

Programa de salud para prevención del suicidio en adolescentes LGBTQ+

Autores: Peralta Aguilar, Miguel *, de Lara Montávez, Ángel **.

*Graduado en Enfermería y Fisioterapia por la Universidad de Málaga.

**Graduado en Enfermería por la Universidad de Málaga.

Resumen:

La población queer se define como cualquier persona que no se considere heterosexual o cisgénero, es decir, que no sienta atracción por el sexo opuesto o cuyo género no coincida con el sexo asignado al nacer. Históricamente, la comunidad queer ha sido susceptible de sufrir acoso y opresión, siendo así que pertenecer al colectivo constituye un factor de riesgo para autolesiones o suicidio. A su vez, los adolescentes se encuentran en una etapa de su desarrollo en la que pueden ser mucho más susceptibles a las críticas y al juicio ajeno, influyendo notablemente en su autoconcepto y autoestima. Estos dos factores juntos, ser un adolescente queer, constituye por sí mismo un componente que podría presentar un elevado riesgo de suicidio en comparación con otros grupos poblacionales

siguiendo estos argumentos, el objetivo planteado en el presente estudio es diseñar un programa de salud que permita identificar en adolescentes queer signos de posible conducta suicida y estudiar cómo podrían ponerse en marcha protocolos para prevenir el suicidio.

Palabras clave: educación para la salud, prevención de suicidio, población queer.

Abstract:

Queer people are defined as anyone who does not consider themselves to be heterosexual or cisgender, i.e. not attracted to the opposite sex or whose gender does not match the sex they were assigned at birth. Historically, the queer community has been susceptible to harassment and oppression, with membership being a risk factor for self-harm or suicide. At the same time, adolescents are at a stage in their development where they can be much more susceptible to criticism and judgement from others, significantly influencing their self-concept and self-esteem. These two factors together, being a queer adolescent, constitutes in itself a component that could present an elevated risk of suicide in comparison with other population groups

Following these arguments, the objective of this study is to design a health programme that allows identifying signs of possible suicidal behaviour in queer adolescents and to study how protocols could be put in place to prevent suicide.

Keywords: health education, queer population, suicide prevention.

Introducción

El suicidio consiste en la toma de acciones deliberadas con el fin último de terminar con la vida del propio individuo. Hoy en día, el suicidio es uno de los problemas más preocupantes de nuestra sociedad moderna, llegando a ser considerada un problema de salud pública global. Históricamente, al suicidio se le han atribuido un gran número de causas y su connotación ha sido muy diversa entre épocas. En algunas culturas, terminar con la vida propia era una práctica común y aceptada. Este era el caso de regiones como Japón, donde terminar con la propia vida era visto como una forma de morir preservando la dignidad frente a la deshonra) ¹. En Europa, por el contrario, mientras que durante gran parte de la edad media y la edad contemporánea el suicidio no estaba legalmente penalizado o incluso llegaba a ser romantizado, a partir de los siglos XVII y XVIII pasó a estar fuertemente

estigmatizado, concebido como un acto vergonzoso asociado al mal de espíritu y la locura, siendo considerado por la aristocracia como algo propio de las clases más desfavorecidas ²⁻⁴.

Actualmente en España no existe un único plan estandarizado ni un único modelo de intervención en prevención del suicidio, sino que difieren según la comunidad autónoma e incluso en cada una no se utiliza un único modelo. En la comunidad de Madrid, por ejemplo, se usa como principal, aunque no exclusivo el programa ARSUIC (Atención al riesgo suicida), en Cataluña es el Codi Risc Suicidi, creado en 2016 ⁵.

A pesar de que en España no se haya implementado un plan único, sí que existen propuestas para adoptar el modelo Zero Suicide de la NASP (National Alliance for Suicide Prevention). Este modelo aboga por la

importancia de la intervención en atención temprana como principal factor de prevención de aparición de conductas suicidas ⁶ Junto a estos modelos, la aparición de conductas suicidas se ha visto además afectada por diversos eventos de la historia reciente de España, entre ellas el auge de la crisis económica de 2007. Durante este evento se produjo un aumento de aproximadamente un 310% en las tasas de desempleo en la población, además de otras muchas consecuencias de índole económico-social tales como el alza de la mendicidad y los deshaucios, el descenso brusco los ingresos, y el aumento del número total de suicidios especialmente en varones en edad laboral ⁶.

La pandemia del COVID-19 de 2020 se convirtió en un estresor global que derivó, en nuestro país en uno de los planes de acción más severos de toda Europa, incluyendo estas medidas la primera cuarentena y aislamiento domiciliario. En este contexto, se experimentó un incremento del número total de suicidios de un 10,7% con respecto a 2019. La mortalidad por suicidio se incrementó en los meses posteriores a la implementación de la primera cuarentena instaurada el 15 de marzo. La población más castigada fueron los hombres de más de 65 años, que sufrieron las consecuencias del aislamiento exacerbadas por la más frecuente de lo habitual incidencia de reciente viudedad y separación de núcleos familiares. No es la primera vez que una pandemia afecta a España incrementando la incidencia de suicidios, pues durante la epidemia de gripe de 1918 fue el primer ejemplo del efecto que el aislamiento y las enfermedades físicas reflejan en la psique de la población en general y en este caso, española en particular ⁷⁻⁹.

Por otro lado, los derechos de las minorías sociales y de género (MSG) han sido reconocido en nuestro país, avanzando a un ritmo considerable comparado con otros países de nuestro entorno. En este sentido, logros como el matrimonio homosexual y el reconocimiento del cambio de género reflejado en el documento de identidad sin necesidad de una operación quirúrgica se consideran hitos a nivel europeo. También ha tenido un gran desarrollo la actividad de asociaciones LGTBQ+ (lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y otras identidades sexuales), superándose años de reivindicaciones para derogar situaciones que, durante 4 décadas, incluía a las MSG como criminales en la Ley de vagos y maleantes, posteriormente transformada en la Ley sobre peligrosidad y rehabilitación social, sin olvidar el impacto cultural de la predominancia del hombre, sobre todo en los países latinos ^{10,11}.

Actualmente, la constitución española protege a las MSG según queda recogido en su artículo 14, y en la Ley 4/2023 de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. A pesar de ello, se sigue observando una alta prevalencia del 42% de personas LGTBI que han sufrido discriminación en algún punto de sus vidas, y en un 8% de los casos deriva en agresiones. Los niños y adolescentes MSG son particularmente vulnerables a esta discriminación, y el sistema educativo, actualmente, es deficitario en herramientas para su prevención y solución ¹²⁻¹⁴.

La comunidad LGTBQ+ ha sido históricamente un grupo especialmente estigmatizado y perseguido, convirtiéndose en una población vulnerable sufridora de lo que se conoce como estrés minoritario, el cual se trata de un malestar general asociado a situaciones específicas que experimentan a lo largo de su vida las personas LGTBQ+. Estos factores, dentro de los cuales se incluyen algunos como el rechazo familiar, la presión de un ambiente religioso u homofobia interiorizada aumenta considerablemente el riesgo de conductas suicidas (Se pueden recoger los factores de riesgo más asociados a los adolescentes, la población LGTBQ+ y generales de la siguiente manera ¹⁵⁻¹⁷.

La mayoría de estos factores son especialmente debilitantes en la adolescencia, donde la percepción de lo normativo y su necesidad de definirse como individuos choca con su condición sexual o de género, provocando un malestar importante y aumentando aún más el riesgo de suicidio ⁶. Por miedo a su orientación sexual o género salgan a la luz y tener que lidiar con la estigmatización y el posible rechazo de su entorno, los adolescentes LGBTQ+ presentan una menor predisposición a buscar ayuda en relación con sus conductas suicidas en comparación con su contraparte heterosexual/cisgénero. Incluso dentro del propio colectivo, existen subgrupos que despuntan por suponer un mayor riesgo para su propia vida, siendo este el caso de las personas bisexuales. Todo esto se traduce en que dentro de la franja de edad que comprende desde los 14 a los 17 años, se produce un destacable pico de suicidios consumados por parte de personas pertenecientes a la comunidad LGTBQ+ ¹⁹⁻²².

Todo lo expuesto sugiere que la adopción de medidas preventivas frente al suicidio en este perfil poblacional podría ser algo prioritario. Por ello, se plantea como objetivo desarrollar un programa de salud centrado en la prevención del suicidio e ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes pertenecientes a MSG.

Metodología

Primera fase: Búsqueda bibliográfica y organización

Para elaborar el programa, se realizó una búsqueda bibliográfica como primer paso, empleando como bases de datos PubMed, Embase y Cochrane. Los términos MeSH usados fueron "Sexual and gender minorities", que se abreviará a partir de ahora como SGM, "Adolescent" y "Suicide prevention". Los booleanos utilizados han sido en todo caso "AND" para asegurar la especificidad y aparición de las 3 palabras clave. La estrategia de búsqueda inicial ha tenido como filtros el que hayan pasado 10 o menos años desde la publicación del documento y sólo en humanos de entre 13 y 18 años. Con estos criterios se obtuvo un número inicial de artículos de 194. En Pubmed, los resultados

fueron 134; en el caso de Embase se obtuvieron 48 artículos y de Cochrane se recuperaron 12.

Tras eliminar textos duplicados, el número de artículos descendió hasta 173. Atendiendo a los criterios de inclusión, 6 fueron eliminados; 4 por ser anteriores a los 10 años de antigüedad y 2 por no haberse realizado en humanos, resultando en un total de 167 artículos a revisar. Durante la evaluación de elegibilidad de los artículos, 127 fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión: 105 no pudieron ser analizados por no presentar el texto completo y 22 fueron rechazados por no contener ninguna palabra clave de la búsqueda en el abstracto. El total de artículos analizados fue 40. Tras la lectura y revisión de los 40 artículos, 12 fueron incluidos finalmente en el trabajo (figura 1).

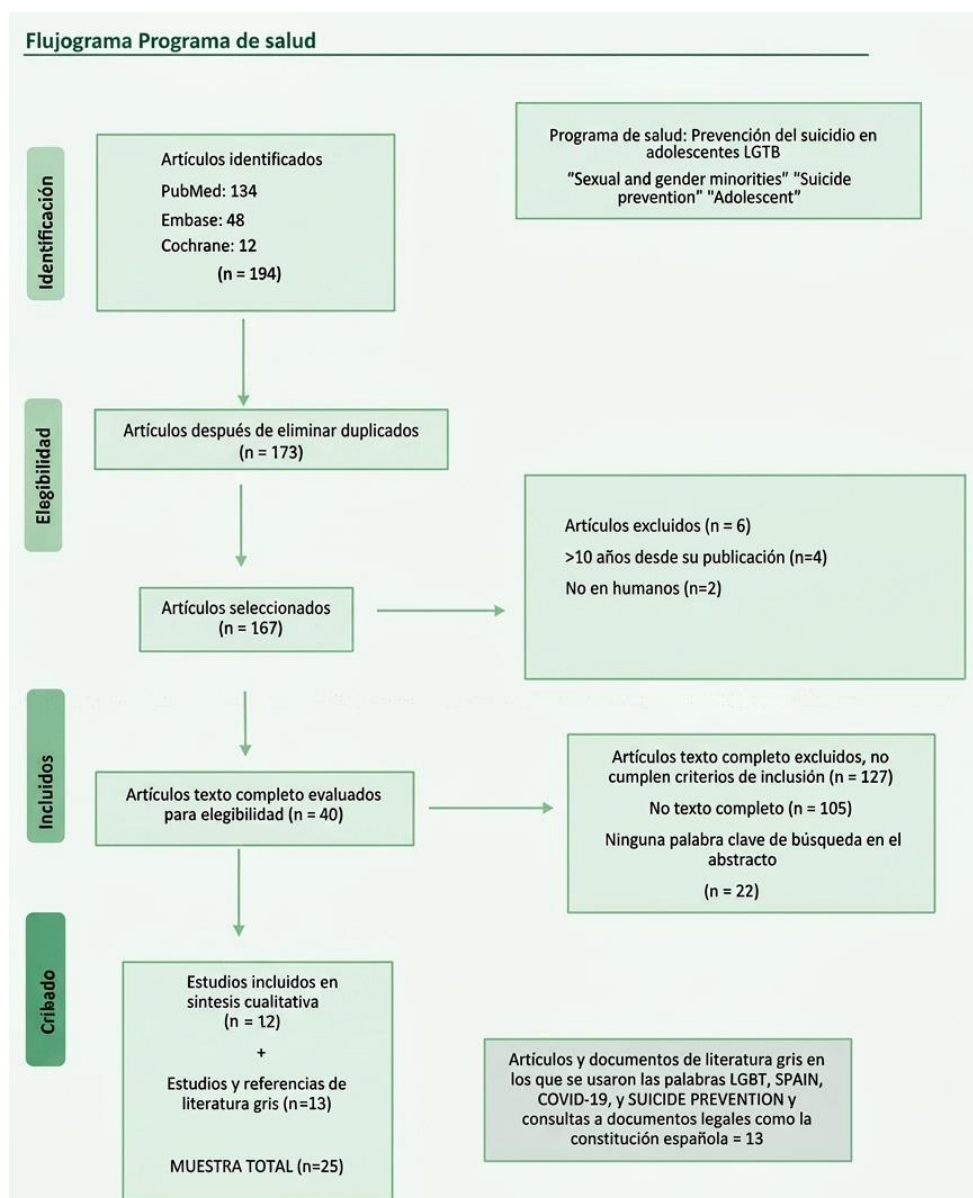


Figura 1. Flujograma de la búsqueda y selección de artículos para la elaboración del programa

De manera complementaria se realizó una reunión con personal de enfermería de salud mental del hospital universitario Virgen de la Victoria, en concreto con especialistas en investigación y en tratamiento y seguimiento de pacientes que hayan tenido intentos de suicidio. Así mismo, también se contactó con las enfermeras escolares de los centros de salud de “El Cónsul” y “Miraflores” para recibir información sobre los protocolos de prevención de suicidio y casos específicos en los que hubiese existido amenaza o intento. Por último, se ha colaborado de manera activa con el centro escolar IES Pablo Picasso para las encuestas y obtención de información sobre las características del centro, en el que se llevará a cabo el pilotaje del programa, que se diseñó según el modelo Precede-Proceed elaborado por Green y Kreuter en 1991²³ y siguiendo el modelo de cuidados de D. Orem²⁴.

Segunda fase: Diseño del programa

Se va a dividir el programa en 3 actividades distintas en el IES Pablo Picasso, situado en el barrio de Nueva Málaga y que actualmente cuenta con 66 personas catalogadas como personal docente, en las aulas y la sala Guernica y de actos, cada una con su cronograma. Sesiones de formación dirigidas al personal docente del IES Pablo Picasso en 3 días distintos durante el horario escolar en el salón de actos (Sala Guernica) o en cualquiera de las aulas con dotación de material de proyección, sesiones dirigidas a los estudiantes durante 3 días distintos en horario escolar y la fomentación de recursos digitales y humanos en relación con el colectivo LGTBI+. Estas actividades se llevarán a cabo desde el inicio del curso 2024/2025. Estas sesiones quedan amparadas bajo el Plan de igualdad entre hombres y mujeres en educación de la junta de Andalucía, por lo que no es necesario el consentimiento previo de los tutores legales para la participación en las actividades.

- Primera actividad: El primer paso de este programa de salud será la planificación de 3 sesiones de formación a profesorado con el objetivo de mejorar sus conocimientos y actitudes ante el suicidio y el colectivo LGTBI. Como evaluación inicial se les ha proporcionado a todos los docentes la encuesta RFOS (Revised facts on suicide quiz) modificada²⁵ y adaptada a España para determinar previamente la actitud ante el suicidio de los docentes. Las charlas tendrán una duración aproximada de 1 hora, contando con dudas y contratiempos que puedan acontecer. Se hará una propuesta formal al

centro para incluir la figura del profesor/a referente/s para que la carga administrativa y de coordinación no recaiga exclusivamente sobre dirección y se agilice la puesta en marcha del protocolo y la comunicación Atención primaria – Centro – Comité de bienestar. Por último, se explicará un caso de ejemplo y se irá paso por paso para comprobar que se hayan asentado los conocimientos. También se proporcionará una explicación del rol de la enfermera referente de salud escolar en el proceso del caso, desde el papel de formación al clínico. Con este objetivo se les facilitará la escala de Plutchik²⁶, que evalúa el riesgo de suicidio. Esta escala se podrá usar para determinar la necesidad de derivación a atención sanitaria, con un del 50% de respuestas positivas (7 sobre 15) resultando en necesidad de derivación.

- Segunda actividad: Sesiones diseñadas para el alumnado, que comprenderá desde los cursos de 2º d hasta 4º de la ESO y los dos cursos de bachillerato de todas las modalidades que ofrece el centro participante. La primera sesión dirigida al alumnado se dedicará a la salud mental, el autocuidado y la prevención de autolesiones y del suicidio, teniendo en cuenta las diferentes características de los grupos de alumnos (edad y grado de madurez). Se hará hincapié en el concepto del empoderamiento, ya que el objetivo principal de esta sesión es proporcionarles las herramientas imprescindibles para mejorar la autorregulación emocional, la conexión con sus redes de apoyo y la autoidentificación de posibles situaciones o síntomas por los que han de pedir ayuda. También se les aportará recursos de ayuda tales como el Teléfono de la esperanza, orientarles a los servicios propios del centro escolar y la posibilidad del uso correcto del sistema público de salud, así como otras asociaciones y fundaciones. Finalmente se procederá a repartir un tríptico informativo de elaboración propia (figura 2). La segunda y última sesión versará sobre el colectivo LGTBQI+ y la diversidad sexual y de género en las aulas. La charla tratará dos aspectos clave uno de ellos siendo el acoso escolar o bullying y la LGTBI fobia y el otro será el concepto de diversidad. Es importante dejar claro que la diversidad de género y sexual nunca es un elemento disruptor o negativo, sino uno positivo. Gran parte del desarrollo personal tiene sus primeros pasos durante el colegio y se acelera exponencialmente durante los años del instituto, por lo que la sexualidad e identidad

de género empiezan a manifestarse previamente y continúan su desarrollo durante la adolescencia igualmente (figuras 2 y 3).



Figura 2. Esquema Primera Sesión al alumnado



Figura 3. Esquema de la Segunda Sesión al Alumnado

Tercera Fase: Planificación de recursos a disposición del alumnado

El profesorado del centro puso a disposición de nuestro equipo una serie de medios con el objetivo de mejorar la promoción de la salud y la capacidad de autocuidado de los alumnos-as. Para ello se hablará durante las sesiones a los alumnos de la existencia del punto violeta del IES Pablo Picasso. Este punto, propuesto por una de las profesoras del centro, consiste en grupos y reuniones que se llevan a cabo durante algunos recreos en los que se leen poesías, se habla de libros y otros medios audiovisuales referente a temática LGBTIQ+, propuestas por los alumnos y la profesora. Existe por tanto en el centro un espacio seguro y refugio para aquellos alumnos

que quieran participar. La coordinadora de este punto violeta es también miembro de la red imparables de Málaga. Esta organización es una red de 49 centros de la provincia de Málaga unidos por la necesidad de acoger y proteger al alumnado MSG. La red “imparables” está formada por profesorado y organizan actividades formativas, encuentros y reuniones de índole LGBTIQ+ y admiten participación de alumnos y otras personas ajenas a la comunidad educativa o alumnado. Por esto último se les proporcionará información sobre la red para que puedan voluntariamente informarse y participar en las sesiones propuestas.

Conclusiones

El suicidio es un problema multifactorial de una gran complejidad el cual debe abordarse desde múltiples campos que afecta a cada vez más personas en el mundo. En España, esta problemática ha sufrido repuntes a raíz de situaciones críticas como la crisis de 2008 o la pandemia COVID-19. A este riesgo se suman factores como la adolescencia y la pertenencia al colectivo LGBTIQ+, grupo que ha sido históricamente perseguido y castigado.

Este plan de salud ha sido elaborado con la idea de mejorar la calidad de vida de las personas LGBTIQ+. Con este programa, se espera que en las escuelas en las que se implemente mejoren su capacidad de detección y actuación frente a personas queer con riesgo suicida. A su vez, se pretende que este proyecto contribuya a sensibilizar tanto a profesorado como alumnado hacia la problemática que supone el suicidio en la población LGBTIQ+, especialmente en la adolescente, y tomen iniciativa propia a fin de prevenir y evitar estos sucesos.

Tras búsqueda realizada a fin de obtener la bibliografía necesaria para elaborar el programa de salud, se observó la falta de artículos científicos que abordasen específicamente el suicidio en población LGBTIQ+ en comparación a la población heterosexual y cisgénero. Esta carencia se hizo especialmente patente a la hora de rescatar programas de salud enfocados a este grupo. Es por este motivo que se espera que este trabajo pueda servir de guía para futuros proyectos que tengan como objetivo tratar la problemática social que experimenta la población queer en sus vidas diarias. La comunidad LGBTIQ+ puede verse especialmente beneficiada de que más profesionales en materia de salud se interesen por realizar investigación y diseñar nuevos y actualizados programas de salud enfocados a mejorar la calidad de vida de la población queer.

Bibliografía

1. CAPS [Internet]. [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://capsmanizales.com/>
2. Yomaira Pabon A. Intentos de suicidio y trastornos mentales. *Rev haban cienc méd* [citado 2024 Mayo 21] 20(4):e3967. Disponible en <http://www.revhabanera.sid.cu/index.php/rhab/articloe/view/3967>
3. Corona Miranda Beatriz, Hernández Sánchez Mariela, García Pérez Rosa Marina. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2016 Feb [citado 2024 Mayo 21]; 15(1):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011&lng=es.
4. Amador Rivera Gonzalo H.. SUICIDIO: CONSIDERACIONES HISTÓRICAS. *Rev. Méd. La Paz* [Internet]. 2015 [citado 2024 Mayo 21]; 21(2): 91-98. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200012&lng=es
5. Gabilondo A. Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*. 2020;34:27-33.
6. Iglesias-García C, Sáiz PA, Burón P, Sánchez-Lasheras F, Jiménez-Treviño L, Fernández-Artamendi S, et al. Suicidio, desempleo y recesión económica en España. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 1 de abril de 2017;10(2):70-7.
7. de la Torre-Luque A, Pemau A, Perez-Sola V, Ayuso-Mateos JL. Suicide mortality in Spain in 2020: The impact of the COVID-19 pandemic. *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health*. 1 de abril de 2023;16(2):116-8.
8. Martínez-Alés G, López-Cuadrado T, Morrison C, Keyes K, Susser E. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide mortality in Spain: Differences by sex and age. *J Affect Disord*. 15 de mayo de 2023;329:315-23.
9. Sanz-Gómez S, Alacreu-Crespo A, Fructuoso A, Perea-González MI, Guija JA, Giner L. Pandemics and Suicide Rates in Spain: From the Spanish Flu to COVID-19. *J Clin Psychiatry*. 17 de abril de 2023;84(3):22m14601.
10. Calvo K, Trujillo G. Fighting for love rights: Claims and strategies of the LGBT movement in Spain. *Sexualities*. octubre de 2011;14(5):562-79.
11. Observatorio Madrileño contra la LGTBIfobi [Internet]. [citado 23 de mayo de 2024]. Observatorio Madrileño contra la LGTBIfobia. Disponible en: <https://contraelodio.org/wp/>
12. BOE-A-2023-5366 Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. [Internet]. [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5366>
13. Galán JIP, Puras BM, Riley RL. Achieving Real Equality: A Work in Progress for LGBT Youth in Spain. *Journal of LGBT Youth*. 20 de julio de 2009;6(2-3):272-87.
14. Navarro-Gómez N. El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. *Análisis de los últimos datos disponibles*. *Clínica y Salud*. 1 de marzo de 2017;28(1):25-31.
15. Perron T, Kartoz C, Himelfarb C. LGBTQ Youth Part 1. *NASN Sch Nurse*. 2017 Mar;32(2):106-115. doi: 10.1177/1942602X16689327. PMID: 28225661.
16. Green AE, Price MN, Dorison SH. Cumulative minority stress and suicide risk among LGBTQ youth. *Am J Community Psychol*. 2022 Mar;69(1-2):157-168. doi: 10.1002/ajcp.12553. Epub 2021 Sep 17. PMID: 34534356.
17. Skerrett DM, Kölves K, De Leo D. Are LGBT populations at a higher risk for suicidal behaviors in Australia? Research findings and implications. *J Homosex*. 2015;62(7):883-901. doi: 10.1080/00918369.2014.1003009. Epub 2015 Jan 8. PMID: 25569508.
18. Jung SI, Lee SY, Kim DJ, Yang CM. Risk Factors and Trends in Adolescent's Suicide Attempt Rates Before and After the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Journal of Korean Medical Science* [Internet]. 1 de diciembre de 2023 [citado 14 de abril de 2024];39(3). Disponible en: <https://doi.org/10.3346/jkms.2024.39.e32>
19. Hua LL, Lee J, Rahmandar MH, Sigel EJ, COMMITTEE ON ADOLESCENCE, COUNCIL ON INJURY V AND POISON PREVENTION. Suicide and Suicide Risk in Adolescents. *Pediatrics*. 11 de diciembre de 2023;153(1):e2023064800.
20. McDermott E. Asking for help online: Lesbian, gay, bisexual and trans youth, self-harm and articulating the 'failed' self. *Health (London)*. 2015 Nov;19(6):561-77. doi: 10.1177/1363459314557967. Epub 2014 Nov 19. PMID: 25413341.
21. Plöderl M, Tremblay P. Mental health of sexual minorities. A systematic review. *Int Rev Psychiatry*. 2015;27(5):367-85. doi: 10.3109/09540261.2015.1083949. Epub 2015 Nov 9. PMID: 26552495.
22. Pampati S, Dana Flanders W, Zhang Q, Ahmedani BK, Bhasin S, Getahun D, Lash TL, McCracken C, Sandberg DE, Silverberg MJ, Tangpricha V, Vupputuri S, Goodman M. Prevalence of self-inflicted injuries among transgender and gender diverse adolescents and young adults compared to their peers: an examination of interaction with mental health morbidity. *Ann Epidemiol*. 2023 May;81:40-46.e2. doi: 10.1016/j.annepidem.2023.03.003. Epub 2023 Mar 11. PMID: 36907519; PMCID: PMC10424574.
23. Green LW, Kreuter MW. CDC's planned approach to community health as an application of PRECEED and an inspiration for PROCEED. *Journal of Health Education*. 1992 Apr 1;23(3):140-7.
24. Denyes MJ. Orem's model used for health promotion: directions from research. *ANS Adv Nurs Sci*. 1988 Oct;11(1):13-21. doi: 10.1097/00012272-198810000-00003. PMID: 3140718.
25. Caezar AL, Batterham PJ, Trias A, Christensen H. The literacy of suicide scale. *Crisis*. 2021 Jun 15.
26. Alcázar-Córcoles MÁ, Verdejo AJ, Bouso-Sáiz JC. Propiedades psicométricas de la escala de impulsividad de Plutchik en una muestra de jóvenes hispanohablantes. *Actas españolas de Psiquiatría*. 2015 Sep 1;43(5):161-9.