

una disminución en los casos de suicidio e ideación suicida;⁷ por el contrario, hay evidencia de que el estrés provocado por el proceso de aculturación puede ser un factor de riesgo para la ideación suicida.⁸ El estrés aculturativo puede incluir variables como la discriminación, la falta de comprensión del lenguaje, nivel socioeconómico bajo, conflictos familiares y bajos niveles de apoyo. Todos estos factores han sido identificados como contributivos al comportamiento suicida, pero existen pocas investigaciones que relacionen directa o indirectamente los componentes de identidad étnica con la ideación suicida, y prácticamente ninguna en el contexto adolescente latinoamericano con población indígena o de migrantes.

El estrés aculturativo puede surgir en una variedad de circunstancias, ejemplo de ello es cuando las personas están socialmente marginadas, son víctimas de actitudes negativas hacia su cultura de origen, se sienten presionadas para asimilarse, o cuando surgen conflictos entre las expectativas de los individuos y las de sus familias. Por otra parte, las personas que están mal equipadas para hacer frente a los nuevos desafíos pueden desarrollar respuestas desadaptativas, que a su vez pueden aumentar la vulnerabilidad a riesgos de salud mental negativos, tales como la depresión y la ideación suicida.⁹

Al tener Chile una población indígena que sobrepasa 10% del total y ante la necesidad de estudiar más directamente la asociación entre identidad étnica e ideación suicida, estamos desarrollando una investigación orientada, por un lado, a analizar las propiedades psicométricas de confiabilidad y validez de dos escalas de identidad étnica en población adolescente indígena mapuche (escala de identidad étnica multigrupo y escala de identidad étnica) y, por otro, a la asociación con ideación suicida en adolescentes indígenas. A este

respecto, la hipótesis estructural es que la identidad étnica se relacionará indirectamente con la ideación suicida a través de las siguientes variables mediadoras: estrés aculturativo, autoestima y discriminación percibida. A su vez, dichas variables explican directamente la sintomatología depresiva, que será el factor que se relacionará directamente con la ideación suicida de los estudiantes mapuche.

Comprender cómo la cultura y la identidad étnica influyen en la ideación y el comportamiento suicida puede llevar a desarrollar programas más eficaces de prevención, considerando que los procesos de identidad étnica tienen un importante desarrollo en la adolescencia, y que incluyen una combinación de experiencias y acciones de los individuos, el conocimiento obtenido y su comprensión dentro del grupo, así como la pertenencia a un determinado grupo étnico. Dadas las altas tasas de suicidio existentes, se hace necesario avanzar en la investigación científica sobre factores que permitan explicar las diversas variables asociadas, donde claramente los componentes de identidad étnica son relevantes, pero hay poco desarrollo investigativo en torno al tema.

Agradecimientos: Proyecto Investigación UNT 15-024

Julio Tereucán Angulo, D en Antrop Soc,⁽¹⁾

julio.tereucan@ufrontera.cl

Claudio Briceño Olivera, D en Procesos Políticos y Sociales en América Latina,⁽¹⁾

José Luis Gálvez Nieto, D en C Educ,⁽¹⁾

Scarlet Hauri Opaza, M en Ger Soc.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidad de La Frontera,

Departamento de Trabajo Social, Temuco, Chile.

<http://dx.doi.org/10.21149/7980>

Referencias

1. Mayer P, Morales N, Figueroa G, Ulloa R. Adolescentes con autolesiones e ideación suicida: un grupo con mayor comorbilidad y adversidad psicosocial. *Salud Publica Mex* 2016; 58(3):335-336. <http://doi.org/bp6t>
2. Echavarrí O, Maino M, Fischman R, Morales S, Barros J. Aumento sostenido del suicidio en

Chile: Un tema pendiente. *Temas de la Agenda Pública* 2015; 10(79): 1-14.

3. Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F, Melipillán R. Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Revista Médica de Chile* 2015; 143(3):320-328. <http://doi.org/bs2w>

4. Silva D, Vicente, B, Saldivia S, Kohn R. Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Revista Médica de Chile* 2013; 141(10):1275-1282. <http://doi.org/bs2x>

5. Harder HG, Rash J, Holyk T, Jovel E, Harder K. Indigenous youth suicide: a systematic review of the literature. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health* 2012; 10:125-142.

6. Cheng JKY, Fancher TL, Ratanasen M, Conner KR, Duberstein PR, Sue S, Takeuchi D. Lifetime suicidal ideation and suicide attempts in Asian Americans. *Asian American Journal of Psychology* 2010; 1(1):18-30. <http://doi.org/fwscst>

7. Haboush-Deloye AL, Oliver TL, Parker A, Billings HN. Acculturative stress in suicidal youth. *Journal of Community Psychology* 2015; 43(5):611-618. <http://doi.org/bs2z>

8. Polanco-Roman L, Miranda R. Culturally related stress, hopelessness, and vulnerability to depressive symptoms and suicidal ideation in emerging adulthood. *Behavior therapy* 2013; 44(1):75-87. <http://doi.org/bs22>

9. Mena F J, Padilla AM, Maldonado M. Acculturative stress and specific coping strategies among immigrant and later generation college students. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 1987; 9(2):207-225. <http://doi.org/d6x7jh>

Acerca de “Mapeo político de la discriminación y homofobia asociadas con la epidemia de VIH en México”

Señor editor: Hemos leído con gran interés el artículo titulado “Mapeo político de la discriminación y homofobia asociadas con la epidemia de VIH en México”.¹ Ante la situación actual planteada en México, presumimos que en otros países de Latinoamérica la realidad no es muy diferente debido a las características similares a nivel cultural y social.

En cuanto al tema de género, la sociedad latinoamericana se caracteriza por ser conservadora; el machismo y la homofobia son bastante comunes.² A pesar de que el movimiento LGBT ha logrado

posicionar grupos y movimientos muy activos en los países de la región, los grupos conservadores sobre la diversidad sexual (muchas veces basados en prácticas religiosas) aún tienen mucho peso en las decisiones de políticas de salud pública y son una barrera para la implementación de políticas más inclusivas.² La discriminación, como resultado de esta situación, varía desde la agresión verbal y física hasta, en casos extremos, homicidios, como se ha reportado en diversos países como México, Colombia, Chile y Perú,³ lo cual hace mucho más evidente el estado de vulnerabilidad de esta población en América Latina.³

Según la ONU, la prevalencia de VIH/sida en la población general latinoamericana está estimada en 0.4%; sin embargo, en las poblaciones vulnerables, el porcentaje es mayor. Éste es el caso de la población de HSH (hombres que tienen sexo con hombres), en la cual se puede encontrar entre 5 y 20 %, y hasta 34% en personas transexuales.⁴ Debido a este contexto, la homofobia dificulta el control de la epidemia, ya que aún muchas personas consideran que esta enfermedad esta confinada a minorías con prácticas sociales “inaceptables”, lo que las ubica en una posición de vulnerabilidad muy alta. Por ejemplo, en la población de HSH o transexuales, el potencial rechazo que pueden recibir, tanto en el entorno social como personal, genera que oculten sus preferencias sexuales y se aíslan, no asistiendo a los centros de salud en donde los discriminan y alejándose de la atención a la cual tienen derecho. Esto impide el diagnóstico, manejo clínico y tratamiento oportuno de la enfermedad, que oscila de varios meses a años, lo cual compromete su salud y la de sus parejas.^{2,5,6}

En América Latina hay varias experiencias que han evaluado y tratado de intervenir en este tema: en 1998 se implementó la Red de Investigación en VIH/sida en HSH en

América Latina. Un año después se publicó el “Manual de planificación estratégica de programas de prevención y atención de VIH/sida para HSH en la región”, el cual involucró a 13 países latinoamericanos apoyados por la ONU.² Actualmente, sólo en Argentina figura un plan que busca reducir el estigma de la enfermedad, trabajando con el personal de salud y con los medios de comunicación.⁴

A pesar de la existencia de estas estrategias sanitarias, no se ha evidenciado una disminución en la incidencia de la enfermedad en la población de HSH.⁵ Esto probablemente se deba a múltiples factores, algunos de ellos relacionados con los sistemas de salud y con la forma de atención que se les brinda a las personas que viven con VIH. Gracias al estudio realizado en México con los actores clave de este problema, se pudo detectar que, pese a que éstos se mostraron en contra de las prácticas discriminatorias hacia este grupo, no muestran una participación activa con respecto a la posición que expresan.¹

Finalmente, para cumplir los objetivos de estas estrategias es necesario no sólo plantearlas, sino también implementarlas e impulsarlas para su continua mejora, y así disminuir el estigma y discriminación, venciendo la barrera social que esto implica. De igual manera, consideramos que un estudio similar debería plantearse en otros países para comparar los hallazgos y buscar propuestas que ayuden a un mejor control de la epidemia de VIH/sida en la población LGTB de Latinoamérica.

Andrea Carolina Ochoa-Fernández,⁽¹⁾

Johanna Edith Sánchez-Siancas,⁽¹⁾

Daniela Alexandra Ueda-Muro,⁽¹⁾

danauedamuro@hotmail.com

César Ugarte-Gil, MD, MSc.^(1,2)

⁽¹⁾ Facultad de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

⁽²⁾ London School of Hygiene and Tropical Medicine. Londres, Reino Unido.

<http://dx.doi.org/10.21149/7756>

Referencias

1. Orozco-Núñez E, Alcalde-Rabanal JE, Ruiz-Larios JA, Sucilla-Pérez H, García-Cerde R. Discrimination and homophobia associated to the human immunodeficiency virus epidemic. *Salud Publica Mex* 2015;57;suppl 2:s190-s1966. <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v57s2.7608>
2. Cáceres CF, Mogollón ME, Pérez-Luna G, Olivios F. Sexualidad, ciudadanía y derechos humanos en América Latina: un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión. Lima, Perú: IESSDEH, UPCH, 2011: 330.
3. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia contra Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex en América. Washington DC: CIDH, 2015.
4. Silva-Santisteban A. Diagnóstico sobre las políticas y servicios de prevención para VIH para poblaciones clave en América Latina. Panamá: ONUSIDA, 2015: 74.
5. Programa conjunto de las naciones unidad sobre el VIH/SIDA. Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género. Derechos humanos, salud y VIH. Río de Janeiro, Brasil: ONUSIDA, 2006: 29.
6. Valenzuela C, Ugarte-Gil C, Paz J, Echevarría J, Gotuzzo E, Vermund S, et al. HIV Stigma a Barrier to Retention in HIV Care at a General Hospital in Lima, Peru: a Case-Control Study. *AIDS Behav* 2015;19;2:235-245. <http://doi.org/bs2j>

Respuesta a la carta al editor sobre “Mapeo político de la discriminación y homofobia asociadas con la epidemia de VIH en México”

Señor editor: Compartimos con los autores de la carta al editor la preocupación por la persistencia de discriminación y homofobia como prácticas sociales que afectan los derechos de las personas que viven con VIH. Este panorama es preocupante en América Latina,¹⁻³ pues se han documentado situaciones persistentes de prácticas estigmatizantes hacia este grupo de población, la comunidad LGBT, los migrantes y los pueblos originarios. El estigma y la discriminación ejercidos hacia personas que viven con VIH y otros grupos minoritarios se expresan en maltrato o trato denigrante y están ampliamente identificados en Méxi-