

# ¡Ben Amics cuenta contigo!

Estudio sobre  
el riesgo de suicidio  
en jóvenes LGTBI



Agradecimientos:

A todas aquellas personas que a través de las encuestas y las entrevistas han hecho posible esta investigación, gracias por su tiempo, dedicación y por visibilizar un mal tan perjudicial para nuestra sociedad. Esperamos no defraudaros con este informe, las puertas de Ben Amics siempre estarán abiertas para vosotrxs.

Proyecto desarrollado por  
Ben Amics Assoc. LGTBI de les Illes Balears



G CONSELLERIA  
O AFERS SOCIALS  
I I ESPORTS  
B DIRECCIÓ GENERAL  
/ INFÀNCIA, JOVENTUT  
I FAMÍLIES

Equipo investigador: Isabel Nadal Amengual  
y Jan (Alejandro) Gómez Saiz

Investigación financiada por la Direcció General d'Infància,  
Joventut i Famílies de la Conselleria d'Afers Socials i Esports

Diseño y maquetación: Arturo Rovira Roldan

## Índice

Introducción.....	5
Marco teórico y estado de la cuestión.....	6
Objetivos de la investigación.....	10
Muestra .....	10
Metodología.....	11
Resultados del análisis cuantitativo .....	12
Resultados del análisis cualitativo.....	27
Elementos para la mejora de la atención .....	39
Conclusiones.....	41
Bibliografía.....	50
Anexos.....	52

## Glosario

- **LGTBIAQ+**. Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales, Asexuales, Queer y más (otras orientaciones sexuales e identidades de género).
- **LGTBIfobia**. Discriminación directa e indirecta hacia las personas que forman parte del colectivo LGBTI.
- **ILGA**. Asociación Internacional de Gays y Lesbianas (por sus siglas en inglés).
- **TGEU**. Transgender Europe, red de organizaciones que luchan por los derechos de personas trans\*.
- **FELGTB**. Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Trans\* y Bisexuales.
- **Queer**. Teoría y movimiento en torno a que el género y la sexualidad humana no se inscriben en la naturaleza biológica humana, sino que es el resultado de una construcción social.



# ¡Ben Amics cuenta contigo!

Estudio sobre el riesgo de suicidio en jóvenes LGBTI

## Introducció

La LGTBIfobia supone graves problemas de salud y de salud sexual de las personas LGTBIAQ+ y está íntimamente relacionada con los sentimientos de tristeza, rabia, inseguridad, impotencia... en las personas que la sufren, afectando también a su autoestima. También representa una lacra social y es por este motivo que las instituciones sociales, tanto desde el sector Público como desde las organizaciones del Tercer Sector, trabajan cada vez con mayor ahínco en el avance hacia la erradicación de la LGTBIfobia, principalmente desde la reivindicación y aprobación de leyes que protegen los derechos de las personas del colectivo LGTBIAQ+.

Aun así, la prevalencia de la LGTBIfobia sigue siendo una triste realidad y tiene consecuencias muy graves en la sociedad. El tema que atañe a esta investigación es el del suicidio en jóvenes LGTB, que es una de las más preocupantes consecuencias de la discriminación por razones de orientación sexual e identidad de género. Donde más LGTBIfobia viven las personas jóvenes es en los centros educativos, sin olvidar otras áreas importantes en el desarrollo personal y social como son el sistema sanitario o el ámbito familiar. Lxs jóvenes pasan más de un tercio de su tiempo en espacios educativos formales y no formales, y destaca que estos espacios carezcan de herramientas y recursos para detectar ideación suicida entre el alumnado, y mucho menos gestionarla. Tampoco lo tienen fácil para la detección de situaciones LGTBIfóbicas y es en el refuerzo del discurso de la diversidad afectivo-sexual y de género, y en la formación de personal docente y no docente (con especial hincapié en lxs monitorxs de tiempo libre) donde está una de las claves para avanzar hacia la prevención y reducción del riesgo de suicidio en jóvenes LGTB, que se mantiene como una de las primeras causas de muerte entre lxs jóvenes y, como demuestra la literatura existente en la temática, es evitable si se despliegan los mecanismos necesarios para gestionarlo.

El presente informe se estructura en diferentes partes:

En un primer bloque se presenta un apartado teórico que sintetiza el estado de la cuestión en torno al suicidio en personas jóvenes LGTB. Una vez definido el marco teórico, se presentan los objetivos de la investigación, seguidos de la metodología utilizada, además de la muestra.

El segundo bloque se centra en los resultados del análisis: en primer lugar, los relativos a la encuesta, donde se establecen conexiones entre variables y descripciones de frecuencias; luego, los relativos a la entrevista, donde se presenta una información más profunda, imposible de recabar a través del cuestionario.

En un último bloque se presentan las conclusiones y discusión, generando posibles futuras líneas de investigación en la temática y aportando ideas al estudio del riesgo de suicidio juvenil.

## Marco teórico y estado de la cuestión

La LGTBfobia, consistente en la discriminación de personas LGTBIAQ+ por el mero hecho de serlo, supone, además de ser una lacra social, "uno de los principales problemas de salud y de salud sexual de las personas LGTB" (Comisiones Obreras [CCOO], 2016, p.6) y es que ya se ha demostrado que la LGTBfobia genera tristeza, rabia, inseguridad, impotencia en las personas que la sufren... Sentimientos muy relacionados con la autoestima y por tanto, con la salud de las personas. Además, también se ha evidenciado que la LGTBfobia "está asociada con síntomas psicósomáticos o físicos como insatisfacción, ansiedad, evitación de la asistencia a clases, absentismo, depresión, ideas de suicidio y suicidio (CCOO, 2016, p.6).

El contexto sociopolítico de España ha promovido los valores de la igualdad y la consecución de derechos y se sigue trabajando por dar más pasos en la lucha contra la LGTBfobia, con un marco legislativo actual que contempla la condena de la discriminación. En el ámbito internacional destacan los Principios de Yogyakarta, con estándares legales para detener la violencia, el abuso y la discriminación ejercida contra las personas LGTB en distintos ámbitos sociales como el trabajo, la educación o la vivienda, entre otros (López, Generelo y Arroyo, 2013). A nivel comunitario, cabe destacar el Convenio Europeo de Derechos Humanos, y el Derecho de la Unión Europea y dentro de éste, es remarcable la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, que prohíbe la discriminación con motivos de orientación sexual en su art. 21.1 (López et al., 2013). Ya en el año 2000 se aprueba la Directiva 2000/78/CE, que prohíbe la discriminación en el empleo por razones de religión y creencias, discapacidad, edad u orientación sexual, y es este texto el que sienta las bases del principio de igualdad de trato, aplicado en España, a través de la Ley 62/2003 (CCOO, 2016), a la que siguen otras tan emblemáticas como la Ley General de Salud Pública (2011) y las llamadas ley de matrimonio igualitario (2005), declarada constitucional en 2012, y ley de identidad de género (2007) referente la rectificación registral de la mención del nombre y sexo de las personas transexuales (López et al., 2013). A nivel autonómico, el Parlament de les Illes Balears aprobó en 2016 la Ley 8/2016, del 30 de mayo, «para garantizar los derechos de Lesbianas, Gais, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales y erradicar la LGTBfobia».

Pese a esto, ILGA sigue mostrando mapas mundiales sobre la incidencia de homofobia y todavía existen 13 países donde la homosexualidad es un delito penado con la muerte (Mauritania, Nigeria, Somalia, Sudan, Afganistán, Irán, Pakistán, Emiratos Árabes, Qatar, Arabia Saudí y Yemen) y solo en el 64% de los países de Naciones Unidas las relaciones homosexuales no están criminalizadas (Mendos, 2019). Por otro lado, en cuanto al reconocimiento de la identidad de género en los documentos ofi-

ciales de identidad de las personas, en Europa y Asia Central, 36 países prescriben un diagnóstico de salud mental, 16 exigen esterilidad, 33 imponen barreras de edad, 5 basan los procedimientos legales en la autodeterminación y únicamente un país reconoce las identidades no binarias de género (TGEU, 2019). El ámbito educativo presenta elevados niveles de discriminación y estigmatización de jóvenes LGTBIAQ+ y representa “uno de los espacios sociales donde menores medidas legales se están tomando para prevenir una lacra que pone en grave riesgo la salud e incluso la vida de las/los jóvenes discriminados o acosados” (López et al., 2013, p. 19). Esto es especialmente preocupante teniendo en cuenta que, en general, el alumnado es menor de edad, con lo cual, personas con mayor vulnerabilidad: lxs adolescentes y jóvenes están en un importante proceso de desarrollo en el que la personalidad e identidad propias están conformándose; es una etapa en la la aceptación social y la pertenencia a un grupo son sustanciales; sin olvidar que son dependientes del núcleo familiar. Hay otros espacios no libres de LGTBIfobia, como el sistema sanitario, mayoritariamente hacia personas transexuales, y la Justicia, con altos porcentajes de desconfianza en su funcionamiento (López et al., 2013). De hecho, existe una elevada cifra de delitos de odio no denunciados (cifra sumergida), que responde a diferentes factores, como el miedo a sufrir represalias y/o a revelar la identidad LGTBIAQ+; la normalización de la violencia y la discriminación; la desconfianza de las Instituciones, junto con el deficiente ofrecimiento de acciones; el desconocimiento por parte de las autoridades de la realidad de las víctimas; y el desconocimiento de derechos (Alises, 2018). “A nivel institucional, la víctima de un delito de odio motivado por LGTBIfobia carece de apoyos específicos reales o ayudas como otras tipologías de víctimas” (Observatorio Madrileño contra la LGTBIfobia, 2017, p. 77).

Poniendo el foco en centros educativos, éstos son lugares con una alta incidencia de bullying LGTBIfóbico, esto es, discriminación desarrollada por unx o más alumnxs sobre otrx, motivada por su orientación sexual o su identidad o expresión de género, sea ésta real o percibida (Alises, 2018). Se dan unos factores íntimamente relacionados con la permanencia de LGTBIfobia en el sistema educativo y entre ellos destaca la escasa educación en la diversidad sexual y de género. También la normalización de la LGTBIfobia en las aulas y pasillos de los centros; la vergüenza de lxs menores para manifestarse LGTB en público; miedo al rechazo... Haciendo que sea muy difícil la detección por parte del cuerpo docente y no docente (Alises, 2018).

*El Estudio LGTBfobia en las aulas 2015, elaborado por el colectivo LGTB de Madrid, COGAM, indica que un 11% del alumnado es LGTB y 1 de cada 1000 son transgénero. Persisten los niveles de homofobia y el 60% del alumnado es testigo de agresiones LGTB-fóbicas, que sufren tanto adolescentes LGTB como todas aquellas personas que no reproduzcan los estereotipos de género de masculinidad y feminidad tradicional. Una gran parte del profesorado no sabe qué hacer, y el 51% del alumnado piensa que sus profesores no hacen nada. La mitad del alumnado siente que su familia no le aceptaría si fuera LGTB. El estudio “Ciberbullying LGTB-fóbico” analiza la influencia de las TIC en el acoso que sufren estudiantes LGTB. El mundo*



online se ha convertido en un espacio esencial de socialización de adolescentes, donde la violencia LGBT-fóbica puede expandirse impunemente. El estudio se ha elaborado con la participación de más de 2.600 alumnos, 30 docentes y 10 autoridades competentes en materia de educación, ciberacoso y discriminación. El 15% del alumnado LGTB padece ciberacoso por su orientación afectivo-sexual, especialmente el alumnado transexual, y más del 52% ha sido testigo de ciberacoso LGBT-fóbico. Existe una importante falta de sensibilización y concienciación a nivel familiar, educativo e institucional (Alises, 2018, p. 11).

El ciberacoso debe de tomarse en serio, por la rápida propagación de contenidos (virales) por las redes sociales, a lo que hay que añadir la dificultad de eliminar aquello difundido por la red (especialmente una vez descargado el contenido) y no olvidar que una situación de ciberacoso suele estar acompañada de un acoso real de la víctima (Alises, 2018). El *Informe de Incidentes de Odio por LGTBfobia en la Comunidad de Madrid* (2017) revelaba que el ser víctima de LGTBfobia expone a la persona a sentirse impotente e indefensa y que tiende a pensar que la discriminación le perseguirá en el futuro, en tanto unx no deja de ser LGTBIAQ+; derivar en otro tipo de comportamientos como el abuso de sustancias; sufrir ansiedad, depresión, pérdida de la confianza personal, disminución de la autoestima, pérdida de interés, vulnerabilidad, insomnio... entre otras; sin olvidar la victimización secundaria, ese daño prácticamente inmedible que se desata al repetir la historia cargada de información emocional durante un proceso de denuncia y/o juicio, fruto de la mala praxis de la institucionalidad en este aspecto (Observatorio Madrileño contra la LGTBfobia, 2017).

El informe de resultados de la investigación *Acoso escolar homofóbico y riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes*, de la FELGBT y COGAM (Generelo et al., 2012), avanzaba conclusiones preocupantes acerca del riesgo de suicidio de lxs jóvenes homosexuales y bisexuales sometidxs a discriminación y acoso:

[...] Nos encontramos con un sector importante de población que puede experimentar un importante riesgo de suicidio, en el interior de un sistema educativo que no sabe poner solución a este grave problema educativo, de salud y de vulneración de derechos humanos [...] Con los datos en la mano, estamos hablando de que el acoso escolar homofóbico, con toda probabilidad, es una de las principales causas que pueden llevar a la muerte a los adolescentes y jóvenes LGB en nuestro país. (pp. 86, 87).

El suicidio constituye una de las principales causas de muerte entre las personas jóvenes y se trata de un problema cuya prevención se puede trabajar si se destinan los medios y recursos humanos adecuados, hoy por hoy insuficientes (World Federation for Mental Health [WFMH], 2018). Si bien parte del suicidio está relacionado con trastornos y desequilibrios mentales, una enorme parte del mismo tiene sus raíces en causas sociales y culturales, así que “si las causas y las consecuencias son sociales y multifactoriales, es también desde la sociedad civil y las instituciones que debe



trabajarse, para construir vidas dignas de ser vividas” ([traducción propia] Consell Nacional de la Joventut de Catalunya [CNJC], 2018, p.3). Así, también desde el CNJC se mantiene que sufrir bullying (en cualquiera de sus formatos) y pertenecer a colectivos sistemáticamente discriminados, como es el colectivo LGTBIAQ+, deviene un claro riesgo de suicidio (CNJC, 2018).

El Grupo de Intervención de Emergencias, Crisis y Catástrofes del Colegio Oficial de Psicología (COPIB) atendió entre 2018 y 2019 en Balears más de 120 casos relacionados con suicidios, 49 de ellos relacionados con personas menores y jóvenes de hasta 30 años, insistiendo en la necesidad de erradicar el tabú y las falsas creencias en torno al suicidio.<sup>1</sup> En este sentido, deviene fundamental reforzar el apoyo de las personas que son víctimas de acoso para prevenirlo, pues los datos mejoran cuanto mayor es la percepción de apoyo (Martxueta y Etxebarria, 2014). En la misma línea, la decisión de “salir o no del armario” tiene consecuencias en la juventud LGTB, pues cuanto más visibilizan su orientación sexual y/o identidad de género, mejor es el rendimiento académico, mayor es la autoestima y menor la ansiedad y la depresión (Human Rights Campaign Foundation [HRC], 2018).

El suicidio juvenil no representa una cuestión basada en cifras aisladas. Es un fenómeno inquietante y sobre el que se ha puesto mucha más atención en los últimos años, en un contexto de impacto social debido a series como “13 razones” (Navarro-Gómez, 2017). Sin embargo, destaca el escaso interés de las políticas sociales en el diseño e implantación de estrategias de prevención e intervención en España, fomentado, en parte, por la falsa creencia de lo que se conoce como efecto Werther, esto es, llevar a debate público determinadas temáticas provoca la imitación de tales hechos y, por tanto, un incremento de los mismos (Navarro-Gómez, 2017). Y es que “mientras que las políticas preventivas como las de tráfico parecen haber conseguido disminuir la cifra de víctimas por este motivo, en España faltan todavía planes o estrategias nacionales de prevención del suicidio que podrían evitar hasta 4.000 muertes al año”.<sup>2</sup> Con todo, es esencial desarrollar recursos y herramientas que poner al servicio de profesionales para gestionar el suicidio juvenil. En este sentido, como dice en una entrevista Susana Al-Halabí, experta psicóloga, profesora e investigadora en materia de suicidio: “en los países en los que se han desarrollado políticas y planes de prevención bien estructurados han descendido significativamente sus tasas de suicidio”,<sup>3</sup> algo que también sostienen en el Comunicado de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (European Federation of Psychologists Associations; EFPA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>4</sup>

Una de las apuestas más importantes es el trabajo conjunto, que fue justamente el lema del Día Mundial para la Prevención del Suicidio en 2019, “Trabajar juntos para la prevención del suicidio”, apelando a la necesidad de colaboración para abordar colectivamente los retos que plantea la ideación suicida.<sup>5</sup> De hecho, desde el COPIB (Colegio Oficial de Psicología de les Illes Balears) y el Observatori del Suïcidi de Balears, se estableció la necesidad de definir una estrategia común,<sup>6</sup> en el firme convencimiento de la importancia de disponer de un documento en el que se recojan todos los recursos existentes para que la Administración y diferentes entidades encargadas de la gestión

<sup>1</sup> Los psicólogos alertan del “alarmante” aumento del suicidio entre los jóvenes en Baleares, Diario de Ibiza, 9 de septiembre de 2019.

<sup>2</sup> Claves para la prevención del suicidio de adolescentes, Infocop.es, 31 de mayo de 2017.

<sup>3</sup> “La prevención de suicidio no solo es posible, sino necesaria y urgente”. Entrevista a Susana Al-Halabí, Infocop.es, 9 de abril de 2019.

<sup>4</sup> El peligro de los juegos en las redes sociales que incitan a conductas de riesgo y autolesivas en jóvenes. Día Mundial para la Prevención del Suicidio, Infocop.es, 11 de septiembre de 2019.

<sup>5</sup> Trabajar juntos para prevenir el suicidio. Día Mundial para la prevención del suicidio 2019, Infocop.es, 10 de septiembre de 2019.

<sup>6</sup> La Conselleria de Salud pone en marcha el Observatorio del Suicidio, iniciativa pionera en España, caib.es, 20 de diciembre de 2017.

del suicidio den una respuesta a la prevalencia del mismo.<sup>7</sup> En esta línea, ya se ha empezado la elaboración de protocolos para detectar y prevenir el suicidio en los centros educativos y centros de menores, que contempla asimismo la evaluación, abordaje y tratamiento de la cuestión.<sup>8</sup> Cabe no menospreciar que, sin bien el trabajo desde la Administración Pública es fundamental, asociaciones y entidades sociales como organismos intermediarios en la mediación son esenciales también, especialmente cuando el sector público es percibido como impotente o fallido en estas cuestiones (López et al., 2013). De hecho, la aparición de Observatorios nace muchas veces de una iniciativa privada, como es el caso de l'Observatori Contra l'Homofòbia (OCH), en Catalunya, o el Observatorio Madrileño contra la LGTBfobia, y se da en el territorio una mayor acción por parte de las ONGs en la asistencia a las víctimas de LGTBfobia y en la reivindicación de los derechos del colectivo LGTBIAQ+, encargándose de la monitorización y la atención integral (Observatorio Madrileño contra la LGTBfobia, 2017).

## Objetivos de la investigación

Esta investigación tiene por objetivo explorar el riesgo de suicidio en jóvenes LGTB. Se indaga, así, en la LGTBfobia vivida y/o percibida y se analiza su relación con el pensamiento suicida, desde la premisa teórica de que ser LGTB es un factor de riesgo en la ideación y tentativa suicida debido a la presión y desigualdad social, así como el estigma cultural.

Se investiga desde el tipo de LGTBfobia que se ha vivido/se vive y/o se ha percibido/se percibe hasta la atención recibida por parte de organismos, como el sistema policial, el sistema sanitario, el sistema educativo... y entidades sociales, entre otros, en aras de facilitar una mayor comprensión de la realidad de las personas jóvenes LGTB con ideación suicida y de la intervención social que se articula en base a esta realidad.

Así, los objetivos de este estudio son:

- Explorar la LGTBfobia vivida y/o percibida.
- Acercarse a las emociones y sentimientos de las personas que han sido o son víctimas de discriminación por ser LGTB.
- Aproximarse a la atención e intervención social del suicidio en jóvenes LGTB, estableciendo buenas y malas prácticas.
- Exponer posibles mejoras de la atención en base a las experiencias y opiniones de las personas participantes.

## Muestra

La muestra del estudio la constituyen personas de entre 14 y 30 años (aunque un total de 6 personas participantes en la encuesta tenían 32 años y una persona tenía 12, y dos personas participantes en la entrevista tenían 33 y 36 años). Se valoró positivamente su participación, con tal de obtener una mayor muestra, teniendo en cuenta la

<sup>7</sup> El COPIB y el Observatori del Suïcidi de Balears definen estrategias comunes de colaboración, COPIB, 18 de abril de 2018.

<sup>8</sup> Elaboran un protocolo para prevenir el suicidio en centros escolares de Balears, Ultimahora.es, 17 de septiembre de 2019.

falta de investigación específica y especializada en nuestro territorio, ya que los testimonios que aportaban estas personas resultaba de interés en relación al objetivo de la investigación.

La totalidad de la muestra son personas residentes en la isla de Mallorca, con una mayoría (61,7%) residente en la ciudad de Palma pero con un porcentaje de la muestra residente en periferia y zonas rurales (38,3%), con el fin de que la muestra fuera lo más representativa posible e incluyera personas que se relacionan en otros ámbitos más allá de los urbanos y especialmente, de la capital. El 86% de la muestra nació y creció en Mallorca (el 5,4% nacieron en otras zonas del Estado español y el 8,6%, en otros lugares del mundo).

En el estudio han participado lesbianas, gays, bisexuales, heterosexuales y personas de otras orientaciones sexuales; así como personas cissexuales, transexuales y personas con identidades no binarias. Las personas intersexuales, asexuales y queer no se han incluido en la muestra del estudio y las personas heterosexuales participantes son personas transexuales. En total:

#### **Por orientación sexual:**

- Lesbianas: 17% en el cuestionario; 2 en la entrevista.
- Gays: 20,2% en el cuestionario; 1 en la entrevista.
- Bisexuales: 51,1% en el cuestionario; 3 en la entrevista.
- Heterosexuales: 2,1% en el cuestionario; 1 en la entrevista.
- Otras: 9,6% en el cuestionario; 2 en la entrevista.

#### **Por identidad de género:**

- Mujeres cissexuales: 50,5% en el cuestionario; 4 en la entrevista.
- Hombres cissexuales: 24,7% en el cuestionario; 2 en la entrevista.
- Mujeres trans\*: 3,2% en el cuestionario; 0 en la entrevista.
- Hombre trans\*: 9,7% en el cuestionario; 2 en la entrevista.
- Otras: 11,8% en el cuestionario; 1 en la entrevista.

Se han validado 94 cuestionarios y se han realizado 9 entrevistas en total.

## **Metodología**

Este estudio parte de técnicas de investigación de carácter cuantitativo y cualitativo, utilizando como herramientas la encuesta (cuestionario online de Google) y la entrevista semiestructurada para recabar información. Una de las principales motivaciones para combinar las dos metodologías radica en que existe información que es necesaria sustraer mediante el diálogo con la persona (entrevista) porque nunca saldrá a la luz vía cuestionario. Así, por ejemplo, algunas personas pueden responder en la encuesta que sí han sufrido LGTBIfobia en una pregunta con categoría de respuesta sí/no y, sin embargo, en otra pregunta en la que se pide que se detalle la discriminación sufrida, responderte que no ha sufrido LGTBIfobia, por miedo, por

vergüenza, por inseguridad... Así, esta calidez de información debe obtenerse a través de la metodología cualitativa, en un diálogo entre la parte que entrevista y la que contesta. Para reclutar a las personas participantes en la entrevista se dejaba un espacio al final del cuestionario online para que expresaran si estaban dispuestxs a realizar una entrevista o no. Aunque muchxs dijeron que sí, finalmente se reclutó un total de 9 personas.

Cabe hacer hincapié en que el análisis se hace de las respuestas de las personas participantes, es decir, fruto de sus experiencias, opiniones y percepciones. Esto significa que si se hablan de buenas y malas prácticas de la atención al suicidio, se hace referencia a buenas y malas prácticas desde la óptica de la persona usuarix de esa atención. La investigación se ha centrado en las personas y no en las entidades, puesto que es un estudio exploratorio del riesgo de suicidio.

En la encuesta participaron 97 personas, aunque se validaron 94, siendo 3 casos excluidos, esto es, no se tuvieron en cuenta en el análisis porque no cumplían los requisitos para formar parte de la muestra. Se trata, entonces, de una muestra pequeña, lo cual puede significar una limitación de la investigación. Cabe destacar también que pueden existir ciertos sesgos, pues aunque se pretendía llegar a la máxima representatividad posible, muchas de las personas participantes son mujeres cis bisexuales, quedando otras categorías dentro del colectivo LGTB menos contempladas.

En un sentido taxonómico, a lo largo del informe se utilizan diferentes nombres para referir al colectivo LGTBIAQ+. Cuando se habla del *colectivo*, se utiliza el concepto LGTBIAQ+, porque se incluyen todas las categorías en tanto movimiento social; cuando se refiere a la discriminación hacia personas del colectivo, se utiliza LGTBIfobia, porque es ésta la forma más extendida para hacer referencia a este tipo de discriminación y odio; finalmente, para presentar los resultados de este estudio, se utiliza el concepto LGTB, porque las personas intersexuales, asexuales, queer y otras no han sido contempladas en la muestra.

Apuntar que las respuestas libres del cuestionario y las respuestas de las entrevistas que eran en catalán se han traducido para facilitar la lectura a las personas que no sean catalanoparlantes, en aras de que el presente informe pueda ser consultado por cuanta más gente mejor.

Se escribe en lenguaje inclusivo no sexista a lo largo de todo el informe, utilizando la "X" en lugar de la "O", la "E", o la "A".

## Resultados del análisis cuantitativo

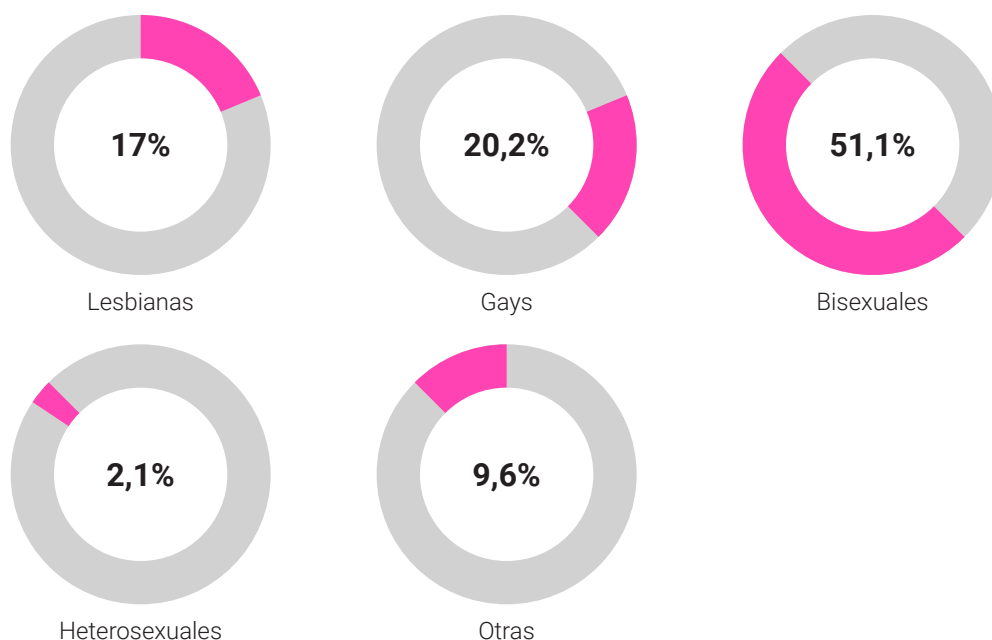
A continuación se presentan los resultados de la investigación. Primero se presentan los resultados obtenidos del análisis de datos cuantitativos, obtenidos mediante la encuesta online; seguidamente, se presentan los resultados fruto del análisis de los datos cualitativos, a partir de las respuestas de la entrevista semiestructurada.

Entre los datos cuantitativos, es importante conocer primero la muestra: edad, orientación sexual, identidad de género, lugar de nacimiento y lugar de residencia.

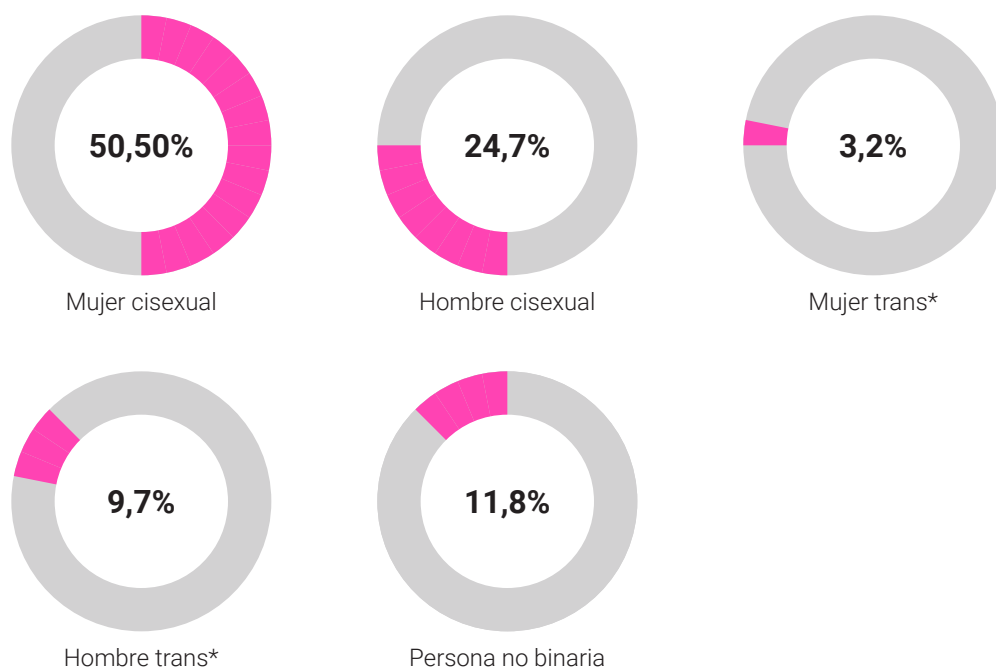
La media de edad de las personas participantes es de 22 años (ver Tabla 1 en anexo), aproximadamente, con lo cual, se trata de una mayoría de personas nacidas en los albores de los 2000. Es importante este dato en tanto en cuanto la mayoría de personas participantes nacieron en un momento en que, desde la educación y el desarrollo social, se empezaba a apostar con más fuerza por el respeto, la convivencia, la multiculturalidad, la diversidad...

Casi la mitad de la muestra se autodefine bisexual (Gráfico 1 y ver Tabla 2 en anexo), siendo un 20,2% gay y un 17% lesbiana. No es desdeñable ese casi 10% cuya orientación sexual no responde a ninguna etiqueta establecida en este estudio de investigación, lo que invita a la reflexión en la medida en que nos encontramos ante una muestra joven que cada vez con más frecuencia cuestiona las categorías tradicionales para definirse, lo cual no deja de ser interesante. En la misma línea, es llamativa esa mitad de la muestra que se categoriza como bisexual, siendo la bisexualidad muchas veces tomada como la exploración cuando se es joven, aunque a veces desatendida como homofobia interiorizada.

Por otro lado, la enorme mayoría (tres cuartas partes) se autoidentifica con la cissexualidad (Gráfico 2 y ver Tabla 3 en anexo): la mitad son mujeres cissexuales y poco menos del 25% son hombres cissexuales. Un poco más del 12% de la muestra se autoidentifica con la transexualidad, siendo casi el 10% hombres y un 3%, mujeres. Cabe destacar un 11,8% que se autoidentifica como persona no-binaria, en la línea de lo que se apunta en el párrafo anterior: ésta es una generación de jóvenes que se cuestiona las etiquetas convencionales, y algunxs manifiestan que su identidad no cabe en los márgenes establecidos.



**Gráfico 1.**  
Orientación sexual  
de la muestra.



**Gráfico 2.**  
Identidad de género  
de la muestra.

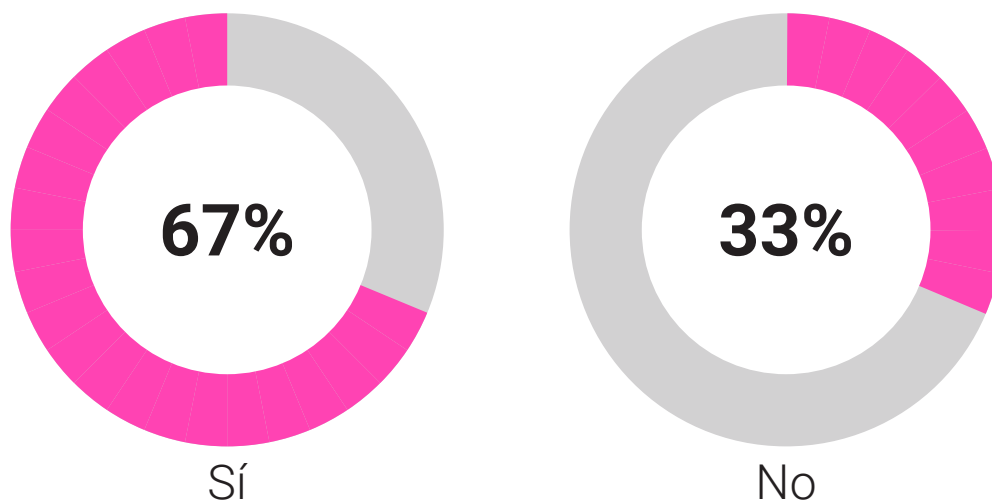
Por otro lado, el grueso de la muestra nació (alrededor de un 54%) y/o vive hoy (61,7%) en Palma (ver Tablas 4 y 5 en anexo), con lo cual, estamos hablando de una mayoría urbana, con todo lo que vivir en una ciudad generalmente implica: más población, más diversidad y mayores oportunidades de encontrar asociaciones juveniles y otras entidades sociales, entre otras características. Aun así, cabe mencionar que existe la posibilidad de que haya personas entre ese casi 60% que vive en la ciudad que no nacieran en ella, pasando su infancia y adolescencia en zonas periféricas y residiendo desde hace poco en la urbe.

Por otro lado, no es en absoluto desdeñable que un 28% de la muestra nació en pueblos con menos de 10.000 habitantes, con lo que generalmente implica crecer en zonas rurales, donde, al contrario que ocurre en la ciudad, normalmente es más complicado (a veces imposible) encontrar asociaciones juveniles y otras entidades sociales, así como la diversidad es también menor. De hecho, un 33% de las personas participantes residen en pueblos pequeños y cabe tener en cuenta este dato, pues las entidades LGTBI escasean en Mallorca y muchas veces el alcance de las mismas se limita a la gran ciudad.

Más de la mitad de la muestra, un 67% (Gráfico 3 y ver Tabla 6 en anexo), ha sufrido discriminación por el hecho de ser lesbianas, gais, bisexuales y/o transexuales, con lo que se confirma la vulnerabilidad de las personas LGTB solo por el hecho de serlo, como recoge la teoría sobre la temática.

La mayoría de la discriminación recibida por parte de las personas participantes es generalmente de tipo verbal (Gráfico 4): les han retirado la palabra, han creado rumores sobre ellxs, le han insultado y han recibido burlas e imitaciones... Pero es im-

portante destacar también la ignorancia y el aislamiento a que se les ha sometido, así como las amenazas que han recibido y la violencia física que han sufrido, solo por el hecho de ser LGTB. El acoso y la agresión sexual representan un porcentaje agregado de casi un 11%, lo cual no debe perderse de vista, especialmente por parte de los centros educativos e instituciones sociales y de justicia. Detectar esta violencia deviene fundamental en la protección de menores y en la contribución a un desarrollo personal vivido positivamente.

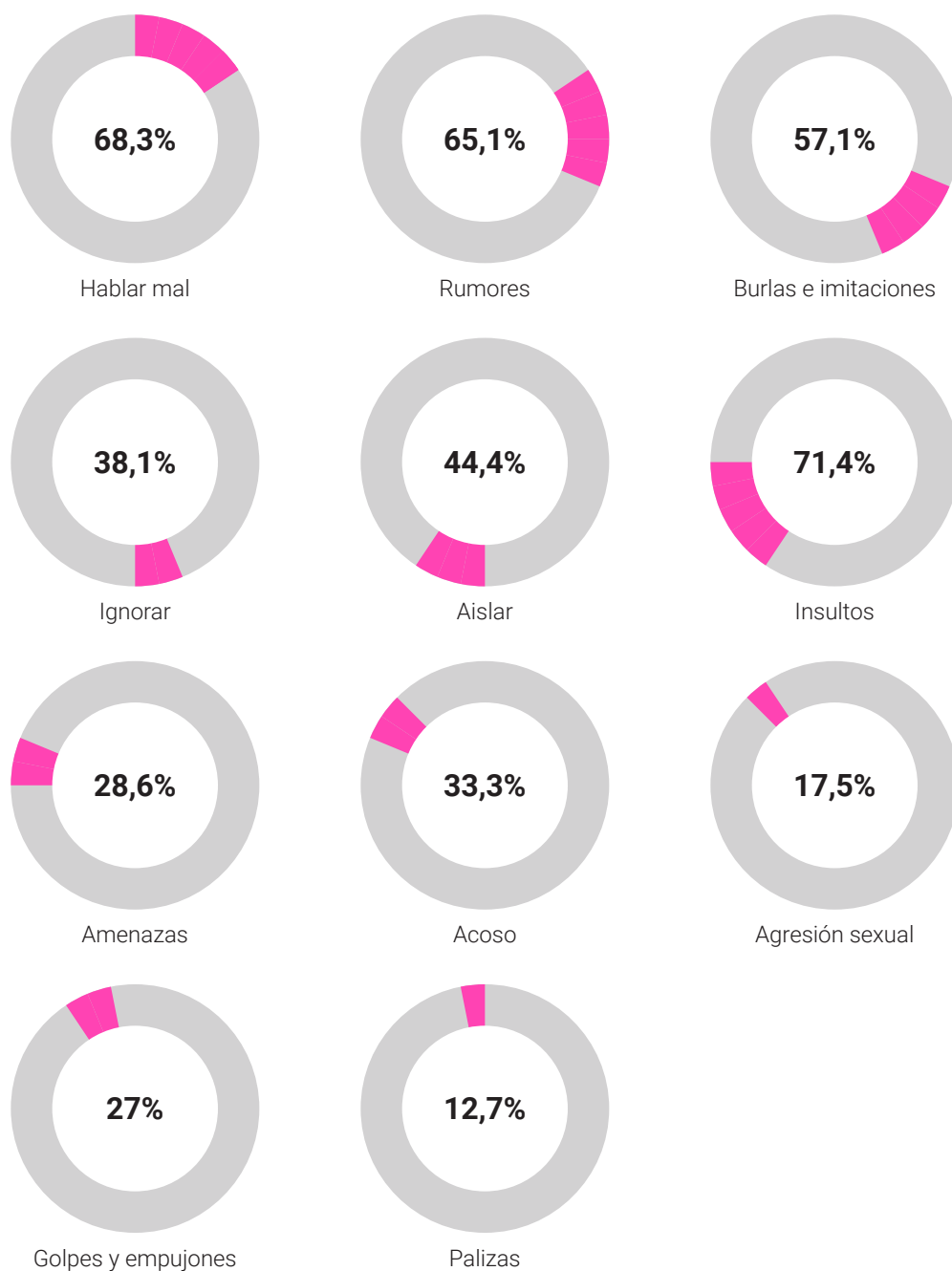


**Gráfico 3.**  
¿Alguna vez has sufrido discriminación?

Mucha de la discriminación se hace presencialmente (Gráfico 5), casi un 60%; sin embargo, alrededor de un 30% y un 20% se hace a través de las redes sociales y/o el móvil, respectivamente, con lo que su detección se complica al no ser evidente a la vista. Por otro lado, el hecho de que los contenidos digitales sean virales es preocupante porque se extiende el rumor, la burla, el insulto, la amenaza... el acoso, en definitiva, con mucha rapidez.

De hecho, el lugar de discriminación mayoritario continúa siendo el centro educativo: un 73% de la muestra reconoce haber sufrido discriminación en el colegio/instituto (ver Tabla 7 en anexo). Los lugares de ocio y el barrio también representan zonas de LGTBfobia recibida (alrededor de 60% y 45%, respectivamente). Así, es destacable que los y las jóvenes LGTB sufren bullying sobre todo en las zonas que más frecuentan y donde se desarrollan camino hacia la adultez. En el colegio o instituto pasan casi todo el día y hasta que cumplen 16 años es obligatorio acudir; en las zonas de ocio se entretienen, se emparejan, encuentran su grupo de iguales, se divierten, conectan con movimientos sociales...; finalmente, en el barrio, evidentemente, habitan y desarrollan sus actividades más cotidianas. Relacionado con esta idea, el Gráfico 6 muestra las personas mayoritariamente discriminadoras, que son compañeros del instituto (71%, un porcentaje muy por encima del de las compañeras) y compañeras del instituto (51,6%) y amigxs de amigxs (50%).

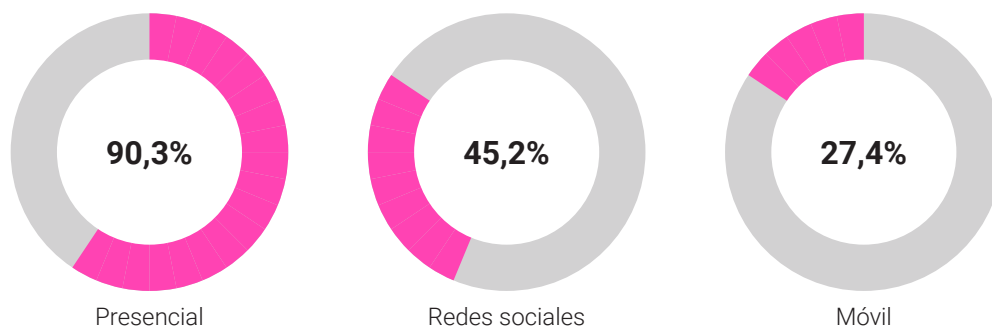




**Gráfico 4.**  
Tipo de discriminación  
sufrida

Además, con una enorme diferencia, la discriminación se empieza a dar en la adolescencia (ver Tabla 8 en anexo) y se da de forma puntual, mayoritariamente (55,6%) (ver Tabla 9 en anexo), aunque durante más de un año (65%) (ver Tabla 10 en anexo). Esto es importante conectarlo con la importancia que se comentaba en el párrafo anterior

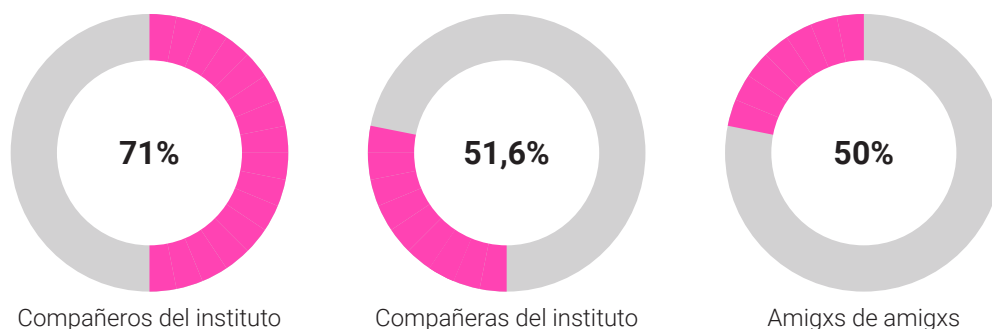
de los lugares en los que reciben la discriminación. La adolescencia es una época de cambio fundamental en el paso de la niñez a la adultez y es una etapa en la que la vulnerabilidad y la falta de autoestima pueden ser tormentosas y difíciles de gestionar, especialmente si la discriminación se da durante tanto tiempo, aunque sea de forma puntual. Es más, las personas participantes en el estudio han manifestado haberse sentido a menudo inseguras, ansiosas, rabiosas, impotentes y/o tristes, siendo éstas las que más destacan de entre las emociones sentidas como víctimas de LGTBIfobia (Gráfico 7).



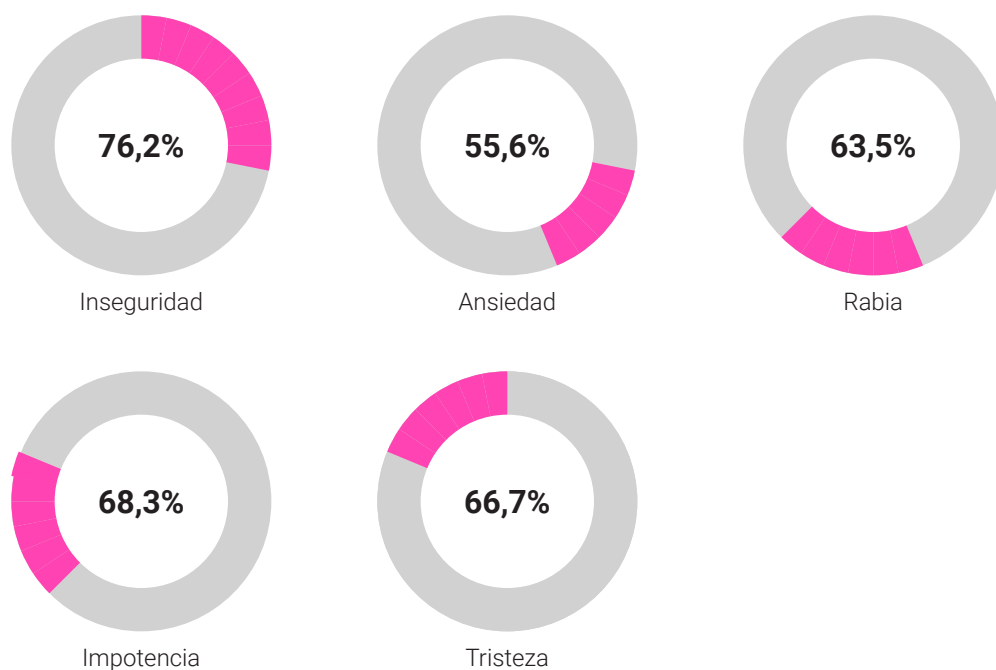
**Gráfico 5.**  
Vía de discriminación mayoritaria.

Por otro lado, no solo tienen sentimientos negativos, también pensamientos que hacen referencia a un futuro visto con pesimismo; a la desesperación; o a un autoconcepto negativo. Quedan recogidos en el Gráfico 8.

Son más comunes los pensamientos que aluden a una falta de esperanza y a pocas perspectivas de futuro: alrededor de entre el 40 y el 50% de las personas participantes han señalado que han pensado que las cosas no le iban a ir bien, que no puede imaginarse a sí mismx en un futuro o que todo futuro que imagina está lleno de dificultades. Los pensamientos relacionados con una baja autoestima y un autoconcepto negativo y con la desesperación son menores, pero no por ello desdeñables, pues alrededor del 30% de las respuestas apuntaban en esta dirección. Además, cabe tener presente que son pensamientos frecuentes, pues un 53,5% de la muestra los ha tenido habitualmente (ver tabla 11 en anexo).



**Gráfico 6.**  
Personas más discriminadoras.



**Gráfico 7.**  
Emociones sentidas  
siendo víctima de  
LGTBIfobia.

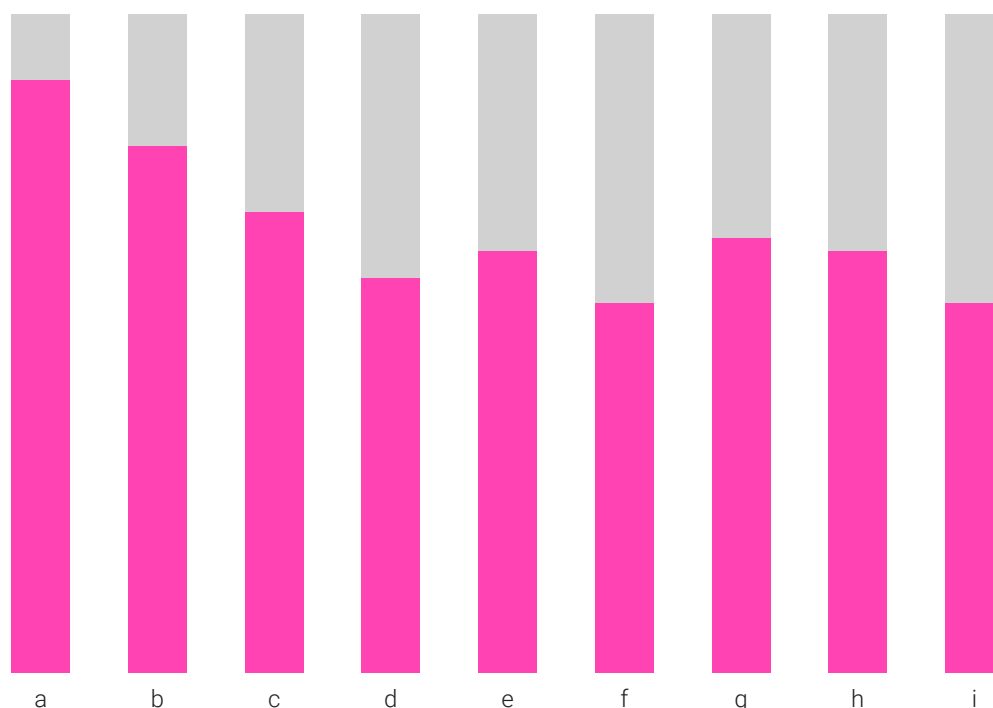
En uno de los apartados de la encuesta se les preguntaba acerca de qué se les había pasado por la cabeza al ser víctimas de LGTBIfobia. Aquí se apuntan algunas las respuestas:

- Que era un bicho raro, que daba asco... distinto e inferior al resto.
- Que algo en mí estaba mal.
- Que algún día podría irme.
- ¿Qué he hecho yo?
- Que no me merecía esto y que quería desaparecer para que me dejaran en paz.
- Hacía sentirme como una persona diferente, anormal, excluida de la sociedad.
- No entendía, deseaba ser de otra manera: más machote, más fuerte, más chulo...
- Que no era justo y que nadie debería sentirse así solo por ser LGBTI.
- Me quiero morir.

Los pensamientos recogidos más habituales hacen referencia a las ganas de desaparecer, de marcharse, de irse de casa... En definitiva, de no estar donde se está: podría pensarse en huida, escapatoria, evasión del problema, lo que muchas veces conduce a la toma de sustancias, abandono escolar y/o suicidio. Por otro lado, también los que refieren al no entender el porqué del maltrato y el desear ser de otra manera, esto es, autoconcepto negativo (hilando con la tabla anterior).

Lo más grave es que el 62,4%, más de la mitad de la muestra, ha pensado en suicidarse alguna vez (Gráfico 9 y ver Tabla 12 en anexo). Es un porcentaje elevadísimo en una sociedad que vela por los derechos de las personas y que invierte en la salud (también

mental) de las mismas. A pesar de ello, es notable que poco más de la mitad de lxs participantes que han respondido que sí, reconocen que ha sido debido a la discriminación recibida por ser LGTB (ver Tabla 13 en anexo), siendo este porcentaje del 59,6%. Alrededor de un 40% reconoce que no, lo cual empuja a reflexionar sobre si esto puede significar que, aun sin ser víctimas directas de LGTBfobia, pudieran tener una perspectiva de vida negativa debida a la construcción del discurso alrededor de las personas LGTB (LGTBfobia indirecta) y ello empujara a pensar en el suicidio. O a reflexionar sobre la LGTBfobia interiorizada, dimensiones que se han explorado más en la entrevista.

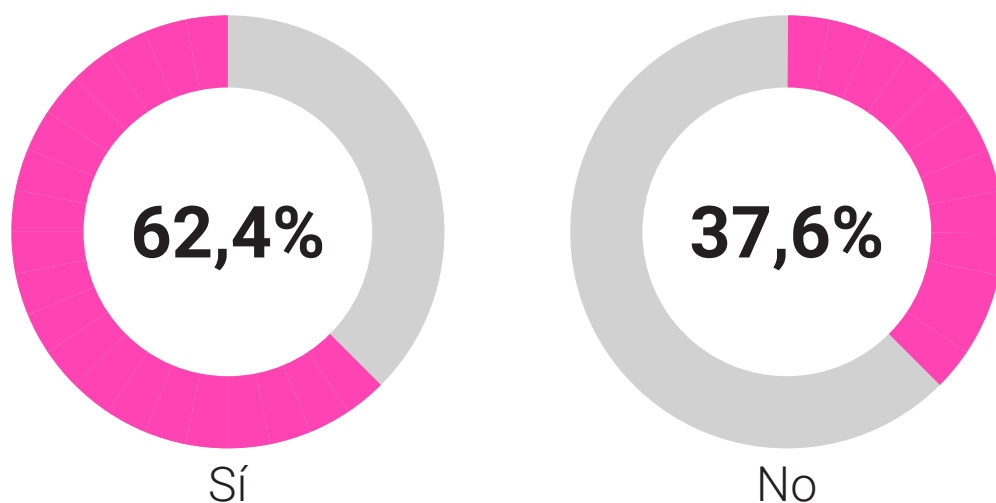


**Gráfico 8.**

Pensamientos que lxs participantes manifiestan haber tenido:

- a) Las cosas nunca van a marchar de la forma en que yo quiero.
- b) No puedo imaginar cómo va a ser mi vida dentro de 10 años.
- c) Más que bienestar, todo lo que veo por delante son dificultades.
- d) Seguramente no logre nunca lo deseado, por más que trate de conseguirlo.
- e) Estoy rodeadx de personas que me quieren, pero yo no me acepto.
- f) Aunque las cosas no me van mal, no me veo con fuerzas de seguir adelante.
- g) Ojalá no fuera diferente.
- h) Siento que voy a perder el control de mí mismx.
- i) Abandonarlo todo sería una buena solución.

De hecho, cuando se cruzan las variables "haber sufrido discriminación" y "haber pensado en el suicidio", el resultado es que es muy habitual el pensamiento suicida entre quienes han sufrido discriminación por ser LGTB, sobre todo en comparación con los que reconocen no haberla sufrido nunca. La diferencia es abismal. La relación entre haber sufrido discriminación y haber pensado en el suicidio es significativa (Gráfico 10 y ver Tabla 14 en anexo): así, el 73% de las personas que han sufrido discriminación ha pensado en suicidarse, lo que significa prácticamente la mitad de la muestra (49,5%). Este resultado contrasta con el anterior, que señala que el 59,6% de la muestra asume que ha pensado en el suicidio debido a la discriminación recibida por ser LGTB, lo que empuja a pensar que a todas luces se trata de una infravaloración de lo que es la LGTBfobia, incluso de la sufrida. Y que es muy complicado aceptar que un hecho puede habernos conducido al suicidio o siquiera a imaginarlo.

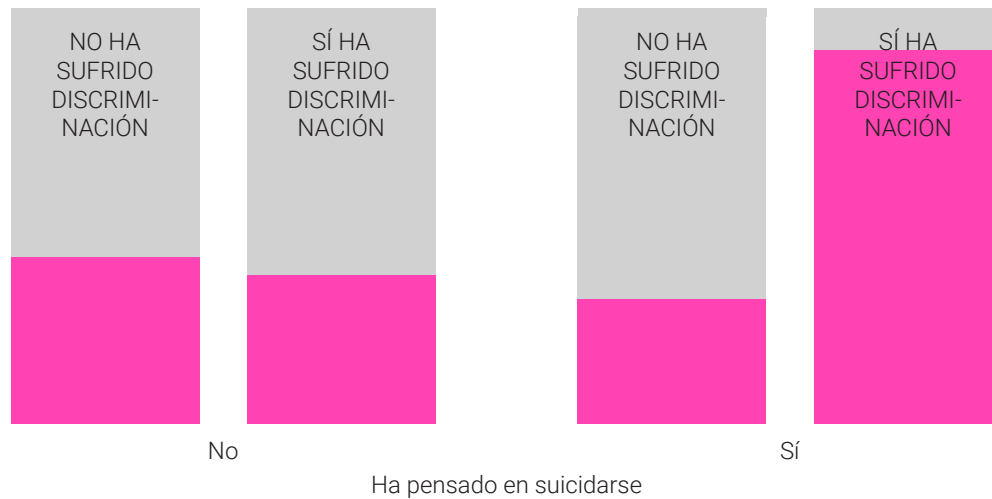


**Gráfico 9.**  
Ha pensado alguna vez en suicidarse.

Por el contrario, no se puede establecer una relación significativa entre el lugar de residencia y el pensamiento suicida, pues la relación es no significativa (ver Tabla 15 en anexo). Tampoco la relación entre la orientación sexual y el pensamiento suicida es significativa (ver Tabla 16 en anexo). Aun así, no deja de ser llamativo el alto porcentaje que representa el pensamiento suicida en gays, bisexuales, heterosexuales (trans\*) y de otras etiquetas para definir la orientación no contempladas. Excepto en el caso de las lesbianas, todas las demás orientaciones presentan porcentajes de ideación suicida que superan a los que refieren no haber pensado en el suicidio y esto es especialmente sugerente en el caso de las personas heterosexuales y de orientaciones sexuales no catalogadas, donde el 100% y casi el 89%, respectivamente, han ideado el suicidio. Sí hay relación significativa cuando observamos la identidad de género (Gráfico 11 y ver Tabla 17 en anexo). Parece ser que ser cissexual o transexual sí tiene una relación estrecha en la idea del suicidio, pues las mujeres trans\*, los hombres trans\* y las personas con identidades no-binarias presentan unos porcentajes de ideación suicida del 100%, 88,9% y 81,8%, respectivamente. Además, no deja de ser llamativo el alto porcentaje que presentan los hombres cissexuales, mientras que el porcentaje de las mujeres cissexuales con pensamiento suicida es, de nuevo, más bajo que el de las mujeres cissexuales sin ideación suicida.

Esto empuja, por supuesto, a la reflexión, en tanto que las personas con identidades no normativas (transexuales y no-binarias) sufren más posibilidades de pensar en el suicidio que las personas cissexuales. En un mundo todavía ampliamente cisheteronormativo, las personas cuya identidad de género se desmarca del margen contemplado por la "normalidad", son expulsadas de los circuitos cotidianos de la vida, lo que les empuja a abrazar más a menudo ideas de suicidio. En este sentido, que las mujeres trans\* presenten el porcentaje más elevado no es de extrañar, en tanto la transexualidad femenina ha sido más castigada socialmente que la masculina. También orientaciones sexuales no catalogadas en el estudio presentan mayores porcentajes de ideación suicida, algo que encaja con la idea anterior de lo normativo. Además, tam-

bién cabe pensar por qué los hombres cissexuales presentan este elevado porcentaje de ideación suicida y cabe conectarlo a la orientación: la homosexualidad masculina presenta todavía muchas barreras, especialmente en la adolescencia, y la bisexualidad en los hombres es burlada muy a menudo (más que en las mujeres), achacando la homosexualidad a los chicos bisexuales, esto es, restando credibilidad a la orientación que dicen tener. La bisexualidad en sí ya es denostada muchas veces, conforme “es una fase”, principalmente (pero no únicamente), durante la adolescencia y esto es aún más contundente si la persona bisexual es un hombre.



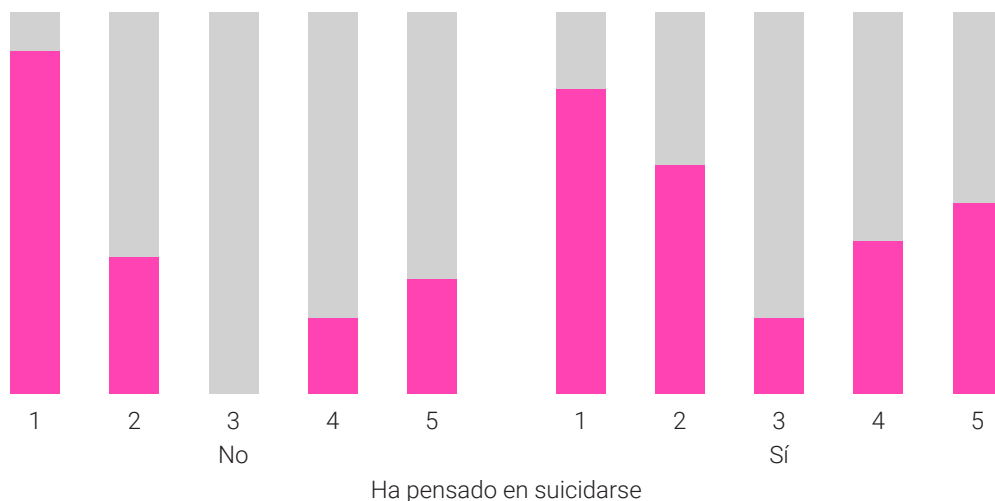
**Gráfico 10.**  
Cruzamiento: haber sufrido discriminación y haber pensado en suicidarse.

Aunque puntual en su mayoría (44,6%) el pensamiento suicida se tiene durante más de un año (ver Tabla 18 y 19 en anexo), con lo que el no actuar es aún más grave: un pensamiento que se tiene durante tanto tiempo, se anquilosa en la mente y condiciona la vida de las personas. Así, casi el 51,8% de la muestra ha estado más de un año pensando en la idea del suicidio como alternativa o solución. De hecho, casi el 85% de la muestra ha planeado el suicidio, no solo lo ha pensado: un 41,4%, vagamente; y un 43,1% de forma detallada. Solo un 15,5% lo ha pensado sin planearlo (ver Tabla 20 en anexo). Y, aunque el 63,8% nunca lo ha llevado a cabo, un 36,2% sí lo ha intentado (ver Tabla 21 en anexo). Es un ratio muy elevado: 36 de cada 100 personas jóvenes han tenido tentativa de suicidio.

Por lo tanto, lo que de aquí se desprende es que muchxs jóvenes han pensado en suicidarse (aunque no todxs manifiestan que ha sido a causa de ser víctimas de LGT-Bifobia), y lo han pensado con cierta frecuencia durante más de un año; pero no solo eso: lo han planeado, algunxs con mucho detalle, aunque la mayoría no lo ha intentado. Son resultados preocupantes en un Estado Social y de Derecho.

De hecho, la acción, esto es, llevar a cabo el intento de suicidio, está estrechamente relacionada con la frecuencia del pensamiento (Gráfico 12 y ver Tabla 22 en anexo) y la duración del mismo (ver Tabla 23 en anexo), siendo más probable que se lleve a cabo

el suicidio cuanto más se piensa en ello: el 100% de las personas que piensan o pensaron siempre en la idea del suicidio lo han intentado y casi el 58% de las personas que lo piensan de forma habitual también. En este sentido, llama la atención la diferencia que hay entre las personas que lo piensan o pensaron de forma puntual y las que no lo piensan o no lo pensaron casi nunca, siendo el porcentaje de éstas últimas un 28,6% y de las otras, un 8%.



**Gráfico 11.**  
Cruzamiento: identidad de género y haber pensado en suicidarse.

1. Mujer cissexual 2. Hombre cissexual 3. Mujer trans\* 4. Hombre trans\* 5. No binario

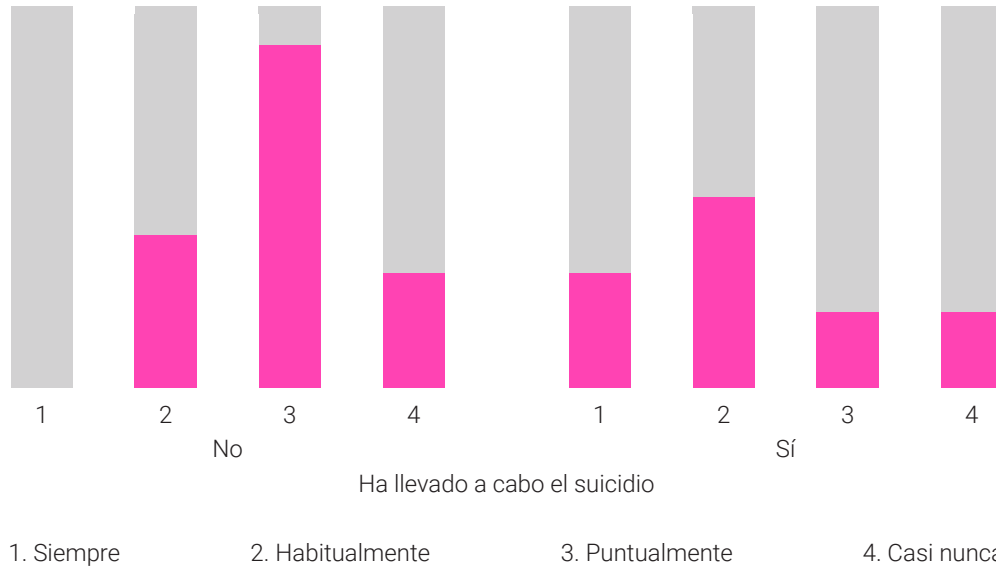
Así, también es más probable que se cumplan las tentativas de suicidio cuanto mayor es la duración del pensamiento, aunque es destacable que es mayor el porcentaje entre las personas que han pensado durante menos de un año (53,8%), que el de las personas que han pensado durante más de un año (41,4%).

Podemos pensar que esto es debido a que, o bien las personas encuestadas que han pensado en terminar con su vida durante más de un año, han tratado el tema con profesionales, o bien que el pensamiento se anquilosa y pierde fuerza, lo que no tiene por qué ser en absoluto positivo. De seguro, empuja a plantearse las posibilidades que existen de trabajar el tema: cuanto más rápido se detecta y se trabaja, más factible es evitar otro suicidio juvenil.

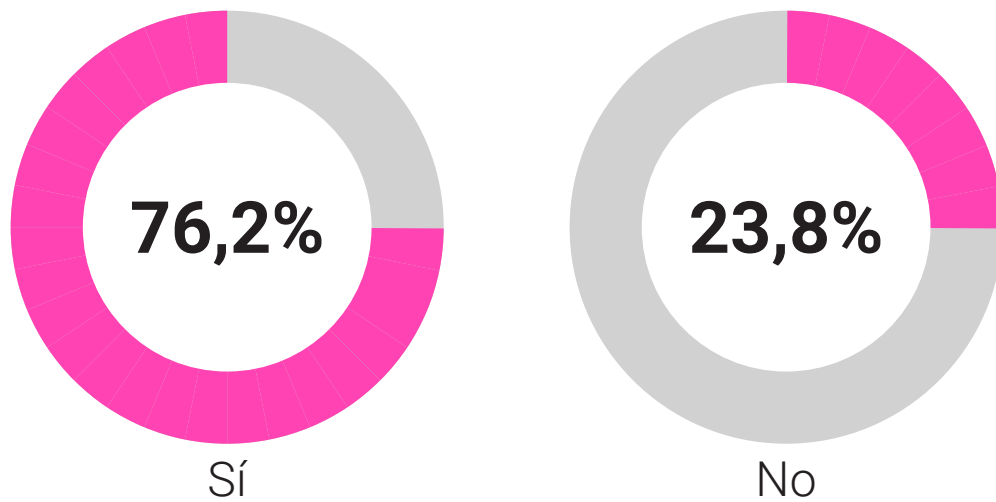
De todas formas, la mayoría de la muestra, un 76,2%, ha recibido ayuda ante el pensamiento/tentativa suicida (Gráfico 13), lo cual es un buen dato porque significa que (1) ellos cuentan lo que les ocurre y piden ayuda, fruto de que (2) tengan confianza en que alguien o alguna entidad puede ayudarles a superar el problema. También pudiera significar que las personas y entidades encargadas de atender a la juventud y, especialmente, de atender el suicidio juvenil, estén interviniendo cada vez de mejor manera, no solo generando un clima de confianza, sino también analizando las situaciones y adelantándose, detectando a tiempo las posibles ideaciones suicidas de las personas a las que atienden. Pero



todo son especulaciones... Cabe un estudio pormenorizado del funcionamiento de la red de trabajo social y de atención a la juventud para determinar esto. Aun así, es importante destacar que no se han encontrado diferencias significativas entre el lugar de residencia y la ayuda prestada, de lo que se deriva que sea cual sea la densidad de la población en la que vivan, las personas que buscan ayuda la encuentran, lo cual es un buen dato. Habría que valorar qué tal accesible es esa ayuda y cómo es su funcionamiento.



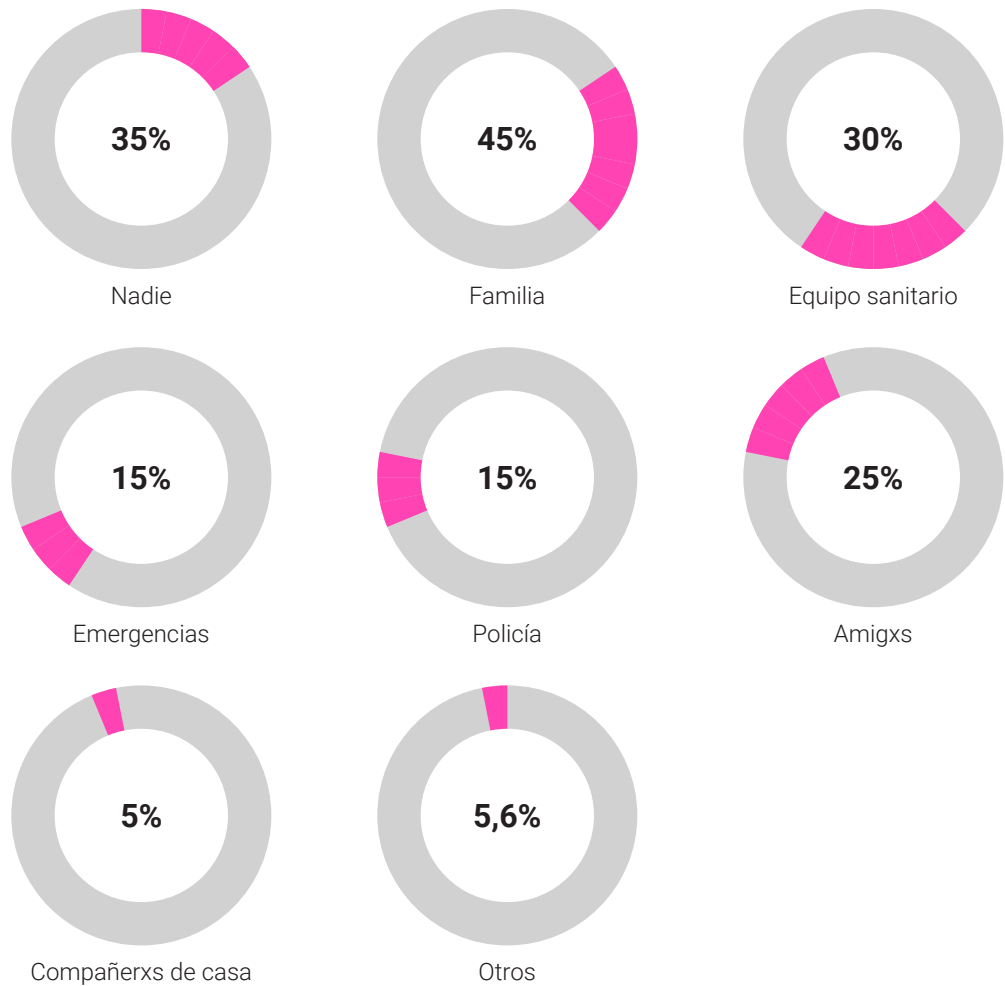
**Gráfico 12.**  
Frecuencia del pensamiento suicida y acción suicida.



**Gráfico 13.**  
Recepción de ayuda ante el pensamiento suicida.

Es interesante observar, en este sentido, que la intervención en el suicidio que sí se comete (Gráfico 14) recae sobre la familia (45%), el equipo sanitario (30%) y lxs amigxs

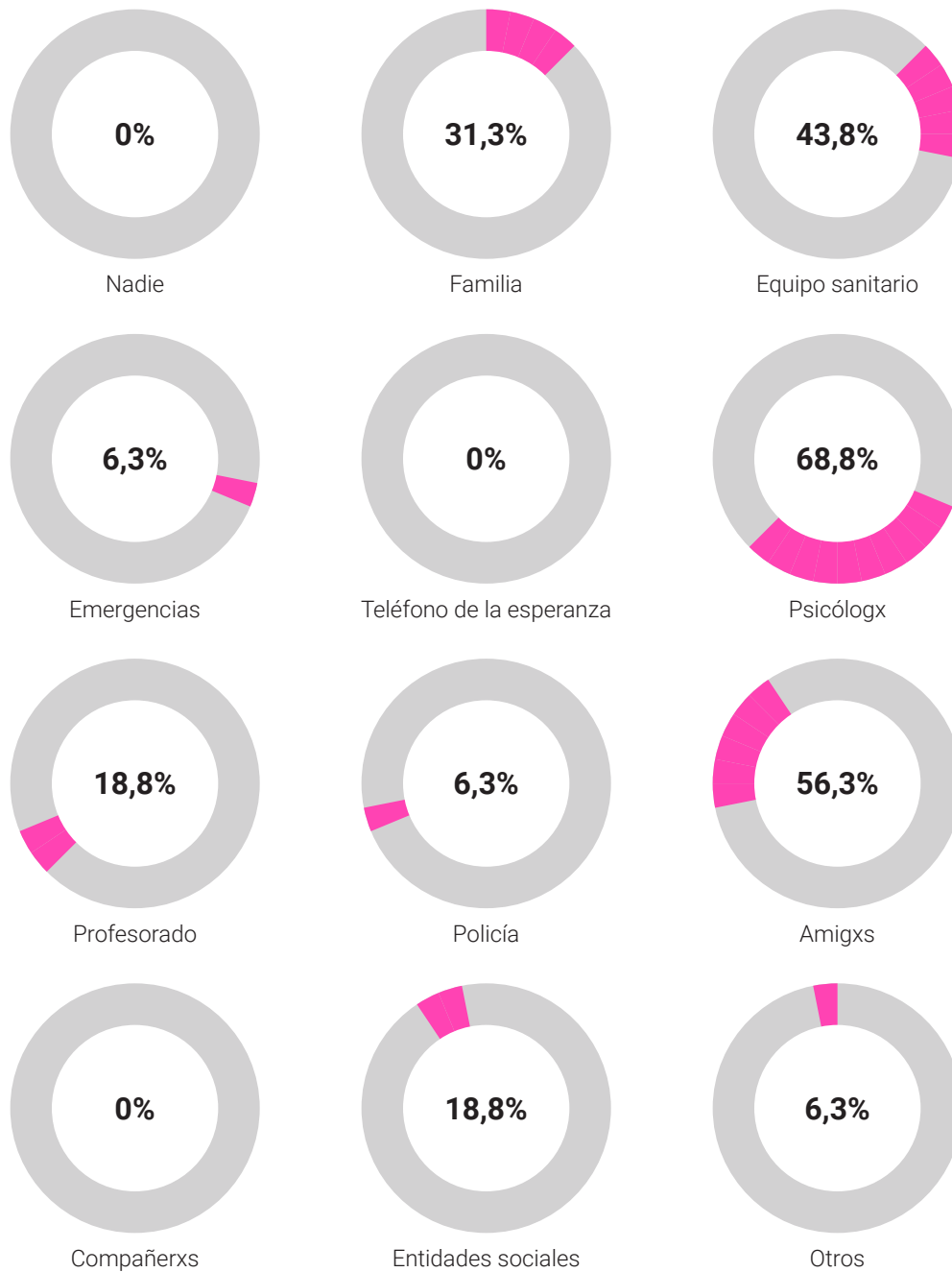
(25%), pero casi un 35% de personas han declarado que nadie interviene, lo cual es muy grave. En todo caso, o bien nadie interviene para ayudar a estas personas in situ, o bien mucha de la intervención recae sobre familia y allegadxs, pues emergencias y policía presentan un porcentaje de intervención que es la mitad que el del equipo sanitario, que sí interviene más a menudo.



**Gráfico 14.**  
¿Quién interviene en el momento de tentativa suicida?

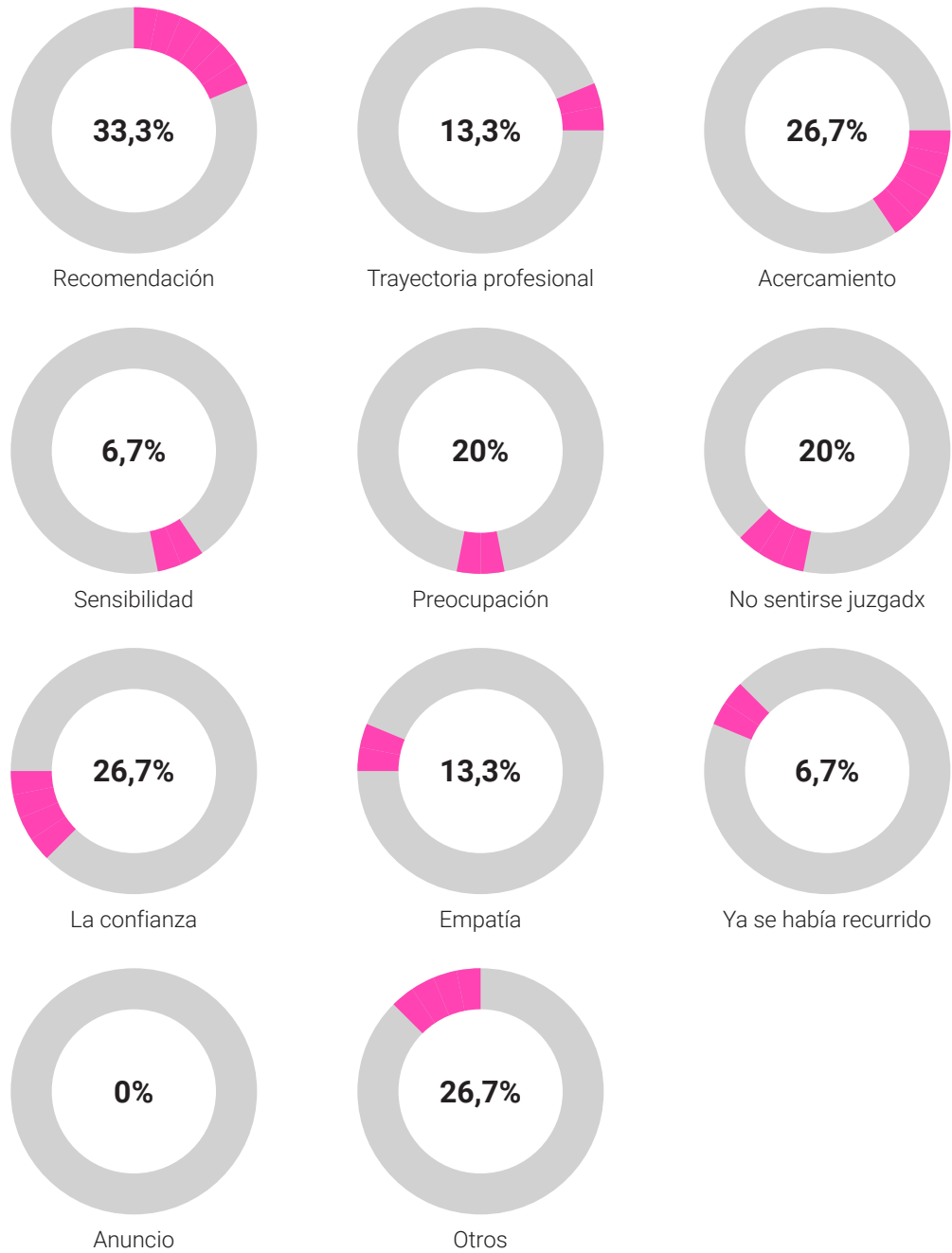
Aun así, cabe denotar que, no en la intervención en el momento, sino como ayuda constante y continuada, ésta función no la están cubriendo las entidades sociales como podrían hacerlo (Gráfico 15), sino lxs psicólogxs, lo cual no es de extrañar (casi un 70%) y lxs amigxs (casi el 60%), que supone más peligro al (1) poder no disponer de herramientas para gestionar esto y (2) sobrecargar a las personas con atenciones que debiera realizar un equipo profesionalizado y/o experimentado. Por otro lado, nada concluyente desde luego, pero es destacable el elevado porcentaje de la ayuda por parte

de equipo sanitario, lo que, de una parte es normal (pues una intervención de este tipo implica, generalmente, ambulancia y equipo técnico de primeros auxilios y enfermería), pero, de otra, da una idea de la patologización alrededor del suicidio que todavía existe.



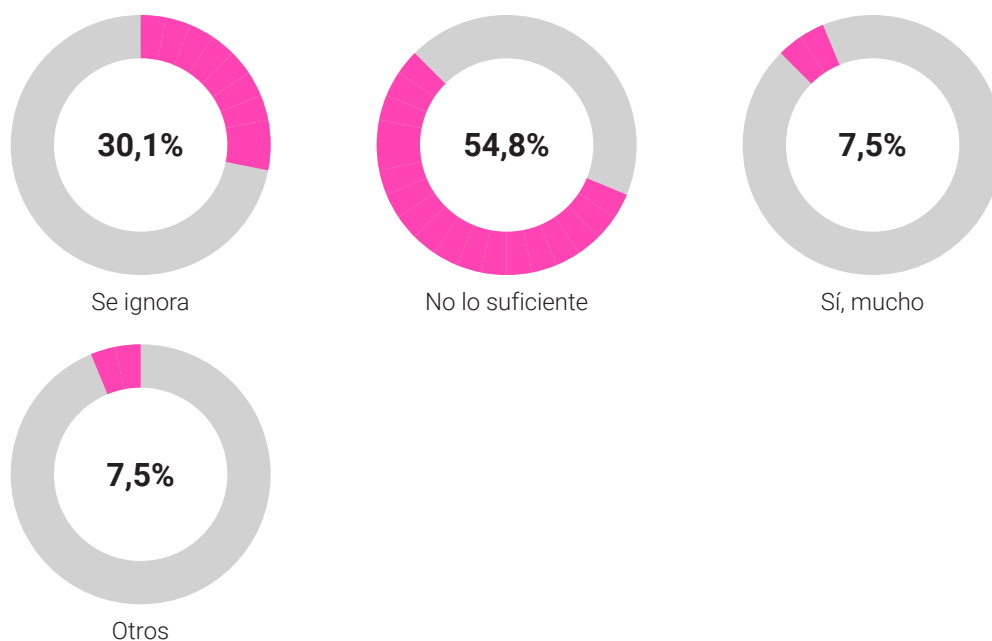
**Gráfico 15.**  
¿Quién presta ayuda ante la idea y/o tentativa suicida?

Hay varios factores que empujan a las personas a pedir ayuda, a dirigirse a ciertas personas o entidades que puede verse reflejado en el Gráfico 16 donde se observan los razones más recurrentes.



**Gráfico 16.** Factores que empujan a dirigirse a determinadas personas y/o entidades para pedir ayuda.

De otra parte, destacar dos ideas importantes: la primera es que muchas de las entidades (o profesionales) que trabajan el tema del suicidio juvenil tienen en cuenta que la persona a quien atienden puede no ser heterosexual y/o cisgénero, algo positivo y que va en la línea de terminar con la LGTBIfobia y de mejorar la atención a las necesidades del colectivo LGTBIAQ+. La segunda idea es también muy interesante, en la medida en que 54,8% de las personas participantes en el estudio creen que sí se lucha para combatir el riesgo de suicidio en jóvenes LGTB, aunque no lo suficiente (Gráfico 17 y ver Tabla 24 en anexo); pero no hay que desdeñar ese 30,1% que cree que todavía se ignora por completo. Solo el 7,5% cree que se hace mucho por la lucha, lo cual da una idea de cuál es la sensación general: se trabaja, pero no se hace demasiado, con lo que es probable que se termine pensando que las responsabilidades políticas en esta materia siguen trabajando sin demasiado esfuerzo. No se han hallado diferencias significativas en cuanto a la percepción en diferentes lugares de residencia (ver Tabla 25 en anexo), con lo que se sigue reforzando la idea de que es posible que en las zonas de periferia y rurales están atendiendo la problemática de forma similar a como lo están en las zonas urbanas, en este caso, en la capital, Palma. Existe un trabajo que se está haciendo alrededor del suicidio juvenil, pero faltan recursos, herramientas, esfuerzos y tiempo.



**Gráfico 17.**  
Percepción de que se lucha contra el suicidio de jóvenes LGTB.

## Resultados del análisis cualitativo

A través de los datos recogidos en la entrevista, se consigue un análisis que explora cuestiones que, si bien recogidas en el cuestionario, solo pueden ser profundizadas

a través de técnicas cualitativas. En este sentido, en muchas ocasiones, son las propias personas entrevistadas quienes tienen o han tenido un concepto negativo sí mismxs por pertenecer al colectivo LGTBIAQ+. Esto no debe entenderse como algo separado de la LGTBIfobia, sino como una de las expresiones más emblemáticas de la misma. La falta de referencias LGTBIAQ+ o los discursos negativos en torno a la homosexualidad, la bisexualidad y la transexualidad han marcado la infancia y la adolescencia de estas personas, creando un imaginario que fomenta el miedo a pertenecer al colectivo LGTBIAQ+. Los chistes, las burlas y los comentarios, aparentemente inocentes, refuerzan este imaginario en el que no ser heterosexual es enfrentarse a discriminaciones y a todo tipo de obstáculos y el futuro que se dibuja presenta malos augurios.

- No sé, a veces sí he pensado: "a lo mejor... sería mejor si te decantaras sólo por un lado" [Se refiere a la orientación bisexual]. No sé, a veces sí que me he sentido un poco incómoda de que... de yo ser un poco la única.
- A lo mejor en el instituto y la escuela no lo quise decir nunca porque oía los comentarios que hacía la gente. Y a lo mejor me tengo que incluir un poco. [...] Pues yo no... no recriminaba nada. Yo me callaba. Y por dentro yo pensaba: "joder". ¿Sabes? Entonces como veía todo esto, no quise decirlo a nadie.
- He llorado mucho... Pensando: "joder, seré diferente" o "me sentiré apartada...". O "mis amigas ya no querrán dormir conmigo, o ducharse conmigo". Pero claro, hay el estigma este de: eres lesbiana o eres gay, y te gustan todas las personas que tienen el sexo como el tuyo.

Así, las personas que han participado en las entrevistas han manifestado a menudo haber ocultado su orientación sexual y/o su identidad de género únicamente por miedo: miedo al repudio, al rechazo y al ostracismo que, real o no, se idea a través de la cultura popular. Evidentemente, la respuesta habitual ante esto es tener un autoconcepto muy negativo de unx mismx, especialmente durante la adolescencia.

- Me daba pánico, es la palabra, salir del armario por lo típico, ¿no? Las etiquetas.
- Pues toda la vida. No me he planteado otra cosa. Pero ver que nadie más sentía o decía lo que le pasaba, como yo, y ver la reacción de los otros cuando salía alguna serie, pues era: "no voy a decir nada porque voy a ser la repudiada".
- Pero como que tener a alguien cercano me facilitó un poco... O sea, que me puedo abrir, que no todo el mundo me va a mirar mal.
- Todas las etiquetas del mundo y en esta época, a esta edad, pues... Al final, lo último que quieres es ser diferente. Con los años descubres que ser diferente es guay, pero con 15, o 16, adolescente máximo... Es complicado.
- Me daba miedo porque si me quedaba mirando a alguna amiga, pero normal... [...] pensarán que como sospechaban que yo era lesbiana, dijeran que las he mirado de más o... todas estas cosas que me daban miedo.

De hecho, cabe hacer hincapié en la falta de referentes, pues es uno de los factores más importantes a la hora de analizar la LGTBfobia, tanto la sufrida a causa de una discriminación de terceras personas, como la auto-infringida a causa de un concepto negativo de la pertenencia al colectivo LGTBIAQ+. No disponer de historias de éxito de personas LGTBIAQ+ implica verse extrañx y no tener líneas sobre las que imaginar un futuro en el que las cosas funcionan, como a todxs lxs demás.

- Claro, ya de pequeña me sentía muy diferente. La típica marimacho que juega al fútbol en el patio del cole... No sé cómo decirlo. Me sentía súper rara y claro, como me gustaban las mujeres y no tenía ningún referente de que esto fuera posible y todos los que tenía eran negativos... [...] Y pensaba: "joder, ¿no podría ser normal?".
- Porque no conocía nadie que fuera cómo yo [...] Yo en mi escuela... no recuerdo que hubiera nadie que dijera que es lesbiana.
- No había mucha gente en aquel momento que lo era... Muy pocos referentes... Hoy en día hay muchos referentes, un amplio abanico donde poderte mirar. En la época que yo estaba, yo era la típica bollera camionera, macho...

Las personas participantes en las entrevistas declaraban con frecuencia que, inducidas por la vergüenza y el miedo a ser descubiertas como LGTB, evitaban la participación en actividades sociales, muchas de ellas típicas durante la infancia y la adolescencia y de extrema importancia en la socialización de lxs más jóvenes.

- Hasta que no salí del armario no empecé a ser mucho más sociable.
- Todas estas cosas que me daban siempre miedo. Y nunca he ido a una fiesta pijama. Nunca.
- Yo no quería salir a la calle. Yo sé que he sufrido, pero sé que hay gente que lo ha pasado peor.
- He nacido en un cuerpo que no es el mío. Y me costó muchísimo, muchísimo, dar el golpe, pero yo ya veía que yo no iba a la playa, no estaba a gusto... Me encerré en casa.
- Porque es verdad que de amigos que he podido tener en la escuela y todo esto, con la mayoría todavía me llevo y hay buen rollo y tal. Yo quiero pensar que si hubiera tenido todas estas reacciones, yo no sería amiga suya. Pero yo creo que era cómo... era el miedo. El bloqueo mental de esto.
- Si tú les preguntas a mis padres cómo era yo a los 14, 15 años... era estar en mi habitación. Y estar de mal humor.

Hilando con las ideas anteriores, varias personas han manifestado haberse sentido extrañas, en el sentido de raras por el hecho de ser parte del colectivo LGTBIAQ+. Es cierto que manifiestan a menudo que ya no se sienten de tal forma, como lo es que el contexto que les acompaña ha cambiado muchísimo en los últimos diez años, dando relevancia a la diversidad afectivo-sexual; pero el hecho de haberlo sentido durante la adolescencia, una etapa de cambio importantísima en el desarrollo de una persona, es



cuando menos inquietante. La "LGTBifobia interiorizada" no es sino otra de las terribles expresiones de la LGTBifobia.

- No entendía... mi pensamiento era: "¿Por qué yo no puedo ser normal?". Todo lo rato. "¿Por qué yo he tenido que ser así?. [...] Por favor, si hay alguien allí arriba, por favor que me haga normal. O que se me pase esto...".
- [Ser LGTB] para mí era no funcionar.
- O sea, yo dentro de mí... creía que dentro de mí había un problema. Yo pensaba: "que se me pase, que quiero ser como el resto". Yo era consciente de que cuando yo estaba a mi cama llorando, mis amigas estaban durmiendo. ¡Qué injusto! Yo pensaba: "¿Por qué? ¿Miedo qué me ha tocado a mí?".

Es relevante señalar que solo dos personas de las nueve entrevistadas reconocieron en la entrevista no haber sido víctimas de discriminación, pero incluso éstas reconocieron haberla percibido (aunque no experimentada), siendo testigos de lo que puede ocurrir únicamente por el hecho de ser LGTB.

- Sí que había un chaval que era más pequeño que yo, y con 12, 13 años ya se declaró gay y sí que recibió un poco más de bullying homofóbico. No eran palizas y tal, pero sí bromas, perseguirlo, tirarle algo para hacer la gracia... Y ya fue en plan: "vale, yo no digo nada".
- Pero sí he visto a gente que sí le han discriminado. Familia, padres... Y oyendo que les decían que quiere ser un monstruo. Monstruo es lo que soy ahora. No lo que voy a ser.

El resto de las personas sí han sufrido LGTBifobia en alguna de las formas en que se presenta habitualmente: agresiones verbales, burlas, chistes, rumores... Que es tan LGTBifóbico como las agresiones físicas y significan un dolor igual de válido.

- Claro, con mis amigas nunca quise salir del armario por eso. El típico comentario de: "yo nunca me ducharía con una lesbiana".
- Yo he sido víctima. Al principio no le quería decir a mi madre porque digo: "no, no soy víctima". Pero es que después de llegar llorando... Mi madre me decía que sí, que yo era una víctima.
- He sufrido y mucho [...] alguna vez me jodía que no me invitaran a un cumple...
- Iba por la calle: "marica, marica, marica". Y un día me dijeron que me matarían para ser gay... "Maricas aquí no"...
- Hasta, bueno lo típico que te trataban de machorra, tortillera, y todo esto, a saco... Desde llamadas por teléfono haciendo bromas y amenazando...
- He sufrido agresiones verbales a lo largo de mi vida. Más en la adolescencia.

Llama la atención dos comentarios en que se critica la LGTBifobia dentro de cuerpos públicos, como son un centro de atención primaria y un cuerpo de policía. Basán-

donos en una muestra tan limitada, no se pueden extraer generalizaciones, aunque sí apuntar a la importancia de seguir formando a los miembros del funcionariado y otras personas contratadas por la Administración.

- Nosotros teníamos que ir al ginecólogo porque teníamos una operación de la vagina... te tienen que ver. Y sí te llamaban por tu nombre. Y ahí sí que es un poco violento. O sea, en la sala de espera te llamaban.
- Me quité pelo del bigote y todo, un poco... Hubo un pique y todo... me dice: "si te toco ahí verás cómo gritas, si tienes polla...", señalándome el paquete... Eso fue un guardia civil.

También son reseñables los comentarios que se les hacen a las personas bisexuales, apelando a su orientación sexual como una fase, una especie de "limbo" entre la heterosexualidad y la homosexualidad en que unx está mientras "se decide". Además, también ha surgido otro tema en torno a la bisexualidad, que refiere a la cuestión de la bisexualidad como una moda. Por otro lado, las personas transexuales apuntan a comentarios que aluden a que son a menudo preguntadas por sus genitales, lo que constituye una forma de LGTBIfobia cuando las personas cisgénero no se ven sometidas a tales preguntas.

- Esto que la gente dice: "si tú realmente eres gay...". He probado una mujer y sé lo que me gusta... He probado las dos cosas y me gustan las dos cosas.
- Yo cuando salí como bisexual sí que me lo decía todo el mundo: "esto es por moda, esto es por moda y se te va a pasar. Esto es porque es el "boom".
- No discriminación, pero sí morbo... O sea, que querían saber. Saber más. Les preocupa más si estoy operado de abajo que como me siento yo [...] La primera pregunta siempre es: ¿estás operado de todo?
- Cuando la gente me pregunta cómo me llamo... Pero no para saber cómo me llamo, si no para saber lo que tengo ahí abajo.

De otra parte, es destacable el papel de la familia como LGTBIfóbica: más de la mitad de la muestra manifestaron que habían tenido problemas con sus familias por ser lesbianas, gays, bisexuales y/o transexuales, lo cual es alarmante porque (1) la familia debería apoyar a sus hijxs, especialmente cuando son menores; y porque (2) es el lugar donde esa persona crece, aprende roles, aprende a quererse y a confiar en lxs demás.

- Cuando salí del armario mis padres me castigaron, decían que yo estaba enferma.
- Mi padre decía que estaban mal de la cabeza... todas las personas gais y esas cosas. Y yo un día le dije que yo era pansexual... Y se lo tomó a broma, y nunca me tomó en serio en cuanto a eso. Porque no podía ni imaginarse que su hija algo así... [...] Que era una época. Una fase. Que ya se me cambiaría la mente. Muchas veces cuando he dicho que soy pansexual, o cuando he dicho que soy polisexual, muchas veces no me toman en serio...

- Y de peque, frases que [mi madre] ha dicho que me han dolido... "Ay, esas dos mujeres que se meten en la cama juntas... chocho con chocho... qué asco... ¿Y tú...?".
- Porque la madre... La llevó de psicólogos... Le envió a un internado de Londres. Le sacó el móvil, le prohibió verme... Hicimos estragos para vernos.

Sin embargo, muchas de las personas que han participado sí han afirmado que fueron apoyadas por su familia, tanto en la salida del armario como en la gestión de posibles agresiones y discriminaciones que pudieran haber sufrido o que pudieran estar sufriendo.

- Yo creo que sí que soy así, que estoy muy empoderada con este tema, porque en mi casa me han arropado mucho.
- Cuando salí del armario en mi casa, con 19 años, mi padre y mi madre, sobre todo mi padre, lo primero que me dijo fue: "quiero saber si te ha pasado algo, si alguien te ha hecho daño".
- No, con mi madre nunca he tenido miedo. Sé que si le contaba ella me entendería y rechazo con ella he tenido cero. De mi padre sí.
- Y mi madre, la verdad, es que me salvó, me hizo de almohada. Y a partir de aquí... al contrario: la tía me militó.

Todas las personas entrevistadas han afirmado que han sentido miedo, humillación, inseguridad, soledad y aislamiento. Muchas de estas veces no por una discriminación directa, sino por esa auto-marginación impuesta por una sociedad de valores en que las personas LGTB no encajan. Otras veces sí, por la discriminación directa, evidente y manifiesta que han recibido y/o que reciben. De nuevo, son sentimientos que se manejan no sin dificultades en la edad adulta, pero que pueden seccionar el desarrollo saludable en lxs adolescentes.

- Aislamiento... Me han hecho estar solo más de una vez, no te quiero mentir...
- Sí, aislamiento. Al principio fue también un poco de humillación, pero la humillación pasó a la rabia [...] No era tanto que me sintiera humillada, o que me pusiera triste, era más que me daba mucha rabia.
- Humillación, inseguridad, aislamiento... porque he estado solo muchas veces. Rabia, que tenía mucha. E impotencia también. Sobre todo es inseguridad... La inseguridad me hacía tener rabia conmigo mismo, y con todo el mundo
- Te sientes súper inseguro contigo mismo, en todos los sentidos. Y necesitas a alguien que te vaya diciendo, que te vaya valorando. Es que tienes la autoestima por los suelos...

Una reacción ante la LGTBfobia que apuntan varias personas participantes en las entrevistas, es el disimulo de la orientación, yendo un paso más allá en la ocultación, simulando ser heterosexuales. La vía optada ha sido a menudo incluso tener relaciones sexo-afectivas con personas por las cuales no sentían ni un mínimo interés ni

atracción, acentuando esto en el hecho de que se ven forzadx a simular ser heterosexuales. En este sentido, es interesante remarcar que eligieron esta vía antes que contar con el apoyo de personas adultas, entidades sociales o, incluso, recurrir a la denuncia ante las autoridades.

- Era como la presión máxima de, con 16 años, dos chicas jóvenes que salíamos de fiesta y no se liaban con nadie... Y claro, en algún momento puntual nos liábamos con alguien y nos íbamos después juntas. En plan para callar bocas.
- Claro, yo disimulaba que era hetero [...] Y sí que hubo un momento, ya cuando tenía casi 18 años... Sí... me voy liar con un chico. Y fue la única vez que me forcé un poco...

De hecho, la reacción por parte de los equipos docentes de los centros educativos, escenario emblemático de la LGTBIfobia, es fundamental en la gestión de este problema, desde la detección de casos hasta la evitación de consecuencias muy negativas, que pasan por el abandono escolar o, en el peor de los casos, el suicidio. Según la opinión (y recuerdos) de las personas entrevistadas, algunxs docentes se preocupan mucho de que sus alumnxs estén bien y detectan casos de bullying y actúan en consecuencia. Son referencia entre el alumnado. Pero otrxs recuerdan no haber dispuesto de ninguna referencia de ayuda en el centro educativo, incluso han sido testigos de la ignorancia ante problemas de bullying por parte de lxs responsables en los centros educativos, como son profesorxs, directorxs, jefxs de estudio, orientadorexs, psicólogos... Es importante no olvidar el papel que tienen lxs monitores de tiempo libre en todo esto, pues además de en el centro educativo, muchxs jóvenes pasan horas de su tiempo libre en casales de barrio y clubs de tiempo libre.

- A ver, el año pasado tenía una persona que era totalmente persona de referencia, que era mi tutor, lo que pasa es que era sustituto y este año no está.
- El rollo es que depende de los profes que te encuentres o del equipo educativo... Y esto no tendría que ser así. Porque tú no te tienes que encontrar con un equipo educativo que esté sensibilizado para que te puedan poner un protocolo o tratarte bien.
- Porque [la orientadora del centro educativo] se metía mucho en los temas del bullying y tal... y trataba de arreglarlo [...] Es una persona que siempre trata de ayudar a la gente.
- Gracias a una profesora, en segundo de ESO, pararon el bullying que yo tenía.
- La directora a mí me ha ayudado mucho. [...] Me dijo que siempre que quisiera fuera al despacho a charlar... Te puedo asegurar que una vez estaba a una reunión y salió.
- También nos influían mucho los profesores [...] Si a lo mejor un profesor hubiera dicho: "que cada uno haga lo que quiera", pues no habría dado tanto pie.
- Pues lo monitores mismos, yo les expliqué que me habían castigado por eso, y pues justo mi monitora era lesbiana y mi monitor era gay, y se fueron a mi casa a hablar con mi madre. A decirle que eso era normal, que no era raro, ni estaba enferma.

- Sobre todo les hablé de esto porque me sentía bastante mal en clase y me veían que estaba mal y que tenía miedo eso querían hablar conmigo.
- Pero bueno, que no había ninguna persona implicada en estas cosas. No.

En este sentido, conectado con la reacción de lxs docentes, si no se atienden bien las situaciones de discriminación entre el alumnado en los centros educativos, el mensaje que puede comunicarse es que en los centros educativos no se lucha contra la LGTBIfobia y, por extensión, en el mundo de fuera (el de lxs adultxs) se dibuja aún más hostil..., lo que contribuye a este imaginario futuro nefasto. Las personas entrevistadas reconocen que la cuestión en términos de sensibilización en la lucha contra la LGTBIfobia ha cambiado en los últimos años, abarcando áreas de la vida social a donde antes no llegaba sino el activismo y ciertas movilizaciones sociales. Pero, aun así, asumen que queda trabajo por hacer y que las acciones puntuales no son suficientes.

- Porque esto que los profesores charlan con los alumnos... pero es una charlita... [...] Es lo que te digo: "vamos a pedir perdón". Pero hasta que no... cortas, no.
- Te diría que sí, pero pienso que todavía falta un poco más de visibilización, en este sentido. Porque parece que cuando llega el Orgullo todo el mundo está muy orgulloso, pero en el día a día creo que todavía cuesta charlar un poco más.
- Acaso haría falta, esto... Más visibilización a través de colectivos [...] Claro, aquí se hacen muchas cosas, pero se hace aquí (en Palma). Y las personas que estamos sensibilizadas venimos a ver estas cosas, pero... la gente que no, no.
- Nunca hubo... "Oficina LGTB". Ni un panfleto. O sea, ¡ni un panfleto! ¡Nada!

Íntimamente relacionado con una percepción de que la lucha contra la LGTBIfobia es todavía insuficiente y en ese escenario (en parte creado; en parte basado en una historia de los derechos LGTBIAQ+ muy corta) en que la no cisheteronormatividad acarrea problemas, entre las respuestas de las personas entrevistadas, el futuro incierto y visto con pesimismo es muy común. Es evidente que esta idea no debe aislarse de la de suicidio, pues un futuro cargado de malestar puede invitar a plantear el suicidio como una solución a los problemas que ya se empiezan a presentar durante la infancia y/o la adolescencia.

- Todo el rato... Ayer. Hoy... Ayer... Sí, claro. Esto es una cosa que yo no sé... No tiene todo que ver con el género, pero es una cosa más... En una cadena de privilegios y no privilegios es algo que se suma... a lo complicado que se me sigue poniendo la vida.
- Es miedo al final... Entonces, cuando estás súper bajo... Ahora que no tengo pareja, es de las primeras cosas que salen: total, estoy aquí solo... Total... no encontraré a nadie... Total... es mucho más difícil que me cojan en un trabajo a mí que a otra persona. Es otra cosa que se suma...
- Sí que recuerdo que fuera recurrente... en esta edad: 14, 15 años... No era cada día, ni así, pero no fue algo puntual. Porque, claro, ideas suicidas tenía pero también lo

que me pasaba era que pensaba que “yo nunca me llegaré a hacer mayor. Nunca llegaré a tener 25”. Siempre llevaba este pensamiento.

- Yo pensaba: “nunca llegaré a tener 25 porque yo no puedo tener un ideario de cómo seré de adulta, porque no conozco a nadie que sea así de adulta”.

En un acercamiento a la cuestión del suicidio, la mayoría de respuestas reflejan un deseo de morir antes que de matarse, esto es, sueñan o han soñado con que su vida termina pero no han llevado a la práctica el intentar terminar con ella. Sueñan con el suicidio como una vía escapatoria y como recurso para acallar el dolor del tormento que sienten por el hecho de ser LGTB.

- Nunca he tenido esa... eso del suicidio, pero sí que me he visto muerto en vida [...] completamente vacío por dentro. No tenía ganas, ni felicidad ni ilusión por nada. Que yo creo que eso es peor que el suicidio.
- Solo sé que se me quitaron las ganas de vivir. Y sentía que nadie me echaría de menos. Y que... Que se me hacía muy duro seguir viviendo.
- Pensaba: “¿Qué pasaría si abriera su ventana y me tirara? Ya está, ¡habría acabado!”.
- Nunca llegué a hacerlo. A lo mejor a veces también pensaba que era mucho... ahora sonará fatal, pero en plan fantasioso, o pelicularo... De cerrarme a algún baño y pensar: ¿y si ahora me meto aquí y no salgo? Pero era fantasía. Fantasía por el hecho de que se acabe.
- La mayoría a veces era: “Ojalá me muriera”. [...] Claro, las veces que estaba algo más triste o así... [...] pues siempre pensaba: “tío, abro la ventana y me tiro”. Pero nunca abrí la ventana.
- Pero lo pensaba... “Si me muriera... total nadie pensaría en mí...”. Y después decía: “no, ¡qué va!”.

Aun así, otras respuestas apuntaban a ideación suicida planeada y más cerca de un deseo de terminar con su vida que de morir. Algunas personas incluso manifestaron que habían planeado en más de una ocasión cómo hacerlo. Además, estos pensamientos los tienen durante un tiempo que podría decirse que es prolongado, como ha mostrado el análisis de datos cuantitativos, con lo que existe espacio para la intervención: no se trata de tentativas en sí, sino de ideaciones, y se prolongan, dando tiempo para la mediación en el problema.

- A ver, la mayoría de las veces era más... idealizado, poco concreto. Pero sí hubo puntuales, no muchas, en las que sí lo tenía todo planificado.
- Dije: “hasta aquí. Se acabó mi puta vida. No quiero vivir más”.
- Yo pensaba: “a ver... con una chuchilla, las venas...”. Pero no lo hacía. Pero pensaba: “si algún día lo tengo que hacer...”. De esto que dices: “a la mierda”.
- Simplemente pensaba en saltar por la ventana. Y ya está. Porque sería lo más rápido.
- Y lo pienso ahora, aquí sentado, y no puedo recordar la intensidad con la que lo deseaba, que lo deseé... Pero cuando estoy en ese momento... tengo unas ganas

tan inmensas, que estoy a punto de hacerlo. ¡Estoy a punto de hacerlo! De verdad lo hago...

- Hubo un momento en que lo pensé muy fuerte... muy fuerte... Y me asusté porque no dejaba de salir... En cualquier momento iba a coger lo que encontrase ahí en casa. Pero es que yo sé que en el fondo no quiero morirme...

Algo que es evidente y que las personas participantes reconocen es el estigma que existe alrededor de la idea del suicidio. De hecho, continúa el insoluble debate de si el suicidio es una cuestión cobarde o valiente, entre otras ideas, como la de que las personas jóvenes no pueden recurrir al suicidio (pero las mayores sí) o que la autolesión es menos grave que el suicidio. Sea como sea, el estigma perdura y esto refuerza la percepción de una lucha contra el suicidio, que continúa invisibilizándose y callándose cual peligroso tabú.

- Encuentro que es un tema que está muy tabú, está muy escondido; no se habla de ello como se debería hablar.
- Creo que da mucho miedo (...) ver eso [el suicidio] como una realidad para ofrecerlo abiertamente como taller del instituto...
- En cuanto al [suicidio en el] colectivo, yo creo que hay un vacío.
- Solo se conoce cuando sale un tipo de caso... "oh, pobre chico... Qué buen chico...". Es que ni los padres mismos: "yo no sé qué problema tenía". No, señores, no tenía ningún problema... Es que no hay información.
- Claro, al final para mí, morirse o suicidarse es de cobardes. No de cobardes, pero... lo jodido es quedarse aquí y afrontar el problema. Lo fácil es irse.
- En el tema del suicidio no se hace trabajo integral y menos con esta perspectiva (...) no sé cuántas denuncias por temas de delitos de odio y el fiscal que lleva este tema aquí ha declinado todos y ninguno ha llegado a juicio.
- Que es algo súper tabú. Si hubiera tenido más información, a lo mejor hubiera pedido ayuda. En plan: "¿por qué me pasa esto?". Pero sí. Está bastante estigmatizado.
- No lo cuento. Porque... porque es que hay mucho estigma. Y hostia, imagínate, si me mira raro porque voy al psicólogo, cómo me van a mirar si les digo que me intenté tirar por un puente.
- Y a mí la gente me acuerdo que siempre me decía: "tan jovencita...". O sea no... tampoco me juzgaban. Era en plan: "tan jovencita, qué pena que tú tan joven estés pensando en esto".

Una primera exploración en la atención al suicidio, siempre desde la perspectiva y la opinión derivada de la experiencia de las personas participantes en las entrevistas, establece buenas y malas prácticas en torno a la gestión que desde la sanidad pública, los centros educativos y otras entidades se hace del suicidio en jóvenes LGTB. En los cuadros-resumen que siguen a continuación se exponen estas buenas y malas prácticas, fruto de lo que ellxs consideran que es valioso en la atención y aquello que creen que presenta deficiencias.

## BUENAS PRÁCTICAS

### Un trato sin patologización ni paternalismo:

- Nos contaban cosas normales. Como si fuéramos... es que somos personas normales. A mí me hablaban normal.
- Lo mejor fue la primera sesión con este médico. Porque me trató como todos. Me trató como decir... "bueno, tú no tienes ningún problema. Tienes algo normal".
- Que me trate igual que trataría a otra persona pues yo también me siento como que no soy diferente, que ella me va a seguir tratando igual le cuente lo que le cuente... Porque, es eso, que hay mucha gente... me he encontrado con mucha gente que les cuento mi problema y me empiezan a tratar diferente.

### Confianza entre usuarix y profesional:

- Me ayudó también contarle para ponerle... palabra. Y poder soltar un poco... porque a veces el decir: "me he intentado suicidar". Al ponerle palabra... Eres un poco consciente de lo que tú has intentado hacer.
- Yo con ella tengo el mail... Y eso creo que me ha ayudado. Porque es ahora, que estoy solo, no cuando estoy ahí en la consulta, que tengo preguntas... Allí me sale... te puedo contar lo que me ha pasado, pero no estoy en el momento de crisis.

### La comprensión y ser una referencia:

- Por eso te digo que me hizo más bien ir a este hombre que ir al psiquiatra. El psiquiatra me hizo 3 preguntas de test y me dijo: "vale, te firmo". Él se preocupó mucho más de cómo nos sentíamos nosotros. ¿Por qué? Porque él quiere... Él quiere saber. Pero como que tener a alguien cercano me facilitó un poco... O sea, que me puedo abrir, que no todo el mundo me va a mirar mal...
- Me acuerdo que el psiquiatra, yo no lo conocía de nada. Y entré y en vez de pedirme... O sea, me empezó a decir cosas y a mí todo me... pues ahí me venía todo. Y ahí me puse a llorar. Pero me puse a llorar en plan de: al fin alguien me entiende. Yo ya me llegué a sentir que no era normal, que yo tendría que estar así toda la vida.
- Lo que más me ayudó fue ver que alguien sabía lo que a mí me pasaba.
- Dije: "tengo coraje, porque creo que he encontrado a la persona que me ayudará". Y efectivamente fue así.

## MALAS PRÁCTICAS

### Atención vs espera en la sanidad pública:

- Yo tenía, por ejemplo, quince minutos con la psicóloga de la Seguridad Social, que sirven para decir "hola" y "adiós".
- Todas las veces he tenido que esperar mínimo 6 horas. Y una persona que está... pues en esta situación, y que solo piensa en suicidarse, pues le dices que espere 6 horas en la sala de espera... Y seguro que las 6 horas no aguanta. Porque encima todo el rato estás ahí: "quiero ayuda, pero no quiero ayuda".

### La consulta de pago no es accesible:

- No es barato... porque yo debería ir cada semana y no tengo 120 €. Entonces, es como tener que ir ahí con dosis reducidas...
- Ir al psicólogo... vale pasta. Y la gente con pocos recursos no puede ir.
- Yo ahora mismo, si no es pagando, no sé a dónde ir.

### Diferentes barreras desde el miedo:

- A mí es lo que me tiraría un poco para atrás... Ir a un lugar así y saber que si contaba esto... Que me dijeran: "tienes que venir con tu padre y tu madre".
- Sé que aquí (en Ben Amics) hay apoyo psicológico, pero si me hicieran entrar con 15 años me daría menos miedo que me vieran entrar a un psicólogo que a Ben Amics.
- Pero al final no llamé porque tuve miedo de decirles eso y que me enviaran a la policía a casa.
- La policía no es tu amiga. A mí me cuidan mis amigos...

### Mala comunicación entre usuarix y profesional:

- Mi psicólogo también era malísimo: se reía de mí y de todo lo que le decía.
- Para empezar los enfermeros no están, tú no los ves por ahí. Tocas el cristal. Es que hay veces que están con el ordenador y no te levantan ni la cabeza.
- Lo estuve pidiendo desde antes de que me ingresaran. Y al final me acabaron cambiando de psicólogo porque él tenía a otro paciente que tenía que atender.
- Lo que pasa es que esa gente no tiene ni puta idea de LGTB y es una mierda. ¡Eso sí que es como súper primordial!



Así, para las personas que han participado en las entrevistas, la comunicación y el acompañamiento son importantes en la atención al suicidio de lxs jóvenes, sean o no sean LGTB. Para empezar, un trato libre de patologización de lo que les ocurre y de paternalismo (la vivencia del estigma ya es suficiente patologización) es fundamental para ellxs, que reclaman no ser tratadx como si fueran diferentes. Hilando con esta idea, si no son tratadx con naturalidad y sí desde el paternalismo, se refuerza la idea de que nadie les comprende. La escucha es fundamental, lo mismo que la forma en que se dirigen a ellxs. Para ellxs es importante que no haya esa distancia tradicional entre médico y paciente. Necesitan comprobar que alguien les atiende, les escucha y, lo más importante, les entiende.

Sin embargo, entre los aspectos negativos de la atención, siempre desde su propia experiencia, se encuentra el tiempo de espera y el tiempo de atención en las instituciones sanitarias públicas: el hecho de esperar mucho tiempo a ser atendido y que la atención posterior sea tan corta supone una desventaja para las personas participantes del estudio. Especialmente importante para ellxs es el precio de la consulta: la psicología fija unos precios muy altos para el bolsillo de las personas jóvenes, con lo cual, existe un riesgo de abandono del seguimiento y del tratamiento. Quizás el punto más grave de esta primera exploración lo constituyen las barreras, a menudo psicológicas (desde el miedo) para ser atendidx: el no confiar en que la atención será confidencial y que su orientación y/o identidad de género no será revelada; o miedos relativos a la LGTBfobia (vivida o percibida) asociada a diferentes profesionales que podrían intervenir en la atención, como la Policía o psicólogxs. En resumen: lo que les frena a menudo para pedir ayuda es el pensar que no van ser escuchadx; el pensar que serán vilipendiadx; el pensar que serán discriminadx por ser LGTB, lo que constituye una enorme falta por parte de las entidades sociales y profesionales encargadx de la atención al suicidio, así como por parte de los centros educativos y entidades públicas como la Policía. Otro de los aspectos categorizado en este estudio como una mala práctica es la mala comunicación que existe entre usuarix y profesional, algo que podría ser también un refuerzo en estas barreras para pedir ayuda: de nuevo, el no sentirse suficientemente escuchadx es grave. Pero si algo destaca por encima de otros aspectos es el desconocimiento y la falta de formación en temática LGTBIAQ+ y género, que hace que lxs usuarixs piensen que el/la profesional que tienen delante no va a poder ayudarles.

Finalmente, en cuanto a los resultados del análisis de los datos de las entrevistas, en la página que sigue se presentan los elementos que, según las personas entrevistadas, ayudarían a mejorar la atención de la tentativa y pensamiento de suicidio en jóvenes LGTB. Estos elementos pasan por una mejora en la comunicación entre usuarixs y profesionales, en que la atención sea más cercana y más allá del momento de la consulta; tener en cuenta la orientación sexual y/o identidad de género de la persona a atender; mejorar la formación en género y temática LGTB de lxs profesionales, además de otras formaciones específicas para mejorar la actuación; adecuar el lugar de la atención, cuestionando que el ideal sea el hospital; sensibilización en el suicidio a la sociedad general; y/o generar grupos de iguales como forma de terapia,

incluso contar con personas que atiendan con experiencias similares en el pasado, apelando a su empatía. También resulta interesante el compartir expedientes entre profesionales a cargo de la atención y trabajar en red o el disponer de una oficina de atención a la violencia.

## Elementos para la mejora de la atención

### Comunicación

- Si necesito algo en el momento... O sea, no pido que me haga una súper consulta de repente, pero que me pueda ofrecer algún consejo.
- Saber que tengo a alguien 24 horas me sabría mal. Pero sí, a lo mejor si tengo la necesidad... que haya alguien disponible.
- Me hubiese encantado que me hubiese cogido alguien, en plan un psicólogo, alguien, para ver qué estaba pasando realmente.
- Entonces... que me hubiese cogido alguien, que me hubiese arropado alguien. En plan: "no estás sola".

### Variable LGTB

- Y si, a lo mejor, sabes que esa persona es del colectivo... Puede haber la posibilidad de que alguien le esté discriminando. Yo creo que sí que es un factor a tener en cuenta.
- Creo que me hubiera acercado antes a una entidad de psicólogos, por ejemplo, que trabajaran con perspectiva LGTB.
- ¿La persona ideal? ¡Una mujer lesbiana!
- A mí no me importa que lo sea o que lo deje de ser [LGTB]. Pero sí que tenga en cuenta ese tema y que sepa aconsejar respecto a ello y apoyar.
- Sería un plus, porque empatizaría algo más conmigo por el hecho de tener que salir del armario. [...] La verdad, creo que me gustaría más si fuese LGTB.
- Igual que hay psicólogos que hacen trabajo con perspectiva de género o... Psicólogos feministas... Sobre todo para personas que no han salido del armario. Cuántas más personas hay formadas en perspectiva de género o perspectiva LGTB mejor.
- Igual que hay especializados en violencia de género, que hubiera o bien el mismo, que se especialice, u otro especializado en agresiones LGTB.
- Por supuesto... O por lo menos que tengan formación en género, que tengan teoría...
- ¡Claro que es importante! ¡Mucho más que importante! Deberían saber de LGTB...
- Formación al personal sanitario.
- Por parte de personas LGTB. No por parte de otras personas cishetero... Pero claro, a gente que les cuesta algo más salir del armario, está bien que se lo pidan... [...] Sí, es un tema muy complicado. Creo que se tendría que tener más en cuenta.
- Y también falta sobre LGTB y eso porque hay gente que está muy confundida.

### **Formación para actuar**

- Hubiera preferido que [los y las docentes] hubieran sabido cómo actuar. Que cada caso es distinto... Pero que tuvieran un protocolo.
- Primero, el personal sanitario tenga reconocida su patologización... Su estigmatización de esto.
- Se tiene que hacer algo. La policía se tiene que formar. Las escuelas se tienen que formar, pero falta mucho trabajo institucional que no se está haciendo (...) Al personal funcionario: sensibilización y formación. Estar un poco al loro de estas cosas... falta trabajo a nivel institucional.

### **Sensibilización**

- Algo que sí encuentro que es necesario es que te hablen del tema del suicidio. (...) que te informen un poco ya te... a ti mismo te quita un poco el estigma. Y que te informen de que es una cosa relativamente... pues... que no es una cosa súper rara. Que es más común de lo que te crees.
- Encuentro que es un tema que está muy tabú, está muy escondido; no se habla de ello como se debería hablar.
- Acaso haría falta, esto... Más visibilización a través de colectivos, más fiesta, más llegadas a los pueblos... Claro, aquí se hacen muchas cosas, pero se hace aquí (en Palma). Y las personas que estamos sensibilizadas venimos a ver estas cosas, pero... la gente que no, no.

### **Otros aspectos**

- Lo mejor sería que hubiera una red real y con esto quiero decir que, por ejemplo servicios sociales, escuelas y tal supieran que existe este servicio y que si tuvieran alguna sospecha de que está pasando esto pudieran contactar con esta entidad. Creo que es súper importante.
- Son 3 metodologías de trabajo diferentes: una es la psicología, la otra es la parte psiquiátrica, mucho más médica, y esta es la parte un poco más social. Y estaría muy bien al final juntarlo todo, porque la medicina no es solo todo lo en lo referente a lo físico. Al final la parte psicosocial, que para mí es la más importante, siempre se nos olvida. Yo creo que no tienes que ir rebotando.
- Ya que tenemos una de igualdad, pienso que dentro del mismo lugar, poner una oficina de atención... Sin nombres. Y ya dentro: "oficina de atención a la violencia de género", "violencia a... la atención LGTBI"... Haría una oficina de atención.

### **Grupos iguales**

- Yo creo que deberían hacer eso, más charlas grupales, porque eso yo creo que funciona muy bien y ayuda a la gente a ver que no están solos.

- Yo creo que ayudaría más gente que lo ha vivido, en todo esto... Que no un profesional que lo ha leído veinte mil veces en un libro.
- Pero no tiene por qué ser un profesional.
- Yo creo más en quien lo está viviendo, que lo ha vivido o que quiere vivirlo, que realmente una persona externa que lo ha estudiado. Yo pienso que te ayuda porque ves que no... que no eres un bicho raro. Que hay más gente que está así.
- Ahora sí que podría ir a donde hubiera 40 personas y que las 40 personas contaran lo que les está pasando y yo por decir: "pues mira, a mí me pasó esto parecido, o a mí me pasó lo otro...". Ayudar a esas personas. Sí, eso sí.
- Sí, sobre todo al principio ayuda. Te das cuenta de que no estás solo... De que no eres el único... De que alguien puede estar contigo... De saber que alguien puede ser empático porque también le pasa...
- Me sirvió. Es esa cosa de poder hablar con alguien. Si hicieran esos grupos... yo de saber que existe...
- A lo mejor no denominarlo con ese nombre... Suicidio... Igual así no iría. Pero de poder juntarse y hablar.

## Conclusiones

En este apartado del informe se presentan las conclusiones. Cabe hacer hincapié en que, debido al tamaño de la muestra, no pueden establecerse conclusiones definitivas ni amplias generalizaciones, pero sí ideas que ayudan a comprender mejor la problemática del suicidio en jóvenes LGTB y apuntar, de esta forma, planteamientos que enriquecen el debate y el conocimiento, además de guiar investigaciones futuras en la temática.

Las personas que han participado en el estudio son personas muy jóvenes, menores de 30 años, nacidas la mayoría después del 2000. Así, han sido educadas en la convivencia, el respeto a la diversidad y la armonía entre culturas. El discurso de la tolerancia comenzó a constituirse con la LOGSE (Ley Orgánica General del Sistema Educativo) y se extendió en la LOE (Ley Orgánica de Educación), apostando por la equidad, la igualdad de oportunidades, la inclusión y muy especialmente por la diversidad del alumnado. Es cierto que en 1990 y 2006, los años en los que se aprueban la LOGSE y la LOE, respectivamente, el concepto de diversidad apelaba más a necesidades especiales del alumnado y a las diferentes culturas y etnias (esto último sobre todo en la LOE, pues desde el año 2001 se da una llegada masiva de inmigración a España y era necesario educar en la pluralidad de culturas). Pero la educación sexual en la diversidad era tratada también en ambas leyes, aunque como Temas Transversales hasta la llegada de la LOE, que sí establece alto y claro que debe apostarse por una educación afectivo-sexual que contemple el fomento de la diversidad y la lucha contra el sexismo y la violencia de género (que no fue recogida y analizada en España hasta 2003, por cierto). Por tanto, el marco legislativo y educativo que han vivido las personas que han respondido a la encuesta y/o a la entrevista, fomentaba ya un discurso en pro de la

igualdad y la no discriminación. Aun así, una enorme mayoría de las personas que han participado en el estudio han reconocido haber sido víctimas de LGTBIfobia.

En el estudio anterior publicado por Ben Amics, Jóvenes ante la diversidad sexual y de género. Estudio piloto sobre las percepciones y actitudes de la juventud ante la orientación afectivo-sexual e identidad de género (2019), se observó que la bisexualidad era muy común entre las personas jóvenes, no tanto como orientación sexual con la que se definían, sino como opción mucho más factible que la heterosexualidad, cuestionando ésta última como orientación sexual normativa, general e impuesta “hasta que se demuestre lo contrario”, lo cual supone ya un avance respecto a generaciones nacidas antes de los años 2000. Sin embargo, ya en el mencionado informe se aludía a no perder de vista la llamada “LGTBIfobia interiorizada”, pues abrazaban la bisexualidad pero raras veces se definían con ella... Y esta idea vuelve a aflorar en el presente informe, pues casi la mitad de la muestra se autodefine bisexual. El no aceptarse a unx mismx empuja, muchas veces, a idear el suicidio como vía de escape. Al final, no aceptarse es similar a vivir con quien no quieres a tu lado, las veinticuatro horas del día. En este sentido, la bisexualidad es denostada y vilipendiada: considerada casi siempre una fase en la que la persona “todavía no se ha decidido”, lo cual supone un hecho grave en tanto las personas bisexuales tienen dificultades para defender su orientación. Siempre habrá quien niegue que las personas bisexuales lo son y sugiera que, por el contrario, son homosexuales esperando a salir del armario. Esto es más acentuado aun hacia hombres bisexuales, con serios cuestionamientos de su bisexualidad, cuando la orientación es siempre subjetiva, esto es, solo podemos autodefinir nuestra orientación, pero nunca la de lxs demás. La transexualidad sufre muchísima discriminación, algo que se explica históricamente; sin embargo, en este estudio de investigación las personas transexuales han sido las que menos han participado... Naturalmente, en una historia social que les ha expulsado constantemente, será largo y lento el camino para que confíen en que su opinión nos es válida y no solo eso, ¡muy necesaria! Sin la opinión de las personas transexuales, normalmente la más discriminadas, será difícil avanzar hacia el entendimiento de qué es lo que falla y cómo podemos solucionarlo, desde la intervención social y el impulso de las políticas. Y por otro lado, es interesante apuntar ideas y discutir sobre ese porcentaje nada desdeñable de personas que no se auto-identifican ni con la transexualidad ni con la cissexualidad. Estamos frente a una generación que no tiene definición... No necesariamente porque no pueda, sino porque quizás no la quiere; porque las etiquetas estancan a algunas personas les sirven y a otras les limitan. Sea como sea, cabe preguntarnos: ¿Estamos desatendiendo una masa de gente joven que no se identifica con ninguna de las etiquetas con las que se mueve el entorno social? ¿Viven bien esa indefinición en una sociedad que trata de definirlo todo? ¿Hay alguna forma de que canalicen esto? Y si la hay, ¿cómo es? ¿Se cuestionan las etiquetas o es que no tienen ganas de definirse? ¿O es que no tienen herramientas? Entonces, ¿Necesitan ayuda? En este punto cabe remarcar que la cobertura de atención LGTBIAQ+ no es excesivamente amplia y, desde luego, poco visible; pero se debería cuidar también este aspecto en las zonas periféricas y rurales, pues a menudo las entidades sociales LGTBIAQ+ se encuentran el centro

de la ciudad o de los pueblos de mayor tamaño y muchxs de estxs jóvenes no viven cerca ni el acceso a transporte público es sencillo, bien por escasez horaria, bien por precio... Aun así, cabe recordar que no se han evidenciado diferencias significativas en este estudio entre prestación de ayuda en el entorno urbano y en el entorno rural... No se medía la calidad de la ayuda, sino la prestación (o no) de esta ayuda y los resultados apuntan a que sí se presta, tanto en las ciudades como en los pueblos. Se sugiere, de todas formas, un estudio pormenorizado de la atención para identificar posibles fallas y también aquello que funciona y se hace bien.

Con todo, una de las conclusiones más preocupantes es que, si bien el camino recorrido ha resultado en el reconocimiento cada vez de más derechos del colectivo LGTBIAQ+, la LGTBIfobia sigue siendo una realidad en nuestra sociedad y sigue confirmando el imaginario en que ser LGTBIAQ+ significa malestar, incomodidad, infelicidad: una amenaza y un peligro que puede transformarse fácilmente en LGTBIfobia interiorizada, no aceptación de unx mismx, disconformidad con el yo, al fin y al cabo. Las personas participantes en el estudio aseguraban haberse sentido *rarxs*, especialmente durante la adolescencia. No es lo mismo ser o sentirse especiales, alternativxs, diferentes... que *rarxs*, donde *rarx* implica una marginación que, impuesta por terceras personas o auto-impuesta, es una marginación al fin y al cabo. Una separación de la vida en uno de los momentos más importantes de la vida de las personas, por lo menos en las sociedades de la información y el conocimiento, occidentales y actuales: la adolescencia. La LGTBIfobia pasa por la aprehensión de conceptos, imaginarios, discursos... que conforman la realidad en la que crecemos y nos movemos continuamente. Es una lacra contra la que luchar, porque no parte de un problema psicológico individual, sino de una retahíla de acuerdos sociales en los que hemos configurado una heteronormatividad y una no-normalidad, en la que ser LGTBIAQ+ forma parte del segundo grupo. Es importante apuntar aquí una enorme falta de referentes LGTBIAQ+ en positivo, lo que genera una imagen deformada de lo que es ser lesbiana, gay, bisexual, transexual, queer, asexual, intersexual, no-binarix... Las personas aprehenden esos discursos y se empapan de esas imágenes: históricamente, ser LGTBIAQ+ se ha connotado en negativo, por tanto no es de extrañar hablar de LGTBIfobia interiorizada. Se ha observado, sobre todo a través de las entrevistas, una autopercepción negativa del colectivo LGTBIAQ+ como emblema de la LGTBIfobia: no apunta a ningún responsable, no se sabe quiénes son lxs que discriminan, pero está ahí: es el discurso; las diferentes narrativas literarias y audiovisuales; canciones y chistes; refranes y parodias... en que las personas LGTB son expuestas a diferentes situaciones que las hacen vulnerables... Los discursos paternalistas, esa sobre-atención y sobre-protección, tampoco han ayudado... ¿En qué medida se ha estado o se está contribuyendo a eso, también desde la educación?

Una de las cuestiones más importantes es que la gestión del suicidio en jóvenes LGTBIAQ+ debe pasar por más formación a centros educativos, entidades sociales y miembros de la justicia (policía, fiscalía...), especialmente cuando son personas miembros del funcionariado y contratadas por la Administración Pública, porque tienen la responsabilidad como personal de un Estado Social y de Derecho... Aunque también

en la esfera privada es necesario formar a profesionales, especialmente al personal del mundo del ocio, muchas veces testigo de situaciones LGTBfóbicas, como el personal de seguridad, camarerxs, incluso monitorxs de tiempo libre. La formación debe ir en el sentido de preparar a estxs profesionales para detectar situaciones de bullying, especialmente porque ocurre en los pasillos y portales de discotecas; en los clubs de tiempo libre; en los bares; en los parques y piscinas municipales... ¡No se puede ignorar el problema! De alguna forma, se desatienden lugares donde lxs jóvenes se identifican, crecen y aprenden... De hecho, según los resultados de este estudio, muchas de las personas que discriminan son amigxs de amigxs y compañerxs del centro educativo... Con lo cual, la LGTBfobia es muy cercana y, por esa misma razón, detectable, especialmente si se realiza un trabajo en red. Por esta razón es importante remarcar la función del equipo educativo en todo esto. Lxs alumnxs pasan muchas horas al día en el centro educativo y la enseñanza formal es parte integral de su socialización, de su vida... en el paso hacia la etapa adulta. Lxs profesorxs deberían estar formadxs para detectar a tiempo y solventar, algo que solo se consigue con educación; pero una educación continua, lejos de conformarse de acciones puntuales y esporádicas que quedan en talleres anecdóticos. Y, se insiste, junto al cuerpo docente, otras figuras fundamentales en la atención y gestión, tanto de la LGTBfobia como del riesgo de suicidio en jóvenes LGTBIAQ+, son psicólogxs y otros miembros del sistema sanitario; monitorxs de tiempo libre y extraescolares; y miembros de la Policía, quienes tienen que reforzar la imagen de defensa y no la de abuso, pues desde la perspectiva de las participantes, genera más desconfianza que confianza y son profesionales muy necesarixs en la lucha contra los delitos de odio.

Relacionado con esta idea, un dato interesante fruto del análisis de las entrevistas es que las personas jóvenes LGTB no cuentan con el mundo adulto... lo que empuja a preguntarnos: ¿Qué hacemos mal para que no se nos acercan a contarnos sus preocupaciones? ¿Está cambiando ahora en el marco de la diversidad, el feminismo y la educación sexual? Si bien es cierto que tienen hoy más herramientas para defenderse, también tienen más armas para matarse... y en este sentido, Internet y las redes sociales son un arma de doble filo que no deben perderse de vista ni infravalorarse y es de suponer que el cyberbullying nos ha dado más de una lección en este ámbito. Algo importante a establecer en estas conclusiones es que existe la percepción de que sí se trabaja para detener el suicidio juvenil, pero este trabajo es insuficiente. Esto desemboca en una falta de confianza en las instituciones y carencia de esperanza en las políticas públicas y en las leyes, lo que desemboca a su vez en una desacreditación de las entidades sociales para actuar... Todo en su conjunto permite que la LGTBfobia gane terreno, en lugar de invitar al trabajo conjunto y animar a derrocarla. Cuanto más tabú hay alrededor del suicidio, menos se trabaja en él o menos visible se hace la lucha en contra, y eso es una cosa que termina transmitiéndose a la sociedad, a ojos de la cual no se hace absolutamente nada cuando esto no es real... Sí se trabaja en el suicidio y especialmente en el juvenil, pero es cierto que el trabajo no se hace integral: pequeñas acciones de intervención aislada... Pero el trabajo en red, el trabajo conjunto, y la visibilización (talleres, sensibilización...) son la clave para que la percepción sea

que se lucha y cuando la percepción es esa, disminuye la tendencia. Igual que la lucha LGTBIAQ+: salir a la calle, responder a las agresiones, denunciar la discriminación de forma pública, reforzar los lazos y las alianzas en contra de la LGTBIfobia ha hecho que ésta disminuya o, si cabe, que haya perdido terreno y legitimidad.

El recibir discriminación había generado o genera en las personas participantes en el estudio, inseguridad, ansiedad, impotencia, rabia, tristeza. Durante la adolescencia las emociones y los sentimientos se suelen vivir de una manera intensa, por tanto, el acompañamiento en la gestión de la identidad y de la formación como personas adultas deviene fundamental en la mejora de la autoestima y por tanto, en la autogestión asimismo de las emociones, algo relevante en personas que sufren discriminación. Muchas de las personas participantes en el estudio tuvieron o tienen un autoconcepto negativo o ven el futuro con pesimismo, sentimientos que no son aislados, sino recurrentes. No se debería permitir que una persona joven (ninguna persona en realidad) tenga estos pensamientos de forma tan frecuente, pues cuanto más habitual es un pensamiento, más se encalla en la mente y esto es peligroso durante la adolescencia, cuando se forma y va confirmándose la identidad de una persona. Lxs jóvenes del estudio, en su mayoría, han pensado cosas terribles durante su adolescencia, especialmente aspectos negativos de sí mismxs, lo que contribuye a no aceptarse y a tener una baja autoestima y, finalmente, a aislarse o, como han manifestado muchxs de ellxs, "a desaparecer". Hay que poner atención a este asunto, pues la evasión de los problemas puede conllevar serias consecuencias, sobre todo durante la adolescencia: la toma de drogas, lo cual nunca es recomendable si no se tiene un equilibrio mental adecuado y en este sentido, se insta a una actuación social en reducción de daños; el escaparse de casa, que es un problema muy serio, especialmente siendo menores; el abandono de los estudios, contribuyendo al fracaso escolar.

La peor de las consecuencias es, evidentemente, el pensamiento y la tentativa de suicidio, sin olvidar ni menospreciar las autolesiones. Más del 60% de la muestra respondió en el cuestionario realizado que había pensado en suicidarse alguna vez. Lo más llamativo de la cuestión es que, a pesar de que menos del 60% reconocía que había pensado en suicidarse debido a la discriminación recibida ser LGTB, al cruzar las dos variables (haber recibido discriminación y haber pensado en suicidarse), se arrojan resultados cuando menos inquietantes: más del 70% de las personas que han sufrido LGTBIfobia han pensado en suicidarse, lo cual empuja a hacerse la pregunta: ¿Se es siempre consciente de la discriminación, tanto recibida como realizada? Evidentemente, es difícil reconocer que unx ha pensado en terminar con su vida debido a una causa concreta, como el hecho de ser víctima de discriminación por ser LGTBI, precisamente porque alrededor del suicidio hay mucho estigma y también hay cierta resistencia a aceptar el acoso y la discriminación sufrida. En esta línea, las personas que en el estudio han resultado más tendentes a idear el suicidio son las personas transexuales y las personas no binarias. Ya se ha dicho anteriormente que la discriminación es mucho mayor hacia el colectivo no-cissexual y esto deriva de una sociedad que requiere hombres cis y mujeres cis. Las mujeres transexuales son las que más han ideado el suicidio y no puede negarse que son ellas, de entre



las personas transexuales, quienes más discriminación reciben, no solo en el sentido de discriminación directa (burlas, insultos, palizas, agresiones, acoso sexual...) sino también indirecta (peor acceso al mercado de trabajo y a la vivienda, sin ir más lejos, entre otras). De nuevo, hacen falta más referentes y discursos que terminen con esta supuesta capacidad de opinar sobre cómo debe identificarse una persona u orientar su deseo... Solo unx mismx puede definirse. Lo demás son opiniones y no todo es opinable. Es importante remarcar esta idea de que sienten ganas de terminar con su vida porque sienten tormento, tanto por el presente (porque son LGTB y no pueden decirlo, o porque son LGTB y se sienten repudiadxs) como por el futuro (incierto, cargado de malestares y demás, lleno de pesimismo). Esto es muy grave, pues si bien es cierto que no queremos, como sociedad, una juventud suicida, tampoco la queremos muerta en vida, especialmente cuando el motivo para desear morir tiene su raíz en la orientación sexual y/o en la identidad de género. No ha salido en este estudio, sin embargo, es interesante preguntarse por esa ocultación/disimulo de la orientación sexual en la identidad de género de las personas transexuales. Si ocultar una orientación es complicado, ocultar una identidad es equiparable a negarse como persona: quién eres y cómo te presentas al mundo. La identidad es el yo y no se puede no definirse en base a un yo.

Desde las propias experiencias, percepciones y opiniones de las personas participantes en la entrevista, se extraen una serie de buenas y malas prácticas en la atención al pensamiento y/o tentativa suicida en personas jóvenes LGTB. Para empezar, entre las buenas prácticas se encuentra un punto importante que es el dirigirse a lxs usuarixs tratándoles con normalidad, sin patologizar su situación. Es importante en la comunicación y el acompañamiento, la amabilidad en el trato, y algo que valoran muy positivamente es que las personas profesionales sepan el nombre de quien atienden, dando mayor credibilidad a la escucha y personalizando y humanizando la atención. Tratarles como personas enfermas dificulta la gestión del pensamiento suicida. En este sentido, es importante que sientan que existen referentes en lo que les ocurre, que alguien les comprende, pues cuando no encuentran comprensión sienten que jamás van a ser "normales": no son incomprensibles, pero muchas veces son desestimadxs en la escucha, que no es lo mismo. Es evidente que si alguien parece interesarse por ellxs, se sienten menos solxs... Y la relación entre profesional y usuarix se hace más cercana, se afianza; la confianza es una piedra angular en este asunto. Es fundamental que se haga un seguimiento y acompañamiento de las personas atendidas; que no sientan que una vez dejan de estar con el/la profesional su atención se termina, sino que es un continuo. Conectado con esto, está la idea de que las personas que atiendan deben haberse formado en género y en LGTBI, algo que también es un reclamo y muy bien valorado por las personas que han participado en el estudio, tanto en el cuestionario como en las entrevistas.

Por otro lado, entre las malas prácticas que se han anotado, destacan algunas relacionadas con la sanidad pública. En general, el tiempo de atención en la sanidad pública es un problema en tanto que es escaso, pues a menudo no cuentan con una hora entera, algo que sí se da en la consulta privada. Como el tiempo de escucha es

menor, la atención pierde calidad: se sienten poco escuchadxs. La alternativa es la consulta de pago, pero el precio mínimo es de 40 euros, un precio que una persona joven no puede afrontar todas las semanas. Cabe remarcar, en este sentido, que a veces no conocen que existen recursos públicos, como la atención a la juventud, algo que señala que la accesibilidad a estos servicios públicos presenta fallos, por lo menos, en la visibilidad de los mismos. El tiempo de espera en urgencias es también un problema, especialmente para una persona que tiene una crisis con pensamiento suicida, puesto que la psicología de urgencia no está extendida (más allá de los accidentes y atentados).

Quizás el mayor problema que se genera en la sanidad pública sea el que las personas van pasando de un lado a otro, “rebotando” de un/a profesional sanitarix a otrx, cosa que agrava la percepción del problema, especialmente cuando la persona tiene que contar una y otra vez toda la historia que le lleva hasta ahí. Más allá de la sanidad pública, algo que ocurre entre profesional y usuarix muy a menudo, es que existe una mala comunicación entre ellxs: no se ven escuchadxs y sienten que se burlan de ellxs, agravando el estigma que ya existe para con el suicidio; sienten que sus necesidades no son atendidas; y señalan una enorme falta de conocimientos de identidad de género y/u orientación sexual. Además, no es sencillo cambiar de profesional llegado el caso, algo que debería ser más asequible porque es importantísima la relación entre usuarix y profesional. Con todo, se dan una serie de barreras para acceder a las entidades y/o personas que podrían servir de apoyo, y cabe destacar entre ellas el miedo a que la atención no sea confidencial. Incorporar a padres y madres es un miedo que tienen... en parte porque no quieren que se enteren de que son LGTB. Se debe reforzar la confidencialidad de la atención, aunque en el caso de menores eso se complica, pero si el tema es la “salida del armario”, es un asunto que puede trabajarse, primero a solas y luego, con la familia (siempre que implicar a la familia no sea un riesgo mayor para la persona a atender). Conectado con ello, algunxs de lxs participantes señalaban el miedo a ser vistxs entrando en una entidad LGTBIAQ+, algo que también desincentiva el pedir ayuda o recurrir a los recursos disponibles para denunciar la LGTBIfobia sufrida y/o gestionar la tentativa de suicidio u otros pensamientos. Además, también existe, como barrera, el miedo a que se desplieguen dispositivos de emergencia (policía, bomberos...), porque cuando no existe tentativa, solo pensamiento (aunque doloroso, profundo y prolongado en el tiempo) necesitan ser escuchadxs. No puede no señalarse, como gran barrera, el estigma alrededor del suicidio y, aún más importante, haberse visto alguna vez en situaciones de LGTBIfobia por parte de las instituciones (sistema sanitario, educativo y policial), lo que se convierte en un aliciente para no pedir ayuda a quienes realmente podrían aportarla. Desde luego, como malas prácticas, cabe apuntar la no detección de la ideación suicida, por parte de docentes, médicos, psicólogxs, monitorxs... en parte porque falta más formación en la temática; el no tener en cuenta la orientación sexual y/o la identidad de género de las personas con tentativa e ideación suicida que son atendidas por los canales convencionales; y la estigmatización alrededor del suicidio.

Con todo, hay algunos elementos que pueden apuntarse en aras de mejorar la atención al suicidio juvenil LGTB. Destaca desarrollar la mejor relación entre profesional y usuarix posible, pasando por generar confianza utilizando un discurso despatologizador y desestigmatizador y centrándose en la persona, en su historia, en sus necesidades; personalizar y humanizar la atención. También es importante generar una atención continua, que vaya más allá del tiempo de consulta, utilizando herramientas digitales que hoy nos lo permiten, como el WhatsApp, el correo electrónico, el chat... Ampliar los espacios de atención al colectivo LGTBIAQ+ es fundamental, pues a veces el hospital o la consulta psicológica no encajan con las necesidades de las personas (si bien se entiende que son espacios completa y absolutamente necesarios). Oficinas de atención y entidades sociales deben poder canalizar parte del problema del suicidio juvenil, antes de que llegue a centros sanitarios y clínicas. En este sentido, muchxs de lxs participantes del estudio apuntaron a los grupos de iguales como forma de complementar la atención, como una forma de apoyo: señalan, especialmente, la oportunidad de compartir experiencias con personas que han pasado o pasan por situaciones similares y también la importancia de que la persona que dirija estos grupos sea una persona que ha vivido lo mismo, apelando a la empatía, necesaria en esta temática. Es importante para ellxs que la persona encargada de atenderles sea una persona que se presente cercana. En este sentido, también es elemental que tenga conocimientos previos sobre el colectivo LGTBIAQ+ y que además se haya formado en género y feminismo, pues muchxs de las fallas en la atención y en la generación de esta calidez humana en la relación entre profesionales y usuarixs, se basan en un desconocimiento general acerca del tema por parte de quienes se encargan, de una o de otra forma, de cubrir la asistencia en el riesgo de suicidio juvenil.

Es importante que tengan el ojo crítico para detectar situaciones de abuso, acoso, discriminación... LGTBIfobia en general, vivida, percibida e/o interiorizada. También desarrollar otras habilidades y recursos en materia de prevención del suicidio y gestión del mismo por parte de personas que no están familiarizadas con ello pero sí están cerca, como docentes y monitorxs, entre otrxs. Los protocolos, que también faltan, son importantes, pero lo es más saber cuándo y cómo activarlos, y qué hacer después. La sensibilización, de toda la comunidad educativa y sanitaria, de la fiscalía y la policía, de las familias y la sociedad en general, es una pieza clave para romper el estigma alrededor del suicidio, uno de los factores que dificultan trabajarlo a través de la intervención social al convertirse en un tabú. No hablar del suicidio, no visibilizarlo... eludirlo, a fin de cuentas, no hará que desaparezca. El trabajo en red deviene elemental también, pues aunar los esfuerzos, recursos, ideas, herramientas, prácticas y experiencias de los servicios sociales, la psicología, la policía, la educación formal y no formal, el sistema sanitario... es muy positivo y mejora la percepción de lucha contra un problema y, finalmente, contribuye a solventarlo, poco a poco. Lo que es ineficiente es la actuación por separado porque, además, ninguna entidad trabaja siempre desde el mismo punto de vista y perspectiva. En este terreno, podría ser interesante el compartir expedientes de lxs usuarixs, especialmente lxs que estén en una situación más crítica, siempre respetando la ética y la protección de datos (un tema que debe

deliberarse y debatirse exhaustivamente); pero muchas de las personas participantes apuntaban que sienten que “rebotan” de un lugar a otro y que deben contar la misma historia una y mil veces.

Como sociedad, no debemos permitir que una persona, especialmente una joven, piense en terminar con su vida por motivos de discriminación y que este pensamiento se tenga durante más de un año: no es un pensamiento que se idee de forma espontánea... Antes al contrario: es una idea que se delibera y se está pensando en ella durante mucho tiempo. Muchos de estos pensamientos, desde los más superficiales a los más profundos, se quedan en pensamientos pero no se convierten en tentativas de suicidio (siempre, se insiste, sin descuidar la autolesión, que no es sino otra expresión de la no autoestima y que puede, fácilmente, desembocar en suicidio) y se tienen durante largo tiempo, con lo cual, hay espacio para la ayuda. Es una cosa psicológica que debe hablarse, gestionarse y tratarse, pero se debe atacar antes de que tenga lugar la tentativa. Esto señala que hay tiempo de actuar desde la intervención social, pero faltan recursos humanos y materiales para poner fin a esta lacra. Se debe reformular esta intervención y, en este sentido, el trabajo en red es fundamental para atacar el problema. Cabe preguntarse sobre cómo hacer para que familiares y amigxs puedan formar parte de la atención de las personas con ideación suicida, pero sin sobrecargarles. Muchas veces, familias y amistades están inmersas en el problema, bien porque son testigos, bien porque han tenido que intervenir alguna vez para evitarlo.

De hecho, se ha observado, especialmente tras el análisis de datos cualitativos, que es muy destacable el papel de la familia... así que se propugna por más formación a familias y más control por parte del trabajo social y servicios sociales, además de mayor facilitación de contacto y acceso con éstos. Muy probablemente, la familia no impide el pensamiento ni la tentativa suicida, pero sí genera un clima de confianza en el que unx crece más fuerte y seguro tiene un efecto positivo en la reducción de daños, especialmente importante cuando existen sentimientos de humillación, tristeza, rabia, inseguridad, aislamiento en lxs jóvenes. Desde luego, lo que sí es profundamente necesario es acompañar a estas familias, amistades y parejas de lxs jóvenes con ideación suicida. De otra parte, resulta muy grave que el profesorado se encuentre sin herramientas ni recursos para detectar estos casos e intervenir, de alguna forma, en ellos, mucho antes de que la ideación pase a acción suicida. Si la mayoría de personas son jóvenes y aún están en cauces educativos, ¿qué está fallando? Así, también la comunidad educativa tiene que ser receptora de formación en la temática, y muy especialmente al equipo no docente (psicología, orientación, pedagogía). Además, las entidades sociales se ocupan poquísimos del tema, según la opinión de las personas encuestadas. De ser así, ¿es porque no tienen fuerza para actuar? ¿No tiene voz? ¿No son visibles como entidad social que puede encargarse de atender el suicidio juvenil? ¿Tratar el suicidio en entornos hospitalarios a través de equipos sanitarios refuerza la patologización y el estigma alrededor del mismo? Son algunas preguntas que se derivan de esta investigación que, se insiste, es exploratoria y no concluyente, y que pretende invitar al debate y generar futuras investigaciones.

## Bibliografía

“La prevención de suicidio no solo es posible, sino necesaria y urgente”. Entrevista a Susana Al-Halabí. (9 de abril de 2019). Recuperado de [www.infocop.es](http://www.infocop.es)

Alises, C. Junta de Andalucía (2018). Guía de Delitos de Odio LGTBI. Junta de Andalucía. Recuperado de [www.juntadeandalucia.es](http://www.juntadeandalucia.es)

Alises, C. OJALÁ (2018). Bullying homofóbico. Guía de actuación. OJALÁ. Recuperado de [www.felgtb.com](http://www.felgtb.com)

Ben Amics (2019). Jóvenes ante la diversidad sexual y de género. Estudio piloto sobre las percepciones y actitudes de la juventud ante la orientación afectivo-sexual e identidad de género. Recuperado de [benamics.com](http://benamics.com)

Claves para la prevención del suicidio de adolescentes. (31 de mayo de 2017). Recuperado de [www.infocop.es](http://www.infocop.es)

Comisiones Obreras. Federación de servicios a la ciudadanía (2016). Erradicar la LGTBfobia también es una lucha sindical. CCOO. Recuperado de [www.worldpsi.org](http://www.worldpsi.org)

Consell Nacional de la Joventut de Catalunya. (2018). Encarem el suïcidi juvenil. Guia de prevenció del suïcidi i acompanyament del dol. CNJC. Recuperado de [www.cnjc.cat](http://www.cnjc.cat)

Elaboran un protocolo para prevenir el suicidio en centros escolares de Baleares. (17 de septiembre de 2019). Recuperado de [www.ultimahora.es](http://www.ultimahora.es)

El COPIB i l'Observatori del Suïcidi de Balears defineixen estratègies comunes de col·laboració. (18 de abril de 2018). Recuperado de [www.copib.es](http://www.copib.es)

El peligro de los juegos en las redes sociales que incitan a conductas de riesgo y autolesivas en jóvenes. Día Mundial para la Prevención del Suicidio. (11 de septiembre de 2017). Recuperado de [www.infocop.es](http://www.infocop.es)

Generelo, J. FELGTB (2013). Informe de resultados de la investigación. Acoso escolar homofóbico y riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes LGB. FELGTB. Recuperado de [www.felgtb.org](http://www.felgtb.org)

Human Rights Campaign Foundation. (2018). LGBTQ Youth Report. Recuperado de [www.hrc.org](http://www.hrc.org)

La Conselleria de Salut pone en marcha el Observatorio del Suicidio, iniciativa pionera en España. (20 de diciembre de 2017). Recuperado de [www.caib.es](http://www.caib.es) López,

A., Generelo, J., Arroyo, A. FELGBT. COGAM (2013). Estudio 2013 sobre discriminación por orientación sexual y/o identidad de género en España. FELGTB. COGAM. Recuperado de [www.felgtb.org](http://www.felgtb.org)

Los psicólogos alertan del “alarmante” aumento del suicidio entre los jóvenes en Baleares. (9 de septiembre de 2019). Recuperado de [www.diariodeibiza.es](http://www.diariodeibiza.es)

Martxueta, A. y Etxeberria, J. (2014). Análisis de la salud mental y psicosocial en Lesbianas, Gais y Bisexuales, que fueron objeto de bullying homofóbico en la escuela. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 19, 1, 23-35. Recuperado de [revistas.uned.es](http://revistas.uned.es)

Mendos, L.R. ILGA (2019). State-Sponsored Homophobia. ILGA. Recuperado de [ilga.org](http://ilga.org)

Navarro-Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. Clínica y Salud, 28, 25-31. Recuperado de [www.copmadrid.org](http://www.copmadrid.org)

Observatorio Madrileño contra la LGTBfobia. (2017). Informe de Incidentes de Odio por LGTBfobia en la Comunidad de Madrid. Recuperado de [www.contraelodio.org](http://www.contraelodio.org)

TGEU. Transgender Europe (17 de mayo de 2019). Trans Rights Europe & Central Asia Map & Index 2019. Recuperado de [tgeu.org](http://tgeu.org)

Trabajar juntos para prevenir el suicidio. Día Mundial para la prevención del suicidio 2019. (10 de septiembre de 2019). Recuperado de [www.infocop.es](http://www.infocop.es)

World Federation for Mental Health. (2018). Young people and Mental Health in a changing world. Recuperado de [wfmh.global](http://wfmh.global)

Edad de las personas participantes		Tabla 1
N	Válido	94
	Perdidos	0
Media		22,23
Mediana		21

Orientación sexual		Tabla 2			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Lesbiana	16	17	17	17
	Gay	19	20,2	20,2	37,2
	Bisexual	48	51,1	51,1	88,3
	Heterosexual	2	2,1	2,1	90,4
	Otras	9	9,6	9,6	100
	Total	94	100	100	

Identidad de género		Tabla 3			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mujer cissexual	47	50	50,5	50,5
	Hombre cissexual	23	24,5	24,7	75,3
	Mujer trans*	3	3,2	3,2	78,5
	Hombre trans*	9	9,6	9,7	88,2
	No binaria	11	11,7	11,8	100
	Total	93	98,9	100	
Perdidos	99	1	1,1		
Total		94	100		

Lugar de nacimiento		Tabla 4			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Palma	50	<b>53,2</b>	<b>53,8</b>	53,8
	Pueblo grande	4	4,3	4,3	58,1
	Pueblo pequeño	26	<b>27,7</b>	<b>28</b>	86
	Otros lugares de España	5	5,3	5,4	91,4
	Otros lugares del mundo	8	8,5	8,6	100
	Total	93	98,9	100	
Perdidos	99	1	1,1		
Total		94	100		

Lugar de residencia		Tabla 5			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Palma	58	<b>61,7</b>	<b>61,7</b>	61,7
	Pueblo grande	5	5,3	5,3	67
	Pueblo pequeño	31	<b>33</b>	<b>33</b>	100
	Total	94	100	100	

Alguna vez has sufrido discriminación		Tabla 6			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	31	33	33	33
	Sí	<b>63</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	100
	Total	94	100	100	



Lugar de discriminación: centro educativo					Tabla 7
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	17	27	27	27
	Sí	<b>46</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	100
	Total	63	100	100	
Lugar de discriminación: lugares de ocio					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	25	39,7	39,7	39,7
	Sí	<b>38</b>	<b>60,3</b>	<b>60,3</b>	100
	Total	63	100	100	
Lugar de discriminación: barrio					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	35	55,6	55,6	55,6
	Sí	<b>28</b>	<b>44,4</b>	<b>44,4</b>	100
	Total	63	100	100	

Edad a la que comienza la discriminación					Tabla 8
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Infancia	7	11,1	11,9	11,9
	Adolescencia	<b>45</b>	<b>71,4</b>	<b>76,3</b>	88,1
	Juventud adulta	7	11,1	11,9	100
	Total	59	93,7	100	
Perdidos	Sistema	101	4	6,3	
Total		63	100		

Frecuencia de discriminación		Tabla 9			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	5	7,9	7,9	7,9
	Habitualmente	18	28,6	28,6	36,5
	Puntualmente	<b>35</b>	<b>55,6</b>	<b>55,6</b>	92,1
	Casi nunca	5	7,9	7,9	100
	Excluida	63	100	100	
	Total	94	96,9	100	

Durante cuánto tiempo es discriminadx		Tabla 10			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de una semana	3	4,8	5	5
	Menos de un mes	6	9,5	10	15
	Menos de un año	12	19	20	35
	Más de un año	<b>39</b>	<b>61,9</b>	<b>65</b>	100
	Total	60	95,2	100	
Perdidos	Sistema	101	3	4,8	
Total		97	100		

Frecuencia de esos pensamientos		Tabla 11			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	8	8,5	11,3	11,3
	Habitualmente	<b>38</b>	<b>40,4</b>	<b>53,5</b>	64,8
	Puntualmente	25	26,6	35,2	100
	Total	71	75,5	100	
Perdidos	Sistema	101	23	24,5	
Total		94	100		

Ha pensado en suicidarse		Tabla 12			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	35	36,1	37,6	37,6
	Sí	<b>58</b>	<b>59,8</b>	<b>62,4</b>	100
	Total	93	95,9	100	
Perdidos	Sistema	4	4,1		
Total		97	100		

Ha pensado en suicidarse*Alguna vez ha sufrido discriminación			Tabla 14		
			Alguna vez ha sufrido discriminación		Total
			No	Sí	
Ha pensado en suicidarse	No	Recuento	18	17	35
		Has sufrido discriminación	60%	27%	37,6%
		% del total	<b>19,4%</b>	<b>18,3%</b>	<b>37,6%</b>
	Sí	Recuento	12	46	58
		Has sufrido discriminación	40%	73%	62,4%
		% del total	<b>12,9%</b>	<b>49,5%</b>	<b>62,4%</b>
Total	Recuento	30	63	93	
	Has sufrido discriminación	100%	100%	100%	
	% del total	32,3%	67,7%	100%	

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,438 <sup>a</sup>	1	,002		
Corrección de continuidad	8,084	1	,004		
Razón de verosimilitud	9,326	1	,002		
Prueba exacta de Fisher				,003	,002
Asociación lineal por lineal	9,337	1	,002		
N de casos válidos	93				

a. 0 casillas (0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,29.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2.

Ha pensado en suicidarse debido a la discriminación recibida por ser LGTB				Tabla 13	
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	23	39,7	40,4	40,4
	Sí	34	58,6	59,6	100
	Total	57	98,3	100	
Perdidos	Sistema	101	1	1,7	
Total		58	100		

Ha pensado en suicidarse*Lugar de residencia				Tabla 15		
			Lugar de residencia			Total
			Palma	Periferia pueblo grande	Periferia pueblo pequeño	
Ha pensado en suicidarse	No	Recuento	21	3	11	35
		% dentro de Lugar de residencia	36,8%	60%	35,5%	37,6%
		% del total	22,6%	3,2%	11,8%	37,6%
	Sí	Recuento	36	2	20	58
		% dentro de Lugar de residencia	63,2%	40%	64,5%	62,4%
		% del total	38,7%	2,2%	21,5%	62,4%
Total	Recuento	57	5	31	93	
	% dentro de Lugar de residencia	100%	100%	100%	100%	
	% del total	61,3%	5,4%	33,3%	100%	

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,142 <sup>a</sup>	2	,565
Razón de verosimilitud	1,099	2	,577
Asociación lineal por lineal	,002	1	,961
N de casos válidos	93		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,88.

Tabla cruzada: Ha pensado en suicidarse*Orientación sexual								Tabla 16
			Orientación sexual					Total
			Lesbiana	Gay	Bisexual	Hetero- sexual	Otras	
Ha pensado en suicidarse	No	Recuento	9	7	18	0	1	35
		Orientación sexual	56,3%	36,8%	38,3%	0%	11,1%	37,6%
	Sí	Recuento	7	12	29	2	8	58
		Orientación sexual	<b>43,8%</b>	<b>63,2%</b>	<b>61,7%</b>	<b>100%</b>	<b>88,9%</b>	62,4%
Total	Recuento	16	19	47	2	9	93	
	Orientación sexual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,281 <sup>a</sup>	4	,179
Razón de verosimilitud	7,403	4	,116
Asociación lineal por lineal	4,892	1	,027
N de casos válidos	93		

a. 3 casillas (30%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,75.

Duración del pensamiento suicida					Tabla 18
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de una semana	9	9,6	16,1	16,1
	Menos de un mes	5	5,3	8,9	25
	Menos de un año	13	13,8	23,2	48,2
	Más de un año	<b>29</b>	<b>30,9</b>	<b>51,8</b>	100
	Total	56	59,6	100	
Pedidos	Sistema	101	38	40,4	
Total		94	100		

Tabla cruzada: Ha pensado en suicidarse*Identidad de género								Tabla 17
			Identidad de género					Total
			Mujer cissexual	Hombre cissexual	Mujer trans*	Hombre trans*	Perso- na no binaria	
Ha pensado en suicidarse	No	Recuento	24	7	0	1	2	34
		Identidad de género	52,2%	30,4%	0%	11,1%	18,2%	37%
		% del total	26,1%	7,6%	0%	1,1%	2,2%	37%
	Sí	Recuento	22	16	3	8	9	58
		Identidad de género	47,8%	69,6%	100%	88,9%	81,8%	63%
		% del total	23,9%	17,4%	3,3%	8,7%	9,8%	63%
Total	Recuento	46	23	3	9	11	92	
	Identidad de género	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	% del total	50%	25%	3,3%	9,8%	12%	100%	
Pruebas de chi-cuadrado								
			Valor	df	Significación asin- tótica (bilateral)			
Chi-cuadrado de Pearson			10,995 <sup>a</sup>	4	,027			
Razón de verosimilitud			12,545	4	,014			
Asociación lineal por lineal			8,323	1	,004			
N de casos válidos			92					
a. 4 casillas (40%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,11.								

Frecuencia del pensamiento suicida						Tabla 19
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	Siempre	5	5,3	8,9	8,9	
	Habitualmente	19	20,2	33,9	42,9	
	Puntualmente	<b>25</b>	<b>26,6</b>	<b>44,6</b>	87,5	
	Casi nunca	7	7,4	12,5	100	
	Total	56	59,6	100		
Perdidos	Sistema	101	38	40,4		
Total		94	100			

Ha planeado el suicidio		Tabla 20			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí, pero vagamente	24	25,5	41,4	41,4
	Sí, y de forma detallada	25	26,6	43,1	84,5
	No	9	9,6	15,5	100
	Total	58	61,7	100	
Perdidos	Sistema	101	36	38,3	
Total		94	100		

Ha llevado a cabo el suicidio*		Frecuencia del pensamiento suicida				Tabla 22	
		Frecuencia del pensamiento suicida				Total	
		Siempre	Habitualmente	Puntualmente	Casi nunca		
Ha llevado a cabo el suicidio	No	Recuento	0	8	23	5	36
		Frecuencia del pensamiento suicida	0%	42,1%	92%	71,4%	64,3%
		% del total	0%	14,3%	41,1%	8,9%	64,3%
	Sí	Recuento	5	11	2	2	20
		Frecuencia del pensamiento suicida	100%	57,9%	8%	28,6%	35,7%
		% del total	8,9%	19,6%	3,6%	3,6%	35,7%
Total	Recuento	5	19	25	7	56	
	Frecuencia del pensamiento suicida	100%	100%	100%	100%	100%	
	% del total	8,9%	33,9%	44,6%	12,5%	100%	
Pruebas de chi-cuadrado							
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)			
Chi-cuadrado de Pearson		21,590 <sup>a</sup>	3	,000			
Razón de verosimilitud		24,819	3	,000			
Asociación lineal por lineal		14,218	1	,000			
N de casos válidos		56					
a. 4 casillas (50%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,79.							

Ha llevado a cabo el suicidio		Tabla 21			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	37	63,8	63,8	63,8
	Sí	21	36,2	36,2	100
	Total	58	100	100	

Ha llevado a cabo el suicidio*Duración del pensamiento suicida			Tabla 23				
			Duración del pensamiento suicida				Total
			Menos de una semana	Menos de un mes	Menos de un año	Más de un año	
Ha llevado a cabo el suicidio	No	Recuento	9	4	6	17	36
		Duración del pensamiento suicida	100%	80%	46,2%	58,6%	64,3%
		% del total	16,1%	7,1%	10,7%	30,4%	64,3%
	Sí	Recuento	0	1	7	12	20
		Duración del pensamiento suicida	0%	20%	53,8%	41,4%	35,7%
		% del total	0%	1,8%	12,5%	21,4%	35,7%
Total	Recuento	9	5	13	29	56	
	Duración del pensamiento suicida	100%	100%	100%	100%	100%	
	% del total	16,1%	8,9%	23,2%	51,8%	100%	

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,805 <sup>a</sup>	3	,050
Razón de verosimilitud	10,712	3	,013
Asociación lineal por lineal	4,839	1	,028
N de casos válidos	56		

a. 4 casillas (50%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,79.



Percepción de que se lucha contra el riesgo de suicidio por LGTBifobia					Tabla 24
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No, creo que se ignora	28	28,9	30,1	30,1
	Sí, pero no lo suficiente	51	52,6	54,8	84,9
	Sí, mucho	7	7,2	7,5	92,5
	Otros	7	7,2	7,5	100
	Total	93	95,9	100	
Perdidos	99	1	1		
	Sistema	3	3,1		
	Total	4	4,1		
Total		97	100		

Percepción de que se lucha contra el riesgo de suicidio por LGTBIFobia*Lugar de residencia						Tabla 25
			Lugar de residencia			Total
			Palma	Periferia pueblo grande	Periferia pueblo pequeño	
Percepción de que se lucha contra el riesgo de suicidio por LGTBIFOBIA	No, creo que se ignora por completo	Recuento	17	1	10	28
		% dentro de Lugar de residencia	29,8%	20%	32,3%	30,1%
		% del total	18,3%	1,1%	10,8%	30,1%
	Sí, pero no lo suficiente	Recuento	32	3	16	51
		% dentro de Lugar de residencia	56,1%	60%	51,6%	54,8%
		% del total	34,4%	3,2%	17,2%	54,8%
	Sí, muchos	Recuento	3	1	3	7
		% dentro de Lugar de residencia	5,3%	20%	9,7%	7,5%
		% del total	3,2%	1,1%	3,2%	7,5%
	Otros	Recuento	5	0	2	7
		% dentro de Lugar de residencia	8,8%	0%	6,5%	7,5%
		% del total	5,4%	0%	2,2%	7,5%
Total	Recuento	57	5	31	93	
	% dentro de Lugar de residencia	100%	100%	100%	100%	
	% del total	61,3%	5,4%	33,3%	100%	
Pruebas de chi-cuadrado						
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson		2,473 <sup>a</sup>	6	,871		
Razón de verosimilitud		2,572	6	,860		
Asociación lineal por lineal		,017	1	,897		
N de casos válidos		93				
a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,38.						



**Ben Amics**

Associació LGTBI de les Illes Balears

Carrer del General Riera, 3 2º. A, 07003 Palma, Islas Baleares (España)

T. 608 366 869

[benamics.com](http://benamics.com)