

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila
Facultad de Ciencias Médicas Morón
Jornada Nacional previa al Congreso Cubano de Educación, Orientación y Terapia
Sexual

Relación entre autolesiones y orientación sexual en la juventud cubana
Relationship between self-harm and sexual orientation in Cuban youth
Artículo original

Autores:

Carlos Manuel Ruíz Portal Estudiante de 4to Año de Medicina. Alumno ayudante de Cirugía General. Correo electrónico: carlosmruiz99@nauta.cu ID ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6636-5334> Facultad de Ciencias Médicas Morón Teléfono: 54650337

Naylan Padrón Abreu Estudiante de 4to Año de Estomatología. Alumna ayudante de Estomatología General e Integral. Correo electrónico: padronabreunaylan@gmail.com ID ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9387-672X>. Facultad de Ciencias Médicas Morón Teléfono: 55476720

Evelin López Verdecia Estudiante de 4to año de Medicina. Alumna ayudante de Neurocirugía. Correo electrónico: lidiadelacduarte@nauta.cu ID ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7281-9910>. Facultad de Ciencias Médicas Morón Teléfono: 54517345

Declaración de autoría según taxonomía CRediT.

- CMRP: concepción y diseño del estudio, adquisición de datos, discusión e interpretación de los resultados. Análisis estadístico. Redacción de la versión final del artículo.
- NPA: concepción y diseño del estudio, adquisición de datos. Análisis estadístico e interpretación de los resultados. Aprobación de la versión final

del artículo.

- RVO: concepción y diseño del estudio, revisión crítica del estudio.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Fuentes de financiación: Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del artículo

Este manuscrito no ha sido publicado total o parcialmente, ni está siendo evaluado por otra revista.

Correo electrónico de Carlos Manuel Ruíz Portal: carlosmruiz99@nauta.cu

Teléfono 54650337

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los jóvenes que percibe un ambiente de rechazo por sus grupos de apoyo, puede internalizar este rechazo y convertirlo en conductas autodestructivas y en ocasiones llegar al suicidio ya que para ellos la muerte no es solo la forma de acabar con su vida, sino la forma de acabar con las inquietudes, con sus problemas y autolesionarse es la forma de proyectar su dolor interno...

OBJETIVO: Describir la relación existente entre las autoagresiones y orientación sexual en la población joven actual cubana. **DISEÑO METODOLÓGICO:** Se realizó un estudio, descriptivo, longitudinal, prospectivo, utilizando un diseño de campo tipo encuesta, información recogida en el período comprendido entre enero 2021 a marzo del 2021. El universo de estudio estuvo constituido por 127 usuarios que respondieron voluntariamente al cuestionario colgado en la plataforma de Google Form la muestra por 122 encuestados que respondiendo también a los criterios de inclusión y exclusión. **RESULTADOS:** Fueron más frecuentes las conductas en las minorías sexuales, el motivo más común que llevó a los encuestados a idealizar o adoptar conductas autolesivas fueron problemas con los padres seguido por el bullying, el método más empleado para autolesionarse fue el corte. **CONCLUSIONES:** La relación entre la autolesión y la orientación sexual no es tan clara. Ciertamente, ser LGBT no significa que va a autolesionarse, ni ser autolesionante significa que alguien es LGBT. Sin embargo, existe una buena razón para afirmar de que hay una mayor proporción de autolesionantes dentro de la comunidad LGBT.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Young people who perceive an environment of rejection by their support groups, can internalize this rejection and turn it into self-destructive behaviors and sometimes reach suicide since for them death is not only the way to end their life, but the The way to end concerns, with their problems and self-harm is the way to project their internal pain... **OBJECTIVE:** Describe the relationship between self-harm and sexual orientation in today's young Cuban population. **METHODOLOGICAL DESIGN:** A descriptive, longitudinal, prospective study was carried out, using a survey-type field design, information collected in the period from January 2021 to March 2021. The study universe consisted of 127 patients who voluntarily responded to the questionnaire posted on the Google Form platform, the sample of 122 patients was selected by simple random probability sampling, also responding to the inclusion and exclusion criteria. **RESULTS:** Behaviors in sexual minorities were more frequent, the most common reason that led respondents to idealize or adopt self-injurious behaviors were problems with parents followed by bullying, the method most used to injure themselves was cutting. **CONCLUSIONS:** The relationship between self-harm and sexual orientation is not so clear. Certainly, being LGBT does not mean that one is going to self-harm, nor does being self-injurious mean that someone is LGBT. However, there is good reason for the anecdotal evidence that there is a higher proportion of self-harm within the LGBT community.

PALABRAS CLAVE: Orientación sexual; identidad de género, autolesión; resiliencia.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se asocia a la sexualidad solo aquello que tiene que ver con las relaciones sexuales y con la genitalidad, pero este concepto es totalmente erróneo, sexualidad no es lo mismo que el sexo. Es necesario tener en cuenta el papel fundamental que juegan las emociones. Las emociones son necesarias para que se viva la sexualidad dentro de un ambiente más positivo y no limitador, como sucederá si estas no se tienen en cuenta.¹

No hay un patrón concreto para entender la sexualidad, ésta varía en cada persona ya que existen formas diferentes de pensar y de vivir y a su vez estas formas van cambiando respecto a la edad. Los niños, tienen curiosidad por ella, pero conforme van creciendo esta curiosidad adquiere un matiz erótico, en este momento aparecen conceptos como el deseo, la atracción o la seducción. En esta etapa de tránsito de la niñez y la adolescencia comienza la formulación de interrogantes que adquieren un valor esencial para vida futura, gran parte de estas referidas a identidad de género y orientación sexual.²

En primer lugar, hay que diferenciar una serie de términos que causan confusión cuando se habla de identidad de género. El género, según Molina y Antiquino (2017:211), es “la forma en que dictamina la sociedad que debes pensar y actuar en función de si eres niño o niña, hombre o mujer”, la identidad de género, sin embargo, es la forma en la que el individuo se siente respecto a su género biológico. En la sociedad actual sigue existiendo una dicotomía hombre-mujer, establecida en los roles de género. Estos roles establecen aquello que se considera “masculino” o “femenino”. Por lo tanto, la sociedad está contribuyendo a que se genere discriminación debido a los modelos de comportamiento preestablecidos por ella.¹

Por otra parte, cuando se habla de orientación sexual se refiere a la atracción emocional, sexual o afectiva que se siente respecto a otra persona. Se puede representar la orientación sexual en una línea recta. Un extremo indicará la heterosexualidad exclusiva, y el otro extremo representará la homosexualidad

exclusiva (dicotomía heterosexualidad-homosexualidad). En el punto medio de estos extremos se encuentran numerosas y diversas orientaciones.³

En la actualidad, la homosexualidad no se considera una patología que deba ser modificada, por lo cual los terapeutas han volcado su interés en cómo tratar adecuadamente los problemas que enfrenta dicha población debidos al rechazo social. Los jóvenes gay, hombres y mujeres, enfrentan problemas especiales, además de las dificultades normales de la adolescencia. Ellos son objeto de presiones sociales y familiares de gran importancia. Las estrategias de afrontamiento son muy variadas e incluyen retirarse de la situación social o familiar, depresión, negación, exageración de rasgos heterosexuales (asumir roles que no son propios), depresión, conducta autodestructiva, homofobia interiorizada y otras.⁴

La juventud que percibe un ambiente de rechazo por sus grupos de apoyo, puede internalizar este rechazo y convertirlo en conductas autodestructivas, estas constituyen actos intencionados, dirigidos a producirse daño a través de la destrucción de tejidos corporales, como cortarse o quemarse. Su finalidad es buscar alivio a emociones negativas o resolver un conflicto interpersonal. Trabajar en el campo de la autolesión es como bucear sin máscara se obtienen destellos de lo que podría estar bajo la superficie, pero es difícil saber si lo que estás viendo es real.³

La autolesión, mejor definida como un acto hecho a uno mismo, por uno mismo, no con el propósito de suicidarse, es un comportamiento altamente prevalente dentro de la sociedad. Escapadas de emociones intolerables, produciendo sentimientos agradables, comunicándose con otros, nutriéndose a uno mismo, estableciendo control y autocastigo son todas las razones dadas para autolesionarse. El tema común de todas estas razones es que la autolesión sirve como un método de afrontamiento.⁵

La idea de perder la vida en situaciones extremas no marca solo el fin de esta,

marca el fin de una larga lista de sufrimientos y derrotas acumuladas. Puede que sean catalogados como actos de cobardía, pero cuando una sociedad está en contra de como eres, de tu verdadero ser y tienes la imposición de seguir una ideología arcaica trazada por mentes retrogradadas, es la solución más fácil y en un día en el que todo vaya mal puede ser la más racional en la mente del individuo. No se pretende por ningún motivo justificar las conductas autolesivas, nunca es la solución acabar con su vida, es solo ponerse en los zapatos de una persona que tiene absolutamente todo en contra, sin apoyo alguno. Para ellos la luz tenue que hasta el momento iluminaba sus días, agoniza, y la verdad, cuando ya no hay esperanza y no existen ganas de vivir, no ven más allá de la muerte.⁶

El dolor es el alivio para muchos de los tachados por la sociedad como diferente, en su mentalidad el dolor debe ser sentido, y canalizan su furia interna, sus tristezas, su odio hacia todos y hacia ellos mismos, por medio de cortes, quemaduras, mordidas... Conductas que no necesariamente tienen la finalidad de acabar con su vida si no de mostrar y mostrarse a sí mismos el infierno interno que quema sus días.⁵

Hay varias razones por las cuales una mayor prevalencia de autolesión dentro de la comunidad LGBT en realidad tiene algún sentido. La autolesión típicamente comienza en la adolescencia, un momento en que se exploran la sexualidad y la orientación sexual. Los jóvenes LGBT, particularmente aquellos que aún no han salido y / o han formado una relación cercana con otros como ellos, parecen particularmente susceptibles a muchos de los factores que pueden contribuir a conductas autodestructivas. Estas personas a menudo carecen de un sistema de apoyo sólido, luchan por adaptarse, ocultan su orientación sexual y se encuentran en un punto en la vida cuando tienen habilidades limitadas de afrontamiento funcional. Por lo tanto, tiene sentido que esta población en particular se vea confrontada con numerosas emociones abrumadoras y recursos limitados para afrontarlos, lo que los coloca en mayor riesgo de autolesionarse que aquellos sin las presiones asociadas con ser LGBT.⁷

En ocasiones, los familiares de adolescentes LGBTI no están al tanto de la orientación sexual y/o la identidad de género de los niños y adolescentes ni disponen de la información adecuada para cada caso. Además, es posible que estos adolescentes hayan sufrido, sufran o vayan a sufrir discriminación por parte de sus familiares. Las reacciones negativas y de rechazo, principalmente del padre, ante la revelación de la orientación sexual por parte del hijo gay y las reacciones adversas de otros miembros de la familia pueden incrementar el sentimiento de inadecuación, vergüenza y culpabilidad y terminar por vulnerar y limitar la capacidad de acción de los adolescentes LGBTI, aumentando las posibilidades de tener comportamientos de riesgo, debido a que el proceso de salir del closet es emocionalmente complejo⁸

Pocos argumentarían que sigue habiendo una gran cantidad de estigma negativo asociado a ser LGBT en esta sociedad, pero la realidad en Cuba es muy diferente, aunque la visibilidad y los derechos LGBT ciertamente han mejorado en los últimos veinte años, solo ha pasado poco tiempo desde que apareció el primer beso homosexual en la televisión cubana. Muchas personas continúan viendo a las personas LGBT como inaceptables y de una manera bastante negativa. Y algunas de estas personas están más que dispuestas a compartir sus opiniones negativas con las personas LGBT sin tener en cuenta las consecuencias psicológicas de hacerlo. Desafortunadamente, esta negatividad, la desigualdad de los derechos y leyes básicos y la implicación consistente de la diferencia llevarían a muchas personas LGBT a sentir vergüenza, baja autoestima y autodesprecio, todos factores asociados con la autolesión.⁹

La resiliencia se refiere fundamentalmente a la adaptación positiva o a la habilidad de mantener o recuperar la salud mental, a pesar de experimentar adversidad. Hay muchas vías para desarrollar resiliencia, que interactúan e incluyen atributos biológicos, psicológicos y actitudinales, en conjunto con sistemas de apoyo social como lo son la familia, los amigos, la escuela y la comunidad. Entre los factores personales se incluyen la autoestima, el funcionamiento intelectual, la flexibilidad cognitiva y la regulación emocional. Así también la literatura sobre el tema da

cuenta de factores ambientales a nivel macro y micro. A nivel micro ambiental el apoyo social, incluye relaciones con la familia y los pares, apego seguro con las madres, estabilidad familiar y ausencia de depresión en la madre. El apoyo social puede venir de los pares, de los maestros y de otros adultos significativos. A nivel macro y sistémico se señalan factores comunitarios, tales como buenas escuelas, oportunidades deportivas y artísticas, factores culturales, espiritualidad y religión.⁷⁻

9

Es necesario entender que la orientación sexual no se escoge para aparentar ser diferentes ni para lastimar a su familia o sociedad, está en la naturaleza del individuo, en muchos casos quisieran ser lo que todos esperan e incluso existen personas que reprimen su sexualidad toda la vida, sin saber que ese es el verdadero daño que profesan en su entorno, porque no muestran quien realmente son y cuando realmente no eres tú, ¿qué sentido tiene la vida? No es necesario recordarles que son diferentes, ya lo saben, y aprenderán a vivir con ello si es que aún no lo han hecho, es ponerse en su lugar y hacer conciencia del real daño que una opinión destructiva puede causar a una persona que se siente fuera de lugar.⁹

No se debe subestimar la importancia de la educación pública en torno al suicidio. Es crucial para aumentar la concientización del riesgo en poblaciones vulnerables, fomentar la búsqueda de ayuda y abogar por nuevas intervenciones y estrategias de prevención para las personas en situación de riesgo. Cuando las personas y las organizaciones hablan del suicidio de forma segura y precisa, pueden ayudar a reducir la probabilidad de que ocurra; sin embargo, cuando se cometen exageraciones o inexactitudes al hablar del suicidio, se puede elevar el riesgo en personas vulnerables.¹⁰

Es necesario hablar del suicidio de una forma segura y precisa, de esta forma se evitan promover inconscientemente el mal que se intenta erradicar. Dentro de las conductas que se deben adoptar para el correcto manejo de estos temas es primordial enfatizar en la responsabilidad tanto colectiva como individual para asegurar el bienestar de las personas LGBT, hay que recordar a todos que las

personas, familias, comunidades y la sociedad en general tienen una responsabilidad para promover una cultura que acoja, acepte y apoye a las personas LGBT por quienes son; así como aconsejar a las personas LGBT que piensan en suicidarse a que busquen ayuda y mostrándoles los recursos de apoyo disponibles ya que, los adolescentes LGBT especialmente, no saben que hay adultos que los quieren y que pueden ofrecerles ayuda.¹¹

Trabajar en el campo de la autolesión es como bucear sin máscara se obtienen destellos de lo que podría estar bajo la superficie, pero es difícil saber si lo que estás viendo es real.³ Por lo que en el presente informe se persigue como Problema científico: ¿Cuál será la relación existente entre las conductas autolesivas y la orientación sexual?

OBJETIVOS

GENERAL

Describir la relación existente entre las autoagresiones y orientación sexual en la población joven actual cubana.

ESPECÍFICOS

1. Aplicar una encuesta sobre autolesiones publicándola en la plataforma de Google Form (Anexo1)
2. Distribuir a los encuestados de acuerdo a orientación sexual e identidad de género.
3. Distribuir a los usuarios encuestados de acuerdo a la relación existente entre orientación sexual y conducta autolesiva
4. Definir motivo por el cual los encuestados idealizaron o adoptaron conductas autolesivas así como el método empleado y su forma para desarrollar resiliencia

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio, descriptivo, longitudinal, prospectivo, utilizando un diseño de campo tipo encuesta con el objetivo de describir la relación existente entre las autoagresiones y orientación sexual en la población joven actual cubana, información recogida en el período comprendido entre enero 2021 a marzo del 2021.

El universo de estudio estuvo constituido por 127 encuestados que respondieron voluntariamente al cuestionario colgado en la plataforma de Google Form (Anexo 1), la muestra por 122 participantes que se encontraron en los rangos de edades comprendidos en el estudio siendo seleccionada por muestreo probabilístico aleatorio simple, respondiendo también a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes de más de 18 años y menores de 30 años.
- Pacientes que voluntariamente hayan aceptado participar en la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión
- Pacientes que presenten enfermedades mentales que le impidan ser parte de la muestra.

Dimensiones e indicadores

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicadores
Orientación sexual	Cualitativa Nominal Politómica	Heterosexual Homosexual Bisexual	Según orientación sexual referida	Números y porcentajes

Identidad de género	Cualitativa Nominal Dicotómica	Hombre Mujer	Según la forma en la que el individuo se siente respecto a su género biológico	Números y porcentos
Conducta autolesiva	Cualitativa Nominal Politómica	Ha idealizado autolesionarse Se ha autolesionado Ninguna de las anteriores	Según respuestas al cuestionario	Números y porcentos
Motivos que derivaron a conductas autolesivas	Cualitativa Nominal Politómica	Problemas con los padres, con los estudios, con la pareja, con los amigos, de salud, de autoimagen, económicos Separación familiar Experiencia Traumática Sentirse solo, sin apoyo Otros motivos	Según respuestas al cuestionario	Números y porcentos
Métodos utilizados para autolesionarse	Cualitativa Nominal Politómica	Cortes Golpes Arrancarse el pelo	Métodos más utilizados para autolesionarse	Números y porcentos

		Marcas Quemaduras Mordidas Frotarse la piel hasta el punto de hacerse sangre Arañazos	según respuestas al cuestionario	
Grupo de apoyo que los ayudó a desarrollar resiliencia	Cualitativa Nominal Politómica	Amigos Padres y familiares Pareja Psiquiatra Reflexión y autocuidado	Según respuestas al cuestionario	Números y porcentajes

Los métodos y técnicas de investigación empleados fueron:

Del nivel teórico:

El **método histórico – lógico** en la determinación de las estadísticas de la presencia de conductas autolesivas asociadas a orientación sexual desde el contexto mundial al nacional.

El **método analítico – sintético** en la en la descripción de la relación existente entre las autoagresiones y orientación sexual en la población joven actual cubana, información recogida a través de un cuestionario en el período comprendido entre enero 2021 a marzo del 2021.

El **método inductivo – deductivo** para concretar los supuestos teóricos de la relación existente entre autolesiones y orientación sexual

Del nivel empírico:

El **estudio de documentos** (revisión de historias clínicas), para valorar la relación existente entre las autoagresiones y orientación sexual en la población joven actual cubana. (Anexo I)

Se utilizó el **cálculo porcentual** para expresar los resultados, así como tablas y gráficos.

Aspectos éticos.

Con el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta la confiabilidad en la obtención de los resultados, siendo utilizados, solamente por los investigadores, para la descripción de la relación existente entre las autoagresiones y orientación sexual en la población joven actual cubana

RESULTADOS

Tabla 1 Distribución de encuestados de acuerdo a orientación sexual e identidad de género

Identidad de género Orientación sexual	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Heterosexuales	27	22.1	37	30.3	64	52.4
Homosexuales	19	15.6	17	13.9	36	29.5
Bisexuales	12	9.8	10	8.3	22	18.1
Total	58	47.5	64	52.5	122	100%

Fuente: Encuesta

En la tabla 1 se muestra una distribución de pacientes de acuerdo a orientación sexual e identidad de género según las respuestas obtenidas por 122 usuarios que participaron en la encuesta. Queda explícito el predominio de la orientación heterosexual (52.4% delo total) y el sexo femenino (52.5% del total)

Tabla 2 Distribución de encuestados de acuerdo a la relación existente entre orientación sexual y conducta autolesiva

Orientación Sexual Conducta autolesiva	Heterosexual		Homosexual		Bisexual		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Las idealizado sin llegar a autolesionarse	19	29.6	15	41.6	7	31.8	41	33.6
Se ha autolesionado	8	12.6	12	33.4	6	27.3	25	20.5
Ninguna de las anteriores	37	57.8	9	25	9	40.9	56	45.9
Total	64	100	36	100	22	100	122	100

Fuente: Encuesta

En la tabla se aprecia un predominio de pacientes que no han adoptado ni idealizado conductas autolesivas representado por un 45.9% del total en encuestados. Seguido por los que lo han idealizado (33.6%), siendo más común en la orientación homosexual (el 41.6% de los 36 homosexuales encuestados)

Tabla 3 Distribución de los 66 encuestados que llevaron a cabo o idearon conductas autolesivas en relación con su orientación sexual y motivos que derivaron a adoptar esta actitud

Orientación Sexual Motivo	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Total	
	Casos	Casos	Casos	Casos	% de 66
Problemas con los padres	7	17	8	32	48.5
Problemas con los estudios	7	5	1	13	19.7
Problemas con la pareja	5	7	5	17	25.7
Problemas con los amigos	4	4	3	11	16.7
Problemas de salud	2	1	0	3	4.5
Problemas de autoimagen	13	9	2	24	36.3
Separación familiar	2	0	0	2	3
Problemas económicos	4	1	1	6	9.1
Experiencia Traumática	5	13	6	24	36.3
Sentirse solo, sin apoyo	2	14	6	22	33.3
Bullying	1	25	4	30	45.5

Fuente: Encuesta

En la tabla se muestra que el motivo más común que llevó a los encuestados a idealizar o adoptar conductas autolesivas fueron problemas con los padres (48.5%) seguido por el bullying (45.5%) y problemas de autoimagen y experiencias traumáticas con 36.6% cada uno

Tabla 4 Relación entre los 25 encuestados que llevaron a cabo conductas autolesivas y los métodos utilizados para autolesionarse

Método	Encuestados que llevaron a cabo conductas autolesivas	%
Cortes	14	56
Golpes	6	24
Arrancarse el pelo	2	8
Marcas	3	12
Quemaduras	2	8
Mordidas	6	24
Frotarse la piel hasta el punto de hacerse sangre	1	4
Arañazos	9	36
Otro	5	20

Fuente: Encuesta

En la tabla se aprecia que el método más utilizado para autolesionarse fueron los cortes en un 56% de los casos seguido por arañazos con un 36% y golpes y quemaduras representado por un 24%

Tabla 5 Distribución de pacientes que idearon o tuvieron conductas autolesivas en relación con el grupo de apoyo que los ayudó a desarrollar resiliencia

Grupo de apoyo	Encuestados que idealizaron o tuvieron conductas autolesivas	% de 66
Amigos	39	59.1
Padres y familiares	40	60.6
Pareja	23	34.8
Psiquiatra	25	37.9
Reflexión y autocuidado	17	25.8

Fuente: Encuesta

En la tabla queda reflejado la mayor ayuda para pacientes de idealizaron o adoptaron conductas autolesivas provino de los padres y familiares representado por un 60.6% seguido por amigos (59.1%), psiquiatra (37.9%) y pareja con un 34.8%

DISCUSIÓN

Según las respuestas obtenidas por los 122 usuarios que participaron en la encuesta queda explícito el predominio de la orientación heterosexual y el sexo femenino. Un grupo de científicos del University College de Londres y la University of Bristol, dirigido por Rohan Borschmann analizaron datos sobre 4,843 adolescentes nacidos entre abril de 1991 y diciembre de 1992. Los adolescentes reportaron su orientación sexual a los 16 años. La mayoría (el 87% de los participantes) se definió como heterosexual y el 13% como de una minoría sexual y poco más de la mitad de los participantes eran mujeres, resultados que difieren con el grupo estudiado en los que las minorías sexuales representaron el 47.6% % del total existiendo poca diferencia entre géneros¹³

La mayoría de los encuestados (un 84.6% de estos) consideran que las personas que adoptan conductas autolesivas lo hacen porque están pasando por una situación insoportable que sobrepasa la capacidad de adaptación de los individuos, se muestran empáticos acerca del tema, refieren que sería necesario la valoración con un psiquiatra y estarían totalmente dispuestos a ayudar a una persona en esta situación. Por otro lado, una pequeña minoría representada por el 15.4% considera que son actos exagerados a los que se les sobrevalora ya que estas personas solo buscan llamar la atención. En ambos casos consideran que son conductas muy peligrosas y frecuentes en la sociedad actual.

Queda demostrado en el estudio que existe un predominio de pacientes que no han adoptado ni ideado conductas autolesivas en encuestados, aunque es importante resaltar la incidencia de las conductas autolesivas, presente en un 20.5% de la muestra estudiada, sobre todo frecuente en las minorías sexuales ya que de los 36 pacientes homosexuales el 41.6% han ideado sin llegar a materializar conductas autolesivas y el 33.4% las ha adoptado, resultados similares con los bisexuales en los que de 22 encuestados el 31.8% han pensado en hacerlo y un 27.3% lo han llevado a cabo. Un resultado similar aunque un poco as conservador se obtuvo en las investigaciones más reciente las que sugieren

que aproximadamente el cuatro por ciento de los adultos dentro de la población general y entre el 14% y el 38% de los adolescentes y las personas en edad universitaria adopta conductas autolesivas. La relación entre orientación sexual y suicidio no fatal se ha observado en todo el mundo. Múltiples estudios hallaron un riesgo de intento de suicidio en adolescentes seleccionados aleatoriamente 2-7 veces más alto en estudiantes que se identificaban como LGBT comparados con adolescentes heterosexuales. Un reciente metanálisis de 25 estudios internacionales que midieron intento de suicidio en adolescentes LGB y/o adultos (variadamente definidos) concluyó que la prevalencia de intentos de suicidio en hombres.¹²⁻¹⁵

Los resultados también mostraron que los adolescentes que se identifican como pertenecientes a una minoría sexual tienen cuatro veces más probabilidades de informar autolesiones a la edad de 16 años y a la edad de 21 años. Además, a los 21 años, tenían cuatro veces más probabilidades de reportar autolesiones con intento suicida que sus compañeros heterosexuales. Los síntomas depresivos son más comunes entre los jóvenes de minorías sexuales que entre los jóvenes heterosexuales a la edad de 10 años.⁸

Hay varias razones por las cuales una mayor prevalencia de autolesión dentro de la comunidad LGBT en realidad tiene algún sentido. La autolesión típicamente comienza en la adolescencia, un momento en que se exploran la sexualidad y la orientación sexual. Los jóvenes LGBT, particularmente aquellos que aún no han salido y / o han formado una relación cercana con otros como ellos, parecen particularmente susceptibles a muchos de los factores que pueden contribuir a conductas autodestructivas. En la población estudiada queda demostrado que el motivo más común que llevó a los encuestados a idealizar o adoptar conductas autolesivas fueron problemas con los padres, seguido por el bullying, problemas de autoimagen y experiencias traumáticas. Estos datos fueron más frecuentes en las minorías sexuales, estas personas a menudo carecen de un sistema de apoyo sólido, luchan por adaptarse, ocultan su orientación sexual y se encuentran en un punto en la vida cuando tienen habilidades limitadas de afrontamiento funcional.

La investigación ha demostrado que los jóvenes LGBT tienen tasas más altas de suicidio y otros tipos de conductas autodestructivas como el consumo de alcohol y drogas (Garofalo, Wolf, Wissow, Woods & Goodman, 2019; DuRant, Krowchuck y Sinal, 2018). Por lo tanto, tiene sentido que esta población en particular se vea confrontada con numerosas emociones abrumadoras y recursos limitados para afrontarlos, lo que los coloca en mayor riesgo de autolesionarse que aquellos sin las presiones asociadas con ser LGBT.¹⁰

De acuerdo con investigaciones recientes e informes regionales, el bullying, presente en el 45,5% del total de pacientes con conductas suicidas presentes en el estudio, supone un gran riesgo para la salud: daña la autoestima y amenaza el desarrollo emocional, genera sufrimiento, aislamiento y miedo y pone en severo riesgo la integridad psicofísica de quienes lo sufren. Es más probable que los jóvenes LGB inmersos en un contexto educativo homofóbico experimenten problemas de persecución, victimización entre compañeros de clase, discriminación y, en consecuencia, pobre desempeño escolar que los lleven a riesgo de suicidio.¹⁴

Se aprecia además en las respuestas que el método más utilizado para autolesionarse fueron los cortes seguido por arañazos, golpes y quemaduras la bibliografía consultada refiere que el corte es el tipo más común de autolesión, con otros comportamientos que incluyen quemaduras, raspado de la piel, interferencia con la cicatrización de heridas, auto-golpe y tirones de cabello, entre otros.¹⁵

Gracias a las respuestas analizadas queda demostrado que dentro de los factores que posibilitaron a los autolesionados desarrollar la resiliencia la mayor ayuda para los encuestados provino de los padres y familiares representado, seguido por amigos, psiquiatra y pareja con un. Según la bibliografía, hay muchas vías para desarrollar resiliencia, que interactúan e incluyen atributos biológicos, psicológicos y actitudinales, en conjunto con sistemas de apoyo social como lo son la familia, los amigos, la escuela y la comunidad. El apoyo social puede venir de los pares, de

los maestros y de otros adultos significativos. A nivel macro y sistémico se señalan factores comunitarios, tales como buenas escuelas, oportunidades deportivas y artísticas, factores culturales, espiritualidad y religión.¹⁵

Un estudio realizado a jóvenes universitarios que conviven en la Residencia Estudiantil de la Universidad Agraria de la Habana (UNAH) reveló que a pesar de toda la información que el grupo tiene, es posible apreciar que subyacen algunas concepciones erróneas pues aún algunos consideran a la homosexualidad como una enfermedad y una desviación sexual; concepciones estas que se encuentran condicionadas socialmente, pues son los comportamientos que ven y lo que escuchan en diversos espacios de intercambio social los que marcan sus opiniones.¹⁰

La prensa, las instituciones escolares, de salud y el estado cubano, a pesar de los esfuerzos realizados, aun presentan limitaciones para desestimar la homosexualidad como un tabú en la sociedad, es imposible hacer entender a un país entero, pero si se ayuda a un padre a aceptar a su hijo, si se logra que un individuo se sienta cómodo con su entorno y consigo mismo y por ende se evitan estas peligrosas conductas se estaría cumpliendo una importantísima meta.

CONCLUSIONES

La relación entre la autolesión y la orientación sexual no es tan clara. Ciertamente, ser LGBT no significa que uno va a autolesionarse, ni ser autolesionante significa que alguien es LGBT. Sin embargo, es innegable que existe una mayor proporción de autolesionantes dentro de la comunidad LGBT. La vergüenza, el secreto, el aislamiento, sentirse diferente, la imagen corporal deficiente, la baja autoestima, el historial de abuso, el sistema de apoyo deficiente y los puntos de enfrentamiento limitados son todos factores posibles asociados con ser miembro de la comunidad LGBT y se ha demostrado que estos mismos factores están relacionados con la autolesión. El método más empleado para autolesionarse es el corte y el apoyo de los amigos, los padres y el asesoramiento de un profesional de la salud es esencial para desarrollar la resiliencia en estos individuos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bonilla, Amparo (2019): "El enfoque diferencial en el estudio del sistema sexo/género", en barbErá y martínEz. Psicología y género (Madrid, Pearson Educación) pp. 3-34.
2. Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2018) Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 32–43. doi:10.1037/a0014672
3. Nock MK. Self-injury. *Annu Rev Clin Psychol* 2020; 6: 339-63.
4. Acuña-Ruiz, Andrea Elizabeth y Oyuela, Raúl (2017): "Diferencias en los prejuicios frente a la homosexualidad masculina en tres rangos de edad en una muestra de hombres y mujeres heterosexuales", en *Psicología desde el Caribe* (Nº 18), pp. 58-88.
5. Agencia de derechos fundamentales de la unión europea (2019): "Homofobia y discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género en los Estados miembros de la Unión Europea", Disponible en: https://fra.europa.eu/sites/.../1224Summary-homophobia-discrimination2009_ES.pdf.
6. Albarracín, Mauricio y Noguera, Mauricio (2018). "Situación de los derechos humanos de lesbianas, hombres gay, bisexuales y transgeneristas en Colombia, 2006-2007", [fecha de consulta: 16 de febrero de 2017]. [Disponible en: <http://colombiadiversa.org/colombiadiversa/documentos/informes-dh/colombia-diversa-informe-dh-2006-2007.pdf>].
7. Alonso, Ana Lucía (2014): "La influencia de los regímenes internacionales sobre los derechos de la infancia en el régimen de adopciones en México", en *Revista de El Colegio de San Luis. Nueva Época* (Año IV, Nº. 7), pp. 284-306.
8. Allport, Gordon (2019): *La Naturaleza del Prejuicio* (Buenos Aires, Editorial Eudeba).

9. GLMA (2016) Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. San Francisco: GLMA. Disponible en: [https:// goo.gl/tSC7LZ](https://goo.gl/tSC7LZ)
10. "Representación social de la homosexualidad en jóvenes universitarios cubanos". Artículo de investigación. Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades, núm. 3, 2017 disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5717/571763379003/html/index.html>
11. UNESCO (2016) Out in the open. Education sector responses to violence based on sexual orientation and gender identity/expression. France: UNESCO. Disponible en: <https://goo.gl/7KkwmU>
12. Conversaciones sobre el suicidio y las poblaciones LGBT (2020) Disponible en: www.lgbtmap.org/talking-about-suicide
13. University College de Londres y la University of Bristol, dirigido por Rohan Borschmann análisis datos sobre 4,843 adolescentes 2018
14. OMS. (2001). Prevención del suicidio: un instrumento para docentes y demás personal institucional. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Toxicomanías, Organización Mundial de la Salud.
15. UNESCO (2018) La violencia homofóbica y transfóbica en el ámbito escolar: hacia centros educativos inclusivos y seguros en América Latina. Santiago de Chile: Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://goo.gl/y924wr>

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario de autolesiones. Disponible en:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfaYuiQkmMDMtmI9ynCBu6W9ZCQ6wqROhXynSCThTkfbPYAIA/viewform?usp=sf_link