006).

Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la aplicación de la investigación a través de la matriz de análisis de tipo categorial. La matriz 1, correspondiente al análisis del grupo focal y la matriz 2 correspondiente al análisis de la entrevista en profundidad.

La primera columna corresponde a la **categoría** de análisis, en la segunda columna se ubica la **subcategoría** de estudio que corresponde a la categoría, la tercera columna hace referencia al **código**, es decir, la codificación realizada en la matriz de transcripción que representa un número de intervención y el sujeto que interviene. La última columna **interpretación**, en la cual se encuentra el análisis interpretativo de las intervenciones de las y los participantes.

Tabla 1. Matriz 1 de análisis del grupo focal.

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	CÓDIGO	INTERPRETACIÓN
Significados (S)	Liderazgo (L)	MK2-15, I4-23, I4-35.	Para MK el liderazgo permite el establecimiento de lazos que favorecen la confianza entre el líder y la comunidad, de tal forma que, mediante el ejercicio de liderazgo, el líder tiene la oportunidad de asesorar brevemente y acercarse a la persona que experimenta la problemática, en este caso, la ideación suicida. También, se encuentra que los líderes a pesar de apoyar los procesos de la comunidad refieren no contar con el apoyo psicosocial para abordar estas problemáticas. Ejercer liderazgos para los participantes implica la interacción constante con diferentes personas y estar prestos para servir a la comunidad sin importar las diferencias que puedan tener. La calidad de los lazos establecidos con la comunidad favorecerá la confianza, y con ello, la posibilidad de que exista mayor apoyo y de ser posible, resolver algunas de las problemáticas presentes. En este

Tabla 1. (Continuación)

		sentido, los líderes explican que llegan a ellos porque cuentan con la capacidad de brindar esos recursos básicos o apoyar emocionalmente a quienes han tenido problemas familiares, están sin estudio o pasan por diferentes dificultades a nivel personal, esto puede ser producto de la discriminación por ser parte de la comunidad LGBT. Las y los líderes hacen énfasis en que el apoyo que brindan a la comunidad parte fundamentalmente de sus experiencias de vida y no de una preparación profesional que sea la más adecuada para atender las crisis emocionales que se presenten. Por otro lado, las y los líderes a través del vínculo por solidaridad y amistad, brindan a su comunidad el espacio que no es posible tener en las políticas públicas ni en las opciones de acudir oportunamente a un profesional de la salud mental. El liderazgo representa para la población un ejemplo de fortaleza y de posibilidad de superación de los conflictos personales y sociales que trae el pertenecer a la comunidad LGBT.
Comunidad (C)	S1-8, M5-12, I4-17, S1-20, MK2-21, M5-30.	Para los líderes, la comunidad no cuenta con la orientación suficiente en términos de prevención del suicidio para acompañar a las personas que presentan ideación suicida, pero consideran necesario que esto se desarrolle para que la persona logre recibir apoyo social desde diferentes esferas (familiar, social, educativa) a fin de que pueda sobrellevar la situación mientras logra recibir atención médica y así exista un acompañamiento efectivo y oportuno. Siguiendo a los autores (Cho y Sohn, 2016), la mayor apuesta en temas de prevención debe darse en torno a la identificación temprana de la ideación suicida, y está según los líderes se puede lograr mediante la enseñanza a la comunidad, el

Tabla 1. (Continuación)

		entorno educativo y a las familias sobre la problemática. Para los líderes, la comunidad es quien debe también reconocer con empatía las necesidades, los sentimientos, así como responder ante las situaciones que afecten a sus miembros, debido a que, para algunos de ellos, el suicidio es producto de la negligencia social. La comunidad aparece entonces como el espacio en el cual es posible que se pueda recibir todo el apoyo psicoemocional que no se recibe en los diferentes escenarios sociales. Así, el rol que tiene la comunidad para el fortalecimiento emocional de los sujetos es fundamental, pues es allí donde se crean ambientes de familiaridad que se convierten en factores protectores frente al suicidio.
Experiencias Suicidio (ES)	S1-2, MK2-3, R3-4, M5-6, S1-8, S1-14, MK2-15, R3-16, S1-20, MK2-21, R3-22, I4-23, M5-24, S1-26, MK2-27, R3-28, I4-29, M5-30, R3-34, I4-35.	Para los líderes, el suicidio es una opción a la cual las personas recurren en el momento en el que no divisan alternativas para enfrentar y resolver las dificultades que se les presentan. También, consideran que es producto de la exposición a eventos que le generan malestar psicoemocional a la persona, tales como: el bullying, el maltrato, el abandono, la discriminación, etc, los cuales deben ser atendidos por profesionales de psicología o psiquiatría. Esto se relaciona con la teoría, la cual plantea que el suicidio es producto de un fenómeno social que apunta a una herida relacional, así se materializa el sufrimiento desde las relaciones sociales (Carmona, 2012), en donde se experimenta la falta de apoyo familiar o social, la desesperanza, la culpa, las opresiones de género y roles sociales, entre otros (Reyes y Del Cueto, 2003). Los líderes reafirman la falta de apoyo psicosocial a la hora de resolver esta problemática y tienen

Tabla 1. (Continuación)

		en cuenta sus alcances en términos de que reconocen que brindan un apoyo, establecen amistad, motivan, pero no tienen las herramientas para tratar la situación de forma profesional y efectiva. También, se encuentran narrativas que señalan que el suicidio es un sinónimo de cobardía, falta de valentía, debilidad, etc. Promoviendo así una visión estigmatizante hacia las personas que sufren depresión e ideación suicida, categorizándolos como personas culturalmente inferiores. Así, se evidencia que también algunos de los líderes de la comunidad LGBT han internalizado la idea estigmatizante de quien comete o piensa en el suicidio. De esta manera se pone la responsabilidad en la voluntad de los sujetos, en vez de dar una mirada más compleja a la situación y encontrar los diferentes actores que llevan a los sujetos a que no encuentren otras alternativas. Por esta razón, también es poco común que las personas lleguen a expresar directamente que necesitan ayuda, debido a que temen incomodar o ser visto por los demás como una persona débil por lo que experimentan.
La Narrativa del Self como Producto Social (NPS)	MK2-15, MK2-15, R3-16, S1-20, MK-2.	Las y los participantes, construyen sus narrativas y con estas van construyéndose a sí. En medio de la narración del propio yo, se pueden encontrar los resquicios de la interacción social. Pues no hay narrativa que se construya desde la singularidad, sino que esta se teje a partir de los procesos interaccionales de socialización que experimentan los sujetos. Dentro de esta subcategoría, se encontraron elementos como la internalización y automarginalización. En los procesos de intercambio con la otredad, se van esbozando formas

Tabla 1. (Continuación)

Determinantes sociales de la salud mental (DS)			de concebir la propia identidad que en gran medida se determinan desde las valoraciones de los otros. En una sociedad heteropatriarcal y con mandatos desde la heterosexualidad obligatoria, las negociaciones del lenguaje en torno a las diversidades sexuales son restrictivas, negacionistas, constrictivas, por lo que, de estas producciones lingüísticas sociales, se alimentan los discursos que van interiorizando e incorporando los sujetos. Dentro de estos procesos se pueden ubicar los discursos sobre la debilidad, la cobardía, la responsabilización de las víctimas por su situación victimizante, entre otros.
	Familia (F)	I4-11, MK2-15, I4-17, I4-23, S1-26, I4-35.	Los conflictos, la falta de acompañamiento y la violencia intrafamiliar es reiteradamente mencionada por los líderes como una de las causas por las cuales las personas llegan a solicitar ayuda, presentando ideación suicida. En cuanto a esto, Granados-Cosme y Delgado-Sánchez (2007), confirma que las personas con orientación homosexual manifiestan ser víctimas de conductas de rechazo a la homosexualidad en sus entornos primarios y secundarios, ocasionándoles sentimientos de temor, culpa, auto rechazo, tristeza, hasta llegar a la ideación suicida e intento de suicidio. Por otro lado, los líderes señalaron que la familia era el escenario principal y más reiterativo en el que tenían lugar los conflictos que llevaban a las personas a recurrir a ellos en búsqueda de ayuda y fortalecimiento emocional.
	Acceso a la Salud (AS)	I4-11, MK2-15, R3-16, I4-17, I4-23, S1-26, MK2-38.	Para los líderes, en el Meta no hay personal capacitado para atender los casos de suicidio desde un enfoque diferencial o una red de apoyo especializada en temas de suicidio y salud mental que realice una labor rápida y efectiva frente a la problemática.

Tabla 1. (Continuación)

	En cuanto a las políticas de salud es muy importante que el Estado brinde las atenciones, líneas de apoyo y capacitaciones necesarias para concientizar e informar desde un enfoque diferencial a la comunidad, a los líderes, a el sector educativo y a las familias a fin de prevenir el suicidio en estas poblaciones. Esto teniendo en cuenta las diversas investigaciones que han indicado que los jóvenes LGBT tienen un mayor riesgo de ideación e intentos suicidas que los jóvenes no LGBT (Eisenberg y Resnick, 2006). Los líderes mencionan la importancia de involucrar en las mesas de trabajo el tema de la salud mental dentro de la política pública, enfatizando la necesidad de brindar atención inmediata y con enfoque diferencial en casos relacionados con la salud mental en donde se presente riesgo de suicidio, discriminación, bullying, matoneo, entre otros fenómenos.
--	---

Tabla 1. (Continuación)

	Discriminación y exclusión como distancia social (D)	M5-6, MK2-9, I4-17, I4-23, MK2-38.	Se encuentra una discriminación institucionalizada, en donde los líderes mencionan la poca visibilidad en términos de sistematización de la información, datos estadísticos, capacitaciones y protección que se le debe brindar a la población LGBT en relación a sus necesidades y problemáticas acuciantes. Esta discriminación por parte de la institucionalidad incrementa la vulnerabilidad y posibles riesgos en términos de salud mental debido al rechazo a nivel político, educativo, social y familiar. Abordar la discriminación es uno de los elementos principales para prevenir el suicidio en esta población. Abonado a esto, la negligencia social, que se articula con la institucional, constituyen un escenario ideal para que los factores de riesgo del suicidio se incrementen o la salud mental y emocional de los sujetos se deteriore. La discriminación como distancia social, hace referencia al proceso de exclusión que va tomando lugar en la vida de las personas socialmente más vulneradas. De esta forma, la discriminación, va llevando a los sujetos a una situación que no sólo es precaria por las carencias materiales económicas, sino que también va llevando a los sujetos al aislamiento y la ruptura con los diferentes sistemas sociales. Lo cual, significa una desposesión constante de sí.
--	--	------------------------------------	---

Nota: Matriz de análisis categorial del grupo focal (Ángel, Braidí y Vargas, 2020).

Tabla 2. *Matriz de análisis entrevista en profundidad.*

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	CÓDIGO	INTERPRETACIÓN
SIGNIFICADOS (S)	Liderazgo (L)	MK-7, MK-11, MK-13, MK-15, MK-53, MK-57, MK-101, MK-113, MK-115.	El liderazgo implica el reconocimiento, la comprensión y la búsqueda permanente de soluciones frente a las problemáticas que experimenta la población que el líder representa, mediante el fortalecimiento de los vínculos comunitarios. Dentro de estos procesos de liderazgo se desarrolla la autogestión y el afrontamiento de las problemáticas, las cuales se buscan resolver independientemente si se da o no el apoyo del Estado. Se expresa el proceso de liderazgo como un instrumento para recuperar la dignidad humana y trascender de las opresiones y situaciones de desigualdad experimentadas en la población, favoreciendo su empoderamiento. Por último, la participante significa el liderazgo como un reto o una forma para enfrentar la discriminación, visibilizando a la comunidad transgénero como una población igualmente capaz de trabajar por la sociedad y ocupar un lugar y una voz en el ámbito público. El liderazgo entonces aparece como una organización de la representación de la comunidad LGBT, en términos de lucha por los derechos y la visibilización de sus necesidades. En este sentido, resulta muy importante reconocer que la labor de los líderes es una labor por la lucha de los derechos, la dignidad y la vida de toda una comunidad que no tiene aún un lugar como sujeto político y de derechos en el departamento del Meta. El ejercicio de liderazgo aparece también como un reto y una sobrecarga en muchas ocasiones. Pues toda la responsabilidad de cada sector social que no se asume,

Tabla 2. (Continuación)

		viene a ser la tarea de los líderes y lideresas de la comunidad LGBT. Independientemente de si están o no capacitados en los recursos profesionales, económicos, del tiempo, emocionales, asumen la tarea de apoyar y luchar por su comunidad.
	Comunidad (C)	MK- 17, MK- 19, MK- 21, MK- 25, MK-53, MK-59, MK-61, MK-75, MK-77, MK-79, MK-87, MK-99. La comunidad se consolida e identifica a sí misma a partir de la interrelación que se da entre sus miembros, en donde la comunicación, la confianza y la cooperación son importantes para el fortalecimiento de la unidad y de los vínculos dentro de ella, se rescata que en la comunidad muchas veces se habla en términos de madre, padre, hermana o hermano de modo que la comunidad LGBT adopta el valor de familia entre sus integrantes, debido a que hay poca aceptación y apoyo en los espacios familiares y escolares, pues no se presentan como lugares seguros para las personas LGBT por la falta de aceptación y apoyo (Boyas, Villareal, Alvarez y Fatehi, 2019). Contrarrestando las situaciones de exclusión y rechazo a la comunidad, estas redes se convierten en un factor protector para la población. La comunidad visibiliza los intereses y necesidades diferenciales de cada uno de los grupos que a su vez la conforman (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e identidades-orientación de género no binarias), en pro de generar resultados con respecto a la elaboración de políticas públicas, que ponen en diálogo a diferentes sectores de la sociedad.
	Experiencia Suicidio (ES)	MK-51, MK-63, MK-79, MK-81, MK-83, MK-85, Teniendo en cuenta la visión de White y Epston (1990, citado por Gergen, 2007) en donde menciona que las personas le dan significado a sus vidas y a sus relaciones mediante su experiencia vital. En

Tabla 2. (Continuación)

		MK-87, MK- 89, MK-91, MK-93, MK-95, MK-97, MK-99. este caso, la participante significa a la población LGBT como un grupo proclive a la depresión, y, por ende, a la ideación e intento suicida. Esto debido a la recurrente discriminación y fobia hacia la diferencia sexual por parte de la familia y sociedad, generando que, el individuo sea excluido socialmente y se vea afectado en múltiples esferas de su vida, aumentando su riesgo en términos de consumo de SPA, vinculación a la prostitución, contraer alguna ETS, entre otras circunstancias. Una vez que el sujeto solicita ayuda a sus redes de apoyo (si las tiene) o recurre a atención psicológica, según la participante, se tiende a patologizar e intentar medicar a la comunidad LGBT en vez de reconocer y comprender las necesidades de la población desde una perspectiva diferencial y psicosocial. También, la participante le otorga un significado importante a establecer vínculos basados en la confianza con la comunidad, siendo este un punto importante para favorecer el apoyo emocional percibido, el reajuste de ideas de minusvalía, incrementar la autoestima, la aceptación y la motivación en esta población. La atención psicosocial, así como esfuerzos de parte del Estado y otras entidades resultan imprescindibles para intervenir efectivamente en las personas con ideación suicida. También, la participante tiene la creencia de que, los hombres homosexuales son más propensos a la ideación suicida, luego las mujeres lesbianas, y por último las personas trans, a pesar de que los dos primeros grupos, según ella, no experimentan tanto rechazo y dificultades como una persona transgénero. En los relatos "ustedes
--	--	---

Tabla 2. (Continuación)

Determinantes sociales de la salud mental (DS)			nunca de antemano me van a escuchar a una trans que diga quiero suicidarme", "nosotras lo vivimos, lo pensamos y queremos consumarlo y realizarlo" se evidencia que la depresión también puede ser una realidad para la comunidad transgénero pero es poco expresado, según la participante, debido a que el nivel de discriminación es mucho más elevado, y por ende, esto sólo puede ser revelado cuando se establece un vínculo de confianza y se tiene la seguridad de que no se va a percibir alguna clase de estigma o rechazo por parte de la otra persona.
	Familia (F)	MK-45, MK-47, MK-111.	Es posible distinguir, a partir de las diversas narrativas, cómo se hace una resignificación del concepto de familia dentro de la comunidad LGBT, (donde son los miembros de esta quienes generan lazos fuertes entre sí) en respuesta a la carencia de apoyo por parte del núcleo familiar, al contrario la estigmatización y discriminación hacia la orientación sexual, factor que en la mayoría de casos da lugar al abandono o desplazamiento del hogar, reduciendo las posibilidades de los miembros de la comunidad. Según Pineda (2013) "(...) existen diversas fuentes sociales que contribuyen a la ideación y al intento suicida" (p. 228), siendo los diferentes sectores de la sociedad, entre los que se encuentra la familia como principal promotor de espacios de homonegatividad, esto puede conllevar a que se subvalore las expresiones de género y orientaciones sexuales diversas con respecto a la heterosexualidad normativa, haciendo que las personas lleguen a tener sentimientos ambivalentes tanto de su orientación sexual como su identidad de género.
	Acceso a la Salud (AS)	MK- 7, MK-13,	Para MK-7 en la época en que se sitúa la narrativa, los años 90 y 91,

Tabla 2. (Continuación)

	MK-49, MK-51, MK- 55, MK-57, MK-59, MK-61, MK- 67, MK-101, MK-111.	el acceso a la salud para la comunidad es difícil o precaria y asimismo no existía divulgación de programas para la detección, protección y tratamiento de diferentes enfermedades entre ellas el VIH-SIDA, causa por la cual se ven motivados a hacer ellos mismos el tamizaje, jornadas de vacunación y la vinculación a los organismos gubernamentales como el Sisben. Para la participante, el acceso a la salud es una de las mayores dificultades con las que cuenta la población LGBT, especialmente si residen en municipios, en donde no se puede dar la atención en salud, y se corre el riesgo de ser amenazado, desplazado o asesinado por padecer enfermedades. También, si se llega a acceder a salud, no se tienen en cuenta las especificidades para atender de manera oportuna a la población LGBT, se desatienden temas como el tratamiento de hormonización, el cual se debe gestionar en Bogotá. También, en términos de atención psicológica, la participante menciona que se tiende a patologizar a la comunidad LGBT en vez de brindar atención psicosocial y pertinente con respecto a sus principales necesidades, situación que ha devenido en una creciente desconfianza e inasistencia a los centros de atención en salud institucional o formal. Por lo cual, la participante refiere que procura brindar y recibir apoyo de otros profesionales de manera alternativa en donde se haya desarrollado o establecido un vínculo de familiaridad y confianza con la persona involucrada, significando esto la posibilidad de ser escuchado, comprendido y atendido sin experimentar situaciones donde pueda ser prejuizado, estigmatizado o discriminado. En el ejercicio del liderazgo dentro
--	---	---

Tabla 2. (Continuación)

		de la comunidad LGBT se visibiliza la importancia de la construcción de políticas públicas con enfoque diverso y se trabaja en la gestión de garantías que permitan atender a las necesidades específicas de la comunidad y los grupos que la componen, en diálogo con los distintos entes gubernamentales; se busca a partir de la iniciativa y participación activa de los principales líderes locales, regionales y nacionales, asistir los aspectos esenciales para el bienestar de la comunidad y la reivindicación en la sociedad. Aspectos importantes como la familia, la educación, el acceso a la salud integral, la vivienda, que a su vez contribuyan a la mitigación de la discriminación y estigmatización de la población. Y específicamente dentro del ámbito de la salud es necesario trabajar en la salud mental y sustancias psicoactivas, esto entendiendo que “el acceso a la salud y las políticas en salud, también son determinantes sociales, pues sin estas no hay garantía que las personas puedan ingresar a tratamientos o no se puedan crear programas integrales en donde se brinde un servicio a toda la población (Hass et al., 2011). Otra mención que realiza es que la discriminación no es solamente a nivel social, también se encuentra una discriminación institucionalizada, la cual es resultado de las políticas y leyes que no brindan protección a las minorías sexuales, creando desigualdades en la población LGBT, ocasionando vulnerabilidad, la cual puede ser uno de los factores de riesgo para la salud mental y el suicidio en la comunidad LGBT (Ho & Norman, 2019).
Discriminación y Exclusión como Distancia Social	MK-9, MK-11, MK-31,	De acuerdo con la participante, la discriminación es una constante en la experiencia vital de las personas

Tabla 2. (Continuación)

	(D)	MK-33, MK-35, MK-37, MK-39, MK-45, MK-47, MK-51, MK-55, MK- 69, MK-71, MK-73, MK-91, MK-93, MK-97.	pertenecientes a la comunidad LGBT. Este fenómeno, junto con el estigma social y el prejuicio guardan una estrecha relación con las altas tasas de intentos suicidas en personas LGBT (Ho & Horman, 2019). Sin embargo, este fenómeno la participante lo ha significado como una de las principales motivaciones para iniciar el liderazgo y con ello ocupar espacios en donde pueda ser escuchada y logre reivindicar sus derechos y los de la población, favoreciendo la inclusión y la participación social. De acuerdo con la participante, los miembros de la comunidad LGBT padecen discriminaciones en diferentes intensidades, en donde las personas transgénero suelen ser más discriminadas e invisibilizadas en áreas como la laboral, educativa, política, económica, entre otras, en donde finalmente se evidencia una discriminación y abandono institucional frente a las necesidades y particularidades de la población, por lo que el trabajo de liderazgo se ha convertido en una herramienta esencial para establecer políticas públicas que respondan efectivamente a las demandas de la población y cumplan el objetivo de mitigar los riesgos para la comunidad LGBT.
--	-----	---	--

Nota: Matriz de análisis categorial entrevista a profundidad (Ángel, Braidly y Vargas, 2020).

Análisis Cartografía Corporal

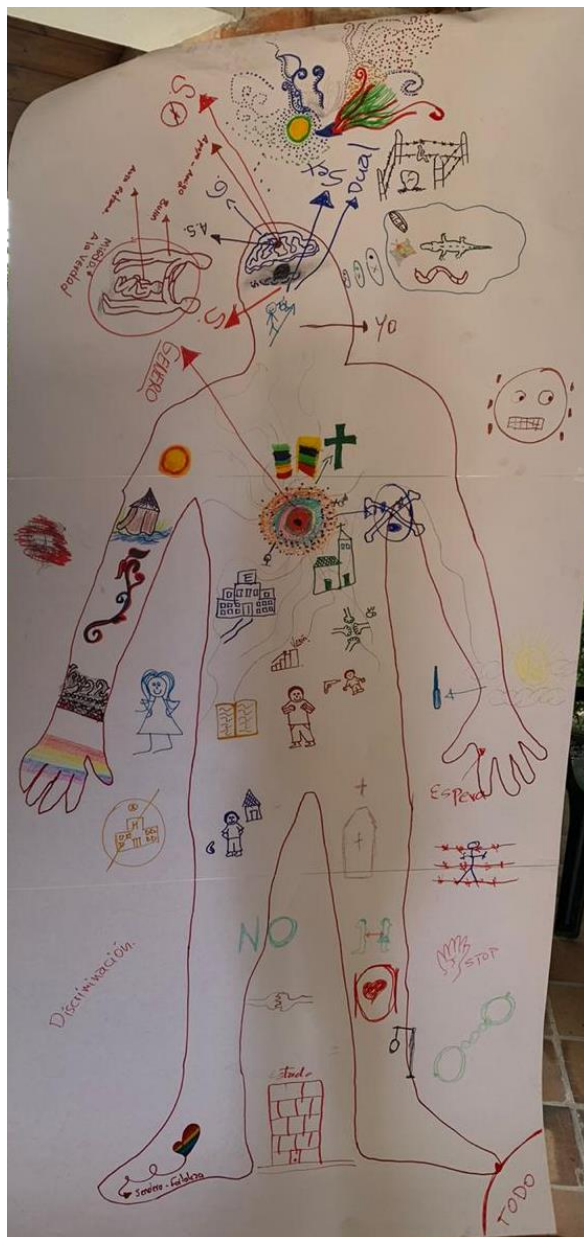


Figura 1. Cartografía corporal elaborada por los participantes.

En la realización de la cartografía corporal, los 5 participantes, tres líderes y dos lideresas, dibujan la silueta de un cuerpo, el cual representa las construcciones simbólicas y narrativas que los y las

líderes construyen con respecto a los sentires, situaciones y realidades de la comunidad LGBT del departamento del Meta.

El territorio en la cartografía corporal representa el cuerpo de la comunidad LGBT dentro del contexto específico que es el departamento del Meta, las realidades experimentadas y cómo se desplazan por todo el cuerpo.

Las realidades para la comunidad LGBT están transversalizadas por la ubicación geográfica en la que se encuentran los sujetos. De esta manera, la ruralidad y zonas veredales son escenarios en los cuales se intensifican las violencias y vulneraciones a los derechos de la población. Pues es en estos lugares con mayor abandono estatal en los que prima la desigualdad social, altos índices de criminalidad, servicios de salud aún mucho más precarizados que los de la ciudad. Las y los participantes manifiestan que en la ruralidad se presentan constantemente amenazas hacia la vida de las personas con orientación sexual diversa, en algunas de esas zonas se pretende eliminar, negar o violentar al otro siguiendo la idea de la homosexualidad como una enfermedad.

Por otro lado, se manifestó por los participantes que la situación laboral de la comunidad es crítica, puesto que primero, hay un problema con la terminación de la educación secundaria este se relaciona con las dificultades económicas generadas por la desigualdad social, que está transversalizada a las demás realidades de la población. Al no existir una educación secundaria completa, es más difícil acceder al mundo laboral. En segundo lugar, se habla de la estigmatización que representa tener orientación sexual diversa. Así, una de las participantes, mujer trans representa la realidad del departamento como un sujeto encerrado en una cerca de alambres de púas y explica que la cultura les representa una barrera que evita que pasen, que trasciendan y que accedan abiertamente a las oportunidades. Esta misma participante señala que es menos complicado para un hombre gay o una mujer bisexual conseguir un trabajo si no hay una evidencia física y materializada en el comportamiento que desobedezca al mandato heteronormativo. Por el contrario, un hombre gay con comportamiento muy amanerado o una mujer lesbiana masculinizada, así como una persona trans, tienen muy pocas probabilidades de ser contratadas y contratados. La participante señalaba que al reflejar su identidad y exteriorizarla había menos posibilidades en el mundo laboral. Esto obedece a los requisitos que configura el sistema heteronormativo que determina qué sujetos son útiles y productivos en tanto permanezcan en el régimen del disciplinamiento de los cuerpos. Los cuerpos que no corresponden a estos mandatos

son excluidos y asignados a los lugares de la estigmatización, que, a la vez, resultan siendo espacios que coartan la construcción de la identidad y trazan unos límites experienciales que obligan a los sujetos a ocupar unos espacios determinados (Butler, 1990).

La etnicidad aparece también como otra categoría que hace que sea aún más invisibilizadas las realidades de la población. Se manifiesta por los participantes que la representatividad de la comunidad no está presente en todos los municipios del departamento, que en realidad hay muchos que no tienen representación, lo cual hace más complicada la visibilización de las realidades de ciertas regiones.

Es por lo anterior, que se encuentra una relación con la transversalidad de territorio, género, etnia, clase social, entre otras.

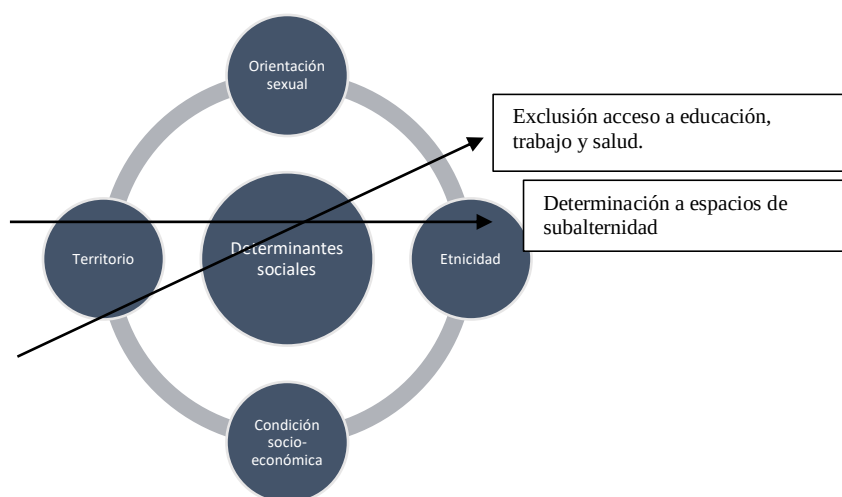


Figura 2. *Diagrama de la transversalización de determinantes sociales (Ángel, Braidy y Vargas 2020).*

Las vulneraciones que experimenta la población son un entramado complejo de situaciones que se alimentan circularmente y van llevando a los sujetos a los espacios de la exclusión material y emocional. Los sujetos aislados son los sujetos que agotan las posibilidades de existencia y de esta manera, entre menos alternativas se tengan, más se constriñe la identidad, menos posibilidad de construirse tiene el sujeto, quien se ve atrapado en narrativas asfixiantes que constriñen el self (Gergen, 2006) y que terminan por llevar a los sujetos a que consideren como la mejor de las opciones: desaparecer a través de la muerte.

La exclusión social según Castel (citado por Sánchez y Jiménez, 2013) es “un proceso en el que los individuos van perdiendo el sentimiento de pertenencia a la sociedad a medida que

aumenta su vulnerabilidad” (p. 141). Según el mismo autor, se van desencadenando unas rupturas que son sucesivas y que se pueden entender mejor desde el concepto de desafiliación, esto se va dando como un proceso, un trayecto que va generando rupturas entre el individuo con diferentes sistemas sociales, llevando al sujeto a estar apartado del núcleo funcional de la sociedad.

El colectivo LGBT es desposeído de su participación social, el acceso igualitario a la salud física y mental, igualdad de oportunidades laborales, el derecho a gozar de una educación dignamente, entre otras. La exclusión es dinámica, por lo que dependiendo de las situaciones transversalizadas los sujetos pueden estar en una zona de vulnerabilidad y fácilmente transitar a una zona de exclusión o de potencial exclusión, en la cual se le impide una existencia autónoma, imposibilidad de acceder a mecanismos para su desarrollo personal, vinculación socio-comunitaria y a los demás sistemas de protección (Tezanos, 1999).

El bullying escolar, las discriminaciones recibidas en la juventud, la discriminación que empieza a partir de casa, son de las experiencias que las y los participantes marcaron como más significativas y dolorosas en sus vidas. La estigmatización constante, que una de las participantes líder lesbiana grafica en la cartografía a través del dibujo de animales como el cocodrilo, la serpiente y el gusano, representando estos animales categorizados como peligrosos por ser extraños.

La autoestima es otro de los aspectos que se señalan como afectados por las discriminaciones experimentadas. La sexualidad se representa por algunos de ellos desde el pecho, más cerca al corazón, ubicándola como algo interno. Por otro lado, otros participantes la ubicaban en el cerebro señalando que la sexualidad también debía pensarse de manera crítica con miras a comprender los retos que se enfrentaban al identificarse con una orientación sexual específica.

La salud es una de las dimensiones que más se problematizaron por los participantes. Se representó gráficamente como una tumba y como un hospital con barreras. Evidenciándose experiencias personales y colectivas de negligencias en el área de la salud, añadido a esto los problemas de salud que enfrentan las poblaciones, las enfermedades terminales hacen que la situación sea aún más complicada para la población. Uno de los participantes el líder indígena representó gráficamente la salud en el territorio como una herida y esta se encontraba por fuera del cuerpo. Él señalaba que la salud a nivel nacional y departamental está precarizada y no dignifica a los sujetos. Sin embargo, encuentra que esta situación se torna peor cuando se trata de la población LGBT. La cultura estigmatizante, la poca atención desde el área de salud profesional que se le da

a las atenciones personalizadas basadas en necesidades de población LGBT, hacen que la situación se precarice.

En esta misma línea se manifiesta cómo a través de las políticas públicas, representada por uno de los participantes como un sol, puede resarcirse el daño en términos de atención en salud para la población. El trabajo de los líderes está encaminado hacia la reivindicación de los derechos de la población a través de su participación activa en el diseño de planes de gobierno y de políticas públicas.

El suicidio se relacionó con el rechazo familiar, también uno de los líderes hablaba del suicidio como el asesinato que la sociedad le hace a los sujetos, condenándolos a la discriminación y a la negación de sus sueños.

R: matar los sueños o él ser uno discriminado los están suicidando, es digamos uno puede opinar acá y pueden haber heterosexuales y saben que uno tiene una orientación sexual, dice: yo quiero ser el presidente pero dirán usted no puede porque es gay usted es marica para mí, eso ya es matarlo a uno los sentimientos o es un suicidio porque le están matando a uno los sueños se puede decir, yo creo que el suicidio se basa no solamente en matarse, en la muerte, sino los sentimientos.

Por otro lado, también se resignifican los vínculos. Pues casi todos los participantes tuvieron rupturas a nivel familiar a causa de su identidad y orientación sexual, por lo que se encuentran otros espacios como lo son el colectivo, los amigos, como los espacios filiales.

Todo el cuerpo se relacionó con la construcción identitaria y sexual, aunque algunos de los participantes hacían énfasis en algunas partes del cuerpo más que en otras, en general, se articulaba la totalidad del cuerpo con la sexualidad. La líder trans decía que todo el cuerpo estaba conectado con la construcción política del ser una mujer trans.

El suicidio, así, resulta como el producto de unas condiciones situacionales: emocionales, simbólicas, económicas, territoriales que no son posibilitadoras para los sujetos y que van llevando al aislamiento y a la desesperanza.

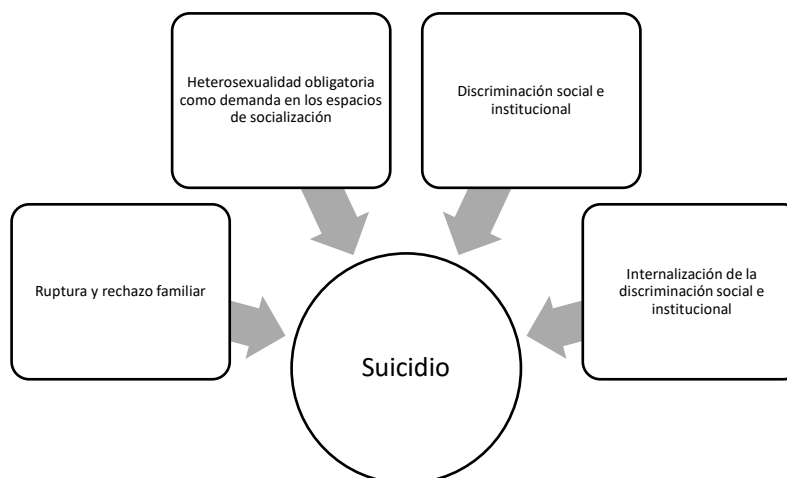


Figura 3. Principales problemáticas que los líderes relacionan con el suicidio en su comunidad (Ángel, Braid y Vargas, 2020).

De los significados personales a los significados colectivos.

En los espacios de la entrevista en profundidad, el grupo focal y la cartografía corporal se pudieron encontrar elementos que emergieron particularmente en un espacio más que en otro y esto es, por la posibilidad que en sí misma tenía cada técnica de recolección de los datos. Efectivamente en la entrevista en profundidad emergieron relatos mucho más direccionados hacia la experiencia personal, hacia los significados que se habían construido a lo largo de las propias vivencias, de la construcción identitaria y sexual. En este sentido, se pudo identificar que, aunque todas y todos hacen parte de una misma comunidad LGBT, hay diferencias sustanciales en la experiencia de discriminación y sobre el suicidio para cada sujeto. Para la comunidad trans, parece haber una realidad mucho más cruda y menos posibilitadora por la evidente expresión en la corporalidad que se opone al cuerpo heterosexuado, por otro lado, para un hombre gay o mujer lesbiana que, en su comportamiento, ademanes, formas de vestir demuestre la contradicción con su sexo biológico, también la discriminación será más directa, por lo que las posibilidades en el ámbito laboral serán menores. De esta manera, cada grupo presenta necesidades en común con los demás, pero también hay diferencias en la construcción identitaria y de los significados pues las realidades para cada grupo son diferentes.

En el grupo focal se encuentran que los significados en torno al suicidio señalan los determinantes sociales como la disparidad en el acceso a la salud, ruptura de vínculos familiares,

bullying, discriminación social, negligencia institucional, abandono estatal y legal, carencia de apoyo psicosocial. Por otro lado, en este espacio emergen los significados sobre el suicidio asociados con la cobardía, valores estigmatizados socialmente, que parecen desconocer las realidades materiales que llevan a que los sujetos LGBT sean más proclives a estar en situaciones de riesgo.

Algunos de los líderes siguiendo este hilo discursivo, manifestaban cómo la falta de fortaleza hacía que los sujetos no tuvieran las herramientas emocionales para enfrentar el conflicto. La líder que tendía a construir narrativas de la fortaleza y debilidad, de la cobardía y valentía, a su vez conectaba la fortaleza personal con las experiencias de vida, con las complejidades que tuvo que vivir desde muy joven. Las primeras experiencias de vida entonces pueden constituirse en potenciales facilitadoras de recursos psicológicos para enfrentar las situaciones conflictivas de la vida. Esto no depende de si las experiencias tempranas fueron en sí mismas positivas, sino que es una construcción narrativa en la que el sujeto construye un relato seguro (Horno, 2014).

“Las personas que van a cometer un suicidio se tragan todo” (M5-24)

Otro de los relatos que aparecen en el espacio del grupo focal es el del silencio como negación del propio self y como ruta hacia el suicidio. Es señalado por los participantes que la población LGBT tiende a tener grandes conflictos con el poder expresar lo que sienten y lo que son por el temor al escrutinio o rechazo social. Se problematiza grupalmente esto, como una de las razones por las que es difícil prevenir suicidios. Pues muchas veces es una situación silenciosa, los sujetos no comparten abiertamente sus emociones por temor a caer en la narrativa de la debilidad y optan por no compartir lo que pueden estar sintiendo.

En la cartografía corporal se encuentran relatos que profundizan y respaldan los relatos contruidos en los otros espacios, se habla con más ahínco de la gran preocupación por la situación precaria que enfrenta la población en materia de acceso a la salud, las barreras laborales que presentan, la ruptura familiar como determinante y desencadenante de los sentimientos de rechazo más arraigados. Asimismo, se construyen relatos alternos desde la necesidad de trabajar como líderes por la construcción de políticas públicas que transformen las realidades de su comunidad.

Se termina por problematizar la necesidad que hay de contar con apoyo psicosocial para la promoción del bienestar en salud mental y la prevención del suicidio en las comunidades, pues las herramientas que se tienen para trabajar estas áreas son informales y parten de la experiencia personal. Por otro lado, también se habló de la gran carencia que hay en el registro y

caracterización de la población, planteándose esto como una de las más grandes barreras que hay y que invisibilizan a la población y a sus realidades.

Discusión de Resultados

Significados

Determinantes sociales y experiencias de suicidio.

En las narraciones de las y los líderes se encuentra que el intento y consumación del suicidio es el recurso que se presenta como alternativa para la población LGBT ante la negligencia, abandono y discriminación social. Para poder comprender los significados que los líderes han construido en relación al suicidio en comunidad LGBT, es necesario, remitirse a los determinantes sociales que se encontraron en esta investigación como el cimiento que sostiene o intensifica los escenarios de estrés y ansiedad minoritaria que paulatinamente van trayendo consecuencias sobre la salud mental individual y colectiva.

El suicidio como herida relacional: abandono social e institucional.

Las conductas suicidas aparecen como un reflejo de las alternativas que los sujetos perciben tener como únicas posibilidades de existencia, pues se ven atrapados en unas constricciones sociales rígidas en donde la posibilidad de ser es constantemente deslegitimada.

Se encuentran en las narrativas de las y los participantes, que las instituciones sociales como la familia, el Estado, la educación y la sociedad en general son escenarios de discriminación e invalidación para los sujetos LGBT.

La familia

Porque es que no tenemos más oportunidades, o sea, nosotros para, para el Estado somos un problema, desde que el niño o la niña nace y tiene orientación, no sirve ¿y sabe por qué no sirve? porque, el primer enemigo que tenemos nosotros es la familia. Si yo soy un niño gay y nazco en un núcleo de familia donde todos mis hermanos son varones, me empiezan a dar pata y puños y pa' que aprenda a ser varón y nuestros padres lo saben. Entonces

uno se aburre por esta discriminación familiar, porque no tiene apoyo de los papás y uno tiene que encontrar a los hermanos, uno sale pa' la calle y lo mismo ocurre con las mujeres (MK-47)

Una de las instituciones que más se responsabilizan por parte de los y las participantes es la familia, pues es allí donde se identifican las primeras discriminaciones y la falta de aceptación primaria, que va dibujando para los sujetos un panorama oscuro y confuso en el que *poder ser*, pues no constituye una posibilidad de existencia, sino que la única posibilidad de ser es no siendo, es decir, vivir en negación del sí mismo. Este vivir en negación de sí desde temprana edad, va arrastrando al sujeto hacia los espacios subordinados, espacios que les corresponden a los ciudadanos de segunda clase.

En este sentido, la familia como espacio de socialización fundamental que configura la subjetividad de los sujetos, se debe entender como un sistema abierto y dinámico (Espinal, Gimeno y González, 2004) que no sólo permite entender los fenómenos que ocurren dentro del núcleo familiar como acontecimientos privados (porque están dentro del hogar) que se quedan atrapados dentro de un espacio fijo y cerrado, sino que, debe comprenderse como el producto de la interrelación constante con lo público. Por lo que aquello que ocurre dentro del seno familiar inevitablemente va a tener un impacto sobre el sujeto íntimo y público (Restrepo y Cebotarev, 1996).

si nace en un núcleo de mujeres, pues que tiene que conseguirse un marido o por mínimo un mozo y tiene que tener hijos para que demuestres que es mujer y ¡tiene es que gustarle los hombres! esto aburre y tiene que salir de la casa (MK-47).

El estigma de género aparece como una estructura determinante que coacciona a los sujetos y va a determinar su destino, entendido este como el constructo de normas sociales que los sujetos deberían cumplir para su realización y adaptación dentro del sistema.

Las normas culturales y jurídicas regulan a los sujetos negativamente, como dice Foucault (2007), pues lo hacen a través del control, la reglamentación e incluso la protección mediante la idea de la libre elección. Por lo cual los sujetos que están subordinados a las estructuras hegemónicas están reproduciéndose y definiéndose constantemente a partir de esas imposiciones que han establecido las mismas estructuras. Además de ello, les es imprescindible tener que someterse al disciplinamiento sexual y del cuerpo para poder sobrevivir y ser funcional en el medio social (Foucault, 1975).

Entonces al nosotros salir a muy temprana edad lo primero que nosotros tenemos en mente, es sobrevivir, nosotros salimos de, de los núcleos de familia es a sobrevivir; yo, yo en estos momentos no pienso ser un profesional, no yo tengo que llegar, porque yo salgo a la calle a enfrentarme con la sociedad, la discriminación, eh, la homofobia que hay, eh que por ser joven no me dan oportunidad, por ser joven quieren inmiscuirme y tengo que empezar a prostituirme, si yo me prostituyo tengo que llegar a, a, al consumo de sustancias psicoactivas, si yo me prostituyo y consumo, yo tengo que robar o sea yo, yo hago y si tengo que robar y hacer todo eso para sobrevivir, yo lo hago, pero yo no me dejo morir de hambre, entonces ¿por qué? porque es el mismo estado y la misma sociedad y la misma familia que nos conlleva a eso (MK-47)

Es así, como en los sujetos se van determinando y asignando unos espacios territoriales, simbólicos, sociales, específicos; que son los espacios del abandono familiar, social, estatal, psicosocial y de salud. Por supuesto que los sujetos relegados al abandono y a las posibilidades de existencia más precarias, son los sujetos que menos expectativas de vida van a tener (De Miguel, 2015), serán los sujetos que no se plantearán tener una profesión como primera posibilidad, sino que pensarán sobre todas las cosas en su propia supervivencia: que no le asesinen y/o violenten por su diferencia, que pueda acceder a un trabajo digno sin ser discriminado por su orientación o identidad sexual. Es decir, las necesidades primordiales se convierten en otras sustancialmente diferentes de las del resto de población.

Es manifestado por los participantes cómo los lugares socialmente asignados para la población LGBT son los lugares de más incidencia en violencia sexual, física, mayor riesgo para la salud sexual, mayor explotación laboral y menor posibilidad de emerger profesional e individualmente. Como es descrito en la cita anterior, el estar inmersos dentro de escenarios de prostitución, por ejemplo, favorece otras conductas de riesgo como el consumo de SPA, el hurto y demás actividades que son altamente estigmatizadas y asociadas a la población Trans, pero que poco ha interesado conocer y comprender en qué consiste esa relación que allí existe entre los lugares que han sido asignados para la población y los determinantes sociales que sostienen este estigma.

¿para qué son profesionales? para qué vamos a profesionalizar digamos cien trans o 150 aquí en el Departamento del Meta, que todas tengan título si el Estado no les va generar

la, la ayuda y no, no las va a utilizar, entonces ¿qué hacemos nosotros? 150 profesional o magister con los diplomas y los títulos colgados y ellas en las casas (MK-47).

Las expectativas de vida están estrechamente relacionadas con las posibilidades de existencia que se han conocido. Como lo menciona la líder, si en el departamento no existen posibilidades ni espacios para la comunidad trans, ¿qué tan pertinente sería la formación profesional de esta población?

El espacio que la familia, la sociedad civil y el Estado le han relegado a la comunidad trans está en las peluquerías, centros de estética y prostitución. Asimismo, con la población LGBT y todos los estigmas y discriminaciones particulares con los que cargan. Esto termina constituyendo un determinante social para la comunidad LGBT, es un mensaje de discriminación y de definición en el que ya está dictaminado lo que habrá de ser y lo que no podrá ser.

El suicidio en este escenario se presenta como una de las posibilidades más latentes, pues si la vida para la comunidad LGBT es poder desarrollarse como individuos dentro de unas posibilidades muy limitadas e indignas de vida y que interpretan como desbordantes la mejor alternativa y respuesta que encuentran desde sus recursos psicológicos, es la muerte. Como lo menciona la American Foundation for Suicide Prevention (2017), cuando los sujetos son víctimas de la discriminación y el aislamiento de varias instituciones sociales, es muy posible que el riesgo de conductas suicidas incremente significativamente.

Estado y sociedad.

Porque no solo es que yo quiera suicidarme, sino que él ¿porque me quiero suicidar? y ¿porque disfrazó una tentativa de homicidio en irme a prostituir? y, y consumo de sustancias de drogas; o sea esto es un compendio y eso es lo que no hemos logrado que el Estado entienda esto y nos genere ayuda, de ahí es relevante (MK 63).

La participante hace una importante reflexión en cuanto a la comprensión compleja y del intento de suicidio. Habla de las conductas que atentan contra la vida de los sujetos y que implícitamente poseen una carga violenta contra el propio cuerpo y contra el propio sujeto, aunque directamente no busquen la muerte. Estas conductas son conocidas como comportamientos autodestructivos (self destructive behaviors) y tienen una relación con el comportamiento suicida, sin embargo, no significa que las personas autodestructivas busquen

explícitamente la muerte. Surge de una ambivalencia en la relación con la vida, los sujetos se autosabotean llevándose a situaciones de marginalidad y violencia, todo esto es producto de experiencias de negligencia y abuso vivido por los sujetos (Orbach, 2007)

En el territorio en cualquier municipio, no puede gritar a los cuatro vientos ¡Yo soy mujer les! porque acarrea problema de desplazamiento y abandono del núcleo familiar y menos si termina la secundaria, pero cuando termina la secundaria, ellos dicen ¿qué me pongo a hacer acá? en mi territorio, mi municipio, no tengo nada que hacer, ¿qué hago? si me quedo acá ocurre el problema de los grupos beligerantes o me reclutan o esto, entonces aquí tampoco puedo hacer un técnico o tecnólogo en el territorio que me toca salir volada de acá si quiero hacer una carrera profesional, sí quiero trabajar, si quiero ser otra persona (MK-73).

Las realidades sociales asignan ciertas formas de existencia para los sujetos. Los roles de género están muy bien posicionados en la sociedad actual, de tal manera que los hombres deben cumplir con unos requerimientos simbólico-sociales que legitimen la masculinidad constantemente. También en coexistencia y complementariedad están las exigencias materiales de la masculinidad: la obligatoriedad del servicio militar, la condena social (violencias) por no cumplir con el pacto social de la masculinidad (Butler, 1990); todo esto va obligando a que los sujetos vivan en una condición de subalternidad y que así sean los espacios a los que son lanzados por la estructura patriarcal: espacios de abandono y aislamiento social y personal.

Y tenemos en este momento una un alto auge de población que viene de los municipios a Villavicencio y vuela hacia Bogotá y se prostituye, estudia profesionalmente y viven solos y se prostituye no porque quiera sino porque se generan muchos dividendos, muchas divisas, y digamos una actividad sexual en Bogotá a un chico y le, le genera 80, \$100.000 que le sirve para 3-4 días o hasta pa' la semana, sostenerse digamos alimentándose y a la vez ellos también estudian, estudian de noche, estudiando los fines de semana para poder hacer cualquier trabajo. Entonces todo es, todo es muy, muy convergente, entonces por eso es que Villavicencio se convierte en el nudo de la problemática sin querer, Villavicencio recoge y recauda toda esta problemática y yo lo he manifestaron en los diferentes espacios, en todo, qué Villavicencio es el foco central toda esta problemática (MK-73).

La prostitución como institución es el escenario para los cuerpos más estigmatizados socialmente: el de las mujeres, mujeres trans y niñas. ¿Cuál es la situación en común que comparten estos tres grupos poblacionales? que son cuerpos que históricamente han sido sexualizados y explotados. Por otro lado, existe otra categoría transversal y es la clase social, las pocas alternativas laborales y los salarios bajos son otras de las razones por las cuales esta población es lanzada hacia la prostitución (Gimeno, 2012). Como bien lo explica la líder, el debate no es si se desea o no se desea ser prostituta, es muy simplificador explicar la inmersión en la prostitución desde el deseo y motivación. Para comprender el fenómeno habría que comprender las realidades sistemáticas de quienes terminan accediendo a la prostitución, que la gran tendencia se encuentra en la población con menos posibilidades de acceso a otro tipo de trabajos que les genere los ingresos necesarios para suplir sus necesidades (Valcárcel, 2014).

Si claro, al Estado le gustaría que yo fuera una mujer trans pero que tuviera bigote y vistiera serio para poder acceder y no generar ninguna molestia, entonces eso es lo que implica, no puedo deconstruir mi parte identitaria y mi transición que llevó por más de 30 años para que me den un empleo, entonces es por eso que la mayoría de nosotros nos toca buscar algo independiente o ser independiente (MK-35).

Eh, estamos mal, y eso también quedó condensado en la política pública, inclusive lo que hable anteriormente también quedó condensado en la política pública, y, en donde nosotros pedíamos acceso, nosotros no pedimos sitios exclusivos que nos dejen pa' nosotros como población porque sería más el riesgo para nosotros, porque si ven que cierto parque, en tal parte, es propio de la población le pueden colocar un par de granadas y acaban con raimundo y todo el mundo. Lo que nosotros queremos es la inclusión y la participación con toda la sociedad en general, que nosotros podamos acceder a participar como la gente del común, y lo mismo pasa con la educación. La educación, también estamos teniendo una deserción escolar terrible, en todo el departamento, eh, de los niños y niñas en primaria, que ya llegan y es muy notoria su orientación, les hacen mucho bullying, matoneo, persecución, eh, en donde los manuales de convivencia no nos ayudan, eh, son muy sectarios, son muy discriminatorios y ortodoxos donde no le dan la participación, entonces, también quedó eso condensado en la política pública que hay que reevaluar, y a los manuales de convivencias hay que meterle algo que es, se llama orientaciones sexuales, desde muy temprana edad, la parte psicosocial en los colegios e

instituciones, es carente, es paupérrima, eh, aparte de que son, eh, ellos deben generar la atención psicosocial, pero ellos no entienden del tema, o sea, peor doble discriminación, porque un niño va decirle: no es lo que pasa es que a mí me gustan los niños, inmediatamente el mismo psicólogo o eso dice: pero cómo así que no, usted tiene que gustarle las niñas, entonces hemos tenido, hemos tenido bastantes problemas en las barreras de acceso con ellos, porque ha tocado a nosotros como llegar a, a reeducar a un profesional en, a un psicólogo, decirle ven ven oye, esto o, el abordaje de una asesoría no se hace desde este punto de vista , eh, y entonces cuando ocurre la deserción escolar, los muchachos y las muchachas ven la necesidad de irse para estos institutos que son semestralizados o para las nocturnas, o los sabatinos, entonces peor doble discriminación , entonces es cuando el componente de nuestra población se aburre y ni estudia, ni nada, por ese lado eso (MK-39).

Nuevamente aparece en los relatos de los participantes la problemática sobre el enclaustramiento social al que se ven relegados los sujetos LGBT, que, desde el colegio, espacio de educación que debería ser uno de los escenarios más fortalecidos en el respeto por el otro; se ven estigmatizados y discriminados. Muchos de ellos como lo dice la líder en el relato, ven como única opción estudiar en jornada nocturna o validar. Lo cual trae otra cadena de situaciones y escenarios que desfavorecen procesos de aprendizaje más completos y con más oportunidades.

En nuestra población, el personal LGBT que tiene posición y tiene medio económico, es el que llega a profesionalizarse, pero los estratos de tres hacia abajo que no tenemos esas oportunidades, no no se puede acceder, digamos en mi caso yo ya tengo dos técnicos, eh, voy a terminar otro técnico en salud, en en en poblaciones vulnerables y en trabajo social, pero me ha tocado por mi cuenta, bregar como hago, como estudio, como trabajo y como pago, a mí nunca me han generado, y otro componente que tenemos bueno, que de parte del Estado, digamos que es así es el Sena, que nos ha dado la oportunidad de capacitarnos, pero en el Sena llegamos hasta un técnico o un tecnólogo, de ahí para arriba nosotros quedamos, quedamos estancados porque no tenemos cómo acceder, eh, para nuestra profesionalización, o sea para una carrera superior (MK-39).

La orientación e identidad sexual se ve transversalizada también por la clase social, que viene a ser un componente que agudiza las violencias y opresiones ya existentes dentro de la población.

Las personalidades trans y LGBT más admirables y deseables socialmente, son aquellas que personifican el éxito, el dinero, la belleza y la fama. Es decir, la clase social privilegiada. Las mujeres trans que logran ser modelos y actrices muy reconocidas, no representa las mismas realidades de la gran mayoría de personas trans. La realidad punzante de la comunidad trans es que el espacio al que pueden llegar y aspirar generalmente está en la prostitución, en trabajos de baja remuneración o si tienen suerte y con mucho esfuerzo, pueden llegar a realizar un técnico, como lo indica la líder.

Por otro lado, la comunidad de gays y lesbianas, también tienen una personificación mucho más visibilizada como las figuras públicas que nuevamente, representan la realidad de un sector, pero no de las mayorías.

Las mujeres lesbianas son muy invisibilizadas en sus luchas y en su misma existencia. Es decir, la comunidad trans y gay son mucho más violentados por su orientación e identidad sexual. Sin embargo, muchas veces las mujeres lesbianas no son ni siquiera visibilizadas en su misma marginalidad (Rich, 1980), mucho menos en sus luchas y necesidades. Las mujeres culturalmente sufren tipos de violencias particulares por el hecho de ser mujeres: la subestimación, la heterosexualidad obligatoria, la maternidad forzada, el matrimonio con un hombre como forma de subsistencia y otras imposiciones socioculturales, intensifican su discriminación y violencias recibidas como mujer lesbiana (Rich, 1985).

Si se tiene en cuenta otras categorías como la raza y la clase, se evidencia que la no pertenencia a un grupo hegemónico asegura e intensifica la discriminación y la dificultad para poder escalar socialmente.

La comunidad LGBT y el negacionismo de su identidad.

Porque es que empezando ni el estado nacional, ni departamental, ni municipal, ha empezado por algo simple tener una caracterización frente a la atención que yo estoy sugiriendo, si yo en este momento voy, voy y pido una cita médica, yo nunca quedé censada, ni catalogada, como una mujer trans, siempre voy a parecer que, es que el señor MK fue atendido y eso pero nunca colocan, orientación mujer transgénero, entonces si ocurre algo y yo me suicido, entonces, murió el Señor tal o se suicidó el señor tal, pero entonces ese registro que tenga un enfoque diferencial y, y y haga la lectura de

orientaciones que tenemos, no las tienen el estado y menos la de las secretarías o entidades en salud (MK- 69).

En materia legal, las personas trans tienen muchas dificultades. Pues el no reconocimiento de sus necesidades, ni de sí mismas como personas legales, son una dificultad para acceder a programas del gobierno que están hechos para la población que más ayuda necesitan. En el fragmento de narración MK-45, la líder expone diferentes situaciones tales como el acceso al programa de viviendas de interés social, así como el servicio funerario los cuales se ven truncados por la falta de claridad que existe sobre la condición legal de las personas trans o familias no heteronormativas.

Reiterativamente la población LGBT es víctima de un negacionismo de su existencia como sujetos políticos, públicos y psicológicos, su identidad se vuelve confusa pues no le son reconocidas sus necesidades ni sus posibilidades y muchas veces sus derechos más básicos se ven negados.

Entonces por eso es que este registro se pierde, no trabajan los, los formatos no los trabajan en, cómo debe ser; no tiene un registro de sexo, género, orientación sexual, o nada, nada. Siempre nombre, apellido, cédula y sexo; masculino o femenino. Entonces de ahí que se, que se pierda todo ese registro (MK-69).

Otra de las grandes preocupaciones de la población LGBT se fundamentan en la no existencia de registros que den cuenta de su existencia. Esto es un problema para la posibilidad de realizar análisis y conocer el panorama de las problemáticas más acuciantes de manera que se tenga en cuenta una transversalidad y enfoque diferencial. Pues la transversalidad y sus categorías tienen la finalidad de promover análisis y reflexiones críticas de los diferentes problemas y realidades sociales de manera que se pueda tener mayor claridad de las causas, coyunturas y abordajes para el desarrollo de soluciones pertinentes (Tejeda, 2017).

La narrativa del self como un producto social.

Los significados como se expuso en el apartado disciplinar, son negociaciones que se hacen en la vida social. De esta manera, las formas como los sujetos conciben su propia experiencia, es el resultado de una construcción narrativa del propio self. Algunas de los significados que se encuentran con respecto al suicidio, difieren entre los sujetos. Esto tiene que ver con la forma narrativa de construir las experiencias y esto habla de esas particularidades individuales que existen gracias a la pluralidad de los individuos en sus formas de leer el mundo social (Gergen, 2006).

El autoconcepto no es ajeno a estas construcciones narrativas del otro, por lo cual, a menudo se encuentran discursos de la opresión internalizados. Como lo afirma Shotter (1997), el autoconcepto no constituye una estructura privada, sino que está susceptible a las narraciones que el otro hace sobre el propio yo. Es por esto que los discursos que hegemonícamente se han negociado, son los discursos que más fácilmente permean la construcción identitaria de los sujetos. Por lo cual, el lenguaje del yo puede verse ampliamente afectado por los discursos de la discriminación, rechazo, exclusión, falta de oportunidades que van determinando la forma como el sujeto se narra a sí y así mismo, las posibilidades que se procura como sujeto del lenguaje (Gergen, 2006).

Acceso a la salud: disparidad con respecto a otros grupos poblacionales.

Por eso es que las casas y los hogares de nosotros se convierten en consultorios como el consultorio para nosotros atender toda esta demanda que hay en el departamento pero que el estado no, el estado no la atiende, nos toca es a nosotros, entre nuestros pares, cuando digo entre nuestros pares es entre nuestros mis, propios líderes (MK 53).

Las participantes exponen que les es mucho más fácil y deseable recurrir a conocidos y conocidas profesionales que directamente pasar a realizar procesos institucionales, que, según ellas, retrasa la urgencia de sus necesidades y solicitudes. Ya de por sí los procesos institucionales tienen demoras propias por el mismo sistema bajo el cual se administran, esto se intensifica al atenderse a población LGTB que, por el desconocimiento y estigmatización, tiende a demorarse aún más la atención y a no ser eficiente.

Se reconoce que el acceso oportuno a procesos de intervención psicológica en población gay y lesbiana es más factible que en población trans. A la vez, existe la dificultad de no existir conocimiento en los entes de salud sobre las particularidades en atención para cada población. Los participantes manifiestan que ellos como líderes conocen más sobre las necesidades de su población por lo cual terminan asumiendo el trabajo a través de los recursos empíricos que poseen.

usted realmente ni nos entiende ni nos comprende, por más profesional que sea usted tiene que hacer mucho trabajo de campo y haciendo trabajo de campo es donde empiezas a conocer y a entender esta población para poder abarcar, abordar y atenderla (MK-101)

Las narrativas de incomprensión son unas de las más presentes a lo largo de los relatos de los participantes. La incomprensión percibida está relacionada estrechamente con el desconocimiento institucional con respecto a la población LGTB y sus necesidades. Esta falta de conocimiento no se limita a lo institucional, también es toda una estructura social la que no comprende ni se encuentra adecuada para responder a las necesidades de la comunidad.

eh, porque se vio la necesidad de Salud Mental, porque mi población debido a la discriminación y a la homofobia y la transfobia, y debido al rechazo de familia, el primer dictamen que nosotros sacamos eh, nuestra población, la población es muy depresiva, eh, aparte de ser muy depresiva, eh la población requiere de una atención psicosocial, la población, eh, tiene que ser escuchada, eh y aparte de que es muy depresiva y requiere ser, ser, ser escuchada la población, mantienen inmersa, digamos en, en su rechazo personal (MK-51).

Se identifica en las narrativas de las y los participantes que las experiencias en atención en salud de la comunidad LGBT tienen en común la victimización por parte de entes de salud cuando se recurre a pedir apoyo psicológico. El resultado de esta disparidad en la posibilidad de acceso, frente a la atención en salud y enfermedad es el empeoramiento del malestar (Vargas, 2017).

Por otro lado, el riesgo que la población sufre en materia de salud sexual y garantía de derechos sexuales y reproductivos es muy negligente. La población que no tiene recursos económicos, ni la información adecuada sobre sexualidad saludable y autocuidado, va a ser la población que más tenderá a ser víctima de enfermedades de transmisión sexual, violencia sexual, entre otras.

La desatención que el sector de la salud ha mostrado hacia la comunidad LGTB, ha constituido una relación de desconfianza en la institucionalidad, por lo que las personas han fortalecido los lazos dentro de su misma comunidad, creando espacios alternativos de autogestión que son capaces de proveer algunos de los requerimientos tanto informativos, como materiales que tiene la población.

No, y cuando nosotros (tos) cuando nosotros queremos recorrer a una atención en psicología psicosocial, nos toca pasar por médico general (tos) y cuando pasamos nosotros a médico general y pedimos una asesoría psicológica, ellos entienden que es que nosotros estamos locos y de una vez nos pueden, nos pueden formular ehh, como antidepresivos, nos formulan como drogas, como para (Malestar en la garganta) que uno se calme, droga pa que uno mantenga dopado o eso, o sea confunden, nosotros buscamos la , es muy relevante para nosotros, la atención psicosocial, cuando yo hablo de psicosocial yo requiero del psicólogo de la parte social para que me generen y me atiendan a mí como ser, como persona. El psicólogo que me escuche y me direcciona de la parte social para que me busque un bienestar, por eso nosotros pedimos la atención psicosocial. Pero no no la dan, no no la generan y confunden que cuando yo pido la psico, la atención en psicología ya me, me dan es por loca por loca, por loco (MK- 55).

El campo de la salud no está adecuado para atender con la pertinencia que amerita las necesidades de la comunidad LGBT. Cuando una persona miembro de la comunidad necesita acceder a los servicios de salud mental a través de una EPS se encuentra con varias trabas que no posibilita que se les trate conforme sus requerimientos. La Psicología y el campo de salud en general debe problematizar la atención a personas LGBT como una atención diferencial que se proponga estrategias que reduzcan la discriminación y la negligencia por razones de género u orientación sexual. Esto permitirá que se fortalezcan los canales de acceso para las personas LGBT que requieran apoyo psicológico y, por lo tanto, reducirá los factores que intensifican las conductas e ideas suicidas (Vargas, 2017).

Discriminación y territorialidad.

En los municipios ellos no pueden dar conocimiento de sus orientaciones, ellos no pueden salir a las discotecas y mostrarse que yo soy gay, que yo soy lesbiana, que yo soy trans porque es terrible, si salen a un sitio de esos tienen que aparentar que son serios o que son heterosexuales, entonces la mayoría de ellos, uno semanalmente uno ve en las zonas de tole, en las zonas de esparcimiento acá, en las discotecas, uno mira a chicos de, inclusive de Acacias se vienen para acá, de Acacias, de Guamal, del Castillo, de Granada, de Puerto Rico, ellos vienen a rumbeo acá cada vez que tienen plata a Villavicencio porque aquí se pueden extrovertir, pueden ser lo que ellos quieren pero en sus territorios no, entonces de ahí, empezando desde su zona de confort y esparcimiento buscan otros municipios, buscan Villavicencio, de ahí también lo buscan para cualquier problemática que tengan personal, entonces por eso Villavicencio es el foco general (MK 75).

En el departamento del Meta hay una dinámica de discriminación territorial. Las regiones rurales son los puntos más álgidos de discriminación, represión y violencia en contra de la comunidad LGBT, esto se intensifica dado que son estas mismas regiones rurales las que tienen aún más abandono estatal, menos políticas institucionales que otras regiones urbanas. Esta relación desigual de los territorios urbano-rural, es un escenario que muestra con mucha claridad la gran necesidad que existe de que la población rural pueda contar con las garantías básicas para poder ejercer su sexualidad con libertad y dignidad dentro de cualquier zona geográfica.

Es importante mencionar las implicaciones que tiene el desplazamiento de una zona rural a una urbana para poder gozar de la sexualidad y del respeto mínimos: la economía, la imposibilidad de sentir seguridad en el espacio territorial al que se pertenece son aspectos que deben ser puestos sobre el debate y deben considerarse como condiciones que intensifican la sensación de inconformidad con las opciones de vida posibles para las personas LGBT.

Desde los relatos de las y los participantes se puede concluir que la salud mental de la población LGBT se ve ampliamente afectada e impactada por tener que llevar una vida constreñida y reprimida por obedecer a las lógicas discriminatorias de un territorio en particular y tener que realizar esfuerzos de movilización de un lugar a otro (imposible para algunas personas en situación de mayor vulnerabilidad socioeconómica); todo esto es un caldo de motivos para que se vayan

tejiendo afectaciones a nivel psicológico y emocional que más tarde se van convirtiendo en la idea de que esa es la única forma digna de vida, ante lo cual los sujetos van desarrollando formas no funcionales de relacionarse con sí mismos (Villarroel, Jerez, Montenegro, Montes, Igor, Silva, 2013).

Los comportamientos suicidas como resultado de la negligencia estructural.

A lo largo de los relatos de las y los participantes, se recrean las diferentes estructuras sociales (familia, Estado, escuela, salud, sociedad) como escenarios organizados de manera que continuamente están reproduciendo los estigmas y discriminaciones necesarios para que los sujetos se vayan construyendo desde una narrativa de la invalidación del yo. Como lo afirma Gergen (2007), la construcción del sujeto se da en la interacción con su medio social y esto va configurando su propia autobiografía, es decir, en la performatividad del lenguaje, se va construyendo formas de comprenderse y de actuar, a partir de lo que ha sido interiorizado a través del lenguaje por los sujetos (Morales, 2014).

Un mapeo de la organización estructural, sus políticas públicas, sus legislaciones, sus valores, permite comprender que existen unos sujetos normativos y otros sujetos, los ciudadanos de segunda, que vienen a representar los grupos minoritarios, de acuerdo con esta clasificación fundamentada en categorías sociales, se cuenta con unas posibilidades de vida distintas.

La victimización que surge desde las leyes y normatividades, dan cuenta de un sujeto anterior a la ley (Butler, 1990), es decir, un sujeto que va a materializarse en leyes y normas sociales y culturales, ese sujeto que se manifiesta en las lógicas actuales de las estructuras sociales es un sujeto heteronormativo. Es por esto, que aquellos sujetos que no cumplen con las características hegemónicas van quedando obsoletos y aislados de los beneficios y derechos básicos.

En este orden de ideas, las conductas suicidas vistas desde una perspectiva bio-psico-social, se entienden como el producto de condiciones coyunturales determinadas que van contribuyendo a que un grupo específico de sujetos no puedan tener el mismo acceso que otros tienen al bienestar psicosocial.

La tendencia y realidad sistemática de conductas suicidas concentrada en una población particular no puede ser concebida como una contingencia de la vida social o de la condición

humana. Pues todas las sociedades poseen unas estructuras sociales que legitiman violencias y modos de vida que no son dignificantes para ciertos grupos poblacionales (Carmona, 2013).

Es por este motivo, que la Psicología, como disciplina debe acercarse a comprensiones sobre el suicidio que además de entender las condiciones clínicas, sintomáticas y congénitas que pueda tener, debe problematizar el papel de las estructuras sociales como sistemas que constantemente se dinamizan intercambiando contenidos e impactos en los sujetos (Carmona, 2013).

La exclusión como distancia social.

Autores como Castel (1995), proponen un modelo de la exclusión como un proceso que va desde la zona de integración, zona de vulnerabilidad y zona de exclusión. En esta última fase, los sujetos llegan al punto de la marginalidad y la desafiliación de diferentes sistemas sociales, lo que termina por aislar significativamente y esto, a su vez, trae unas consecuencias a la salud y bienestar de los individuos.

El proceso de la exclusión es un tránsito que, si bien no necesariamente es abrupto, va teniendo momentos que pueden indicar riesgo de rupturas del sujeto con los sistemas de acceso a sus derechos. Este modelo de exclusión expone el distanciamiento social como el camino hacia el cual los sujetos discriminados son lanzados. De esta manera, hay una ruptura del vínculo con la otredad y a la vez con sí mismo (Castel, 1995). Es por esto que una mirada al fenómeno de suicidio como problemática en población LGBT exige revisar los dispositivos de desigualdad y discriminación que desafilian a los sujetos de su sistema social.

Recursos comunitarios como narrativas de resistencia frente al abandono estatal y social

Liderazgo y fortalecimiento de la comunidad.

Ante todo, el entramado complejo de necesidades no atendidas en la población LGBT, surgen narrativas como formas de resistencia y de respuesta a los requerimientos de la comunidad. Así es como el liderazgo posibilita el fortalecimiento del vínculo entre los miembros de la comunidad y la persona líder, también favorece la cercanía entre la persona líder y las distintas

problemáticas que aquejan a la comunidad, por lo cual, las posibilidades que tiene un líder para impactar en la vida de los miembros de la comunidad son alta. Los líderes exponen que uno de los principales desafíos que presentan es no poder contar con el apoyo psicosocial necesario para confrontar las problemáticas que reiterativamente aquejan a los miembros de la comunidad. Sin embargo, entre los miembros de la comunidad se crean espacios de diálogo que posibilitan la apertura emocional y procesos de cuidado mutuo.

Los procesos comunitarios brindan a sus integrantes un apoyo que muchas veces está basado en la propia experiencia. Es manifiesto por los líderes que en ocasiones cuando una persona tiene ideación suicida y escucha lo que un líder de la comunidad tiene para decirle, presta mucha atención puesto que el hecho de que sean personas más cercanas a su propia experiencia fortalece la escucha y la reflexión.

Más que todo directamente con la alcaldía no, era con la secretaría de salud, y se empezó con el tema de salud, sino que uno de los líderes que trabajaba conmigo en ese entonces era muy afín, por ser estilista, era el que arreglaba las primeras damas de Villavicencio, entonces se daba la potestad que él le hablara al oído y les dijera a ellas que nosotros tenemos esto, nosotros esto, la población esto, nosotros queremos esto, entonces aprovechamos ese cuartico de hora que teníamos, pero que estuviéramos directamente vinculados con la política no, pero sí se empezó con unos pequeños pinitos (MK-13).

Sí, es que, en esto, cuando tú eres líder social o tu eres defensor de los derechos humanos, tú tienes que aprovechar toda puesta en escena que te, que se te, aparezca en el camino (MK-15).

Los líderes han tenido que tomar la vocería dentro de su comunidad y, además, se han visto lanzados a tener que aprender de manera informal sobre derecho, leyes, políticas públicas y a tener que gestionar las emociones y problemáticas que viven los miembros de la comunidad LGTB. Lo anterior se resalta como un producto de la necesidad que ha tenido la comunidad de gestionar recursos tanto personales como colectivos que den respuesta a las necesidades propias de la comunidad. En este punto, *la autogestión* es uno de los recursos que emerge que no sólo es una forma de dar respuesta a necesidades, sino también una herramienta de resistencia ante los poderes hegemónicos que socialmente son los únicos capaces de brindar apoyo a la población. De esta forma *se resignifica el poder de lo colectivo*.

Sin decir que el abandono estatal y social es un aspecto positivo, se reconoce que las narrativas que se encontraron en los líderes participantes muestran cómo del abandono social y estatal surgen fortalezas comunitarias que eligen la lucha como posibilidad de existencia y visibilización.

Los lazos vinculares entre miembros de la comunidad LGBT se convierte en un factor protector ante el suicidio, puesto que emergen procesos de reparación, apoyo, autocuidado, ambientes de familiaridad que resultan constituyendo formas de organización comunitaria alternativa para la defensa de sus derechos humanos. Estas formas de organización van constituyéndose en alternativas políticas que van permitiendo a su vez, la expresión de la emancipación lo cual reduce el impacto de las vulneraciones que se dan en otros espacios sociales (Aguilera, González y Torres, 2015).

La posibilidad de poder tener un espacio de participación en el ámbito público a través de la formulación de políticas públicas ha posibilitado que se tejan espacios con otras organizaciones sociales para la co-construcción de escenarios de visibilización para la comunidad LGTB en el departamento y municipio.

Conclusiones

Los significados que construyen los líderes y lideresas LGBT del departamento del Meta, con respecto a la ideación, intento o consumación del suicidio se presenta como una alternativa ante la negligencia, abandono y discriminación social y estatal. Así, los determinantes sociales tienen un impacto significativo en la construcción de la identidad de los sujetos LGBT desde la negación, violencia e invisibilización, lo cual, según la población, termina por configurar significados internalizados que se van convirtiendo en violencias ejercidas contra sí mismos, comportamientos autodestructivos que se suman a las violencias recibidas por la sociedad.

Ante la invisibilización, violencia material y simbólica recibida por sector salud, escuela, familia, trabajo, Estado, la comunidad LGBT encuentra en la comunidad procesos vinculares que fortalecen los lazos, así como las demandas emocionales, en salud mental. Los procesos de liderazgo cumplen la función de resarcir las ausencias y carencias por parte de las estructuras sociales. Convirtiéndose esto en factores protectores ante los factores de riesgo de suicidio que tiene la población.

De acuerdo con los significados que construyen los líderes y lideresas LGBT del departamento del Meta, la ideación, intento o consumación del suicidio se presenta como una alternativa para la población LGBT ante la negligencia, abandono y discriminación social y estatal.

Los determinantes sociales como el pertenecer a la ruralidad, habitar en una estructura social que no garantiza los derechos a la educación, al acceso de oportunidades igualitario, al trabajo, a la libre expresión de la identidad y la disparidad en salud; son elementos que se significaron como agudizantes de estados de ánimo permanentemente proclives a la ideación suicida.

La familia aparece como la institución social en la que se identifican las primeras discriminaciones y falta de aceptación de los sujetos. La constitución del no poder ser como imperativo va comunicándole a los sujetos LGBT que la única posibilidad de ser es negándose a sí mismos.

Los mandatos de género coaccionan a los sujetos y construyen escenarios sociales donde se reproduce constante y cíclicamente la discriminación y violencia contra la diferencia.

La discriminación, violencia material y simbólica asignan y determinan unos espacios prescriptivos a los sujetos LGBT que no se explican desde la idea de la libertad individual, sino que tiene un fuerte compromiso desde los determinantes sociales. La prostitución, carreras técnicas sin garantías de poder ser integrado en un trabajo, la informalidad y explotación laboral, la discriminación en los espacios educativos reflejan los lugares estigmatizados a los que son lanzados la población.

Los sujetos que histórica y constantemente son relegados al lugar del abandono y a las posibilidades de existencia más precarizadas, tienen menos expectativas sobre la vida (De Miguel, 2015). Las lideresas y líderes manifestaron la fuerte conexión que encuentran entre las expectativas de vida y las posibilidades de existencia que se han reconocido y relegado para la población LGBT.

Algunos de los significados que se encuentran con respecto al suicidio, difieren entre los sujetos. Esto tiene que ver con la forma narrativa de construir las experiencias y esto habla de esas particularidades individuales que existen gracias a la pluralidad de los individuos en sus formas de leer el mundo social (Gergen, 2006).

El autoconcepto no es ajeno a estas construcciones narrativas del otro, por lo cual, a menudo se encuentran discursos de la opresión internalizados. Como lo afirma Shotter (1997), el autoconcepto no constituye una estructura privada, sino que está susceptible a las narraciones que el otro hace sobre el propio yo. Es por esto que los discursos que hegemonícamente se han negociado, son los discursos que más fácilmente permean la construcción identitaria de los sujetos. Comportamientos autodestructivos se significan como otras formas de atentar contra la propia vida y de manifestar la violencia y discriminación internalizadas. La población LGBT del Meta, según las lideresas y líderes, establecen una relación ambivalente con la vida y la muerte, en la que el autosabotaje está constantemente interfiriendo en la funcionalidad y bienestar de los sujetos.

Invisibilización de registros, censos, información sistematizada y diferencial sobre las realidades de la población LGBT en el Meta se significa por parte de los líderes y lideresas como otras formas de invisibilización y negacionismo de la población como sujetos políticos, psicológicos y públicos.

La atención en salud mental diferenciada para comunidad LGBT es inoportuna e ignora las realidades y diferencias propias de la comunidad, según las y los participantes toda la realidad social que vive la comunidad en el departamento del Meta, es violencia contra la salud mental de la población LGBT.

La construcción del sujeto se da en la interacción con su medio social y esto va configurando su propia autobiografía (Gergen, 2007). De esta manera el sujeto va construyendo formas de comprenderse y de actuar, a partir de lo que ha interiorizado a través del lenguaje. Es así como la comunidad LGBT del Meta, como una forma de agenciar sus necesidades y su propia vida, construye escenarios con sentido de comunidad que fortalecen los vínculos, la solidaridad y el respeto por la vida. Estableciendo formas de liderazgo que promueven el acompañamiento y apoyo emocional, familiar, como manera de resarcimiento por las ausencias y omisiones del contexto social. De esta forma, el apoyo desde el liderazgo y la comunidad funciona como factor protector ante los factores de riesgo del suicidio en los sujetos LGBT.

Aportes, Limitaciones y Sugerencia

Aportes

La investigación al hacer un abordaje y acercamiento a las realidades de la población LGBT a través de los significados y del método narrativo, generó un espacio de diálogo en el cual los sujetos pudieron reconocerse dentro de su propia historia y luchas, problematizando las realidades propias de su contexto, necesidades, retos y logros alcanzados. Como lo dice Ricoeur en (2006) la narrativa propia evoca las voces de otras y otros, entonces la construcción de los relatos no es el resultado de un monólogo, ni de una linealidad narrativa, sino que es producto de la intersubjetividad. Así como se mencionaba a lo largo de la investigación que las violencias ejercidas contra unas personas específicas de la comunidad simbólicamente impactan a toda la población LGBT, así también el espacio de enunciación, que es un espacio de visibilización de las realidades de un sector específico de la comunidad, tiene efectos en el reconocimiento y el rompimiento del silencio sobre la comunidad LGBT.

A su vez, esta investigación al conectar salud mental, determinantes sociales y población LGBT, plantea la necesidad disciplinar de construir conocimiento desde perspectivas que no fragmenten, sino que articulen las necesidades y retos sociales y disciplinares, permitiendo que los sujetos históricamente invisibilizados tengan un lugar en el abordaje de las realidades propias del contexto.

La investigación situada que se ocupa de las realidades regionales y necesidades en salud mental propias del contexto, se reivindica a través de la construcción de una investigación que pone de manifiesto la carencia de registros de información censal y documental que den cuenta de la población LGBT.

Por último, el impacto psicológico de la discriminación en la población LGBT se ve evidenciado en diferentes áreas de la vida de los sujetos como lo son sus relaciones interpersonales, familiares, personales, sus motivaciones, entre otros. En este sentido la psicología es una de las disciplinas que mayor impacto tiene al investigar la discriminación en poblaciones históricamente discriminadas.

Limitaciones

Se encuentra como limitaciones algunas dificultades para acceder a la población, puesto que las lideresas y líderes en medio de sus múltiples ocupaciones no podían atender fácilmente a los espacios de encuentro sobre todo a los encuentros grupales.

Sugerencias

Se sugiere para próximas investigaciones, conocer a profundidad las nuevas configuraciones de familia que construyen las personas LGBT con los miembros de su comunidad, como también, conocer las realidades que viven las personas transgénero en la región y su salud mental, esto permitiendo el enriquecimiento la literatura sobre la población LGBT y su salud mental en el departamento del Meta.

En cuanto a la academia se recomienda implementar electivas, en donde se enfatice en la población LGBT con el fin permitir a los psicólogos en formación adquirir habilidades y estrategias para atender a esta población, reconociendo las necesidades propias del grupo. Asimismo, estos espacios permitirán generar reflexiones en cuanto al rol del psicólogo a la hora de atender personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero, como también, de construir estrategias y procesos de intervención con un enfoque diferencial, que dé cuenta de las realidades que este grupo enfrenta y así permita una mejor atención en salud.

Por otro lado, se propone generar programas o campañas de sensibilización en los diferentes sectores de la sociedad (comunidades, escuelas, instituciones de salud e instituciones estatales), en donde se abarque el enfoque de diversidad de género y de orientación sexual, con el fin de promover espacios de respeto hacia las personas LGBT.

Por último, se invita a las instituciones en salud en la región, generar espacios de cualificación en atención con enfoque diferencial, que permita a los trabajadores del sector salud conocer y ampliar sus conocimientos sobre género y orientación sexual, reconociendo las necesidades específicas de la comunidad LGBT, para así generar respuestas integrales que permitan brindar una mejor atención a las personas LGBT, mejorando su calidad de vida y su salud.

Referencias

- Alcaldía de Bogotá. (2017). *Línea técnica política pública LGBTI*. Recuperado de http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/linea_tecnica_salud_0.pdf
- Aldana, J. (2019). La competencia epistemológica en el investigador social universitario venezolano. *Praxis*, 15 (1), 103-115 Recuperado de: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/praxis/article/view/3091/2581>
- Alegría, M., NeMoyer, A., Falgas, I., Wang, Y. & Alvarez, K. (2018). Social determinants of mental health: Where we are and Where we need to go. *Current Psychiatry Reports*, 20 (11), 2-20. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6181118/pdf/nihms-990700.pdf>
- Agudelo, M., y Estrada, P. (2012). Constructivismo y construccionismo social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *Prospectiva*, (17), 353-378. Recuperado de: <http://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/1156/1276>
- Aguilera, A., González, M., Torres, A. (2015). *Reinventando la comunidad y la política: formación de subjetividades, sentidos de comunidad y alternativas políticas en procesos organizativos locales*. Bogotá, Colombia: Universidad Pedagógica Nacional. Recuperado de: <http://editorial.pedagogica.edu.co/docs/files/Reinventando%20-%20sampler.pdf>
- Alianza 5 Claves, Colombia Diversa, Humanas, Sisma Mujer, Red Nacional de Mujeres y Women's Link. (2019). *Conexidad entre la Violencia Sexual y el Conflicto Armado: un llamado al no retroceso en la Jurisdicción Especial para la Paz*. Recuperado de <https://colombiadiversa.org/colombiadiversa2016/wp-content/uploads/2020/03/Conexidad-y-violencia-sexual-en-el-conflicto-armado.pdf>
- Archenti, N. & I, Piovani. (2010). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Recuperado de: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://pdfhumanidades.com/sites/default/files/apuntes/78%2520-%2520Marradi%252C%2520Archenti%2520y%2520Piovani%2520cap%252010.pdf&ved=2ahUKEwju-
ui41LzpAhXlRt8KHSOxAWoQFjACegQIARAB&usg=AOvVaw0phKWKit0k8I4zNpH
nxFxN](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://pdfhumanidades.com/sites/default/files/apuntes/78%2520-%2520Marradi%252C%2520Archenti%2520y%2520Piovani%2520cap%252010.pdf&ved=2ahUKEwju-
ui41LzpAhXlRt8KHSOxAWoQFjACegQIARAB&usg=AOvVaw0phKWKit0k8I4zNpH
nxFxN)

- Arcila, P, Mendoza, Y, Jaramillo, J, Cañón, O. (2010). Comprensión del significado desde Vygotsky, Bruner y Gergen. *Diversitas: Perspectiva Psicológica*, 6 (1), 37-49. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v6n1/v6n1a04.pdf>
- Arellano, A. (2014). Epistemología antropológica como conocimiento del hombre El papel de la antropología de la tecnociencia. *Revista Acta Sociológica*, (53), 15-39. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ras/article/view/44053>
- Avendaño, B., Betancort, M., Bernal, A., González, L., Gómez, S., Villalobos, C. (2019). Celos, desesperanza e ideación suicida en población con orientación sexual diversa. *Universitas Psychologica*, 18 (4), 1-12. Recuperado de: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/18-4%20\(2019\)/64761787010/universitas64761787010visor_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/18-4%20(2019)/64761787010/universitas64761787010visor_jats.pdf)
- Baiocco, R., Loverno, S., Cerutti, R., Santamaria, F., Fontanesi, L., Lingardi, V., Baumgartner, E. & Laghi, F. (2014). Suicidal ideation in Spanish and Italian lesbian and gay young adults: The role of internalized sexual stigma. *Psicothema*, 26 (4), 490-496. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=727/72732458009>
- Botella, L. y Vall, B. (2019). Hacia una comprensión fenomenológica del proceso de construcción de significado: aplicabilidad de la rejilla de evaluación narrativa. *Revista De Psicoterapia*, 30 (114), 57-94. Recuperado de: <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/320/261>
- Bowen, E. & Walton, Q. (2015). Disparities and the Social Determinants of Mental Health and Addictions: Opportunities for a Multifaceted Social Work Response. *Health & Social Work*, 40 (3), 59–65. Recuperado de <https://eds-a-ebscohost-com.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=9949a830-a4c5-473f-afa2-cab5054b95db%40sdc-v-sessmgr01>
- Boyas, J., Villarreal, T., Álvarez, L. y Fatehi, M. (2019). Suicide ideation, planning, and attempts: the case of the Latinx LGB youth. *Health Promotion Perspectives*, 9 (3), 198-206. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6717921/pdf/hpp-9-198.pdf>
- Butler, J. (1990). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: España: Paidós.
- Buss, M., López, M., Rutz, A., Coelho, S., Oliveira, I. & Mikla, M. (2013). Grupo focal: una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. *Index de Enfermería*, 22(1-2),

- 75-78. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100016
- Cardona, J. (2019). Foucault, suicidio y control de la vida. *Latindex*, 49. Recuperado de: <https://revista.reflexionesmarginales.com/foucault-suicidio-y-control-de-la-vida/>
- Carmona, Z., Parra, D. (2015). Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *Revista científica de salud*, (31) 3, 608-620. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/7685/8320>
- Castel, R. (1995). De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso. *Archipiélago: Cuaderno de crítica de la cultura*, (21), 27-36. Recuperado de: [http://www.dwvalencia.com/claver/Documentos/exclusion\(robert_castel\).pdf](http://www.dwvalencia.com/claver/Documentos/exclusion(robert_castel).pdf)
- Cho, B. & Sohn, A. (2016). How do sexual identity, and coming out Affect stress, depression, and suicidal ideation and attempts among men who have sex with men in south korea?. *Osong Public Health Research Perspective*, 7 (5), 281- 288. Recuperado de: <https://n9.cl/e76e>
- CIDH. (2015). *Violencia contra personas lesbianas, gay, trans e intersex en América*. Recuperado de: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf&ved=2ahUKEwjZrtPe07zpAhWRc98KHQw4BFcQFjAAegQIBRAC&usg=AOvVaw2FsTNSiChgqb1BVCAAnZaRP>
- Colombia Diversa. (2010) *Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT*. Recuperado de: <https://colombiadiversa.org/publicaciones/provision-servicios-afirmativos-salud-personas-lgbt/>
- Colombia Diversa. (2010). *Informe Impunidad sin fin*. Recuperado de: <https://colombiadiversa.org/publicaciones/informe-ddhh-2010/>
- Colombia Diversa. (2017). *Vivir Bajo Sospecha. Estudio de caso: personas LGBT víctimas del conflicto armado en Vistahermosa y San Onofre*. Recuperado de <http://www.colombiadiversa.org/conflictoarmadolgbt/documentos/vivir%20baja%20sospecha.pdf>
- Colombia Diversa. (2019). *El Prejuicio no conoce fronteras: informe sobre asesinatos de personas LGBTI en américa latina y el caribe 2014-2019*. Recuperado de: <https://colombiadiversa.org/publicaciones/el-prejuicio-no-conoce-fronteras/>

- Congreso de Colombia. (6 de septiembre de 2006). Ley 1090 Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. [Ley 1090 de 2006]. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- Congreso de Colombia. (21 de enero de 2013). Ley de Salud Mental. [Ley 1616 de 2013]. DO: 48.680. Recuperado de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html
- Congreso de Colombia. (9 de junio de 2015). Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. [Ley 1753 de 2015]. DO: 49.538. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1753_2015.html
- Corporación Caribe Afirmativo, (2019). *¡Nosotras Resistimos! Informe sobre violencias contra personas LGBT en el marco del conflicto armado en Colombia*. Recuperado de <https://caribeafirmativo.lgbt/wp-content/uploads/2019/09/%C2%A1Nosotras-Resistimos-Informe-sobre-violencias-contra-personas-LGBT-en-el-marco-del-conflicto-armado-en-Colombia-web.pdf>
- Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión. (24 de septiembre 2013). Sentencia T-673. [MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-673-13.htm>
- Corte Constitucional, Sala de Revisión. (1 de diciembre de 2011). Sentencia T-909. [MP Juan Carlos Henao Pérez]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-909-11.htm>
- Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión. (22 de septiembre de 2011). Sentencia T-717. [MP Luis Ernesto Vargas Silva]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-717-11.htm>
- Corte Constitucional, Sala Plena. (18 febrero del 2015). Sentencia C-071. [MP Jorge Ivan Palacios Palacios]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/c-071-15.htm>
- Corte Constitucional, Sala Plena. (4 de noviembre de 2015). Sentencia C-683. [MP Jorge Ivan Palacios Palacios]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/C-683-15.htm>

- Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión. (3 de agosto de 2015). Sentencia T-478. [MP Gloria Stella Ortiz Delgado]. Recuperada de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-478-15.htm>
- Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión de Tutelas. (11 de abril de 2012). Sentencia T-276. [MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-276-12.htm>
- Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión. (28 de junio de 2011). Sentencia T-492. [MP Nilson Pinilla Pinilla]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-492-11.htm>
- Couto, M., Oliveira, E., Separavich, M., y Luiz, O. (2019). La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. *Salud Colectiva*, 15, 1-14. Recuperado de: <https://www.scielo.org/pdf/scol/2019.v15/e1994/en>
- De Bedout, A. (2008). Panorama actual del suicidio: Análisis psicológico y psicoanalítico, *International Journal of Psychological Research*, 1 (2), 53-63. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023508007.pdf>
- De Miguel, A. (2015). *El mito de la libre elección. Neoliberalismo sexual*. Madrid, España: Difusora Larousse - Ediciones Cátedra. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliotecaustasp/detail.action?docID=4945541&query=El+mito+de+la+libre+elecci%C3%B3n.+Neoliberalismo+sexual>
- Doradera, M. (2004). “Estudio antropológico sobre el suicidio en el área urbana de la ciudad de Guatemala, 2000-2002.”. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala, Ciudad de Guatemala, Guatemala. Recuperado de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/14/14_0299.pdf
- Echeburúa, E. (2015). Las Múltiples Caras del Suicidio en la Clínica Psicológica. *Revista Terapia Psicológica*, 33 (2), 117-126. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>
- Eisenberg, M. & Resnick, M. (2006). Suicidality among gay, lesbian and bisexual youth: The role of protective factors. *Journal of Adolescent Health*, 39, 662– 668. Recuperado de: <https://n9.cl/8cfb>

- Escobar, M. (2019). 365 días para que ningún joven LGBT sufra acoso escolar. Recuperado de: <https://www.dejusticia.org/spiritday-365-dias-para-que-ningun-joven-lgbt-sufra-acoso-escolar/>
- Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (2004). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista Internacional de Sistemas*, (14), 21-34. Recuperado de: <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
- Estupiñán, J. (2010). *La terapia sistémica como campo semiótico: Un estudio de los sistemas de significación en la construcción del sistema terapéutico*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar*. Argentina: Siglo Veintiuno Editores.
- Foucault, M. (2007). *Historia de la sexualidad*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- García, C. y Rodríguez, M. 2000. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Atención primaria*, 25 (3), 181-186. Recuperado de: <http://unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/5+Aten+Primaria+2000.+Grupo+Focal+Dise%C3%B1o+y+Practica.pdf>
- Granados, J. y Delgado, G. (2007). Identidad y riesgos para la salud mental de jóvenes gays en México: recreando la experiencia homosexual. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 (5), 1042-1050. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2008.v24n5/1042-1050/es>
- Gergen, K. (2006). *El yo saturado*. España: Paidós.
- Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones, aproximaciones a la construcción social*. España: Paidós.
- Gergen, K. (2006). *Construir la realidad: el futuro de la psicoterapia*. España: Paidós.
- Gergen, K. (2007). *Construccionismo social, aportes para el debate y la práctica*. Universidad de los Andes, facultad de ciencias sociales. Recuperado de: https://www.taosinstitute.net/Websites/taos/images/PublicationsFreeBooks/Gergen_construccionismo_social.pdf
- Gimeno, B. (2012). *La prostitución: aportes para un debate abierto*. España: Ballaterra.
- Haas, A., Eliason, M., Mays, V., Mathy, R., Cochran, S., D'Augelli, A., Silverman, M., Fisher, P., Hughes, T., Rosario, M., Russell, S., Malley, E., Reed, J., Litts, D., Haller, E., Sell, R., Remafedi, G., Bradford, J., Beautrais, A., Brown, G., Diamond, G., Friedman, M.,

- Garofalo, R., Turner, M., Hollibaugh, A. & Clayton, P. (2010). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. *Journal Homosexuality*, 58 (1), 10-51. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00918369.2011.534038?scroll=top&needAccess=true#aHR0cHM6Ly93d3cudGFuZGZvbmxpbmUuY29tL2RvaS9wZGYvMTAuMTA4MC8wMDkxODM2OS4yMDEuLjUzNDZuZWVkbWVjZXRyZydwVjA4QEAw>.
- Hamui, A. y Varela, M. 2012. Metodología de investigación en educación médica La técnica de grupos focales. *Inv Ed Med.* 1, 55-60. Recuperado de: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num01/09_MI_HAMUI.PDF
- Hernández, A. y Villarreal, E. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *MEDISAN*, 19 (8), 1051-1058. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n8/san14198.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill. Recuperado de <file:///D:/Documents/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf>
- Herrera, B., Certani, R. y Calderón, M., (2014). La norma hipotética fundamental desde el Paradigma Interpretativo. *Justicia Juris*, 10 (2). 17-27. Recuperado de: <http://ojs.uac.edu.co/index.php/justicia-juris/article/view/324/297>
- Hoffman, L. (1996). *Una postura reflexiva para la terapia familiar*. Barcelona, Paidós. Recuperado de: <https://books.google.com.co/books?id=qSxNCvd51c8C&pg=PA79&lpg=PA79&dq=lynn+hoffman+1996&source=bl&ots=ANWllGmxHk&sig=ACfU3U0Tqw3oQBCtrwe1aeUk2DIlj0pJVQ&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj0yP7nrdrpAhWIm-AKHU8Q6AEwC3oECAgQAQ#v=onepage&q=lynn%20hoffman%201996&f=false>
- Ho, A, & Norman, J. (2019) Social Determinants of Mental Health and Physician Aid-in-Dying: The Real Moral Crisis. *The American Journal of Bioethics*, 19 (10), 52-54. Recuperado de <https://www-tandfonline-com.crai->

- ustadigital.usantotomas.edu.co/doi/pdf/10.1080/15265161.2019.1654025?needAccess=true
- Honjo, K. (2004). Social epidemiology: Definition, history, and research examples. *Environ Health Prev Med.*, 9 (5), 193–199. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2723602/#__ffn_sectitle
- Horno, P. (2014). Apego y adolescencia: Narrándose en el espejo de los otros. *Adolescere* 2 (3), 19-28. Recuperado de: <https://www.adolescenciasema.org/apego-y-adolescencia-narrandose-en-el-espejo-de-los-otros-vol-2-no-3-ano-2014-p-horno-goicoechea-temas-de-revision/>
- Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud (2018). *Intento de Suicidio Colombia*. Recuperado de: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf
- Instituto Nacional de Salud. (2019). *Informe del evento del suicidio en Colombia*. Recuperado de: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf
- King, M., Semlyen, J., See Tai, S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8 (70), 1-17. Recuperado de: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-8-70>
- Lian, Q., Zuo, X., Lou, Ch., Gao, E., & Cheng, Y. (2015). Sexual orientation and risk factors for suicidal ideation and suicide attempts: a multi-centre cross-sectional study in three asian cities. *J Epidemiol*, 25 (2).1-7. Recuperado de: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jea/advpub/0/advpub_JE20140084/_pdf/-char/ja
- López, P. (2013). Realidades, construcciones y dilemas. Una revisión filosófica al construccionismo social. *Cinta moebio*, 46, 9-25. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n46/art02.pdf>
- Maya, L. (2016). *La otra cara de la exclusión: las víctimas lgbt del conflicto armado colombiano*. Monografía. Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12911/MonografiaLuisaMaya.pdf?isAllowed>

- Medina, M., (2003). El Enfoque Sistémico Construccionalista: Consideraciones sobre su Aplicación en el contexto de Orientación Profesional. *Universitas Psychologica* 3 (1), 99-17. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730110>
- Ministerio de Salud. (2018). *Boletín de salud mental. conducta suicida. subdirección de enfermedades no transmisibles.* Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín de Salud Mental Conducta Suicida Subdirecciones de Enfermedades No Transmisibles.* Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa Guía Didáctica. Universidad.* Recuperado de: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Movement Advancement Project. (2012). *Sobre el suicidio y las poblaciones LGBT.* Recuperado de: <https://www.lgbtmap.org/file/conversaciones-sobre-el-suicidio-y-las-poblaciones-lgbt.pdf>
- Movement Advancement Project, Johnson Family Foundation & American Foundation for Suicide Prevention. (2017). *Cómo Hablar de Suicidio. El suicidio y las poblaciones LGBT.* Recuperado de <https://www.lgbtmap.org/file/como-hablar-sobre-el-suicidio-y-las-poblaciones-lgbt-segunda-edicion.pdf>
- MuYanxia, H., LiuJun, L. YuXuejuan, N., AnYuan, B., ZhouShuang, G., Zhang, L. & Jia, C. (2016). Prevalence and risk factors for lifetime suicide ideation, plan and attempt in Chinese men who have sex with men. *BMC Psychiatry*, 16 (117), 2-10. Recuperado de: <https://link-springer-com.ez.unisabana.edu.co/article/10.1186/s12888-016-0830-9>
- Neimeyer, R. (2006). Narrating the dialogical self: Toward an expanded toolbox for the counselling psychologist. *Counselling Psychology Quarterly*, 19 (1), 105–120. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/09515070600655205>
- Neira, H. (2018). Suicidio y misiones suicidas: revisando a Durkheim. *Cinta moebi*, (62), 140-154. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n62/0717-554X-cmoebio-62-00140.pdf>

- Observatorio Colombia Diversa. (2020). *Son violencia LGBT. Sistema de información de violencia contra personas LGBT en Colombia*. Recuperado de: <https://colombiadiversa.org/base-datos/nacional/>
- OCDE. (2018). *Inclusión de la comunidad LGBTI*. Recuperado de: <https://www.oecd.org/centrodemexico/lgbti.htm>.
- OEA. (2018). *Avances y desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas*. Recuperado de: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LGBTI-ReconocimientoDerechos2019.pdf>
- OMS. (2012). *Salud mental. Prevención del suicidio (SUPRE)*. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
- OMS. (2019). *Nota Descriptiva. Suicidio*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OPS y OMS. (2014) *prevención del suicidio. Un imperativo global*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=392ACED84B26308A3849C801FD32F27D?sequence=1
- Orbach, I. (2007). Self- Destructive processes and suicide. *Israel Journal of Psychiatry and Related Science* 44 (4), 266-279. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18250515>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Prevención del suicidio un imperativo global*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=C2E90B81F94B23306A896237687A724C?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *La OPS advierte que están invisibilizados los problemas de salud de las personas LGBTI en las Américas*. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9591:2014-lgbt-health-problems-are-invisible-says-pahowho&Itemid=135&lang=es
- Ortiz, L. (2005). Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la ciudad de México. *Salud Mental*, 28 (4), 49-65. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000400049

- Ortiz, L. y Valencia, R. (2015). Disparidades en salud mental asociadas a la orientación sexual en adolescentes mexicanos. *Saúde Pública*, 31(2), 417-430. Recuperado de: <https://scielosp.org/pdf/csp/2015.v31n2/417-430/es>
- Palacio, L. (2014). Aproximación a la producción de conocimiento sobre los derechos de la comunidad LGBTI. *Revista Facultad de Trabajo Social*, 30 (30), 41-70. Recuperado de: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/view/3320>
- Pereira, H. y Rodríguez, P. (2014). Internalized Homophobia and Suicidal Ideation among LGB Youth. *Journal of Psychiatry*, 18 (2), 14-168. Recuperado de: <https://www.longdom.org/open-access/internalized-homophobia-and-suicidal-ideation-among-lgb-youth-Psychiatry-1000229.pdf>
- Pineda, C. (2012) Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gay y bisexuales: una revisión. *Psicogente*, 16 (29), 218-234. Recuperado de: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1953>
- Pineda, C. (2013). Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42 (4), 333-349. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000400006&lng=en&tlng=es
- Pineda, C. (2016). Propiedades psicométricas de una prueba de homonegatividad internalizada en varones homosexuales y bisexuales colombianos. *Psicología desde el caribe*, 33, (1), 40-64. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a05.pdf>
- Red Regional de Información Sobre Violencias LGBTI en América Latina y el Caribe. (2019). *El Prejuicio no Conoce Fronteras. Homicidios de lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex en países de América Latina y el Caribe 2014-2019*. Recuperado de: https://colombiadiversa.org/colombiadiversa2016/wpcontent/uploads/2019/08/Informe_Prejuicios_web.pdf
- Restrepo, D. y Cebotarev, N. (1996). El otro desarrollo familiar: Una experiencia colombiana. *Investigación y Desarrollo*, 8 (3), 314-337. Recuperado de: <https://eds-a-ebscohost-com.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=f39746fd-719e-444e-b941-6bd789b832fe%40sessionmgr4007>

- Reyes, W. y Del Cueto, E. (2003). Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19 (5). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500004
- Rich, A. (1985). Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana. *Nosotras que nos queremos tanto*, (3), 1-36. Recuperado de: http://www.caladona.org/grups/uploads/2014/02/rich-a-heterosexualidad-obligatoria-revista_nosotras_n_3_11_1985.pdf
- Rivera, J. y Arias, M. (2020). Acoso escolar contra jóvenes LGBT e implicaciones desde una perspectiva de salud. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 52 (2), 147-151. Recuperado de: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10685>
- Riversa, I., González, C., Nodinc, N., Peeld, E. y Tylere, A. (2018). LGBT people and suicidality in youth: A qualitative study of perceptions of risk and protective circumstances. *Social Science & Medicine*, 212, 1–8. Recuperado de: <http://cort.as/-RcO5>
- Rodríguez, D. y Roquet, J. (2014). Metodología de la investigación. Recuperado de: http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/77608/2/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n_M%C3%B3dulo%201.pdf
- Romero, M. y Gonnet, J. (2013). Un diálogo entre Durkheim y Foucault a propósito del suicidio. *Revista mexicana de sociología*, (75) 4, 188-220. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032013000400003
- Rocha, A. (2018). El riesgo suicida y los significados de las minorías sexuales: un nuevo reto para la salud pública. *Opiniones Debates y Controversias*. 63 (3), 537-44. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n3/v63n3a22.pdf>
- Sánchez, A. y Jiménez, M. (2013). Exclusión social. Fundamentos teóricos y de la intervención. *Trabajo social global* (3)4, 133-156. Recuperado de: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/viewFile/952/1070>
- Silenzio, V., Pena, J., Duberstein, P., Cerel, J. y Knox, K. (2007). Sexual orientation and risk factors for suicidal ideation and suicide attempts among adolescents and young adults. *American Journal of Public Health (AJPH)*, 97 (11), 1-3. Recuperado de: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2006.095943>

- Silva, J., Barrientos, J y Espinoza, R, (2013). Un Modelo Metodológico para el Estudio del Cuerpo en Investigaciones Biográficas: los Mapas Corporales. *ALPHA*, 1 (37), 163-182. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/pdf/alpha/n37/art_12.pdf
- Stahlman, S., Grosso, A., Ketende, S., Pitche, V., Kouanda, S., Ceesay, N., Ouedraogo, H., Ky-Zerbo, O., Lougue, M., Diouf, D., Anato, S., Tchalla, J. y Baral, S. (2016). Suicidal ideation among MSM in three West African countries: Associations with stigma and social capital. *International Journal of Social Psychiatry*, 62 (6), 522-531. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020764016663969>
- Shotter, J. (1997). The social construction of our “inner” lives. *Journal of constructivist psychology*, 10(1), 7-24. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/10720539708404609>
- Tejeda, J. (2017). *Enfoques transversales estrategias para el desarrollo de los enfoques transversales en la escuela y aula*. Recuperado de: https://www.cpurjuliaca.org/pdf/enfoques_transversales.pdf
- Tezanos, J. (1999). Tendencias de dualización y exclusión social en las sociedades tecnológicas avanzadas. Un marco para el análisis. En: J.F. Tezanos (ed.). *Tendencias en desigualdad y exclusión social. Tercer Foro sobre Tendencias Sociales*. Madrid: Editorial Sistema
- The Sixty-sixth World Health Assembly. (2013). *Comprehensive mental health action plan 2013–2020*. Recuperado de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf
- Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F. y Lagazzi, I. (2016). Suicidio en poblaciones lesbianas, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista Médica de Chile*, (144), 723-733. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n6/art06.pdf>
- UNICEF. (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia. guía para periodistas. suicidio*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- Universidad Santo Tomás. (2019). Línea activa de investigación: abordajes psicosociales en el ámbito regional.
- Vargas, P. (2017). Determinantes sociales en la salud de las personas LGTB. *Revista Pediátrica de Panamá* (2) 46, 145-147. Recuperado de: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848349/145-147.pdf>

- Varguillas, C. y Ribot, S. 2007. Implicaciones conceptuales y metodológicas en la aplicación de la entrevista en profundidad. *Laurus*, 13 (23), 249-262. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76102313.pdf>
- Vasilachis, I. (1997). El pensamiento de Habermas a la luz de una metodología propuesta de acceso a la teoría. *Estudios Sociológicos*. 15 (43),79-107. Recuperado de: <https://estudiossociologicos.colmex.mx/index.php/es/article/view/874/874>
- Vásquez, O. (2016). La cultura organizacional desde sus paradigmas de estudio: una aproximación a la perspectiva interpretativa-simbólica. *Entramado*,12 (1), 66-80. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v12n1/v12n1a06.pdf>
- Valcárcel, A. (2014). Entrevista a Amelia Varcárcel por Ana de Miguel. *Dilemat*, 14, 199-206. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4834553.pdf>
- Vergara, J. (2019). *Revisión Documental Del Suicidio en Colombia*. [Trabajo de pregrado]. Universidad Piloto de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/6935/REVISI%C3%93N%20DOCUMENTAL%20%20DEL%20SUICIDIO%20EN%20COLOMBIA..pdf?sequence=1&isAllowed=y>