



EL SUICIDIO EN GAYS, LESBIANAS Y BISEXUALES ADOLESCENTES

UNA REVISIÓN NARRATIVA

**GRADO EN ENFERMERÍA, FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

CURSO ACADÉMICO 2019/2020



ALUMNO: Alejandro Duro Parrilla

TUTORA: Dra. María Fe Hernando Martínez

ÍNDICE

1. Introducción	2
1.1 Tipología	4
1.2 Factores de riesgo	5
1.2.1 Sistemas de salud.....	5
1.2.2 Sociedad.....	5
1.2.3 Factores individuales	7
1.3 Factores protectores	11
1.3.1 Relaciones personales sólidas:.....	11
1.3.2 Creencias religiosas o espirituales	11
1.3.3 Estrategias prácticas positivas de afrontamiento y bienestar como modo de vida	12
1.4 Métodos de suicidio	12
2. Justificación	13
3. Objetivos	14
3.1 Objetivo general:	14
3.2 Objetivos específicos:	14
4. Metodología	15
5. Discusión	20
5.1 Prevalencias de suicidio en adolescentes bisexuales y homosexuales.....	20
5.2 Factores de riesgo de las minorías sexuales adolescentes	22
6. Conclusiones	27
7. Limitaciones	28
8. Futuras Líneas de investigación	28
9. Implicaciones para la práctica enfermera	29
10. Bibliografía	30
11. Anexos	39

1. Introducción

El suicidio es la acción de causar la muerte de uno mismo intencionadamente (1). Dicho acto constituye uno de los principales problemas de salud pública en la actualidad (2), ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 800.000 personas se suicidan cada año, siendo esta la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 29 años (3). Aun así, se sabe que las tasas de suicidio están subestimadas por diferentes carencias a la hora de contabilizar las muertes por suicidio. Esto se debe a que en algunos países se suele atribuir a accidentes y/o criminalización (4), por lo que el problema es de mayor calibre.

En el Plan de Acción integral sobre la salud mental se recoge la necesidad de enfocar la prevención del suicidio en el colectivo de lesbianas, gays y bisexuales (LGB) por ser considerado un grupo vulnerable y no de disponer de suficientes datos relevantes sobre su situación con relación al suicidio (4).

Para poder describir a esta comunidad primero se necesita distinguir dos conceptos: identidad de género y orientación sexual. El primer concepto hace referencia a la forma de actuar que tiene una persona según los roles de género que establece la sociedad, que puede ser hombre o mujer. Puede darse el caso de que el sexo biológico (aquel asignado al nacimiento) no sea el que la persona sienta y manifiesta, entonces esa persona se considera transgénero.

Por otra parte, el concepto de orientación sexual hace referencia a dónde se dirige el deseo sexual: si una persona siente atracción sexual únicamente hacia personas del sexo contrario se la considera heterosexual, si la siente por personas del mismo sexo se considera homosexual, y si se siente atraída por ambos sexos se le considera bisexual. Son estas dos últimas orientaciones sexuales, la homosexual y la bisexual, las que se consideran minorías sexuales. Es un grupo compuesto por personas de diferentes edades y culturas y características heterogéneas; pero podemos apreciar que entre las principales similitudes están el sentimiento autopercebido de aislamiento y la discriminación que sufren (5).

La situación del colectivo LGB en lo referente a la salud ha variado a lo largo del tiempo, y el comienzo de tomar consideraciones especiales para este grupo se remonta a finales de los años 80, cuando en Estados Unidos se origina la teoría Queer; la cual desliga sexo

y género dando una perspectiva mucho más amplia sobre las necesidades de esta comunidad (5). A partir de este hito, se ha tenido en cuenta en mayor medida la discriminación que sufren las minorías sexuales, de las cuales hasta el 80% han reportado haber sufrido alguna vez discriminaciones o agresiones en forma de burlas, insultos u amenazas. Además, debido al miedo de ser rechazados por parte de su familia o la posibilidad de sufrir acoso escolar u otras formas de discriminación, las personas LGB puede que oculten su orientación sexual al resto de personas, hecho por el cual suelen reportar sentimientos de impotencia, frustración y tristeza (6).

Una de las explicaciones de por qué se producen este tipo de reacciones por parte del resto de la población hacia las minorías sexuales es la de la *heteronorma*, que afecta gravemente a las personas LGB (7). La heteronormatividad es la ideología que considera lo heterosexual como natural, y por ende denotando toda aquella conducta que sea diferente como errónea. Además de rechazar las orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual, marca negativamente los roles y las conductas que no son esperados del género que la sociedad ha designado para esa persona.

Por otra parte, otro grupo vulnerable son los adolescentes, ya que es un periodo en el cual se producen cambios biológicos, psicológicos y sociales; que originan una transformación que convierte al adolescente en adulto. En esta etapa la persona va descubriendo su propia identidad y autonomía, en la que pueden concurrir varios factores de riesgo (8). En España, las cifras registradas en 2018 son de 3539 muertes por suicidio que corresponden a 2619 hombres y a 920 mujeres. De esas muertes por suicidio, 70 fueron atribuidas a personas de 15 a 19 años (52 hombres y 18 mujeres) (9).

Cuando una persona pertenece al colectivo LGB y a su vez está en la etapa adolescente, la probabilidad de realizar alguna conducta suicida aumenta. Esto se debe a los factores estresantes a los que se enfrentan las minorías sexuales por el hecho de serlo (10) y a los factores de riesgo propios de la adolescencia. Ya que, en esta etapa aumenta el riesgo de tener hábitos tóxicos, junto a la aparición de cambios en la conducta, en la ética y en el sentido de la responsabilidad. Que un adolescente pertenezca al colectivo LGB puede hacer que aumente hasta un 40% el riesgo de que exprese ideas suicidas o intente suicidarse respecto a sus contrapartes heterosexuales (11).

1.1 Tipología

El suicidio se engloba dentro de la llamada “conducta suicida”, que es un proceso que suele empezar con ideaciones e ideas suicidas, puede seguir con planes suicidas y llegar a uno o varios intentos autolíticos con aumento progresivo de la letalidad hasta consumir el suicidio (12).

En la revisión realizada por Silverman et al. sobre esta terminología, añadieron la comunicación suicida, que abarca la amenaza y el plan suicida (organización mental de la forma o método que se va a usar para morir); y la divide en 3 tipos (12): **tipo I** cuando no existe intención suicida, **tipo II** cuando el grado de intencionalidad suicida no puede ser determinado en base a la evidencia y **tipo III** cuando hay una intención clara de suicidio.

Por lo tanto, se puede considerar conducta suicida lo siguiente (12):

- **Gesto suicida:** conducta con la cual la persona no tiene la intención de producir su propia muerte, sino que la lleva a cabo para producirse dolor o como método de desahogo. Puede abarcar desde las automutilaciones, golpear a objetos o golpearse con ellos, quemaduras autoinflingidas hasta sobredosis de medicamentos. Son más vulnerables los adolescentes que los adultos (13).
- **Intento de suicidio:** es un acto por medio del cual la persona se intenta quitar la vida, pero sin llegar a conseguirlo.
- **Suicidio consumado:** es cuando el intento de suicidio acaba en muerte.

El sociólogo positivista Émile Durkheim en su libro “El suicidio”, expuso tres tipos diferentes de suicidio (14):

1. **Suicidio egoísta:** es aquel que se puede dar en las sociedades que potencian el individualismo. También, Émile Durkheim lo relacionaba con el protestantismo y el autosacrificio.
2. **Suicidio altruista:** puede aparecer en sociedades muy estructuradas, donde cada individuo se debe al grupo por la exigencia moral. Se comete por una vergüenza extrema por haber quebrantado unas normas políticas o religiosas.

3. **Suicidio anómico:** se puede producir cuando hay una desorientación individual o una inestabilidad de los valores sociales, como puede ser una rotura del equilibrio producida por una gran crisis económica, una guerra o desequilibrio político grave. En esta situación se difuminan los valores de la sociedad, por lo que hay personas pueden llegar a la situación de no encontrar razones para vivir.

1.2 Factores de riesgo

Según la OMS, un factor de riesgo es “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (15). Por ello, es importante conocer aquellos factores que aumentan el riesgo de conducir a una conducta suicida para intervenir sobre ellos, pudiendo prevenir así más casos de suicidio u otras conductas suicidas.

Estos factores de riesgo vienen recogidos en “Prevención del suicidio, un imperativo global”, publicado por la OMS en 2014. Dicho documento recoge los factores que intervienen en la conducta suicida, que son múltiples y de diferente naturaleza, pudiendo clasificarlos según dónde se originan: en sistemas de salud, sociedad, o de forma individual (16).

1.2.1 Sistemas de salud

Dependiendo de las características de las organizaciones, instituciones y recursos de cada país o comunidad habrá una mayor facilidad o dificultad para acceder a la atención sanitaria. Esto influye también a la hora de promocionar campañas para la prevención y promoción de la salud, como en la prevención contra el suicidio o relacionados con otros factores como el bullying, la protección de enfermedades de transmisión sexual (ETS) o concienciación sobre el abuso de drogas

1.2.2 Sociedad

Atendiendo a los diferentes tipos de sociedad, puede haber un mayor número de medios para realizar intentos autolíticos, como que haya disponibilidad de armas de fuego, medicamentos, venenos o vías de ferrocarril y sitios de gran altura. Dentro de los factores de riesgo relacionados con la sociedad también se encuentra el sesgo en la notificación de los casos de suicidio en los medios de comunicación (no notificar tanto los casos de suicidio que se dan como no difundir las campañas entorno a la prevención

del suicidio), principalmente por el estigma que hay entorno al suicidio. Este estigma se originó cuando el suicidio pasa de ser un delito o pecado en la mayoría de los países a ser una enfermedad mental. Según ese enfoque, el estigma se construye a través de las relaciones interpersonales según un contexto y situación determinada; afectando no únicamente a la persona con conducta suicida sino también a los familiares, amigos, etc. (17).

Dentro de cada sociedad existen diferentes factores sociológicos, religiosos, económicos o políticos que pueden aumentar o disminuir la probabilidad de que aparezcan conductas suicidas, a parte de la influencia del círculo de relaciones interpersonales de cada individuo. Estos factores los podemos dividir de la siguiente forma:

- **Las guerras.** Las podemos entender como espectro de agresiones sobre todos los aspectos de la vida de un grupo, etnia, comunidad, pueblo o nación (18) tienen numerosas repercusiones negativas en cualquier aspecto de la vida de las personas de los grupos afectados. Por otra parte, los suicidios pueden descender en guerras en sociedades con fuertes ideologías políticas (como en las que se da el suicidio altruista) por la necesidad de mayor cohesión social.
- **Los desastres naturales.** Según un estudio publicado en 2015 (19), parecen tener relación con un aumento del número de casos de conducta suicida meses después de que ocurra.
- **La discriminación.** Esta suele estar dirigida hacia subgrupos de la población. Desemboca en multitud de problemas tales como el rechazo, la violencia, la estigmatización o la restricción de libertades. Esta discriminación puede derivar en desplazamientos forzosos de refugiados por causas sociales o políticas, personas separadas de su cultura o personas en centros de detención, de manera que todo puede influir de forma negativa en la salud mental por un aumento de los niveles de estrés en estas personas.

También, la discriminación puede provocar un aislamiento y falta de apoyo social autopercibido. En 2016 se realizó un estudio transversal con adolescentes donde se comprobó que el riesgo de realizar intentos autolíticos estaba asociado principalmente con el sentimiento de soledad y el aislamiento del entorno (20).

- **Los conflictos en las relaciones.** Ocurren cuando los cuales dos o más personas entran en confrontación, y pueden causar un gran estrés fisiológico. Se asocia a un mayor riesgo de suicidio. Un ejemplo puede ser la ruptura de una pareja con hijos, donde habría conflictos en la relación entre ambos padres y entre los padres y sus hijos.

1.2.3 Factores individuales

Determinados hechos ocurridos a nivel personal pueden incrementar el riesgo de realizar conductas suicidas. Pueden ser de diverso tipo, ya que pueden ser inherentes a la persona como es la edad, la raza o los factores genéticos del individuo; o factores atribuidos por otros como son el bullying o la incitación al consumo de drogas (21).

- **La adolescencia.** Es una etapa del desarrollo humano en la que se produce una multitud de transformaciones biológicas y psicológicas. A partir de ahí los adolescentes se van forjando a sí mismos, creando su propia identidad tanto psicológica como sexual gracias a la aparición del pensamiento formal, ya que ayuda a mejorar la capacidad de argumentar y de análisis. Esto provoca un cambio en la conducta, en las relaciones con el entorno (escolares, amistades y familiares), en la ética, en la independencia y responsabilidad (8).

Durante el transcurso de su madurez, los adolescentes pueden descubrir que pertenecen a alguna minoría sexual o que son transgéneros. Los adolescentes que tienen disforia de género, entendida como la disconformidad o ansiedad generada por la disonancia entre el género asignado en el nacimiento y el género autopercibido, pueden experimentar una pubertad diferente a la del resto de adolescentes, lo que puede hacerles más vulnerables y propensos a problemas sociales como discriminación, encarcelación, abusos sexuales o acoso (22). Un estudio realizado con personas transgénero de 12 a 24 años en 2015 mostró que el 24% de los participantes tenían depresión que iba de moderada a grave, el 11% presentaba depresión y el 51% había tenido ideaciones suicidas el último año (22).

Además, en etapa pueden empezar a aparecer ciertas conductas de riesgo como la ingesta de alcohol y otras drogas o conductas sexuales de riesgo que pueden desembocar en un embarazo no deseado o en contraer algún tipo de enfermedad de transmisión sexual. A estos factores se puede sumar la convivencia en el instituto, donde es posible que aparezcan una serie de factores de riesgo como

sufrir acoso escolar o un incremento de la carga de responsabilidades por los estudios. Otros factores relacionados con la adolescencia son: los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), que se produzca una situación de la desatención por parte de la familia, que aparezcan conductas delictivas o la existencia de fracasos de tipo amoroso o académico (8). En conjunto, todos los factores que aumentan el riesgo de suicidio en adolescentes hacen que estos tengan mayor probabilidad de realizar un intento autolítico que los adultos. Principalmente los adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años son los más vulnerables para llevar a cabo intentos de suicidio (13).

- **El bullying.** Es “una conducta de hostigamiento o persecución física, verbal o psicológica que realiza una persona o grupo de mayor poder contra otra, a quien elige como blanco de repetidos ataques” (20), y que supone un factor estresante para quien la sufre. Cuando se cronifica puede originar: una fobia escolar, cefaleas, trastornos del aprendizaje, depresión y en última instancia acabar en suicidio (23)
- **Los traumas psicológicos debidos al abuso sexual.** Pueden aumentar el estrés emocional con el consecuente deterioro de la salud mental de aquellos que lo sufren. Además, los traumas asociados a momentos tempranos de la vida de una persona conllevan un aumento del riesgo de suicidio.
- **Las enfermedades mentales:** Según una revisión publicada en 2016 en la revista de psicología de la Universidad CES de Colombia (CES Psicología), los problemas de salud mental más prevalentes entre las personas que consuman el suicidio son (24):
 - **Depresión.** Se estima que las personas con diagnóstico de depresión tienen mayor riesgo de suicidio que aquellas que no tienen enfermedades mentales (tasas hasta 44 veces mayores), y un riesgo ligeramente superior respecto al de aquellas personas que sufren otros tipos de enfermedades mentales. Se ha observado también un aumento del riesgo de suicidio en aquellas personas con depresión asociada con un sentimiento de desesperanza y de sufrimiento.
 - **Ansiedad.** Las personas diagnosticadas con trastornos de ansiedad tienen una mayor probabilidad de desarrollar en conductas suicidas. Por ejemplo,

aquellas que presentan fobias específicas tienen un 60% más de probabilidades de realizar un intento autolítico. Otros de los trastornos asociados a un mayor número de intentos e ideaciones suicidas son los ataques de pánico y la fobia social.

- **Trastorno bipolar.** Se ha observado que al inicio del diagnóstico de la enfermedad hay una tasa de suicidio de entre 10% y 15%; y que en el momento en el que hay mayor probabilidad de tendencia al suicidio es en las fases depresivas, llegando hasta el 90%.
- **Trastornos de la personalidad:** las personas con estos tipos de trastornos suelen tener una baja autoestima crónica, ira, agresividad e impulsividad y graves problemas de regulación emocional. Hay un mayor riesgo de suicidio en aquellas personas que tienen trastorno límite de personalidad (el intento de suicidio es considerado como criterio para el diagnóstico de este trastorno), narcisista, histriónico, antisocial y esquizotípico.
- **Esquizofrenia:** El 10-15% de los pacientes diagnosticados de esquizofrenia se suicidan en los primeros años de desarrollo de la enfermedad debido a los síntomas depresivos iniciales. También el suicidio es asociado a la esquizofrenia por cómo les afecta negativamente los síntomas de: desesperanza, tensión, estrés, recaídas en la enfermedad, mal funcionamiento social y deterioro mental.
- **Abuso de drogas.** El consumo de estas aumenta el riesgo de padecer alguna enfermedad de salud mental (especialmente en situaciones de intoxicación repetida junto a los periodos de abstinencia). Si el abuso de sustancias lo realizan personas con enfermedades como la depresión aumenta la probabilidad de aparición de una conducta suicida. En torno al 50% de las personas que se suicidan estaban intoxicadas por algún tipo de sustancia en el momento del suicidio. Esto puede ser explicado por la desinhibición que causan las drogas, precipitando en un aumento de la impulsividad y alteración del juicio, desembocando finalmente en la conducta suicida.

Las sustancias que se asocian a un mayor número de intentos autolíticos y suicidios consumados son: el alcohol, la cocaína, las sustancias estimulantes, el cannabis y los sedantes.

- **Pertenecer al colectivo de lesbianas, gays y bisexuales.** Según un estudio publicado en *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, pertenecer a una minoría sexual se asocia a mayor riesgo de realizar conductas de riesgo como ingerir grandes cantidades de alcohol o fumar más cantidad de cigarrillos o marihuana (25). Además, un estudio sobre la eficacia de políticas anti-bullying en Estados Unidos documentó un aumento estadísticamente significativo de probabilidad de ser víctima de acoso escolar si se es gay, lesbiana o bisexual (29% de adolescentes heterosexuales sufrieron bullying en los 30 días anteriores al estudio, mientras que el 60 % de gays y lesbianas y el 57 % de bisexuales fueron víctimas de bullying) (26).

Otros estudios afirman que, aparte de ser la orientación sexual el único causante, el acoso escolar y otras formas de discriminación que sufre esta población podría ser ocasionado por la *heteronormatividad*, que es la ideología que concibe la heterosexualidad como lo único “natural”. El modelo del estrés de las minorías de Meyer explica que las personas pertenecientes a la minoría sexual sufren un estímulo estresante adicional al que tengan sus pares heterosexuales, y por lo tanto merma la capacidad de soportar los siguientes estímulos estresantes y aumenta la probabilidad de sufrir enfermedades mentales (10).

- **Dolor crónico.** En un estudio realizado en 2013 con pacientes que presentan dolores crónicos (27) se comprobó que el 34% de esos pacientes estaba en una situación de riesgo de cometer suicidio y, que el 25% había presentado ideaciones suicidas. Una de las causas se debe a la limitación autopercebida para realizar actividades físicas como andar, subir las escaleras, salir a correr o ir en bicicleta; que se puede traducir en un menor nivel de funcionamiento. Otra de las causas es el impacto a nivel emocional, ya que además suelen presentar síntomas de depresión y/o ansiedad, que a su vez retroalimenta la percepción de dolor.
- **Intentos de suicidios previos.** Después de que una persona realice un intento autolítico fallido, tiene un riesgo 100 veces mayor de volver a intentarlo que aquellas personas que nunca han realizado algún tipo de conducta suicida. El momento en el que hay una probabilidad mayor de repetir el intento de suicidio es durante el primer año después del intento de quitarse la vida (21).

- **Antecedentes familiares de suicidio.** El hecho de que un familiar o una persona cercana se haya suicidado puede cambiar la dinámica vital, ya que puede ser un hecho devastador. En este caso, el duelo es posible que sea patológico y acarree consecuencias como estrés continuo, sentimiento de culpa, ira, ansiedad o depresión.
- **Factores genéticos y biológicos.** Existen alteraciones biológicas y/o genéticas que están asociadas a un mayor riesgo de presentar comportamientos suicidas, como la disminución de niveles de serotonina en los pacientes con problemas de salud mental como puede ser un estado de ánimo bajo o la esquizofrenia.

1.3 Factores protectores

Los factores protectores son aquellos que actúan reduciendo el riesgo de cometer suicidio. Hay estrategias enfocadas a tratar los factores de riesgo nombrados en los puntos anteriores para reducir el riesgo de intento autolítico. Pero también es importante conocer y alentar aquellos factores que han sido demostrados que tienen la capacidad de recuperar o proteger del intento suicidio. Estos factores están recogidos en “Prevención del suicidio, un imperativo global”, publicado por la OMS (16):

1.3.1 Relaciones personales sólidas:

Como hemos comentado anteriormente, las pérdidas y disputas en las relaciones interpersonales aumentan el riesgo de suicidio. En cambio, el cultivo y cuidado de unas relaciones interpersonales estrechas puede actuar como factor protector.

Un estudio realizado sobre adolescentes (28) demostró que cuando los jóvenes tienen una conectividad de mayor calidad con la escuela, con la familia y con otros adultos, el riesgo de suicidio es menor. Además, clarificó que la conectividad con otros adultos era muy significativa para los adolescentes heterosexuales, pero no para los LGB. Esto sugiere que para este último grupo puedan ejercer mayor efecto de protección la conexión con la familia u otros grupos no explorados en el estudio en cuestión.

1.3.2 Creencias religiosas o espirituales

Pueden actuar y afectar de diferentes formas. La fe por sí misma puede actuar como factor protector contra el suicidio, tanto por el hecho de luchar por ella o porque esa fe prohíbe varios de los factores de riesgo como: la prohibición de tomar alcohol en el

islam o que el suicidio sea pecado en la religión cristiana. Por otra parte, hay que tener en cuenta que algunas religiones (en contextos muy específicos) han promovido la inmolación o el suicidio en alguna de sus formas.

1.3.3 Estrategias prácticas positivas de afrontamiento y bienestar como modo de vida

Las estrategias individuales de afrontamiento de problemas y la aplicación de medidas para el bienestar protegen del suicidio. Esto es debido a que la sensación de bienestar subjetiva mejora la capacidad de recuperación frente a los traumas y promueve una estabilidad emocional y una mayor autoestima. Este hecho está relacionado con la capacidad de resolución de problemas, y en concreto con la capacidad de poder pedir ayuda al médico o enfermero de atención primaria o especializada cuando se sospecha tener alguna enfermedad mental.

1.4 Métodos de suicidio

Para poder formular políticas que neutralicen los factores de riesgo, es necesario conocer los métodos de suicidio más usados en cada comunidad. La dificultad para conocer los métodos reside en la incorrecta notificación de los intentos de suicidio y de los suicidios consumados en los medios de comunicación y los registros. De los 194 estados de la OMS, sólo 76 de ellos notificaron de manera adecuada los métodos utilizados en los casos de suicidio desde 2005 a 2011 (15).

Según el producto interior bruto (PIB) de los estados que componen la OMS, podemos dividir de los métodos notificados que se han utilizado para suicidarse:

- **Los países de renta alta.** En su mayoría contabilizan de forma exhaustiva los casos de suicidio y los métodos utilizados. En estos países, los métodos de suicidio que más se utilizaron fueron: el ahorcamiento en aproximadamente en el 50% de los casos, y el uso de armas de fuego. Los casos de suicidio por este último método tienen una prevalencia mayor en los países de América, donde es usado en el 46% de los casos. En el resto de los países de renta alta, el uso de armas de fuego solo constituye el 4,5% de los suicidios.
- **Los países de renta media o baja.** Son los que menor cobertura de contabilización de casos de suicidio ofrecen, por lo que no hay datos suficientes para poder estudiar los métodos que se emplean en los suicidios

consumados que ocurren en estos países. Esto supone no poder actuar en consecuencia para actuar sobre sus factores de riesgo específicos. Por ejemplo, se conoce que en sitios rurales uno de los métodos más usados es la intoxicación con plaguicidas.

2. Justificación

El suicidio es un problema de salud pública, y la prevalencia varía según la edad, sexo, raza o cultura. Esta variabilidad puede originar la pregunta: “¿por qué son tan diferentes las tasas de suicidio entre diferentes grupos?” Además, se piensa que las prevalencias de las conductas suicidas están subestimadas (4), por lo que puede ser un problema mayor de lo que conocemos por los datos oficiales.

Para poder formular medidas que sean efectivas para prevenir el suicidio, es necesario conocer todos los factores de riesgo y de protección contra el suicidio de la población general. También hay que tener en cuenta que la situación de las minorías sexuales en materia de salud mental no está estudiada en profundidad como la del resto de la población, por lo que tomar medidas efectivas para proteger a esta parte de la población toma una mayor dificultad

Por otra parte, la situación sobre el suicidio de los adolescentes LGB también difiere a la del resto de población: presentan una prevalencia alta y unos factores protectores y de riesgo diferentes. Por ejemplo, un estudio reporta que los adolescentes LGB tienen prevalencias de 2 a 3 veces superiores que las de sus pares heterosexuales, siendo las mujeres bisexuales las que tienen una mayor prevalencia de ideación, plan e intento suicida (12).

Las razones por las que se trata el suicidio en las minorías sexuales adolescentes en esta revisión narrativa son: la insuficiente literatura respecto a esta población en materia de suicidio; y la necesidad de conocer cuáles son las causas que influyen en los jóvenes LGB para que vean como única salida realizar las conductas suicidas en mayor medida que los adolescentes heterosexuales. Para ello, en este trabajo pretendemos analizar si existe alguna relación entre el suicidio y los adolescentes homosexuales y bisexuales; con el fin de formar una base de conocimiento que pueda ser utilizada para poder impulsar medidas que disminuyan los factores de riesgo y potencien los factores protectores.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general:

- Determinar cuál es la prevalencia de las conductas suicidas en la población de estudio.

3.2 Objetivos específicos:

- Conocer los factores de riesgo que influyen en la población de lesbianas, gays y bisexuales adolescentes.
- Conocer cuáles son factores de protección que han desarrollado los adolescentes LGB.
- Encontrar los factores de riesgo que presentan los adolescentes homosexuales y bisexuales.

4. Metodología

Para conseguir los objetivos propuestos para este trabajo, hemos realizado una revisión narrativa de artículos científicos que hablaban sobre el suicidio en adolescentes LGB. Para ello hemos buscado en las bases de datos PubMed, CINAHL, PSICODOC, Dialnet, Cuiden, SciELO y Cochrane en 2019. Se encontraron un total de 535 artículos, y después de la lectura del resumen de esos artículos elegimos 27 artículos. Finalmente, tras leer esos artículos en su totalidad, escogimos para este trabajo 13 de ellos (Ver **Anexo I** y **Anexo II**.)

4.1 Estrategia de búsqueda

Primero, para poder realizar las búsquedas bibliográficas, hemos buscado los términos DeCS y MeSH de nuestras palabras clave. Los DeCS son “suicidio”, “adolescente” y “minoría sexual”; mientras que los términos MeSH usados son “suicide”, “adolescent” y “sexual minority”. En ambas, aunque el término que obtenemos al buscar orientación sexual es “conducta sexual” en DeCS y “sexual behavior” en MeSH, hemos preferido usar “orientación sexual” y “sexual orientation” al ser sinónimos y asemejarse más al concepto que buscamos en esta revisión. **Ver tabla I.**

Tabla I: Búsqueda de descriptores

Término	Sinónimos	Término DeCS	Término MeSH
Adolescente	Adolescencia, adolescentes, joven, juventud, jóvenes	Adolescente	Adolescent
Suicidio	Suicidios	Suicidio	Suicide
Minoría sexual	Gay, bisexual, lesbiana, homosexual, persona LGB, queer,	Minoría sexual	Sexual minority
Orientación sexual	Conducta sexual, actividad sexual, atracción sexual	Conducta sexual	Sexual Behavior

Fuente: elaboración propia

Para seleccionar los artículos se establecieron ciertos criterios de inclusión y exclusión:

- Se incluyeron:
 - Los artículos publicados entre 2013 y 2019.
 - Los artículos publicados en inglés o español.
 - Los artículos que fueran revisiones bibliográficas, ensayos clínicos y metaanálisis.
 - Aquellos artículos donde la población estudiada correspondía a personas con edades comprendidas entre los 13 años y los 18 años.
 - Los artículos que contenían un resumen del trabajo.
 - Los artículos cuyo título, resumen o contenido eran relevantes para el trabajo.

- Se excluyeron:
 - Los artículos publicados antes del 2013.
 - Los artículos cuyo estudio no correspondía a revisiones bibliográficas, ensayos clínicos o metaanálisis.
 - Artículos donde la población estudiada correspondía a personas con edades por debajo de 13 años o superiores a 18 años.
 - Los artículos cuya población estaba compuesta únicamente por adolescentes transgénero.
 - Los artículos que no tenían resumen.
 - Los artículos cuyo título, resumen o contenido no eran relevantes para el trabajo.
 - Los estudios que estaban duplicados entre las diferentes bases de datos.

4.1.1 PubMed

En esta base de datos combinamos los términos MeSH y el booleanos AND para conseguir los datos. Al encontrar artículos que hablaban únicamente de personas transgénero, se añadió “NOT transgender” para eliminar artículos irrelevantes. Los resultados se muestran en la Tabla II.

De los 508 artículos obtenidos en la búsqueda en PubMed, hemos elegido 21 después de la lectura de los resúmenes. A continuación, realizamos la lectura de los artículos seleccionados y nos quedamos con 10. De los artículos excluidos, 5 lo fueron por tratarse de personas que estaban fuera del rango de edad establecido (de 13 a 18 años) y 6 fueron excluidos por no ser relevantes para la revisión

4.1.2 CINAHL

En la búsqueda realizada en la base de datos CINAHL hemos utilizado los descriptores MeSH mencionados anteriormente, junto al operador booleano AND. En este caso, tanto al usar “sexual minority” como “sexual orientation” obtuvimos los mismos resultados, por lo que solo reflejaremos una de las búsquedas. Como realizamos con la base de datos PubMed, agregamos “NOT transgender” debido al gran número de artículos que trataban únicamente de personas transgénero. Los resultados de la búsqueda se muestran en la **Tabla II**.

En esta base de datos obtuvimos 20 artículos, y después de leer el resumen de cada uno de ellos, fueron escogidos 5 de ellos. Después de la lectura de los artículos, fueron seleccionados 3 artículos, y los 2 artículos restantes fueron descartados no ser considerados interesantes para el trabajo.

4.1.3 Dialnet

La búsqueda de artículos en esta base de datos fue realizada usando términos en español. Se utilizaron los descriptores mencionados anteriormente junto al booleano AND. Se encontró poco material útil en esta base de datos. Solo un artículo fue seleccionable, pero fue publicado en 2012 así que decidimos descartarlo. La estrategia de búsqueda se muestra en la **Tabla II**.

4.1.4 PSICODOC

Para realizar la búsqueda en esta base de datos, hemos introducido los descriptores DeCS, unidos por el operador booleano *AND*. Se obtuvieron 14 resultados, de los cuales 2 se descartaron por estar en portugués, 11 se descartaron por no tener relevancia para el trabajo, y otro se descartó por ser un artículo repetido. La estrategia de búsqueda es mostrada en la **Tabla II**.

4.1.5 Cochrane

La estrategia de búsqueda utilizada en la base de datos Cochrane fue mediante la unión de los descriptores MeSH mediante el booleano *AND*, obteniendo así un total de 5 artículos (**Tabla II**). Ninguno de ellos fue incluido en el trabajo debido a su poca relación con el tema a tratar.

4.1.6 Cuiden

Como estrategia de búsqueda en Cuiden elegimos los descriptores DeCS y los enlazamos con el booleano *AND*. Se obtuvieron así 6 resultados (**Tabla II**), aunque ninguno fue seleccionado por no adecuarse al tema tratado en el trabajo.

Tabla II: Búsquedas bibliográficas

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	N.º de artículos revisados	N.º de artículos escogidos tras criba por abstract resumen	N.º de artículos escogidos tras lectura completa
PUBMED	Suicide AND adolescents AND sexual orientation NOT transgender	441	17	7
	Suicide AND adolescents AND sexual minorities NOT transgender	67	4	3
DIALNET	Suicidio AND adolescentes AND minoría sexual	1	0	0
	Suicidio AND adolescentes AND orientación sexual	2	1	0
CINAHL	Suicide AND adolescents AND sexual orientation NOT transgender	20	5	3
PSICODOC	Suicidio AND adolescentes AND orientación sexual	5	0	0
	Suicidio AND adolescentes AND minoría sexual	9	0	0
COCHRANE	Suicide AND adolescents AND sexual orientation NOT *gender	2	0	0
	Suicide AND adolescents AND sexual orientation	3	0	0
CUIDEN	Suicidio AND adolescentes AND orientación sexual	5	0	0
	Suicidio AND adolescentes AND minoría sexual	1	0	0

Fuente: Elaboración propia

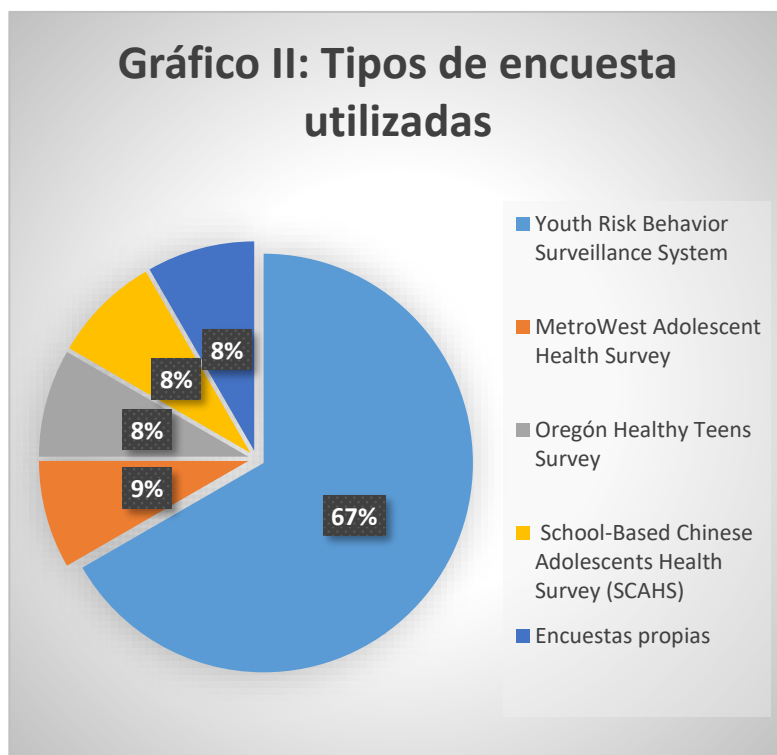
5. Discusión

Para este trabajo, se han escogido 13 artículos, divididos en 12 estudios comparativos realizados mediante encuestas; y una revisión sistemática en bases de datos digitales (ver **Gráfico I**).

Respecto a los estudios comparativos, se realizaron en base a diferentes tipos de encuestas. La más común es la *Youth Risk Behavior Surveillance System*, la cual es usada en el 67% de los artículos. La *MetroWest Adolescent Health Survey*, la *Oregón Healthy Teens Survey* y la *School-Based Chinese Adolescents Health Survey (SCAHS)* fueron usadas en otros 3 estudios y en el estudio restante se utilizó una encuesta estructurada por los autores. **Ver Gráfico II**



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

5.1 Prevalencias de suicidio en adolescentes bisexuales y homosexuales

La situación social que sufren las minorías sexuales difiere mucho con la que tienen las personas heterosexuales, y este hecho repercute gravemente su salud. Diferentes estudios realizados en distintos países confirman que la comunidad LGB presenta una prevalencia mayor de enfermedades mentales que el resto de la población.

En Estados Unidos se realizaron una serie de estudios sobre la población homosexual y bisexual utilizando el *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBS) (29). Este sistema de vigilancia fue desarrollado en 1990, y es aplicable a jóvenes de 14 a 19 años. El YRBS monitoriza seis categorías relacionadas con diferentes hábitos relacionados con la salud que contribuyen a la muerte y/o invalidez de jóvenes. Los diferentes ítems que tiene en cuenta el YRBSS son: **a)** comportamientos que pueden contribuir a lesiones no intencionales, **b)** conductas sexuales de riesgo relacionados con embarazos no intencionados y contagios de ETS, **c)** uso de alcohol y/u otras drogas, **d)** uso de tabaco, **e)** hábitos alimenticios no saludables, **f)** actividad física inadecuada. Más tarde, se añadieron al sistema de vigilancia YRBS más ítems para asegurar una cobertura de mayor calidad. Los ítems añadidos fueron la prevalencia del asma, la prevalencia de la obesidad y la orientación y los contactos sexuales.

Las encuestas realizadas mediante este sistema evidenciaron que ser homosexual o bisexual se asocia con mayores prevalencias de comportamientos suicidas que aquellas personas heterosexuales. Un ejemplo de este hecho es un estudio publicado en 2014, comparando ciertas encuestas realizadas mediante el YRBS en Estados Unidos (en Boston, Chicago, New York y San Francisco) y eligiendo aquellas encuestas que contenían ítems que mencionaban la orientación sexual y que fueran realizadas entre 2001 y 2009. Los resultados obtenidos confirmaron que las minorías sexuales realizaban de 2 a 3 veces más conductas suicidas que los adolescentes heterosexuales. La mayor tasa de ideación, planes e intentos suicidas la tienen las adolescentes bisexuales (un 42.1%, 34.8% y 30.1% respectivamente), mientras que los varones heterosexuales tienen prevalencias de ideación, planes e intentos suicidas significativamente menores (8.5%, 8.1 % y 6.8% respectivamente). Los autores apuntan también a que los adolescentes con menores tasas de conductas suicidas son aquellos que no han tenido ningún contacto sexual, ya sean heterosexuales, homosexuales o bisexuales (11).

Tomando como muestra las encuestas del YRBS (realizadas en Milwaukee en 2007 y 2009), Stone et al. (28) encontraron resultados similares: el 39.81% de adolescentes LGB tuvieron ideaciones suicidas y el 29.65% tuvieron al menos un intento de quitarse la vida en los 12 últimos meses; mientras que el 11.91% de sus pares heterosexuales tuvieron algún tipo de ideación suicida y el 10.50% algún intento de suicidio. Respecto a los porcentajes según el sexo, las personas más afectadas son las homosexuales y bisexuales

femeninas, ya que el 39.71% han tenido ideaciones suicidas en el último año y el 33.37% se han intentado suicidar.

En otro estudio, realizado sobre los alumnos del 11° grado de Oregón, Hatzenbuehler et al. (26) describieron la relación entre el estatus de minoría sexual y mayor número de intentos de suicidio en los últimos 12 meses, comparando los datos de la encuesta Oregón Healthy Teens (OHT). Por falta de personas LGB que participasen en la encuesta, no se disgregaron los datos por sexo. Se notificó que un 21% de homosexuales y un 23% de bisexuales intentaron suicidarse en el último año, mientras que solo el 4.3% de adolescentes heterosexuales reportaron intentos autolíticos.

En la misma línea de conclusiones, Coulter et al. (30) realizaron un estudio comparativo utilizando los datos de las encuestas realizadas por *The MetroWest Adolescent Health*. Los autores apuntan a que son los bisexuales adolescentes los que reportan en mayor porcentaje pensamientos suicidas (el 46.0%) y planes suicidas (el 37.6%). Respecto a los intentos suicidas los porcentajes de personas bisexuales y los porcentajes de gays y lesbianas se acercan, siendo 24.6 % y el 22.8% respectivamente; mientras que el porcentaje de adolescentes heterosexuales que se intentan quitar la vida es de 3.4%.

Un metaanálisis de 35 estudios publicados en 8 países diferentes, realizado por di Giacomo et al. (31), confirmó en sus conclusiones que los adolescentes bisexuales y homosexuales tenían un mayor riesgo de realizar un intento de suicidio que los adolescentes heterosexuales. Por otra parte, la prevalencia de conductas suicidas era menor en los países en los que ser una minoría sexual está aceptado socialmente respecto a aquellos países en los que no está aceptado.

5.2 Factores de riesgo de las minorías sexuales adolescentes

Además de los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de realizar alguna conducta suicida que pueden afectar a la población (Ver **Apartado 1.3 “Factores de riesgo”**), determinados estudios han explorado cómo otros factores afectan especialmente a los adolescentes homosexuales y bisexuales.

5.2.1 Relaciones interpersonales en el instituto

En el ámbito del instituto, las actitudes negativas hacia las minorías sexuales crean un fuerte ambiente estresor para ellas, que puede derivar de forma indirecta en conductas

suicidas mediante un aumento del nivel de estrés o la aparición o agravamiento de depresión (32).

Huang et al. (32) realizaron un estudio comparativo utilizando los datos de la School-Based Chinese Adolescents Health Survey (SCAHS) donde, además de comprobar que había mayor prevalencia de tener ideaciones suicidas en el último año entre los adolescentes LGB, confirmó que las minorías sexuales tenían una mayor prevalencia de sufrir malos tratos en el instituto y de tener relaciones pobres con el profesorado y el resto de los alumnos que los adolescentes heterosexuales. Esto se asoció en el estudio a un aumento de la prevalencia ideaciones suicidas e intentos autolíticos en los adolescentes homosexuales y bisexuales. Por ser minoría sexual, en el instituto sufren más bullying y tienen unas relaciones más pobres con el resto de los compañeros y de profesores, pudiendo resultar en problemas de salud mental como ansiedad, depresión o incluso intentos de suicidio

Utilizando los datos de las encuestas del YRBS realizadas en Delaware, Estados Unidos; DeCamp et al. (33) encontraron también una mayor prevalencia de conductas suicidas en los y las jóvenes LGB que en sus contrapartes heterosexuales. Además, estudió la correlación entre diferentes factores y el aumento de riesgo de tener ideaciones suicidas o realizar un intento de suicidio los 12 últimos meses; y se demostró que sufrir bullying, tener peleas físicas, haber sufrido abuso sexual, tomar sustancias de abuso y/o tener síntomas de depresión podían ser utilizados como predictores de posibles futuras conductas suicidas en adolescentes heterosexuales, homosexuales y bisexuales.

5.2.2 Roles de género

A mediados de 2015 se publicó otro artículo que constata que las minorías sexuales presentan un mayor riesgo de realizar alguna de las conductas suicidas, pero se manifiesta de forma heterogénea según qué género les asigne la persona con la que tratan (7): si a esa persona LGB le consideran masculino, femenino o andrógino, entendido este último término como “la capacidad que tiene un individuo para expresar rasgos y comportamientos instrumentales o típicamente masculinos y asimismo comportamientos expresivos o típicamente femeninos” (34). Esto quiere decir que, según el nivel de heteronormatividad de una sociedad, toda persona que pueda ser percibida fuera de los roles de género que le asigna esa sociedad, puede ser aumentar el riesgo de sufrir

“violencia relacionada con la variación de género” (7). Los autores del artículo dan dos ejemplos de cómo afecta a las personas:

- El primer ejemplo es una mujer a la que le gustan los deportes, quiere ser albañil y tiene el pelo corto. Ella va a ser vista por la sociedad como alguien que no cumple sus roles de género asignados al sexo femenino y podría ser blanco de violencia heteronormativa, sin ser heterosexual, bisexual u homosexual
- El segundo ejemplo es un hombre homosexual al cual se le percibe como a una persona que cumple sus roles de género (le gusta el fútbol, quiere ser albañil y lleva pelo corto). Según los autores, es menos probable que esta persona sufra algún tipo de violencia en comparación con la persona del primer ejemplo.

Por lo tanto, según Ioeberger et al. (7), la violencia hacia las minorías sexuales no se produce únicamente por sus gustos sexuales, sino por cómo los expresan y son percibidos por el resto de la sociedad. Para comprender esto, se puede analizar mediante el *Modelo del estrés de las minorías* de Meyer (10), que afirma que las personas son juzgadas por la sociedad en base a cómo son y a si siguen los roles heteronormativos. Por eso, las minorías sexuales pueden estar sometidas a un estrés constante por enfrentarse continuamente a un entorno social hostil (7). En su estudio, Ioeberger et al. (7) realizaron una encuesta a adolescentes de una escuela del distrito noreste de Estados Unidos, y analizaron los datos proporcionados para concluir que los adolescentes heterosexuales que sufren violencia relacionada con la variación de género son más propensos a realizar conductas suicidas que aquellos adolescentes heterosexuales que no sufrían este tipo de violencia. Por el contrario, no encontraron diferencias significativas entre adolescentes homosexuales que sufrían violencia relacionada con la variación de género con aquellos que no sufrían violencia relacionada con la variación de género.

5.2.3 Experiencias adversas en la infancia

También, teniendo en cuenta multitud de estudios que demuestran que los adolescentes no heterosexuales son más propensos a realizar conductas suicidas, Clements-Nolle et al. (35) analizaron la relación que hay entre las experiencias adversas infantiles (EAI) y el riesgo de realizar algún tipo de conducta suicida en la adolescencia. Las EAI son “eventos negativos relacionados entre sí y la falta de recursos individuales, familiares o ambientales para enfrentarlos en forma satisfactoria, volviéndolos potencialmente traumáticos” (36). Para lograr ese objetivo, analizaron las encuestas del YRBS de 2015

realizadas en el estado de Nevada, Estados Unidos. En estas encuestas, las EAI sobre las cuales se preguntaron fueron el abuso sexual, ser víctima de violencia doméstica o presenciarla, convivir con personas que tengan enfermedades mentales y convivir con personas con adicciones al alcohol u otras drogas. Entre los resultados, encontraron que aquellos adolescentes que son homosexuales o bisexuales consumían en mayor medida alcohol y marihuana. También afirmaron que los jóvenes LGB tienen mayor riesgo de tener ideaciones suicidio o realizar algún intento de suicidio. Respecto a las EAI, vieron que los adolescentes LGB tenían una mayor prevalencia de sufrir una o más que los adolescentes heterosexuales. Además, los gays, lesbianas y bisexuales adolescentes que han tenido 2 o más experiencias adversas infantiles tenían un riesgo 13 veces mayor de realizar conductas suicidas que aquellos jóvenes heterosexuales que no han tenido ninguna EAI. Por otra parte, los autores no pudieron encontrar el mecanismo por el cual les afectan en mayor medida las experiencias adversas infantiles a los jóvenes LGB, ni por qué se relaciona sufrir una EAI con un mayor riesgo de aparición de ideaciones suicidas e intentos de suicidio. Aunque los autores proponen que puede ser debido a la exposición a las EAI sumado a otros estresores como la discriminación, el estigma y ser objeto de violencia por parte de su círculo social.

Siguiendo la misma línea de investigación sobre la relación de las experiencias adversas en la infancia con los intentos de suicidio en las minorías sexuales adolescentes, se analizó la posible correlación entre sufrir EAI y un mayor riesgo de realizar algún gesto suicida mediante los datos del YRBS de un instituto de China. En el estudio, Li et al. (37) encontraron una relación entre haber realizado algún tipo de gesto suicida en el último año y fumar tabaco, beber alcohol o tener relaciones sexuales. Describieron también que aquellos adolescentes que habían realizado algún gesto suicida durante los 12 últimos meses habían tenido experiencias adversas durante la infancia, tales como: ser víctimas de abuso sexual, ser víctimas de violencia física, haber presenciado violencia doméstica, tener algún familiar en casa con alguna enfermedad mental o el presenciar un consumo habitual de drogas y/o alcohol en casa. El porcentaje de detección de gestos suicidas fue del 25.00%, 17.69%, 11.76%, 12.61% y 14.71% respectivamente con cada EAI. Además, los autores utilizaron el modelo de regresión logística binaria y obtuvieron como resultado que los estudiantes LGB que habían tenido algún tipo de EAI tenían mayor riesgo de realizar algún tipo de comportamiento suicida que los estudiantes heterosexuales que no sufrieron ninguna EAI, que los estudiantes heterosexuales que han pasado por alguna EAI

y que las minorías sexuales que no han tenido alguna experiencia adversa durante la infancia.

5.2.4 Edad de inicio de las relaciones sexuales

Por otra parte, otros estudios se han buscado la posible relación entre un *debut sexual temprano* y el suicidio. En el estudio realizado por Lowry et al. (38) con los datos de la encuesta YRBS del 2015 en Estados Unidos, se describió como *debut sexual temprano* el tener relaciones sexuales antes de los 13 años. El comenzar a tener relaciones sexuales de forma temprana se asocia a un mayor riesgo de realizar conductas de riesgo: ser activos sexualmente, no usar preservativo en las relaciones sexuales y tener 4 o más compañeros sexuales a lo largo de su vida. Además, tanto en adolescentes pertenecientes a una minoría sexual o heterosexuales, el tener relaciones sexuales antes de los 13 años se asocia a un aumento del riesgo de: consumir drogas, de realizar algún tipo de comportamiento suicida, de presentar comportamientos violentos y de sufrir bullying en la escuela. En cambio, se ha observado que sólo los adolescentes homosexuales y bisexuales que tuvieron un debut sexual temprano tenían mayor riesgo de ser víctimas de ciberbullying y de acoso escolar.

5.2.5 Raza y etnia

En el estudio de Stone et al. (27), los datos apuntaban a que los adolescentes LGB con mayor prevalencia de conductas suicidas fueron aquellos de raza blanca, con un 51.98% de adolescentes afectados. En cambio, la raza que menos prevalencia de casos presentaba es la raza negra, con un 28.66%. Este último dato difiere de los datos que obtuvieron Mueller et al. (39), en el cual al analizar los datos publicados de las encuestas realizadas por el YRBS en Estados Unidos durante 2009 y 2011 se encontró que los gays, bisexuales y lesbianas adolescentes de raza negra reportaban en mayor medida haber tenido ideaciones suicidas en el último año. También, Mueller et al. (39) expusieron en su artículo que no había diferencia estadística en el número de reportes de ideaciones suicidas entre heterosexuales de raza negra y blanca.

Otro estudio analizó la situación de los adolescentes hispanos que pertenecen a una minoría sexual en Estados Unidos. Lardier et al. (40) utilizaron los datos recogidos por la asociación “Drug Free Communities” (DFC), la cual realizó una encuesta dirigida a los alumnos de 15 a 18 años del nordeste de EE.UU. Una de las conclusiones a las que llegaron los autores del estudio tras analizar los datos de las encuestas fue que el ser

minoría sexual podía ser usado como predictor de sufrir bullying en el instituto. Además, afirmaron que sufrir bullying escolar provocaba de forma indirecta síntomas depresivos e ideaciones suicidas. Los autores del estudio llegaron a la siguiente conclusión: si un adolescente es de raza hispana, tiene un mayor riesgo de no tener redes de apoyo social y de sufrir bullying. Si además de ser de raza hispana pertenece al colectivo LGB, las probabilidades de que tenga depresión e ideaciones suicidas se duplicaban.

6. Conclusiones

- Los adolescentes bisexuales y homosexuales tienen mayor riesgo de realizar algún tipo de conducta suicida que los adolescentes heterosexuales. Este hecho está influenciado según la situación política y social del lugar en el que viven, ya que a mayor aceptación social del colectivo LGB, mejores condiciones de vida tienen las minorías sexuales. También se ha demostrado que existe una prevalencia de conductas suicidas menor en aquellos países donde se acepta socialmente su orientación sexual (31). En líneas generales, las adolescentes bisexuales tienen un mayor riesgo de realizar una conducta suicida.
- La mayor parte de los estudios revisados coinciden al señalar cuales son los factores de riesgo que afectan a los adolescentes homosexuales o bisexuales en materia del suicidio. Los factores de riesgo para las minorías sexuales son múltiples: consumir marihuana, alcohol u otras sustancias; sufrir bullying, tener relaciones interpersonales de escasa calidad o no llegar a tener relaciones interpersonales, iniciar de forma precoz las relaciones sexuales (antes de los 13 años), no cumplir los roles de género que les asigne la sociedad o sufrir experiencias adversas durante la infancia.
- Hay disparidad entre los autores respecto a qué raza o etnia tiene mayor riesgo de realizar una conducta suicida. Mientras que Stone et al. (27) afirman que los adolescentes LGB de raza blanca tiene mayor prevalencia de conductas suicidas que el resto de las razas. En cambio, Mueller et al. (39) sostienen que es la raza negra la que tiene mayor riesgo de tener ideaciones suicidas o de realizar un intento autolítico. Por otra parte, Lardier et al. (40) encontraron en

su estudio que son las minorías sexuales de raza hispana las que más riesgo tiene de tener un comportamiento suicida.

- Por último, se encontró como factor protector principal que los adolescentes tengan una buena conectividad social. Es decir: con sus compañeros de instituto, con los profesores, con los padres y con otros adultos. Este factor se asocia con un menor consumo de drogas y con menor prevalencia de bullying entre los adolescentes LGB.

7. Limitaciones

A la hora de realizar este trabajo, han surgido limitaciones en diferentes áreas. La primera es que existe un número considerablemente menor de estudios sobre la población adolescente LGB que sobre los homosexuales y bisexuales mayores de edad, como hemos podido observar en los estudios seleccionados.

Por otra parte, la mayor parte de los artículos que han sido escogidos tratan sobre la población de Estados Unidos, debido a la falta de estudios en España y Europa. Por ello, los resultados pueden no ser extrapolables a otras poblaciones. Por ejemplo, ciertos estudios disgregan las prevalencias de suicidios e intentos autolíticos por raza o etnia. Estos datos pueden diferir de los datos que se recojan en España, ya que las características de la sociedad y de la cultura son diferentes.

8. Futuras Líneas de investigación

Como hemos expuesto en las limitaciones, es necesario estudiar la situación sobre el suicidio en las minorías sexuales adolescentes en nuestro país. Así, se puede conocer la prevalencia de las conductas suicidas de los adolescentes LGB en España y sus factores de riesgo y de protección. Cuando se tenga un conocimiento exhaustivo sobre el suicidio en los adolescentes homosexuales y bisexuales españoles, se podrán formular políticas para reducir las prevalencias de las conductas suicidas.

Por lo tanto, la principal línea de investigación que proponemos es la de realizar más estudios sobre la situación de salud mental de las minorías adolescentes españolas. Además, de manera más específica, proponemos que se realicen más estudios sobre el suicidio en los adolescentes homosexuales y bisexuales españoles. Así, en un futuro,

se podrían formular medidas enfocadas a reducir estos factores y con ello reducir la prevalencia de las conductas suicidas.

9. Implicaciones para la práctica enfermera

Los profesionales enfermeros cuidan de los pacientes de forma holística, teniendo en cuenta a sus familias y la comunidad que les rodea. Con esta revisión narrativa hemos pretendido aportar algunos conocimientos sobre la situación sobre la salud mental de los adolescentes homosexuales y bisexuales. Ya que dicha información puede ayudar en la valoración de enfermería de los adolescentes que acudan a una consulta de Atención Primaria, con el fin de detectar aquellos factores de riesgo que le puedan afectar en el presente o en el futuro y tratar de corregirlos o eliminarlos.

También, la información que aporta este trabajo puede ser utilizada para crear sesiones de educación para la salud en los institutos. Estas pueden estar enfocadas a que los adolescentes conozcan los factores de riesgo que pueden concurrir en los jóvenes LGB y cómo evitar esos factores en su entorno.

10. Bibliografía

1. Stanford Children's Health. [Internet] [Consultado 17 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=teen-suicide-90-P05694..>
2. Goñi Sarriés A., Zandio Zorrilla M. El suicidio: un reto para la prevención. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. Dic 2017 [Consultado 17 Ene 2020]; 40(3): 335-338. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000300335&lng=es.
3. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras sobre el suicidio: infografía [Internet]. [Consultado 17 Ene 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/es/
4. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020. [Internet]. 2013 [Consultado 17 Ene 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1
5. De Stéfano Barbero, M; Boy, M. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Salud y adolescencias LGBTI: Herramientas de abordaje integral para equipos de salud. [Internet]. 2017 [Consultado 20 Ene 2020]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001080cnt-salud-adol-lgbti.pdf>
6. González-Rivera JAG-RA, Pabellón-Lebrón S. Desarrollo y validación de un instrumento para medir discriminación percibida en la comunidad LGBT. *Evaluar* [Internet]. 2 Ago 2018 [Consultado 20 Ene 2020]; 18(2). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/20809>
7. Ioerger M, Henry KL, Chen PY, Cigularov KP, Tomazic RG. Beyond same-sex attraction: Gender-variant-based victimization is associated with suicidal behavior and substance use for other-sex attracted adolescents. *PLoS One* [Internet]. 12 Jun 2015 [Consultado 24 Ene 2020];10(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4466326/>

8. Cortés Alfaro, A. Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. Mar 2014 [consultado 24 Ene 2020]; 30 (1): 132-139. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100013&lng=es.
9. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la Causa de Muerte. [Internet]. [Consultado 24 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=7947>
10. Meyer, IH. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychol Bull* [Internet]. 2003 [Consultado 24 Ene 2020]; 129(5):674–697. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2072932/>
11. Stone, DM; Luo, F; Ouyang, L; Lippy, C; Hertz, MF; Crosby, AE. Sexual orientation and suicide ideation, plans, attempts, and medically serious attempts: evidence from local Youth Risk Behavior Surveys, 2001-2009. *Am J Public Health* [Internet]. Feb 2014 [Consultado 3 Feb 2020]; 104(2):262-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24328658>
12. Pozo Romero, H; Montemuiño Chulian, A; Rojas Márquez, R. Comportamientos suicidas, factores que lo desencadenan. [Internet] May 2018 [Consultado 3 Feb 2020]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/3-3-2018-15-comu10.pdf>
13. Rodríguez Guarín M, Rodríguez Malagón N, Gempeler Rueda J, Garzón DF. Factores asociados con intento de suicidio y comportamientos de autolesión no suicida en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 1 Ene 2013 [Consultado 4 Feb 2020]; 43:19-26. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034745014000080>
14. Palacio A. La Comprensión Clásica del Suicidio de Émile Durkheim a Nuestros Días. *Affectio Societatis* [Internet]. 2010 [Consultado 4 Feb 2020]; 12:12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3703186.pdf>
- 15: Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Factores de riesgo. [Internet]. [Consultado 4 Feb 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

16. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. [Internet]. 2014 [Consultado 4 Feb 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=E1179BF4F5718E5E44D41F3EC3882ED1?sequence=1
17. Ferré-Grau, C., Montescó-Curto P., Mulet-Valles M., LLeixá-Fortuño M., Albacar-Riobó N., Adell-Argentó B. El estigma del suicidio vivencias de pacientes y familiares con intentos de autolisis. *Index Enferm* [Internet]. Sep 2011 [Consultado 2020 Febrero 23]; 20 (3): 155-159. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200004>.
18. Peña Galbán Liuba Y, Espíndola Artola A, Cardoso Hernández J, González Hidalgo T. La guerra como desastre. Sus consecuencias psicológicas. *Rev Hum Med* [Internet]. Dic 2007 [Consultado 2020 Febrero 23]; 7(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202007000300005&lng=es.
19. SAMHSA Disaster Technical Assistance Center. Supplemental Research Bulletin, Issue 5: Traumatic Stress and Suicide After Disasters. Ago 2015 [Consultado 25 Feb 2020]. Disponible en: https://www.samhsa.gov/sites/default/files/dtac/srb_sept2015.pdf
20. Di Rico, E; Paternain, N; Portillo, N; Galarza, A. Análisis de la relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines* [Internet]. 2016 [Consultado 25 Feb 2020]; 13(2):95-106. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483551472018>
21. Gobierno de Navarra. Protocolo de colaboración interinstitucional. Prevención y actuación ante conductas suicidas (Anexo 3). Jul 2014 [Consultado 26 Feb 2020]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_prevenccion_suicidio/es_def/adjuntos/plan_prevenccion_suicidio_cast-86-92.pdf
22. Olson J, Schragger SM, Belzer M, Simons LK, Clark LF. Baseline physiologic and psychosocial characteristics of transgender youth seeking care for gender dysphoria. *J Adolesc Health* [Internet]. 2015 [Consultado 26 Feb 2020]; 57(4):374-80. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5033041/>

23. Fadanelli, M; Lemos, R; Soto, MF; Hiebra, MC. Bullying hasta la muerte. Impacto en el suicidio adolescente. *Rev Hosp Niños Baires* [Internet]. Jun 2013 [Consultado 26 Feb 2020]; 55(249); 127-135. Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2013/07/127-135-Bullyng.pdf>
24. Bedoya, E., & Montaña, L. Suicidio y Trastorno Mental. *Rev. CES Psicol.* 2016 [Consultado 27 Feb 2020]. 9(2), 179-201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4235/423548400012/html/index.html>
25. Marshal MP, Sucato G, Stepp SD, Hipwell A, Smith HA, Friedman MS, et al. Substance use and mental health disparities among sexual minority girls: results from the Pittsburgh girls study. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. Feb 2012 [Consultado 1 Mar 2020]; 25(1):15-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22051788>
26. Hatzenbuehler ML, Keyes KM. Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth. *J Adolesc Health* [Internet]. Jul 2013 [consultado 1 Mar 2020]; 53(1):21-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23790196>
27. Amaya Arias AC, Bruce A, Herrán D, Martín Arango A, Muñoz K, Abella P. Variables asociadas a riesgo de suicidio en pacientes con dolor crónico atendidos por consulta externa en un hospital de Bogotá. *Rev Colomb Anestesiol* [Internet]. 2013 [Consultado 1 Mar 2020]; 41(4):267-73. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334713000713>
28. Stone DM, Luo F, Lippy C, McIntosh WL. The Role of Social Connectedness and Sexual Orientation in the Prevention of Youth Suicide Ideation and Attempts Among Sexually Active Adolescents. *Suicide Life Threat Behav* [Internet]. Ago 2015 [Consultado 4 Mar 2020]; 45(4):415-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25388375>
29. Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS) Overview. [Internet]. [Consultado 4 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/overview.htm>
30. Coulter RWS, Kessel Schneider S, Beadnell B, O'Donnell L. Associations of outside- and within-school adult support on suicidality: Moderating effects of sexual orientation. *Am J Orthopsychiatry* [Internet]. 2017 [Consultado 5 Mar 2020]; 87(6):671-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5337445/>

32. Huang Y, Li P, Lai Z, Jia X, Xiao D, Wang T, et al. Association between sexual minority status and suicidal behavior among Chinese adolescents: A moderated mediation model. *J Affect Disord* [Internet]. 2018 [Consultado 5 Mar 2020]; 239:85-92. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032718309753>
33. DeCamp W, Bakken NW. Self-injury, suicide ideation, and sexual orientation: differences in causes and correlates among high school students. *J Inj Violence Res* [Internet]. Ene 2016 [Consultado 10 Mar 2020]; 8(1):15-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26401756>
34. Luna Montaña, I. Androginia y Postmodernismo: Una aproximación desde la Psiquia. *Psiquiatria.com* [Internet]. [Consultado 10 Mar 2020]. Disponible en: <http://psiqu.com/1-2051>
35. Clements-Nolle K, Lensch T, Baxa A, Gay C, Larson S, Yang W. Sexual Identity, Adverse Childhood Experiences, and Suicidal Behaviors. *J Adolesc Health* [Internet]. Feb 2018 [Consultado 14 Mar]; 62(2):198-204. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29223563>
36. Vega-Arce M, Nuñez-Ulloa G. Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Univ* [Internet]. 2017 Consultado 19 Mar 2020]; 14(2):124-30. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300192>
37. Li X, Zheng H, Tucker W, Xu W, Wen X, Lin Y, et al. Research on Relationships between Sexual Identity, Adverse Childhood Experiences and Non-Suicidal Self-Injury among Rural High School Students in Less Developed Areas of China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 29 Ago 2019 [Consultado 19 Mar 2020]; 16(17):3158. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31470648>
38. Lowry R, Dunville R, Robin L, Kann L. Early Sexual Debut and Associated Risk Behaviors Among Sexual Minority Youth. *Am J Prev Med* [Internet]. 2017 [Consultado 19 Mar 2020]; 52(3):379-84. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379716305165>
39. Mueller AS, James W, Abrutyn S, Levin ML. Suicide ideation and bullying among US adolescents: examining the intersections of sexual orientation, gender, and race/ethnicity. *Am J Public Health* [Internet]. May 2015 [Consultado 19 Mar 2020]; 105(5):980-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25790421>

40. Lardier Jr. DT, Bermea AM, Pinto SA, Garcia-Reid P, Reid RJ. The Relationship between Sexual Minority Status and Suicidal Ideations among Urban Hispanic Adolescents. *J LGBT Issues Couns* [Internet]. 3 Jul 2017 [Consultado 19 Mar 2020]; 11(3):174-89. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15538605.2017.1346491>

ANEXO I: Artículos escogidos de PUBMED

Base de datos	Título	Autor/es y año de publicación	Tipo de estudio	Resumen
PUBMED	Self-injury, suicide ideation, and sexual orientation: differences in causes and correlates among high school students.	Whitney DeCamp y Nicholas W. Bakken (2016)	Estudio comparativo (encuesta YRBS)	Los autores afirman la correlación entre <i>sufrir bullying, tener peleas físicas, haber sufrido abuso sexual, tomar sustancias de abuso y/o tener síntomas de depresión</i> y un aumento del riesgo de realizar alguna conducta suicida.
	The Role of Social Connectedness and Sexual Orientation in the Prevention of Youth Suicide Ideation and Attempts Among Sexually Active Adolescents.	Deborah M. Stone, Feijun Luo, Caroline Lippy y Wendy LiKamWa McIntosh (2015)	Estudio comparativo (encuesta YRBS)	Mediante la encuesta YRBS realizada en Milwaukee en 2007 y 2009, los autores denotan que más de un tercio de las adolescentes LGB han tenido conductas suicidas, en contraposición al 12% de heterosexuales. Estas conductas eran menos frecuentes en adolescentes que se sentían conectados a su familia, amigos, escuela u otros adultos.
	Suicide ideation and bullying among US adolescents: examining the intersections of sexual orientation, gender, and race/ethnicity	Anna S. Mueller, Wesley James, Seth Abrutyn, y Martin L. Levin (2015)	Estudio comparativo (encuesta YRBS)	Al comparar el número de notificaciones de ideaciones suicidas en las encuestas YRBS en EE. UU en 2009 y 2011, se encontró que las minorías sexuales de raza negra eran más vulnerables que las de raza blanca. También se encontró que los adolescentes blancos LGB eran más propensos a sufrir bullying que los heterosexuales blancos; sin haber diferencias entre minorías sexuales y heterosexuales de raza negra
	Beyond Same-Sex Attraction: Gender-Variant-Based Victimization Is Associated with Suicidal Behavior and Substance Use for Other-Sex Attracted Adolescents.	Michael Ioerger, Kimberly L. Henry, Peter Y. Chen, Konstantin P. Cigularov y Rocco G. Tomazic (2015)	Estudio comparativo (encuesta propia)	Este estudio analiza la relación entre <i>sufrir violencia relacionada con la variación de género</i> y el riesgo de realizar conductas de género: los adolescentes heterosexuales que sufren esta violencia tienen más riesgo de tener ideaciones suicidas que los que sus pares que no la han sufrido, pero respecto a los adolescentes LGB no se ha establecido una clara relación entre sufrir esta violencia y un aumento en el riesgo de realizar conductas suicidas

Fuente: elaboración propia

Base de datos	Título	Autor/es y año de publicación	Tipo de estudio y muestra	Resultados
PUBMED	Associations of outside- and within-school adult support on suicidality: Moderating effects of sexual orientation.	Robert W.S. Coulter, Shari Kessel Schneider, Blair Beadnell y Lydia O'Donnell (2017)	Estudio comparativo ("MetroWest Adolescent Health Survey")	Este estudio confirma la literatura previa a él y aporta nuevos datos: los adolescentes LGB tienen mayor riesgo de sufrir conductas suicidas. Aunque los jóvenes pertenecientes a minorías sexuales tienen menos contacto con adultos que no sean sus profesores, se ha demostrado que tener contacto con adultos fuera de la escuela actúa como agente protector ante ideas y planes suicidas, pero se ha demostrado que protege más a los adolescentes heterosexuales.
	Sexual orientation and suicide ideation, plans, attempts, and medically serious attempts: evidence from local Youth Risk Behavior Surveys, 2001-2009.	Deborah M. Stone, Feijun Luo, Lijing Ouyang, Caroline Lippy, Marci F. Hertz, y Alex E. Crosby (2014)	Estudio comparativo (encuesta YRBS)	Los autores comparan los resultados de las encuestas YRBS de cuatro ciudades de EEUU, y denotan mayor relación entre conductas suicidas y adolescentes de sexo femenino bisexuales. El hecho no haber tenido relaciones sexuales se relaciona con una disminución en las tasas de suicidio en adolescentes.
	Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth.	Mark L. Hatzenbuehler y Katherine M. Keyes (2013)	Estudio comparativo (encuesta "Oregon Healthy Teens")	El bullying, además de ser un factor de riesgo para realizar conductas suicidas, incide más en los adolescentes LGB. Estudiantes heterosexuales que estudian en institutos con políticas antibullying en EE. UU tienen menor probabilidad de tener ideaciones suicidas. Si esas políticas incluyen a las personas LGB, estas tienen menor riesgo de conductas suicidas

Fuente: Elaboración propia

Base de datos	Título	Autor/es y año de publicación	Tipo de estudio y muestra	Resultados
PUBMED	Sexual Identity, Adverse Childhood Experiences, and Suicidal Behaviors.	Kristen Clements-Nolle, Taylor Lensch, Amberlee Baxa, Christopher Gay, Sandra Larson, y Wei Yang (2018)	Estudio comparativo (encuesta YRBS)	Las experiencias adversas infantiles ocurren en mayor proporción a los jóvenes LGB, y a su vez tienen relación con un aumento del riesgo de aparición de conductas suicidas respecto a los adolescentes heterosexuales que no han tenido ninguna experiencia adversa infantil
	Early Sexual Debut and Associated Risk Behaviors Among Sexual Minority Youth.	Richard Lowry, Richard Dunville, Leah Robin y Laura Kann (2016)	Estudio comparativo (encuesta YRBS)	En adolescentes LGB, el tener relaciones sexuales se asocia con una mayor probabilidad de tener conductas sexuales de riesgo, con realizar alguna conducta suicida, con tomar alcohol o marihuana y con sufrir bullying y cyberbullying.
	Research on Relationships between Sexual Identity, Adverse Childhood Experiences and Non-Suicidal Self-Injury among Rural High School Students in Less Developed Areas of China.	Xuyang Li, Huilie Zheng, Winter Tucker, Wenyan Xu, Xiaotong Wen, Yixiang Lin, Zhihui Jia, Zhaokang Yuan, y Wei Yang	Estudio comparativo (encuesta YRBS)	Los jóvenes que pertenecen a una minoría sexual y que a su vez han pasado por alguna experiencia adversa durante la infancia tienen un mayor riesgo de realizar algún tipo de gesto suicida que los adolescentes heterosexuales (independientemente de si estos han tenido alguna EAI o no)

Fuente: Elaboración propia

ANEXO II: Artículos escogidos de CINAHL

Base de datos	Título	Autor/es y año de publicación	Tipo de estudio y muestra	Resultados
CINAHL	The Relationship between Sexual Minority Status and Suicidal Ideations among Urban Hispanic Adolescents.	Autumn M. Bermea, Stacy A. Pinto, Pauline Garcia-Reid y Robert J. Reid (2017)	Estudio comparativo (encuesta de <i>Drug Free Communities</i>)	Utilizando los datos de la encuesta Drug Free Communities realizada en el nordeste de EE. UU, los autores llegan a la conclusión de que ser minoría sexual y de raza hispana incrementa en gran medida el riesgo de tener síntomas depresivos e ideaciones suicidas.
	Association between sexual minority status and suicidal behavior among Chinese adolescents: A moderated mediation model.	Yeen Huang, Pengsheng Li, Zhisheng Lai, Xiaofei Jia, Di Xiao, Tian Wang, Lan Guo y Ciyong Lu (2018)	Estudio comparativo (encuesta “School-based Chinese Adolescents Health”)	El hecho de ser víctima de bullying en el instituto influye ampliamente a los adolescentes LGB, pudiendo disminuir la calidad de sus relaciones interpersonales o produciendo problemas mentales como depresión, ansiedad o incluso suicidio.
	Estimating the Risk of Attempted Suicide Among Sexual Minority Youths: A Systematic Review and Meta-analysis.	Ester di Giacomo, Micheal Krausz, Fabrizia Colmegna, Flora Aspesi, y Massimo Clerici (2018)	Revisión sistemática	Los autores revisaron 35 estudios diferentes, y concluyen que los adolescentes LGB tienen mayor riesgo de realizar conductas suicidas. Este hecho parece estar condicionado por la aceptación social del colectivo LGB en el país en cuestión.

Fuente: Elaboración propia