

C

C

**CENTRO DE INVESTIGACION
Y PROMOCIÓN PARA
AMÉRICA CENTRAL DE
DERECHOS HUMANOS**

I

I

P

P

CIPAC/DDHH

**SUICIDIO EN LA POBLACIÓN
HOMOSEXUAL
COSTARRICENSE
(INVESTIGACIÓN
EXPLORATORIA)**

A

A

C

C

**FRANCISCO MADRIGAL BALLESTERO
DARIA SUAREZ REHAAG**

D

D

**SAN JOSÉ-COSTA RICA
2000**

H

H

INDICE

PÁGINA

AGRADECIMIENTO

3

INTRODUCCIÓN

4

SUICIDIO

5

LA FAMILIA

7

CULTURA Y SOCIEDAD

8

RELIGIÓN

9

LA LEY

10

FACTORES ASOCIADOS AL SUICIDIO

10

MÉTODOS UTILIZADOS

11

GENERALIDADES

13

1. SUICIDIO EN COSTA RICA

13

2. SUICIDIO GAY

14

3. SUICIDIO LÉSBICO

15

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

15

ANEXOS

21

AGRADECIMIENTO

Queremos utilizar este medio, para brindarle nuestro agradecimiento a toda la población de gays y lesbianas costarricenses que colaboraron para que este documento sea ahora una realidad y, por todo/as los/as especialistasizaron un documento tan para la comunidad homosexual población en general y ras generaciones. Cabe re- totalidad de esta investig- atoria, ha sido financiada exclusivamente con los aportes de algunos/as miembros/as del CIPAC/DDHH y que todo el trabajo, de encuestadores/as, especialistas, investigadores/as y del personal de CIPAC ha sido voluntario.



supuesto, a que material- importante sexual, para para las futu- calcar que la ación explor-

Dirección y supervisión general
Daria Suárez y Francisco Madrigal

Encuestadores/as
Juan Carlos Chacón y Natasha Jiménez

Tabulación
Ana Zeledón

Estadístico
Federico Ugalde

Otros aportes
Teresita Ramellini
Ana Vega

C

I

P

A

C

D

H

Esta investigación exploratoria, realizada por el Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (CIPAC/DDHH), en un sector de la comunidad de hombres y mujeres homosexuales costarricenses, no pretende ser representativa ni absoluta sobre las causantes reales a las que recurre esta población en específico para pensar, intentar o cometer actos suicidas, sin embargo, puede arrojar una luz en un tema tabú, dentro de la población en general y un motivo para profundizar en un futuro sobre esta problemática social.

El termino “gay” es un anglicismo que a sido utilizado alrededor del mundo como un sinónimo de la palabra “homosexual”, algunos grupos de gays y lesbianas censuran la utilización de esta palabra debido a que comenzó a utilizarse en el siglo XIX para determinar una patología (teoría ya comprobada como errónea), sin embargo, no hemos podido identificar alguna palabra de origen latino sinónima y desestigmatizada de la palabra homosexual, dada esta situación hemos utilizado ambas en este documento.

El estilo de vida homosexual no podríamos encasillarlo como una generalidad, todas las personas viven su vida de una forma sexualidad, por tal motivo referimos a sujetos/as con de vida homogénea, por lo pretende reunir, las características estilos de “homosexualidad” que pudieran existir, al igual que dentro del podría hacer un documento las formas de las diferentes “heterosexualidades”.



Nos gustaría conocer dentro del marco del suicidio, el comportamiento de la población homosexual en otros países que viven altos grados de machismo y discriminación, así como en aquellos que han podido superar importantes barreras de ignorancia, hacia un mayor grado de respeto y reconocimiento positivo, por el cual, a través de los años, la población homosexual, los amigos y familiares de éstos, han luchado.

Durante el proceso para la realización de esta investigación exploratoria, no hemos encontrado material al respecto sobre el suicidio en esta población en Costa Rica, tampoco en investigaciones similares en algún país de América Central, como mencionamos anteriormente éste, para nosotros/as es un primer intento en el abordaje de un tema tan polémico y preocupante, es por esta razón que los/las instamos a brindarnos recomendaciones y aportes con el fin de crear un instrumento importante para futuras generaciones.

C

A continuación proporcionaremos alguna información relacionada a la homosexualidad con el fin de que la interpretación y comprensión del fenómeno suicidio en esta población, sea considerado desde un punto de vista más integral.

SUICIDIO

I

Podemos interpretar el suicidio como aquella acción en la que la persona decide se quita la vida. Este acto, que se podría considerar “voluntario” está rodeado de innumerables razones por las cuales las personas se sienten presionadas a tomar el suicidio como una alternativa.

P

A través de los tiempos, las formas y las causas, así como la apreciación del acto suicida, varía de un lugar a otro, para algunas sociedades el acto suicida fue o es considerado como actos de valentía o cobardía, desde los ritos religiosos como ofrendas a los dioses, hasta actos suicidas como rebelión a sistemas sociales, religiosos, políticos, etc.

Las poblaciones socialmente marginadas, llamadas popularmente “minorías”, son propensas a depresiones severas que podrían conllevar a un acto suicida. Obviamente estas depresiones son producto de situaciones particulares como violencia, aislamiento, soledad, frustración, sentimientos de impotencia, entre otros.

A

La depresión es un trastorno mental, el cual lo podemos encontrar en diferentes situaciones particulares, como producto de una decepción, un duelo, o aquellas que se presentan sin ninguna razón aparente. Como síntomas podemos encontrar, el sueño excesivo o el insomnio severo, trastornos en el apetito, cambios drásticos en el estado de ánimo, desinterés en su apariencia y por aquellas cosas que usualmente se practicaban con satisfacción.

C

La depresión, provoca en lemas en sus relaciones familiares y sociales, sin ser con precisión cuantos/severo de depresión o Los intentos fallidos sobre pueden significar una forma pedir ayuda, sobre un prob- importante reconocer que lizada como una forma de



el/la individuo, prob- personales, laborales, embargo, es difícil sa- as padecen algún grado trastorno mental.

la ideación suicida, pu- de llamar la atención y lema que le aqueja, es también puede ser uti- manipulación con el fin

D

de controlar las emociones y el comportamiento de otras personas.

H

Aunque las depresiones pueden dar a hombres y mujeres por igual, y por ende los actos suicidas, se ha descubierto que el suicidio “efectivo” es de dos a tres veces más común en hombres que en mujeres, aunque las mujeres hayan tenido más intentos. Igualmente se ha descubierto que el suicidio es más común en hombres y mujeres solteros/as que en personas casadas o con hijos.

LA FAMILIA

El proceso de auto-aceptación de una persona homosexual puede ser un camino muy difícil y doloroso, para si mismo/a. Como mencionamos anteriormente la homo/lesbofobia interiorizada producto de toda la carga negativa recibida sobre la homosexualidad en el proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano en nuestra sociedad, puede llegar a nuestras mentes antes de concebirnos a nosotros/as mismos/as como gays o lesbianas. La etapa de negación tratando de reafirmar una heterosexual, más la etapa de religiosidad Dios una transformación hacia la hetero- pueden ser comunes en el proceso de algunos/as lo superan, otros/as lo seguirán hasta la muerte.

El “salir del Closet”, termino utilizado dentro del ambiente gay-lésbico, consta de diferentes pasos, los cuales no necesariamente se debe cumplir todos para considerarse “fuera del Closet”, dentro de este encontramos la auto-aceptación, proceso que puede tardar hasta años, la segunda es el hacerlo “más público”, este puede ser con amigos/as cercanos tanto gays o lesbianas como con personas heterosexuales y por último, a la familia (que es uno de los pasos más difíciles).

Las reacciones de la familia pueden ser muy variadas, los padres y hermanos presentan mayores grados de resistencia que las madres y hermanas, sin embargo, tampoco se puede generalizar en ese aspecto. La masculinidad del padre se puede ver afectada al enterarse de hijos gays ó lesbianas ya que se rompe con todos los esquemas ya planificados hacia un hijo o una hija, su futuro, profesión, matrimonio y por supuesto los nietos, por lo que culpabilizar a las madres es una salida que muchos optan.

Muchas familias no pueden entender, que por el hecho de ser homosexual, no dejará de ser su hijo o hija, aquel/la que vieron nacer y crecer a su lado, con la diferencia que ahora conocen algo más de ésta, algo muy propio de sí, su preferencia sexual, y que culpabilizar a alguien no es ninguna salida. Las reacciones son tan variadas como lo son las familias, el prohibirles las amistades, el agredir física y emocionalmente a la persona, el llevarla a terapia para que “cambie”, el desheredarla o el echarla de la casa, el negarle cosas que si le dan a otros hijos e hijas heterosexuales, entre otras, son métodos utilizados por miembros de la familia ó por toda la familia. En los últimos años, que el tema de la sexualidad ha tenido mayor atención en algunas familias costarricenses, el respeto al hijo o hija homosexual y a sus parejas está siendo cada día más común. En los casos peores, la depresión embarga a muchos/as homosexuales y muy pocos acuden a terapia, o a alternativas de apoyo, otros/as buscan vías alternativas para “anestesiarse” el dolor.



bianas. La conducta pidiendo a sexualidad, aceptación, ocultando

usualmente

C

Como hemos evidenciado en esta investigación exploratoria, sobre suicidio en la población homosexual, las personas con intentos suicidas han evitado la asistencia a psicoterapia, si analizáramos el porqué de esta decisión podríamos entender que muchos terapeutas conservadores consideran como causante de los intentos suicidas el hecho de que el/la paciente sea homosexual, por lo que su meta a alcanzar es “curar” al paciente de su homosexualidad para así evitar las situaciones que lo exponen al suicidio, sin embargo, como nos dice C.A Tripp en su libro *La Cuestión Homosexual*, “La homosexualidad y la psicoterapia han demostrado llevarse muy mal... El despilfarro de tiempo y dinero no son nada en comparación con el aumento de culpa, el desmoronamiento de su ímpetu y otras consecuencias de una mala dirección”. Aunque muchos/as han logrado que sus pacientes se abstengan de relaciones sexuales homosexuales, el objeto de deseo seguirá siendo las personas de su mismo sexo, muy pocos terapeutas trabajan bajo el hecho de que la homosexualidad no es una enfermedad, por lo tanto no se puede “curar” y que cualquier intento podría ocasionarle trastornos graves al paciente.

I

P

Cultura y sociedad

Dos de las grandes preocupaciones de la familia cuando se enteran que un hijo o hija es gay o lesbiana son; el rechazo y el que dirán. Si observamos el estudio sobre homosexualidad realizado por Alfred Kinsey, consideraríamos que según este investigador el 10% de la población podría ser homosexual, por lo tanto en cualquier familia costarricense podría haber uno o más hijos gays o lesbianas.

A

Como la homosexualidad no es social ni culturalmente aceptada, la negación y la vergüenza son barreras que dificultan los procesos de aceptación dentro de las familias. La población joven heterosexual podría considerarse mucho más tolerante ha aceptar y tener amigos y/o familiares gays o lesbianas que la población heterosexual adulta. Un ejemplo de esto es la cantidad de familiares y amigos de gays y lesbianas que visitan centros de socialización homosexual (bares y discotecas) en San José. Si existen varios interrogantes del uales les interesa visitar estos

C

D

La doble moral con la que ricenses, promueve que el rechazo sea más visible en situaciones especiales como en las llamadas “barras”, grupos de amigos/as que se burlan y chotean sobre el tema homosexual con el fin de reafirmar públicamente su heterosexualidad, la agresión física y psicológica son instrumentos destructivos que utilizan, sin embargo, a nivel individual algunos/as de estos afirman respetar a las personas homosexuales y compartir con amigos/as gays y lesbianas.

A

“convivimos” los/las costarricenses, promueve que el rechazo sea más visible en situaciones especiales como en las llamadas “barras”, grupos de amigos/as que se burlan y chotean sobre el tema homosexual con el fin de reafirmar públicamente su heterosexualidad, la agresión física y psicológica son instrumentos destructivos que utilizan, sin embargo, a nivel individual algunos/as de estos afirman respetar a las personas homosexuales y compartir con amigos/as gays y lesbianas.

H

C

I

P

A

C

D

H

entender que muchos terapeutas conservadores consideran como causante de los intentos suicidas el hecho de que el/la paciente sea homosexual, por lo que su meta a alcanzar es “curar” al paciente de su homosexualidad para así evitar las situaciones que lo exponen al suicidio, sin embargo, como nos dice C.A Tripp en su libro *La Cuestión Homosexual*,^β “La homosexualidad y la psicoterapia han demostrado llevarse muy mal... El despilfarro de tiempo y dinero no son nada en comparación con el aumento de culpa, el desmoronamiento de su ímpetu y otras consecuencias de una mala dirección”. Aunque muchos/as han logrado que sus pacientes se abstengan de relaciones sexuales homosexuales, el objeto de deseo seguirá siendo las personas de su mismo sexo, muy pocos terapeutas trabajan bajo el hecho de que la homosexualidad no es una enfermedad, por lo tanto no se puede “curar” y que cualquier intento podría ocasionarle trastornos graves al paciente.

CULTURA Y SOCIEDAD

Dos de las grandes preocupaciones de la familia cuando se enteran que un hijo o hija es gay o lesbiana son; el rechazo y el que dirán. Si observamos el estudio sobre homosexualidad realizado por Alfred Kinsey, consideraríamos que según este investigador el 10% de la población podría ser homosexual, por lo tanto en cualquier familia costarricense podría haber uno o más hijos gays o lesbianas.



Como la homosexualidad no es social ni culturalmente aceptada, la negación y la vergüenza son barreras que dificultan los procesos de aceptación dentro de las familias. La población joven heterosexual podría considerarse mucho más tolerante ha aceptar y tener amigos y/o familiares gays o lesbianas que la población heterosexual adulta. Un ejemplo de esto es la cantidad de familiares y amigos de gays y lesbianas que visitan centros de socialización homosexual (bares y discotecas) en San José. Si es importante aclarar que existen varios interrogantes del porqué, a muchos heterosexuales les interesa visitar estos centros de socialización.

La doble moral con la que “convivimos” los/las costarricenses, promueve que el rechazo sea más visible en situaciones especiales como en las llamadas “barras”, grupos de amigos/as que se burlan y chotean sobre el tema homosexual con el fin de reafirmar públicamente su heterosexualidad, la agresión física y psicológica son instrumentos destructivos que utilizan, sin embargo, a nivel individual algunos/as de estos afirman respetar a las personas homosexuales y

C.A Tripp. *La Cuestión Homosexual*, pág 264. USA

Alfred Kinsey, *Sexual Behaviour in the Human Male*, Philadelphia, , 1948

LA RELIGIÓN

Faltarán muchos años para que las religiones como la Católica o la Protestante, acepten oficialmente la homosexualidad como una expresión natural de la sexualidad humana.

Algunos sacerdotes y pastores al igual que religiones en alguna magnitud, como la Anglicana y Ortodoxa entre otras, eran que las personas homosexuales así como las del mismo sexo son personas iguales a cualquier por lo que discriminarlas, rechazarlas o señalarlas orientación sexual, iría en contra de los principios nos.



consid-
parejas
o t r a ,
por su
Cristia-

Juan Pablo II a dado una pequeña luz en el Ca- tecismo
De la Iglesia Católica que dice bajo el título “Castidad y Homosexualidad”, apartado 2358;

“Un número apreciable de hombres y mujeres presentan tendencias homosexuales instintivas. No eligen su condición homosexual; ésta constituye para la mayoría de ellos una auténtica prueba. Deben ser acogidos con respeto, compasión y delicadeza. Se evitará, respecto a ellos, todo signo de discriminación injusta...”

Aunque este texto reafirma la condición homosexual como una expresión natural de la sexualidad, la homofobia dentro de las religiones, siembra una de las mayores presiones sociales que desencadena en el permiso social para rechazar, discriminar, acosar y hasta asesinar a gays y lesbianas en nombre de Dios, quizá, irónicamente basados en el mismo texto, consideran este tipo de discriminación, justa.

Expulsar de los templos, congregaciones y cultos a gays y lesbianas que han llegado con la esperanza de apoyo, es tan común que la comunidad homosexual ha buscado estrategias como el ocultar la preferencia sexual, alejarse de los centros espirituales o crear sus propios centros de oración apoyados en un Dios que no le interesa la preferencia sexual de su pueblo sino la fe de su iglesia.

Los discursos de miedo, culpa, vergüenza y pecado utilizados por las religiones conservadoras repercuten en las decisiones de la familia, la sociedad y las leyes para tomar decisiones firmes en contra de los atropellos dirigidos a esta población, sin embargo, la credibilidad de los discursos de fanáticos tras un púlpito, hablando en nombre de Dios en busca de fines políticos, sexuales, económicos etc., están causando paulatinamente una transformación positiva hacia la tolerancia, el libre pensamiento y el concepto humanista en la población costarricense.

C

I

P

A

C

D

H

LA LEY

En Costa Rica no existe ninguna ley que penalice las relaciones homosexuales en personas mayores de edad. En los últimos años la población homosexual costarricense en conjunto con organizaciones de derechos humanos han recorrido pequeños pero importantes pasos en la búsqueda de la igualdad real de todas las personas sin distinción a su preferencia sexual, de hecho la discriminación contra personas homosexuales es penalizada específicamente en la ley (artículo 48, ley 7771), sin embargo, los despidos y acoso laboral, la discriminación laboral, la discriminación en la educación y los centros de estudio, y la discriminación en los centros de salud, entre otros, son parte de las consecuencias de la poca tolerancia y el pensar que las personas homosexuales no son sujetas de derecho.

Las barreras hacia una efectiva administración de la justicia parte de la homofobia de algunos funcionarios públicos, y se dificulta con el miedo racional que tienen muchos gays y lesbianas de poner sus denuncias por miedo a ser señalados/as públicamente. Como es el caso de muchos/as costarricenses, los/las homosexuales desconocen las leyes y por ende los derechos que tienen, por supuesto, en otros casos no hacen valer sus derechos por los motivos que enumeramos anteriormente.

Cuando la población homosexual descubra que, el denunciar no le expone a tanto peligro como este/a cree, y que por el contrario le fortalece como persona y fortalece a la misma población homosexual como grupo, y cuando los administradores/as de la Justicia cumplan con su deber, quizá así, los derechos de esta población sean tomados en cuenta.

Está la población costarricense preparada para aceptar los derechos de la población homosexual, como lo ha sido el reconocimiento de otros grupos y poblaciones que en algún momento fueron tan discriminadas como ésta?

Esto será nuestro aporte en una futura investigación...

Factores Asociados al suicidio•

SEXO:

El suicidio completo es de dos a tres veces más común en hombres que en mujeres, aunque se describe mayor prevalencia del intento suicida en las mujeres, los hombres recurren a métodos más violentos o drásticos que las mujeres.



C

EDAD:

Se sabe que las tasas de suicidio aumentan con la edad, pero se ha observado un incremento porcentual en adultos/as jóvenes, llegando e triplicarse el suicidio entre personas de 15 a 19 años, en los últimos 30 años.

I

ESTADO CIVIL:

El matrimonio con hijos/as disminuye significativamente el riesgo suicida. La tasa de suicidio en solteros/as es dos veces mayor que en casados/as.

P

CONDICIONES SOCIOECONOMICAS:

La tasa de suicidios es mayor en personas de nivel socioeconómico alto, lo que puede deberse a una menor capacidad para afrontar dificultades sociales y económicas de este grupo.

A

OCUPACION:

El trabajo es, en general, un factor protector contra el suicidio al brindar estabilidad económica y social. Se ha demostrado que el riesgo de suicidio es mayor entre los/as desempleados/as.

C

ESTADO DE SALUD:

La relación entre enfermedad y suicidio es significativa. Varios estudios establecen que entre el 25% y el 75% de los/as suicidas padecían una enfermedad física mortal o sumamente dolorosa.

D

FACTORES DE STRESS PSICOSOCIAL:

El ambiente social es importante al momento de evaluar el riesgo de suicidio. Eventos estresantes pueden actuar como precipitantes del comportamiento suicida, factores como la discriminación y el rechazo familiar y social incrementan los sentimientos de frustración y fracaso.

H

MÉTODOS UTILIZADOS

El equipo de trabajo del CIPAC/DDHH, consideró iniciar una investigación exploratoria sobre el suicidio en la población de hombres y mujeres homosexuales en San José- Costa Rica a mediados del año 1999. Para tal efecto, se formuló un cuestionario de treinta y una preguntas, este fue revisado y evaluado por gays, lesbianas, psicólogos/as, psiquiatras y un estadista, todos/as

voluntarios/as de este centro. El Área de Investigación del CIPAC, recolectó una serie de información sobre suicidio en Costa Rica e información general de éste tema en otras partes del mundo.

En setiembre de ese mismo año, se evaluaron una serie de centros de socialización de gays y lesbianas en Costa Rica que mantuvieran una población heterogénea, y que brindara las condiciones idóneas (seguridad, ubicación, horario, etc.) para llevar a cabo la investigación. El lugar elegido fue la Discotheque La Avispa en el Centro de la Capital josefina, se solicitó el permiso por parte de la administración del lugar y se procedió a recoger la información con la participación de tres encuestadores/as.

Los/as encuestadores/as escogieron al azar, hombres y mujeres de diferentes edades, preparación académica y status social hasta completar las cien encuestas. Los/as encuestados/as mostraron gran disponibilidad para llenar los cuestionarios, éstos se hicieron asegurándoles el anonimato de la información suministrada, para tal efecto se codificó el cuestionario de 001 al 100, por lo que todos los datos utilizados en esta investigación exploratoria, se basan en lo que los/las encuestados/as manifestaron por escrito en el momento de la consulta.

A finales del año 1999 e inicios del año 2000, con la colaboración de un estadista, se tabuló y procesó la información, se consideró la tabulación cruzada, la correlación y las inferencias de más relevancia entre la totalidad de las encuestas. En general, por razones analíticas, en cada ítem se realizó una comparación entre hombres y mujeres para comprobar si la magnitud de las diferencias entre ellos y ellas era significativa en los pensamientos o ideaciones suicidas.

A continuación presentamos los resultados obtenidos con base al estudio realizado por CIPAC/DDHH, como podrán observar, no hemos hecho un análisis específico sobre la población bisexual ni la población travesti, tanto en hombres como en mujeres, ya que estos temas serán analizados en una futura investigación dada la especificidad de ambas poblaciones.

Gracias.

Francisco Madrigal
San José-Costa Rica
Enero - 2000



GENERALIDADES

I. Suicidio en Costa Rica.

El siguiente cuadro muestra, en resumen, los datos de los/as que lograron cometer suicidio en Costa Rica:

Población	90	91	92	93	94	95	96	97
Mujeres	15	19	19	25	29	37	24	32
Hombres	150	114	134	138	150	187	186	186
TOTAL	165	133	153	163	179	224	210	218

Fuente: Sección de Estadística, OIJ



El cuadro por edad, de los/as suicidas refleja lo siguiente:

Edad/ año	1990	91	92	93	94	95	96	97
- de 20	24	15	18	11	19	27	30	39
20 a 25	23	11	13	22	26	38	24	34
26 a 35	40	35	46	52	44	58	69	53
36 a 45	44	31	28	35	39	51	45	22
46 a 55	12	19	19	19	22	24	14	30
+ de 56	22	22	29	24	29	26	28	40
TOTAL	165	133	153	163	179	224	210	218

Fuente: Sección Estadística, OIJ.

II. SUICIDIO GAY:

De acuerdo a estudios que han sido realizados en los Estados Unidos por Bagley y Tremblay en 1996, la probabilidad de suicidio en hombres gays y bisexuales se triplicó desde 1950 a 1990. Posteriormente, un estudio realizado en por la Universidad de Minnesota en 1998, en el que se comparó la presencia de ideación e intentos suicidas entre grupos de gays y lesbianas con grupos de heterosexuales de similares características demográficas, demostró que los gays y las lesbianas jóvenes tienen 7 veces más probabilidades de cometer intentos suicidas que los/as jóvenes heterosexuales.

En un estudio sobre 137 hombres homosexuales y bisexuales, un 29% de ellos había tratado de suicidarse y casi la mitad de estos lo había tratado de hacer varias veces.

Hasta el día de hoy, nuestro país no cuenta con estudios profundos y amplios en torno al suicidio en la población gay/lésbica. Ello es aún más difícil debido a la carencia de información en los registros de intentos de suicidio y suicidios sobre la orientación sexual del individuo. La orientación sexual sólo es anotada si se determina, en forma directa, como causa del intento. En el caso de suicidios “exitosos”, la opción sexual del/de la suicida no es investigada.

En términos generales y basados en la información del exterior, los gays tienen entre 2 y 6 veces mayor probabilidad de cometer suicidio que los NO gays, lo que podría significar que, prácticamente, “un 30% de los suicidios registrados, en hombres jóvenes, es de gays”.

De acuerdo a la estimación hecha anteriormente, el siguiente cuadro resumiría la situación de suicidio gay en Costa Rica:

Año Intentos de Suicidio de hombres entre 15 y 25 años de edad Intentos de Suicidio de gays 30%(estimados)

1993	18	4
1994	20	4
1995	25	5
1996	33	7
1997	16	3
TOTAL	112	23

El principal método utilizado fue el envenenamiento y la causa principal son los problemas familiares en 1993, los pasionales en 1994, una mezcla de ambos en 1995 y, en los últimos dos años, predominan nuevamente los problemas familiares.

C

III. SUICIDIO LÉSBICO

Desgraciadamente, durante el transcurso de esta investigación exploratoria, la intensa búsqueda de datos de investigaciones en torno a la problemática del suicidio de mujeres lesbianas no dieron resultados positivos. Podríamos afirmar que NO existen investigaciones formales publicadas que cubran y estudien, exclusivamente, el suicidio lésbico.

Una vez más deberemos, para tratar de establecer rangos de gravedad y presencia, referirnos a estudios mixtos o gays, con lo cual podríamos concluir que un 30% de los suicidios de mujeres jóvenes en Costa Rica, corresponden a lesbianas, de ello obtendríamos el siguiente resultado.

Año	Suicidios de mujeres (OIJ)	Suicidios de lesbianas 30%(estimados)
1993	25	7
1994	29	9
1995	37	11
1996	24	7
1997	32	10
TOTAL	147	44



P

A

IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA DE CIPAC/DDHH

4.1 Generalidades

Al tratarse de una primera e inicial exploración de la temática del suicidio en la población gay/lésbica costarricense, se debe tener presente que las conclusiones que se deriven del mismo NO son generalizables a toda la población gay/lésbica nacional. Para ello se requerirá un nuevo estudio, más profundo y extendido.

La muestra fue de 100 personas, congregados/as en un lugar de socialización gay/lésbico capitalino, en horas de la noche. Se aplicó al azar, entre los/as presentes.

4.2 Características de la muestra (anexos)

4.2.1 Sexo: En total fueron realizadas 100 encuestas de las cuales 55% de ellos fueron aplicadas y respondidas por hombres, un 45% por mujeres.

C

D

H

C

4.2.2 Edad: la población estuvo compuesta en su gran mayoría por hombres y mujeres menores de 26 años (63%), de los cuales un 18% son menores de 20 años. El segundo grupo en importancia fue el de las personas con edades entre los 27 y 33 años (22%), seguidas por las personas entre 34 y 39 años con un 11%. Tanto en hombres, como en mujeres se observa el mismo ordenamiento por edad.

I

4.2.3 Escolaridad: los niveles de escolaridad son muy diversos entre la población que fue encuestada, el siguiente cuadro resume los resultados por sexo:

Escolaridad	Hombres	Mujeres	TOTAL
Secundaria incompleta	13	12	25
Secundaria completa	10	6	16
Univ. Incompleta	11	12	23
Univ. Completa	11	10	21
Otros	10	5	15
TOTAL	55	45	100

A

P

4.2.4 Trabajo y estudio: el 80% de las personas entrevistadas cuentan con un trabajo remunerado y 52% realiza estudios actualmente. De las mujeres el 1% trabaja y un 49% estudia, en cuanto a los hombres un 87% trabaja y un 55% estudia.

A

4.2.5 Nivel de ingresos mensuales□: El 42% de los/as encuestadas reciben entre ¢75,000.00 y ¢125,000.00 mensuales, un 28% reciben menos de ¢75,000.00 y el resto percibe más de 125,001.00 por mes.

C

4.2.6 Domicilio: llama la atención que el 70% de las personas encuestadas viven con sus respectivas familias, un 12% de ellas con amistades y un 9% viven solos/as. De las personas que viven aún con su familia, la distribución por sexo es la siguiente: 75.5% de las mujeres viven con su familia y un 65.5% de los hombres permanecen en el hogar de sus padres.

D

4.3 Suicidio gay (anexos)

En total fueron encuestados 55 hombres de los cuales 40 de ellos se considera o asume como homosexual o gay, 9 de ellos se asumen bisexuales, 4 manifestaron ser heterosexuales, 1 dijo ser travesti gay y uno no pudo definirse en cuanto a orientación sexual.

H

La mayoría de los hombres entrevistados (48 de ellos) trabaja actualmente y un 54.5% estudia.

Tipo de cambio aproximado \$1.00 USA/□300.00

C

Llama la atención el hecho de que cuando, en sus trabajos o casas, se habla sobre el tema de la homosexualidad, gran cantidad de ellos manifiestan sentimientos de tristeza, temor, ansiedad, preocupación, burla y discriminación. Algunos pocos manifiestan orgullo, respeto y otros más positivos y abiertos.

I

En general la población participante en esta muestra (56%) indicó que consideran que la homosexualidad es una decisión personal voluntaria, mientras que un 37% indicó que lo considera algo que es biológicamente determinado. En este caso el 47% de los hombres dijo que era decisión voluntaria y un 44% que era resultado de un proceso biológico.

P

La mayoría de los hombres manifestaron una actitud de aceptación o apoyo en torno a la posibilidad de que algún hermano/a fuese homosexual, 37 de ellos dijeron aceptarle y 40 manifestaron que le apoyarían en caso de que los padres decidieran “echarle de la casa”.

A

Un 42% de los encuestados informaron haber conocido a alguien que ha intentado quitarse la vida y un 29% manifestaron haber conocido a alguien que lo logró.


Las razones más frecuentemente citadas para este acto fueron: contagio del SIDA, infidelidad de pareja y miedo al rechazo familiar y/o social.

C

Un 40% de los hombres de la muestra indicaron tener pensamientos suicidas, mientras de un 22% la ha intentado alguna vez, el 58% de los cuales lo ha intentado más de una vez, mismo porcentaje que el de aquellos que no ha recibido atención o apoyo psicológico después del intento. Un 25% lo intentaría de nuevo de repetirse la situación de vida que motivo el previo intento. Un 58% de los hombres encuestados manifestó ser menor de 20 años cuando realizaron el primer intento suicida.

D

Para el grupo de hombres entrevistado el mayor problema de ser gay es el de la doble vida y el temor a que lo sepan 45%, seguido por el no reconocimiento legal y la falta de espacios. Un 16% consideró que no hay ningún problema y, únicamente, un 5% mencionó la salud como problema, sin embargo si mencionaban el contagio del SIDA como causante de la mayoría de los suicidios conocidos.

En general la población de hombres entrevistados que a las personas que intentan quitarse la vida apoyarlos, mientras que un 7.3% opina que son  considera hay que unos/as enfermos mentales.

H

Un 53% de los encuestados recomiendan brindar asistencia psicológica a las personas con ideación suicida, las otras recomendaciones hechas por los

C

hombres van en el sentido de la ayuda espiritual (9%), Comunicación con padres, amistades y parejas (20%), apoyo emocional (amor y fraternidad: 7%) y otros.

D

4.4 Suicidio lésbico (anexos)

La muestra de mujeres para esta investigación exploratoria fue de 45, la mayoría de ellas entre los 20 y 26 años (44%) entre los 27 y 39 años se ubicaban un 33% de las entrevistadas, únicamente 8 mujeres son menores de 20 años.

Un 71% de las mujeres se consideran o asumen como lesbianas, mientras que un 24% lo hace como bisexuales, una mujer se considera heterosexual y otra no sabe como identificarse.

De la muestra 51% de las mujeres estudia y un 71% trabaja en forma remunerada. 75.5% de ellas viven actualmente con sus familias de origen y un 11% lo hace sola.

Al igual que en la muestra de hombres, el mayor sector de mujeres se ubica en el rango de ingreso de entre ¢75,000 y ¢125,000 mensuales, seguidas por el grupo de menos de ¢75,000 (24%).

Las manifestaciones más frecuentes en cuando a los sentimientos cuando se habla de la temática homosexual en los trabajos u hogares son muy similares a las de los hombres: temor, tristeza, incomodidad, discriminación, enojo, nerviosismo, algunas de ellas mencionaron el SIDA como primera idea. Las mujeres llegaron a expresar sentimientos tan fuertes como asco, desprecio, rechazo y maltrato.

Para la mayoría de las mujeres encuestadas (67%) la opción sexual es una decisión personal voluntaria, un 29% manifestó considerar que es algo que es biológicamente determinado.

Para las mujeres el mayor problema es la doble vida y el temor a que se enteren (58%), seguido de falta de espacios (11%), y el no reconocimiento legal (6.7%). Tres mujeres manifestaron que no hay ningún problema.

19 mujeres, equivalente a un 42% de la muestra señalaron conocer a alguien que ha intentado quitarse la vida, 13% indicó haber conocido a alguien que lo logró.

Las razones que llevaron a tan drástica medida, en los casos en que se conocían, fueron: contagio por el VIH/SIDA, rechazo familiar y problemas de pareja.

De las mujeres encuestas un 18% manifestó tener ideas suicidas. Un 11% de ellas lo habían intentado, de ellas un 60% lo intentó en más de una ocasión.

I

P

A

C

D

H

C

En todos los casos estos intentos tenían más de un año de haber ocurrido y, lo que las indujo fueron, principalmente, motivos pasionales (de pareja) y/o emocionales (familia, amigos/as).

Ninguna de las mujeres recibió apoyo psicológico con posterioridad y ninguna de ellas lo intentaría nuevamente, en caso de repetirse las circunstancias.

Al igual que en la población de hombres encuestados, las mujeres que intentaron quitarse la vida estaban en el rango etéreo de menores de 26 años, (60%).

La tendencia en las mujeres con relación a lo que piensan de aquellos/as que intentan quitarse la vida es hacia brindarles apoyo (36%), 20% hacia el pensamiento de considerarles unos/as cobardes y un 24% no sabían qué pensar sobre ellos/as.

P

La opinión del grupo de mujeres encuestadas sobre el tipo de apoyo o servicio que debería brindárseles es de un 42% para la ayuda psicológica y un 36% para la comunicación y cariño.

H

4.5 Suicidio GL en Costa Rica

Considerando la población como total, sin división por sexo, los resultados en torno al suicidio son alarmantes y sumamente preocupantes puesto que:

✓ Un 42% de la muestra conoce a alguien que ha intentado quitarse la vida.

✓ Un 22% de ellos/as conocieron a alguien, gay o lesbiana, cuyo objetivo fue logrado.

✓ Un 30% tiene ideación suicida y mantiene el suicidio como alternativa de solución para sus problemáticas de vida.

✓ Un 17% ha intentado quitarse la vida en alguna ocasión.

✓ Un 10% de los que lo han intentado, lo ha hecho en más de una ocasión.

✓ Un 13% del total de la muestra consideran que en el acto de suicidarse hay valentía, otorgándole a ello un valor positivo.

✓ La mayoría de quienes lo intentaron NO recibieron o reciben atención o apoyo psicológico posterior.

A

C

D

H

C

I

P

A

C

D

H

Cabe resaltar que las condiciones psicosociales, laborales y familiares en las que la mayoría de la población gay/lésbica costarricense parece desarrollarse, son elementos que promueven el suicidio y, que la dificultad para acceder a una atención psicológica libre de prejuicios y bien preparada para el manejo de las situaciones de vida GL en Costa Rica, perjudica a aquellos/as con dificultades psicológicas para hacerle frente a profundas crisis emocionales.

San José, febrero 2000

F. Madrigal

D. Suárez



NOTA:

El presente estudio puede ser citado y utilizado como referencia siempre y cuando se cite la fuente.

C

I

P

A

C

D

H

**CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PROMOCIÓN
PARA
AMÉRICA CENTRAL DE DERECHOS HUMANOS
CIPAC/DDHH
TELEFAX (506) 280-7821
PO.BOX 408-2050 SAN PEDRO, MTS. DE OCA
SAN JOSÉ- COSTA RICA- C.A
E-MAIL CIPACDH@RACSA.CO.CR**