



Trabajo Final de Grado

Estudiante: Sebastián Griscti (CI: 4.286.634-7)

Tutora: Asist. Mag. Gabriela Fernández Theoduloz

Depresión en población LGTBQIA: El gris del arcoíris. Una revisión sistemática.

Facultad de Psicología. Universidad de la República

Montevideo, octubre de 2018

Agradecimientos

Este trabajo sintetiza, amplía y proyecta mi paso por la Facultad de Psicología de UdelaR. Deseo que este trabajo sea una semilla que aporte para vivir en una sociedad más justa y feliz.

Agradezco a mi tutora Gabriela Fernández Theoduloz por haberme acompañado en este camino: por su energía, sus sugerencias, sus comentarios y confianza, pero sobre todo por su tiempo con una sonrisa y palabras de aliento.

A Nicolás Chiarino, Carmen de los Santos, Lucía Pierri y Sylvia Montañez por su amor y dedicación. Necesitamos más profesores como ustedes.

A mis valientes compañerxs de práctica del CRAM que hemos aprendido muchísimo en este año...

A Sachi por las charlas y los comentarios.

A Ana, Carlos, Claudia, Jessica, & Daniela y Elina por las horas de estudio y las divertidísimas noches sin dormir.

A Mar, por divertirnos tanto en tutoría entre pares mientras llegaba Uma.

A mis amigos, amigas y amigos, a los viejos y a los nuevos por la vida misma.

A mi hermana por la conexión - y por Lou, claro.

A mi madre por estar siempre.

A mi padre por el apoyo sin peros.

A David, por todo el amor que me potencia a ser.

Resumen:

En los últimos años ha aumentado el interés por la investigación en temas de identidades y orientaciones sexuales disidentes y depresión. Los estudios en español, sin embargo, son escasos y por ello preocupa la falta de evidencia científica latinoamericana. Se realizó una revisión en las bases y portales Medline, Scopus, Psycinfo y Timbó. Se utilizaron los términos: depresión (AND) gay; lesbiana; bisexual; transexual; género no conforme; género no binario; queer; asexual y LGTBQIA. Se encontraron 7689 artículos y finalmente 23 fueron seleccionados. Se buscaron artículos desde el 2008 al 2018 preferentemente investigaciones originales y revisiones con metaanálisis. Se excluyeron artículos que no eran específicamente acerca de la relación entre depresión y LGTBQIA o que la metodología o resultados no aportaron nueva evidencia. Se sistematiza la información en grupos etarios, en colectivos y se recorre brevemente la realidad uruguaya en la temática. Se concluye que la depresión en los colectivos disidentes debe ser explorada en Uruguay de manera urgente para el desarrollo de planes de prevención, intervención y de políticas públicas. También se señala la necesidad de crear protocolos de acción claros y disponibles a los diversos técnicos en salud, y facilitar la creación de grupos de pertenencia y grupos terapéuticos según momentos evolutivos o intereses comunes.

Palabras clave: Depresión, LGTBQIA, Revisión sistemática.

Summary:

In recent years there has been an increased interest in research on issues of dissident identities and sexual orientations and depression. Studies in Spanish, however, are few; in fact, the lack of evidence is alarming. A revision was made in Medline, Scopus, Psycinfo and Timbó. The following search terms were used: gay depression (AND); lesbian; bisexual; transsexual nonconforming gender; non-binary; queer asexual and LGTBQIA. 7689 articles were found and 23 were selected. The articles were from 2008 to 2018, preferably original research and reviews with meta-analysis. We excluded articles that were not specifically about the intersection between depression and LGTBQIA or in which the methodology or results do not provide new evidence. The information was categorized according to age groups, in different collectives, and the Uruguayan experience was briefly covered in the subject. It was concluded that these issues should be explored in the Uruguayan context in an urgent manner for the development of prevention strategies, intervention and public policy plans. There is also a need to create clear and available protocols for health technicians, and to facilitate the emergence of therapeutic groups to deal with evolving moments or common interests.

Keywords: Depression, LGTBQIA, Systematic Review.

Introducción

La depresión se manifiesta en un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida), cognitivos (atención, memoria, funciones ejecutivas, toma de decisiones) y somáticos (dolores crónicos y falta de vitalidad). La depresión es uno de los trastornos mentales más comunes con una alta prevalencia: uno de cada cinco individuos presentará en su vida un trastorno del estado de ánimo. Esto se vincula con la disminución del funcionamiento social y la calidad de vida pudiendo ser altamente incapacitante para el individuo y en los casos más graves, estar íntimamente asociada con ideas suicidas o suicidio (Crempien y otros, 2017).

Estos síntomas conllevan a una disminución en la calidad de vida de la persona tanto a nivel personal como social, laboral, intra e interpersonal. Esta disminución se cuantifica en Años de Vida Ajustados por Discapacidad (DALY, por sus siglas en inglés). Los trastornos mentales representan un 37% del total de DALYs a nivel mundial (Mathers et al., 2008). Para el 2020, las diez principales causas de DALYs incluirán depresión, abuso de alcohol y demencias (Mathers & Loncar, 2006).

La depresión es una aflicción multifactorial y multicausal. La probabilidad de que ocurra y se agrave se explica a través de una serie de factores de riesgo, los cuales son difíciles de medir, entender cabalmente o establecer precisamente sus interacciones. Existen factores sociales, personales, cognitivos, familiares, genéticos y ambientales que influyen según el momento evolutivo y los mecanismos de defensa, resiliencia y resistencia de la persona.

En cuanto a los diagnósticos de depresión, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que hay un infradiagnóstico de la depresión a nivel mundial: por lo que cabe preguntarse si esto se debe al cambio de criterios o de experiencias subjetivas. Los criterios más utilizados son la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) y la clasificación de la American Psychiatric Association (DSM), los cuales son bastante similares. El DSM V clasifica la depresión en trastornos depresivos y trastornos bipolares. El episodio de depresión mayor ocurre en un período de al

menos dos semanas consecutivas en el que la persona manifiesta un mínimo de cinco síntomas de los cuales al menos uno tiene que ser estado de ánimo depresivo y/o disminución del interés o placer por todas o casi todas las actividades. El cuadro depresivo mayor puede dividirse en leve, moderado o grave, con códigos específicos para la remisión parcial, total o no especificada.

Las escalas de depresión más utilizadas son el Beck Depression Inventory (BDI), la Escala de Hamilton para la depresión (HAM-D) y el Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS). Existen también dos entrevistas semiestructuradas: el DSM cuenta con un protocolo de Entrevista Clínica, el SCID; y la Mini International Neuropsychiatric Interview diseñada por Sheehan et al. (2010) y actualizada frecuentemente.

La evidencia en las investigaciones plantea que las pautas de tratamiento actuales incluyen la combinación de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y psicoterapias con apoyo empírico, como la terapia de conducta cognitiva (TCC) o la psicoterapia interpersonal para adolescentes deprimidos (TIP-A) (Marshall, 2011). Cuando la depresión se presenta en su forma severa, la recomendación del The National Institute for Health and Care Excellence es medicación, psicoterapia y terapia electroconvulsiva (NICE, 2016).

Los grupos con orientaciones sexuales e identidades de género¹ disidentes tienen mayor prevalencia a sufrir depresión que sus pares heterosexuales y cisgénero². La diversidad sexual y de identidad abarca a un sinnúmero de personas; se utiliza la sigla LGTBQIA³ para referirse a las personas Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales, Queer, Intersex y Asexuales. El autor reconoce las diferencias entre los mencionados grupos, sin embargo, entiende pertinente sistematizar a los diferentes colectivos reconociendo cuáles son las características que los une.

¹ Orientación sexual minoritaria se entiende a las orientaciones lesbianas, gay, bisexual, pansexual, queer, asexual y otras formas no heterosexuales. Identidades de género minoritarias se refiere a la identidad o a la expresión: transgénero, genderqueer, géneros no binarios y géneros no conformes (APA, 2015).

² Cisgénero hace referencia a quien se asume dentro del género que le fue asignado al nacer.

³ Tal como sugiere “Transpsiquiatría. Abordajes Queer en salud Mental (Climent & Osorio, 2018), en concordancia con la multiplicidad de formas de entender los géneros y cómo se refleja lo ideológico y político, el autor ha decidido utilizar el lenguaje inclusivo. El autor confía que lxs lectorxs podrán respetar esta decisión en un tema tan complejo.

Meyer (1995, 2003) crea un modelo para evaluar el estrés sufrido por las minorías de género y sexualidad al que llama Minority Stress Model (MSM). Éste explica que las minorías, al vivir en una sociedad heterosexista, sufren estrés sistemático. El concepto estrés social se refiere a que las condiciones en el entorno social, no solo los eventos personales, son fuentes de estrés que pueden llevar a efectos físicos y mentales. Hay al menos tres principios fundamentales de la teoría del estrés minoritario. Primero, la exposición a factores estresantes como la discriminación, el rechazo social y, en ocasiones, la victimización violenta son una causa central de los problemas de salud mental entre las personas LGTB. En segundo lugar, la exposición a estos factores estresantes distales se asocia con estresantes proximales, como la homonegatividad internalizada y las expectativas de rechazo. Tercero, el apoyo social dentro de las comunidades LGTB puede ayudar a compensar o amortiguar el impacto de estos factores estresantes. Meyer concluye que el estrés sufrido como consecuencias de estas categorías afecta la salud mental de todas las minorías de género y sexualidad.

Si bien esta teoría ayuda a explicar los efectos del estrés social causado por las identidades sociales marginadas, el entorno social virtual de las redes sociales introduce nuevas complejidades en las interacciones sociales descritas anteriormente. Por ejemplo, las redes sociales pueden hacer que sea más fácil para las personas LGTB revelar su orientación sexual a otras personas al establecer conexiones y facilitar interacciones positivas y dar o recibir apoyo. Estas interacciones virtuales pueden reducir el estrés que experimentan en función de su orientación sexual y pueden protegerles de la depresión. Esto es especialmente cierto para las personas LGTB para quienes pueda ser peligroso estar “fuera del closet” o revelar su identidad de minoría sexual en el mundo físico, como en el lugar de trabajo o en espacios sociales públicos. A la inversa, el uso de las redes sociales puede ser un vehículo para experiencias negativas, como la estigmatización y la comparación social y pueden llevar a resultados negativos, como la disminución de la autoestima, el aislamiento y los síntomas depresivos, según el caso (Pavalanathan, 2015).

La gran mayoría los estudios utilizados demuestran que la posibilidad de sufrir depresión de los grupos LGTBQIA es mayor debido a la discriminación social, la autoestigmatización, los mensajes homofóbicos, misóginos y de transfobia, la vulnerabilidad de enfermedades de

transmisión sexual (ETS) y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el bullying escolar y la violencia sexual, entre otros, que aumentan la dificultad de aceptar la orientación sexual (Escobar-Viera, 2018). A esto se le suma la discriminación familiar, la expulsión de la educación formal, de los sistemas de salud, nuevas discriminaciones sutiles (Barrientos, 2017), visibilidad en los medios de comunicación masivos, lugar de procedencia (Blackwell, 2016) y religión (Figari, 2010), entre muchos otros.

Este artículo tiene como objetivos sistematizar y sintetizar la evidencia disponible que relacione depresión y LGTBQIA en la bibliografía de los últimos 10 años, acercar estos hallazgos a los lectores en español y problematizar la producción científica uruguaya en el área.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática: una búsqueda en las bases y portales Medline, Scopus, Psycinfo y Timbó. Se utilizaron los siguientes términos: depresión (AND) gay; lesbiana; bisexual; transexual; género no conforme; género no binario; queer; asexual y LGTBQIA. Se encontraron 7689 artículos y 41 trataban acerca de la relación entre estos dos temas. Finalmente, 23 fueron seleccionados. En cuanto al criterio de inclusión, se buscaron artículos desde el 2008 al 2018 preferentemente investigaciones originales y revisiones con metaanálisis. Se excluyeron artículos que no eran específicamente acerca de la relación entre depresión y LGTBQIA o que la metodología o resultados no aportaron nueva evidencia. Se realizó la búsqueda en inglés, español, portugués y francés.

Resultados

Tabla 1: Estudios seleccionados

Título. Año. Autorxs. País. Idioma.	
Metodología	Conclusiones principales
1 The Influence of Intersecting Identities on Self-Harm, Suicidal Behaviors, and Depression among Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals (2014) por Megan C Lytle, Susan M de Luca, John R Blosnich. Estados Unidos. Inglés	
Encuesta autoadministrada a 89199 personas entre 18 y 24 años.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hay una mayor prevalencia de violencia y depresión en población LGB⁴ 2. Es necesario entender la variable “raza” con LGB para una mayor comprensión 3. Los participantes identificados como negros o multirraciales tienen mayor prevalencia de depresión e ideas suicidas. 4. Es necesario prestar atención a las poblaciones LGB en función a su raza
2 Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large matched control study with transgender people accessing clinical services (2018) por Gemma L Witcomb, Walter P Bouman, Laurence Claes, Nicola Brewin, John R Crawford, Jon Areclus. Estados Unidos. Inglés	
<p>Aplicación de diferentes escalas a: 1069 participantes trans 3816 grupo de control</p> <p>Sistematización en tres grupos:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. No depresión b. Sintomatología existente: posibilidad de depresión c. Alta probabilidad de depresión 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gran prevalencia de la depresión en general y particular en la población LGTB 2. Los predictores de la depresión son: edad, poco soporte social, autoestima baja, dificultades interpersonales y particularmente en el caso de la población Trans, no estar en un tratamiento de hormonización. 3. Está aumentando la autoidentificación de personas no binarias (excluidas de este estudio) 4. El estudio señala la necesidad de contar con clínicas especializadas en el tema de diversidad. 5. Enfocar en intervenciones que suministren correctamente hormonas, aumentar la autoestima y mejorar las relaciones interpersonales.
3 Depression and Suicidality in Gay Men: Implications for Health Care Providers (2016) por Carrie Lee, John L Oliffe, Mary T Kelly y Oliver Ferlatte. Canadá. Inglés.	
Revisión literaria	<p>El estudio se enfoca en entender la disponibilidad de los servicios de salud para hombres gay y concluye que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los hombres homo y heterosexuales son más reacios a buscar ayuda de salud mental. 2. Hay pocas opciones de profesionales expertos en el tema. 3. Los servicios de salud tienden a no ser adecuados. 4. Existen estigmas para clínicas de HIV 5. Se debe trabajar en la aceptación y autoestima de los usuarios 6. Se necesitan protocolos y guías adaptadas a la especificidad de los usuarios
4 LGBT Identity, Untreated Depression, and Unmet Need for Mental Health Services by Sexual Minority Women and Trans-Identified People (2017) por Leah Steel, Andrea Daley, Deone Curling, Margaret F. Gibson, Datejie Green, Charnie Williams y Lori E. Ross. Canadá. Inglés.	
Estudio transversal. Encuesta por Internet/ difundida en puntos comunitarios claves a 704 participantes en Ontario, Canadá.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les participantes trans y bisexuales reportaron tener 2.4 y 1.8 respectivamente más experiencias de no haber tenido sus necesidades cubiertas en el sistema de salud comparados con mujeres cisgénero heterosexuales.

⁴ Se utilizan las siglas utilizadas por lxs autores.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Les participantes trans tienen 1.6 veces más posibilidades de reportar depresión no tratada 3. Las altas tasas de depresión no tratadas en participantes trans y bisexuales se pueden explicar por experiencias de discriminación, bajos niveles de soporte, y exclusión sistemática del sistema de salud.
<p>5 Health Care Engagement Among LGBT Older Adults: The Role of Depression Diagnosis and Symptomatology (2016) por Chengshi Shiu, Hyun Jun Kim, Keren Fredriksen-Goldsen. Estados Unidos. Inglés.</p>	
<p>Estudio basado en información de Aging with Pride: National Health, una encuesta del 2014 con 2450 participantes LGTB de 50 años o más. Se buscó encontrar la correlación entre indicadores de salud, pertenencia a los sistemas de salud y depresión.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los grupos con síntomas de depresión tienen mayor dificultad para tener pertenencia con el sistema de salud. 2. Hay una fuerte correlación entre la depresión no diagnosticada y la no concurrencia a los sistemas de salud 3. Debido a la gran prevalencia de depresión se debería promover la pertenencia a los sistemas de salud
<p>6 Understanding how sexual and gender minority stigmas influence depression among trans woman and men who have sex with men in India (2017) por Venkatesan Chakrapani Pandara Purayil Vijin, Carmen H. Logie, Peter A. Newman, Murali Shunmugam Murugesan., Sivasubramanian y Miriam Samuel. India - publicado en EEUU. Inglés</p>	
<p>Estudio transversal a 300 personas trans, tanto en India rural como urbana.</p> <p>Se utilizaron diferentes modelos de preguntas según la autopercepción del participante.</p> <p>Se utilizaron diferentes idiomas nativos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los estigmas de minoría sexual y de género afectan la salud mental de la población trans. 2. Los estigmas fijados en la identidad, el apoyo social y los mecanismos de resiliencia son buenos predictores para diagnosticar depresión. 3. Se debe intervenir en educar hacia la reducción de estigmas y trabajar en la resiliencia de mujeres trans en la India.
<p>7 Medidas de salud mental y bienestar subjetivo en una muestra de hombres gays y mujeres lesbianas en Chile (2017) por Jaime Barrientos, Fabiola Gómez, Manuel Cárdenas, Mónica Guzman y Joaquín Bahamondes. Chile. Español.</p>	
<p>Encuesta presencial a 467 participantes que se auto-identificaron como hombres gay y mujeres lesbianas. El muestreo fue en cadena, tipo bola de nieve e informantes clave. Se aplicó la Escala de Satisfacción con La vida (versión adaptada a Chile) y el Outcome Questionnaire (QQ-45) para evaluar la sintomatología.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las mujeres lesbianas reportaron mayor satisfacción con la vida que los hombres gay. 2. 11.6% de los hombres gay y 10.6% de las mujeres lesbianas reportan sintomatología emocional sobre el punto de corte y el 8% ideas suicidas. 3. Los hombres gay sufren mayor castigo social que las mujeres lesbianas.
<p>8 Gesto suicida y resiliencia en un grupo de jóvenes gays y lesbianas de Costa Rica (2018) por Adrián Calvo Ugalde. Costa Rica. Español.</p>	
<p>Investigación cualitativa. Entrevista en profundidad a 8 participantes: 4 mujeres y 4 hombres autodefinidos como homosexuales. Criterio de inclusión: entre 18 y 35 años con ideación o intentos suicidas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se evidenció situaciones homo-lesbofóbicas interiorizadas; sufrimiento subjetivo; depresión; ocultamiento de la orientación sexual y aislamiento social. 2. Se entiende el sufrimiento en un contexto de opresión social característicos de la sociedad patriarcal y homo-lesbofóbica. 3. Importancia del análisis de la resiliencia y resistencia como recursos internos latentes.
<p>9 Sexual Risk-Taking in HIV-Negative Gay and Bisexual Men Increases with Depression: Results from a U.S. National Study (2017) por Brett Millar, Tyrel Starks, Christian Gov y Jeffrey Parsons. Estados Unidos. Inglés.</p>	

<p>Se estudió a 1033 hombres gay y bisexuales que tienen sexo sin preservativo y no portadores de HIV. Investigación transversal tomado del One Thousand Strong panel, un estudio de 3 años en Estados Unidos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La necesidad de estudiar la relación entre la depresión y el riesgo sexual es inminente. 2. La depresión está mayormente asociada a los hombres gay y bisexuales sin HIV que son pasivos. 3. La importancia de separar el rol sexual para los estudios de depresión.
<p>10 Social Support, Depression, Self-Esteem, and Coping Among LGBTQ Adolescents Participating in Hatch Youth (2017) por J. Michael Wilkerson, Vanessa R. Schick, Kim A. Romijnders, Jessica Bauldry y Seyram A. Butame. Estados Unidos. Inglés</p>	
<p>Estudio en Hatch Youth (asociación para jóvenes LGTB en Atlanta, EEUU) a 108 participantes. Encuesta autoadministrada. Las categorías fueron: apoyo social percibido, síntomas depresivos, autoestima y mecanismos de defensa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmar la importancia de los grupos de pertenencia para minorías. 2. Los grupos mejoran la salud mental de las personas que participan. 3. Los grupos aumentan el apoyo social, la autoestima y las herramientas para solucionar conflictos y disminuye los síntomas depresivos.
<p>11 Depression Among Transgender Older Adults: General and Minority Stress (2017) por Charles Hoy-Ellis y Karen Fredriksen-Goldsen. Estados Unidos. Inglés.</p>	
<p>Submuestra de 174 de adultos transgénero de 50 a 86 años de edad como parte de un estudio comunitario mayor de 2560 encuestas realizadas por el National Health Aging, Sexuality/Gender Study (NHAS).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La divulgación de la identidad de género no tuvo efectos directos ni indirectos significativos ni en el estrés general percibido ni en la depresión. 2. El heterosexismo internalizado no tuvo un efecto directo sobre la depresión, pero sí tuvo un efecto indirecto significativo a través de la percepción de estrés general. 3. El estrés general percibido y el heterosexismo internalizado de manera independiente y acumulativa tienen efectos directos e indirectos significativos sobre la depresión entre los adultos mayores transgénero. 4. Se concluye que la psicología comunitaria es una herramienta fundamental para trabajar pertenencia.
<p>12 Effects of traditional and cyber homophobic bullying in childhood on depression, anxiety, and physical pain in emerging adulthood and the moderating effects of social support among gay and bisexual man in Taiwan (2018) por Chien-Chuan Wang, Huang Chi Lin, Mu-Hong Chen, Nai-Ying Ko, Yu-Ping Chang, I-Mei Lin y Cheng-Fang Yen. Taiwan publicado en Estados Unidos. Inglés.</p>	
<p>Encuesta autoadministrada adaptada del School Bullying Experience Questionnaire a 500 hombres gays o bisexuales de 20 a 25 años de edad en Taiwán. Se indagó acerca de los niveles de depresión, ansiedad y dolor físico entre hombres gays o bisexuales que habían experimentado tanto la enfermedad tradicional como el bullying cibernético homofóbico (n = 109), solo bullying tradicional o cibernético (n = 173), y ni bullying tradicional ni cibernético durante la infancia (n = 218).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las víctimas de cualquier tipo de bullying homofóbico (tradicional o cibernético) en la infancia tuvieron más depresión, ansiedad y dolor físico en la adultez emergente que las no víctimas. 2. Los resultados del estudio respaldan que la intervención temprana para la discriminación homofóbica y la mejora del apoyo familiar son esenciales para reducir los problemas de salud mental en adultos emergentes entre hombres homosexuales y bisexuales.
<p>13 A preliminary examination of the association between adolescent gender nonconformity and suicidal thoughts and behaviors (2018) por Leigh A. Spivey y Mitchell J. Prinstein. Estados Unidos. Inglés</p>	
<p>Este estudio examinó de la Encuesta de Vigilancia de Conducta de Riesgo Juvenil (n=7730) a la asociación entre la no conformidad de género y la probabilidad de que los adolescentes en edad de escuela</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La no conformidad de género es una vulnerabilidad poco estudiada que debe ser tomada en consideración por los investigadores y clínicos que buscan comprender el riesgo de los adolescentes de tener pensamientos y comportamientos suicidas.

<p>secundaria respalden cuatro resultados distintos de suicidio: ideación suicida, planes de suicidio, intentos de suicidio y tratamiento único. vs. múltiples intentos de suicidio</p>	
<p>14 Prevalence of Depression and Anxiety Among Bisexual People Compared to Gay, Lesbian, and Heterosexual Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis (2018) por Lori E. Ross, , Travis Salway, Lesley A. Tarasoff, Jenna M. MacKay, Blake W. Hawkins & Charles P. Fehr. Canadá. Inglés.</p>	
<p>Revisión sistemática y metanálisis de estudios acerca de bisexuales y medidas estandarizadas de depresión o ansiedad. De los 1074 artículos revisados, 1023 no fueron elegibles, principalmente porque no tenían datos separados para las personas bisexuales. Se tomaron 52 estudios.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los resultados indican que las personas bisexuales exhiben tasas más altas o equivalentes en comparación con las personas lesbianas / homosexuales. 2. Sobre la base de la literatura empírica y teórica se propusieron tres factores interrelacionados a estas disparidades: experiencias de discriminación basada en la orientación sexual, invisibilidad bisexual y falta de apoyo afirmativo. 3. Se evidencia la necesidad de intervenciones para mejorar la salud y el bienestar de las personas bisexuales.
<p>15 Minority Stress and Mechanism of Risk for Depression and Suicidal Ideation among Lesbian, Gay and Bisexual Youth (2015) por Laura Baams, Arnold Grossman y Stephen Russell. Estados Unidos. Inglés.</p>	
<p>Encuesta de 876 jóvenes LGB autoidentificados. Se examinaron los niveles de estrés por la salida del closet, la victimización por orientación sexual, la carga percibida, la pertenencia frustrada, la depresión y la ideación suicida. Este estudio se basa en la teoría de Meyer y en la teoría interpersonal-psicológica del suicidio, que postula dos mecanismos clave para la ideación suicida: la percepción de la carga y la pertenencia frustrada (Joiner, 2009).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Para todos los grupos de identidad sexual y de género, la asociación de la orientación sexual con la depresión y la ideación suicida estuvo mediada por la carga psicológica. 2. Cuando las personas sienten que son “una carga para las personas en su vida” se relaciona con los niveles más altos de depresión e ideación suicida entre los jóvenes LGB. 3. Estos resultados tienen implicaciones para los grupos de apoyo social y de la comunidad, muchos de los cuales basan sus intervenciones en la disminución del aislamiento social en lugar de abordar las creencias de la carga de los jóvenes.
<p>16 Mental health and interpersonal functioning in self-identified asexual men and women (2013) por Morag A. Yulea, Lori A. Brotto y Boris B. Gorzalka. Canadá. Inglés.</p>	
<p>1293 participantes (la gran mayoría de ellos caucásicos) en un web-test autoadministrado. Difusión a través de sitios web claves como la Red para la Educación y Visibilidad de la Asexualidad. A los participantes se les realizaron dos preguntas que indagaban directamente sobre su salud mental: ¿Tiene un trastorno del estado de ánimo como depresión, trastorno bipolar, manía o distimia? Y ¿tiene un trastorno de ansiedad como fobia, trastorno obsesivo-compulsivo o ataques de pánico? '</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las personas asexuales respondieron positivamente a los dos ítems que evalúan la presencia de trastornos del estado de ánimo o ansiedad, mostrando la gran prevalencia. 2. Este colectivo presentó problemáticas en salud mental, ideas suicidas y relaciones interpersonales 3. Lxs asexuales deben ser adecuadamente diagnosticadxs para evaluar su salud mental y proveer de intervenciones apropiadas sensibles a su identidad.
<p>17 Homofobia internalizada, discriminación, violencia y salud mental en mujeres lesbianas y bisexuales (2018) por Ignacio Lozano-Verduzco, Cinthia Cruz del Castillo y Nérida Padilla Gámez. México. Español.</p>	
<p>Encuesta online a 331 mujeres lesbianas y 223 mujeres bisexuales de México en el 2015. Se midió la homofobia internalizada (HI), la conexión comunitaria (CC) y la</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las mujeres bisexuales presentan mayores niveles de CC y menores de HI comparadas con las mujeres lesbianas. 2. Las mujeres más felices son menos homofóbicas y tienen más vínculos con su comunidad.

depresión y felicidad con escalas validadas para México.	3. La violencia impacta la percepción sobre la discriminación: haber vivido violencia permite identificar nuevos actos homofóbicos.
18. Suicidality and Depression Disparities between Sexual Minority and Heterosexual Youth: A Meta-Analytic Review (2011) por Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., Thoma, B. C., Murray, P. J., D'Augelli, A. R. y Brent, D. A. Estados Unidos. Inglés.	
Metanálisis de artículos acerca de juventud (18 a 21 años) y depresión. De 378 artículos finalmente se incluyeron 20 sobre suicidio y 12 sobre de depresión.	<ol style="list-style-type: none"> 1. El mayor desafío que enfrenta el servicio de salud mental es identificar a lxs adolescentes en riesgo de eventos suicidas. Lxs profesionales de los servicios de salud mental que evalúan y tratan a lxs adolescentes deben prestar especial atención a lxs pacientes LGTB 2. Lxs clínicxs deben estar preparados para defender y promover políticas de tolerancia cero en las escuelas para ayudar a prevenir la intimidación y la victimización entre compañerxs, factores protectores como las relaciones positivas con la familia y la conexión con amigxs. 3. Los tratamientos incluyen la combinación de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y psicoterapias con apoyo empírico, como la terapia de conducta cognitiva (TCC) o la psicoterapia interpersonal para adolescentes deprimidos -interpersonal psychotherapy for depressed adolescents- (TIP-A).
19. Sense of Belonging to the General and Gay Communities as Predictor of Depression among Australian Gay Men (2014) por McLaren, Jude B., McLachlan, AJ. Australia. Inglés.	
Encuesta a 137 hombres autodefinidos como gay en Victoria, Australia, entre 19 y 65 años. Se utilizaron la escala de Sentido de Pertenencia (SOBI) que evalúa experiencia de un individuo de sentirse valorado, necesario y aceptado, la conexión dentro de un sistema o entorno. Para depresión se utilizó la escala de 14 ítems de estrés y ansiedad por depresión de Lovibond y Lovibond, 1995.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los resultados resaltan la importancia de pertenecer a la comunidad gay y sentirse valorado como beneficio directo para la salud mental de este grupo. 2. Pertenecer a la comunidad gay puede mejorar los niveles de pertenencia en la comunidad general, y pertenecer a la comunidad general puede aumentar la pertenencia en la comunidad gay. 3. Las intervenciones deben centrarse en mejorar el sentido de pertenencia a ambas comunidades entre hombres gay para lograr un beneficio en la salud.
20. En torno al rechazo, la salud mental y la resiliencia en un grupo de jóvenes universitarios gays, lesbianas y bisexuales (2013) por María del C. Fernández Rodríguez y Fernando Vázquez Calle. Puerto Rico. Español	
Estudio descriptivo transversal que explora aspectos relacionados con la salud mental y la resiliencia en 44 jóvenes identificadxs como gays, lesbianas y bisexuales en Puerto Rico. Se realizó una encuesta y entrevistas semiestructuradas que exploraron aspectos de la identidad gay y permite tener indicadores de opresión internalizada, discrimen, conocimiento de la familia sobre la orientación sexual, salud mental y comportamientos asociados al suicidio.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aproximadamente uno de cada tres jóvenes encuestadxs mostró pensamientos suicidas. 2. Lxs jóvenes que respondieron con pensamientos suicidas informaron una puntuación media significativamente más baja en las escalas de estigma percibido. 3. El 75% de lxs jóvenes mostraron altos niveles de autoestima y resistencia debido a que salir del closet puede ser entendido como un acto de resiliencia en sí mismo. 4. No toda población LGTB es población de riesgo, hallaron buenos índices de salud en lxs participantes.
21. Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults (2010) por. Estados Unidos. Inglés.	
Encuesta presencial a 245 adultxs latinxs y blancos de 21-25 años, autoidentificadxs	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los niveles más bajos de aceptación se dio en la comunidad latina. 2. La aceptación familiar en la adolescencia está asociada con resultados de

<p>como LGBT durante la adolescencia y que al menos un padre o tutor lo hayan sabido durante la adolescencia.</p>	<p>salud positivos para adultos jóvenes (autoestima, apoyo social y salud general) y protege los resultados de salud negativos (depresión, abuso de sustancias e ideas e intentos suicidas). La única excepción fue la conducta de riesgo sexual durante los últimos 6 meses para la cual la aceptación familiar no tuvo una asociación clara.</p> <p>3. Importancia de seguir protocolos de enfermería estandarizados y apoyar proyectos de educación e intervención amigables.</p>
<p>22. Stressful childhood experiences and health outcomes in sexual minority popular (2014) por Andres R. Schneeberger, Michael F. Dietl, Kristina H. Muenzenmaier, Christian G. Huber, Undine E. Lang. Estados Unidos. Inglés.</p>	
<p>Revisión sistemática de 73 artículos que abordaron diferentes tipos experiencias estresantes en la infancia en poblaciones de minorías sexuales. Las muestras incluyeron adultxs que identificaron su orientación sexual como no heterosexual o su identidad de género como transgénero.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las situaciones estresantes en la infancia incluido el abuso infantil y la disfunción doméstica, mostraron una alta prevalencia en las poblaciones LGBT. En general, las poblaciones LGBT fueron vulnerables a las experiencias de victimización a lo largo de sus vidas. 2. La mayoría de los estudios se basaron en los Estados Unidos y Puerto Rico. Realizar estudios en estos países puede ser muy difícil. 3. La notable falta de estudios sobre la población transgénero señala la necesidad urgente de más investigación. 4. Los proveedores de atención médica deben estar atentos a los posibles impactos negativos a largo plazo en la salud física y mental, haciendo que la atención sobre el trauma sea una necesidad en el sistema de prestación de atención médica de esta población.
<p>23. Infancias trans. Despatologización, rol adulto y amparo subjetivo e institucional (2018) por Natalia M Cánepa. Argentina. Español.</p>	
<p>Investigación participativa. Estudio de caso.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocer a la violencia como productora de subjetividad 2. Fortalecer una visión de Derechos Humanos y despatologizante en la niñez 3. Actualizar prácticas educativas que refuercen la heteronormatividad

Fuente: Elaboración propia (2018)

En cuanto a las condiciones de producción de las investigaciones, la gran mayoría son en inglés y provenientes de Estados Unidos y Canadá. Esta revisión se realizó en inglés, portugués, francés y español, pero se descartaron varios artículos por manejar pequeñas muestras que confirmaban lo teóricamente propuesto por otras investigaciones previas. La mayor parte son investigaciones cuantitativas y las pocas cualitativas tenían muestras muy bajas (por debajo de 10 participantes). Muchos de los artículos de investigación original se realizaron a partir de entrevistas virtuales autoadministradas. Los instrumentos más utilizados fueron el Beck Depression Inventory (BDI) y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D).

Discusión

A grandes rasgos, la literatura señala que existe más prevalencia de depresión cuando la persona: a) no tiene redes de apoyo; b) otros factores - raza, clase social - se alejan de lo hegemónico; c) haber sido víctima de bullying y estigmatización; d) vive en un medio rural; e) su expresión de género desafía lo normalizado en su ambiente.

La heteronormatividad, creencia que coloca a la heterosexualidad en un lugar normalizador y hegemónico invisibiliza a las disidencias sexuales, las cuales sufren discriminación y estigmatización. Se hace así necesario reconocer la prevalencia de la depresión en individuos que muchas veces quedan fuera de las estadísticas, los sistemas de salud y las políticas públicas. Se hace necesario un profundo cuestionamiento al paradigma heteronormativo, lo cual se refleja tanto en la falta de preparación de los sistemas de educación formal como en la falta de protocolos de atención específicos para los grupos minoritarios, en este caso los grupos LGTBQIA.

Ortiz Hernández (2005) señala que la homofobia internalizada se expresa cuando se incorporan el autoconcepto de los significados negativos, los prejuicios y los estereotipos asociados con la homosexualidad y la transgresión de género. Esto genera pensamientos, emociones y acciones negativas hacia la homosexualidad propia, así como también hacia la homosexualidad y transgresión de género de los demás.

Población LGTBQIA por momento evolutivo

La literatura coincide en que cualquier identidad de género u orientación sexual disidente que se manifiesta en la niñez debe ser entendida bajo una mirada despatologizante: tanto desde los discursos médicos, psicológicos y sociales, como también desde los centros de educación y la familia. Especialmente en caso de la niñez que podría considerarse trans, Cánepa (2018) plantea que la función de lxs adultxs responsables de la crianza es generar las condiciones habilitantes para que la subjetividad ocurra. En el ámbito escolar el tránsito por la escuela deja marcas visibles e invisibles y por eso es necesario fomentar espacios inclusivos que desafíen la visión y las prácticas heteronormativas hacia la niñez. En suma, fomentar la pertenencia, la aceptación, la

autoestima de los niñxs se entienden como factores de protección para evitar o mitigar la depresión, por eso las escuelas se vuelven en un bastión para trabajar asuntos de diversidad.

Lxs jóvenes LGTBQIA tienen mayor prevalencia a sufrir depresión si su ambiente social les estigmatiza (Baams, 2015). El sentirse rechazado por su orientación sexual o identidad de género está relacionado con comportamientos e ideas suicidas. La salud mental de este grupo está afectada por la fortaleza con sus grupos primarios (familia y amigxs) y secundarios (miembrxs de organizaciones en las que participan y compañerxs de trabajo). Lxs que cuentan con apoyo familiar y grupos de referencia tienen menor probabilidad de sufrir estrés, abuso de sustancias, depresión; y mayor probabilidad de tener autoestima alta y buenos índices de salud en general (Ryan y otros 2010). Fernández Rodríguez (2013) muestra la importancia de trabajar la resiliencia en jóvenes LGTB como herramienta para afrontar la discriminación y la estigmatización. Marshall y otros (2011) y Hottes y otros (2016), entre muchos otros, indican que el suicidio es una principal preocupación en este grupo, especialmente en adolescentes que se autodefinen como minorías sexuales o de género. Esto es aún más preocupante en adolescentes no binarios/ no conformes con su género. Wang y otros (2018) enfatizan la necesidad de implementar planes de prevención e intervención en adolescentes tomando en cuenta la creciente problemática de bullying, tanto tradicional como cibernético.

Lxs adultxs LGTB de más de 50 años tienen dos veces más posibilidades de sufrir depresión que sus pares, especialmente si no sienten pertenencia o adhesión con el sistema de salud al que pertenecen (Shiu et al. 2016). Son pocos los estudios que indagan acerca de este grupo.

Población LGTBQIA por colectivo

Lesbianas

Las mujeres sufren - frente a los hombres - situaciones de vulnerabilidad por desigualdad social, violencia, discriminación, opresión, salud sexual y reproductiva, entre muchas otras. Las mujeres lesbianas viven una doble vulnerabilidad por ser mujeres y por ser sexualmente disidentes. Como señalan Lozano Verduzco y otros (2018) esto se explica en parte por los estereotipos de género, como, por ejemplo, que las mujeres lesbianas no requieren atender su salud sexual y reproductiva

porque no engendran hijos, cuando la evidencia muestra lo contrario: que muchas de ellas son madres biológicas. Por ello, no son tomadas en cuenta en los planes de salud mental o en las políticas públicas que se basan en concepciones heterosexistas. Este preconceito refuerza el grado de invisibilidad de un deseo que prescinde del varón. El mismo estudio revela que las mujeres lesbianas sienten mayores niveles de depresión y menores niveles de conexiones comunitarias que sus pares bisexuales, los cuales las sitúa en una situación de riesgo más prevalente.

Gay

Los hombres gay tienen tres veces mayor riesgo de sufrir depresión e intentos de autoeliminación que sus pares heterosexuales (Mao 2009). Aumenta la prevalencia de depresión en hombres según los siguientes factores: vivir con VIH, pertenecer a una minoría racial, no tener apoyo de la familia o la comunidad (McLaren y otros, 2008). El sentido de pertenencia de este grupo hacia la o una comunidad baja los niveles de sufrimiento, ansiedad y depresión. Millar y otros (2017) concluyen que dentro de los hombres gay y bisexuales sin VIH, los autodefinidos como pasivos tienen mayor probabilidad de tener depresión debido al mayor riesgo de contraer dicha enfermedad en conductas sexuales de alto riesgo, pero también debido a la homofobia internalizada y el estigma dentro de la propia comunidad gay. Esto se explica, al menos en parte, porque el rol de pasivo es asociado con lo femenino y es la figura que más se aleja del hombre heterosexual masculino deseado por la sociedad heteronormativa.

Trans

El DSM V introduce la categoría disforia de género, una nueva clase diagnóstica. Esto se puede entender como un camino hacia la despatologización por haber sido separada de las disfunciones sexuales, las parafilias, exhibicionismo o la pedofilia. Los nuevos criterios diagnósticos separan la disforia infantil de la disforia durante la adolescencia y la adultez. Mas Grau (2017) muestra la tensión entre dos discursos contrapuestos para incluir a las personas trans en los manuales de psiquiatría: “Por un lado, parte del estamento médico defiende que el diagnóstico es la mejor garantía para asegurar el acceso a los recursos sanitarios de las personas trans” (...) y otros que cuestionan la clasificación de la transexualidad en los manuales por entender que el malestar – disforia– que actualmente define al fenómeno en el DSM es más el producto de la exclusión

social que una propiedad intrínseca de la persona (párr. 24). Mas Grau (2017) concluye en la necesidad de despatologizar la transexualidad, pero no sin construir antes un amparo legal y político que garantice la atención sanitaria.

La depresión suele ser más prevalente cuando la persona se aísla: Meyer (2013) sugiere que el aislamiento puede ocurrir en las personas trans como una estrategia para disminuir la visibilidad y así la discriminación. Sin embargo, puede ser contraproducente a lo largo del tiempo al disminuir las oportunidades personales, debilitar los vínculos interpersonales y no generar alianzas. Junto con lo anterior, los estudios revelan que la hormonización en el caso de las personas trans que desean hacerlo, baja la incidencia de depresión.

Bisexual

La literatura señala que los bisexuales han sido un colectivo invisibilizado dentro de las minorías sexuales, y que se los ha considerado como lesbianas/gay o heterosexuales según quien sea su pareja (Ulrich, 2011). Israel y Mohr (2004) identificaron específicamente cuestionamientos hacia los bisexuales acerca de: la autenticidad de la identidad bisexual; las prácticas y el deseo; y la lealtad. Ross y otros (2018) señalan que la prevalencia de depresión en la población bisexual es al menos igual, sino mayor que en las lesbianas y los gay. Para esto, se basan en invisibilidad, falta de apoyo afirmativo y multiplicidad de experiencias de este colectivo en particular. Feinstein (2017) argumenta que los bisexuales son más propensos al abuso de sustancias y conductas sexuales de riesgo que sus pares hetero u homosexuales. La falta de grupos de apoyo y pertenencia contribuyen con los estresores e impiden lograr más visibilidad.

Intersexual

Los estudios que asocian intersexualidad y depresión son inexistentes. A diferencia de las versiones anteriores, en el DSM V las personas intersexuales pueden ser diagnosticadas con disforia de género si el género que sienten como propio no coincide con el género los médicos les adjudicaron en la infancia. Como señala Mas Grau (2017) lxs intersexuales además de estar fuertemente medicalizadxs e intervenidxs, pueden estar diagnosticadxs con un trastorno psicológico aunque se les haya asignado un género sin haberles consultado. Junto con las personas trans, este es el grupo que más denuncia la medicalización como aparato ideológico

repositor en una categorización binaria y jerárquica del género. Por ello, Kraus (2015) propone sólidamente simplemente eliminar la intersexualidad del DSM.

Asexual

En el DSM IV, la asexualidad se incluía como Trastorno por aversión al sexo (302.79). Para su diagnóstico se tomaba en cuenta: A. Aversión extrema persistente o recidivante hacia, y con evitación de, todos (o prácticamente todos) los contactos sexuales genitales con una pareja sexual. B. La alteración provoca malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales. C. El trastorno sexual no se explica mejor por la presencia de otro trastorno (excepto otro trastorno sexual). El DSM V quitó esta categoría, lo cual muestra el lento camino que se está tomando en la despatologización de identidades disidentes.

La asexualidad se define como la falta de atracción sexual hacia persona del mismo o distinto sexo de manera estable en el tiempo y no como consecuencia de una enfermedad o cualquier otro impedimento. Según Poston y Bauml (2010) en Estados Unidos el 3,9% de los hombres y el 3,8% de las mujeres se identifican con esta orientación sexual. Según Yule y otros (2013) las personas experimentan dificultad al sentir falta de atracción sexual dentro de una sociedad que pone gran énfasis en el sexo y la sexualidad. Además, creen que las personas asexuales pueden enfrentar el mismo estigma social experimentado por gays, lesbianas y bisexuales y por ello pueden experimentar alta prevalencia de depresión. A su vez, las personas asexuales pueden pertenecer *doblemente* al colectivo de la diversidad si sienten deseos afectivos no heterosexuales.

Lxs otrxs

Se encuentra necesario dedicar una sección a lxs participantes que quedaron fuera de los estudios trabajados. Es razonable argumentar que las minorías que no aceptan su disidencia de identidad o sexual quedan fuera de los estudios. De esta manera, la autoestigmatización y las diferentes fobias internalizadas les hacen ser aún más vulnerables de sufrir depresión.

La mayor parte de la evidencia empírica nace en Estados Unidos y Canadá. En este asunto es necesario plantear un problema epistemológico de la mirada: ¿quién investiga? y ¿a quién investiga? De Souza Santos (2014) marca la necesidad de reclamar “nuevos procesos de producción, de valorización de conocimientos válidos, científicos y no científicos, y de nuevas relaciones entre diferentes tipos de conocimiento, a partir de las prácticas de las clases y grupos sociales que han sufrido, de manera sistemática, destrucción, opresión y discriminación causadas por el capitalismo, el colonialismo y todas las naturalizaciones de la desigualdad en las que se han desdoblado” (p.16). Cree relevante considerar este aspecto para enfatizar la necesidad de entender la diversidad desde un nuevo lugar: un sur epistemológico. La sexualidad es una construcción subjetiva y por lo tanto social. La preocupante falta de estudios a nivel nacional acerca de la población LGTBQIA conlleva implícitamente la pregunta acerca de cómo se están entendiendo estas cuestiones a nivel político y social; es decir, ¿cómo se están teorizando y comprendiendo estos temas para la creación de políticas públicas?

Revisar las miradas epistemológicas también obliga a recordar que la visión binaria del género es una construcción social del colonialismo. En muchas culturas nativas o indias existen ideas que desafían las miradas binarias: géneros no binarios, géneros fluidos, el tercer género, los dos espíritus (two- spirit: LGBTQ2), entre muchos otros (Fernandes, 2014). Para los bugis, por citar un ejemplo de muchos, (grupo étnico de Indonesia) cada uno se identifica a su manera: makkunrai (mujer femenina); oroani (hombre masculino); calalai (hombre femenino); calabai (mujer masculina) y los bissu, identidades mixtas y no permanentes (Graham, 2014).

Depresión y LGTBQIA en Uruguay

En base a la revisión y sistematización realizada, este último apartado intenta en congruencia con lo anterior, explorar brevemente la realidad uruguaya en cuanto al vínculo entre depresión y población LGTBQIA.

A pesar de que los asuntos de género y sexualidad son protagonistas en la agenda de políticas públicas en Uruguay desde el 2004⁵, la ausencia de evidencia e investigación científica es alarmante. De hecho, en la búsqueda no apareció ningún artículo uruguayo o que refiera a

⁵ Algunos ejemplos son la Ley N° 17. 817 (discriminación género basada en orientación e identidad sexual); Ley N° 18. 590 (ley adopción a personas del mismo sexo); Ley N° 19. 075 (ley de matrimonio igualitario) y acciones afirmativas del MIDES. Y recientemente la Ley Integral para personas trans.

Uruguay relacionando depresión y población LGTBQIA. Tampoco existen protocolos de depresión utilizados por la Sociedad Uruguaya de Psicología Médica y Medicina Psicosocial que mencionan a la población LGTB (s/a s/f). Algo similar ocurre con la información disponible en la Fundación Cazabajones, referente en el tema. La *Ley Integral para personas trans* (2018) en su Artículo 16 establece: “Derecho a la salud. Las personas trans tienen derecho al acceso a los servicios de salud tal cual lo disponen los artículos 1 y 3 de la Ley 18.211 (Sistema Nacional Integrado de Salud), sin ningún tipo de discriminación y/o patologización por su identidad de género.”, garantizando la inclusión en el sistema de salud. Por su parte, el Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Integrado de Salud del año 2011 no menciona la diversidad sexual como población objetivo de tratamiento psicológico.

En cuanto a los protocolos de atención LGTBQIA en Uruguay, el Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud y Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género publican en el 2009 las *Guías en salud sexual reproductiva. Capítulo Diversidad Sexual* enfocadas en la atención a población LGTB en la cual no se nombra la depresión. Algo similar ocurre con la *Agenda de Diversidad Sexual e Igualdad Social 2016-2020* publicada por la Intendencia de Montevideo o el *Manual de Orientaciones Técnicas para la Atención Ciudadana* por el Ministerio de Desarrollo Social. Las referencias que sí existen son de un folleto del Colectivo Ovejas Negras, que relaciona la depresión en población LGTB con VIH, asentando, sin quererlo, la asociación entre homosexualidad y VIH.

Específicamente en cuanto a la atención psicológica, en Uruguay existen dos dispositivos especializados en asuntos de género y diversidad. La Facultad de Psicología de la Universidad de la República cuenta con el Centro de Referencia Amigable (CRAM) y se define como: “un servicio que brinda atención psicológica a personas lesbianas, gays, bisexuales, trans (transexuales, travestis, transgénero) e intersexuales, orientado a dar respuestas a distintas problemáticas que surjan en relación a la diversidad sexual y de género” (Facultad de Psicología de UdelaR). El CRAM funciona con un convenio con el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y está gestionado por docentes y estudiantes avanzados, siendo uno de los pocos lugares en Uruguay que tratan explícitamente la temática.

El Hospital Saint Bois dependiente de la Facultad de Medicina, en conjunto con la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) es un centro de primer nivel de atención donde se conformó Unidad Docente Asociada. En el 2016 el equipo de la UDA publicó *Corporalidades trans y abordaje integral. Informe final*, una investigación con recomendaciones de intervención para las personas trans. En este informe se menciona la depresión y su importancia para poder acompañar los procesos identitarios a partir de relatos de lxs participantes: “Los intentos de autoeliminación, depresión y asilamiento [sic] (...) describen momentos en los que otra construcción identitaria no podía ser siquiera imaginada como un espacio habitable” (p. 65). Además, aparece como un posible efecto secundario del proceso de hormonización: “También pueden aparecer, con poca frecuencia, efectos no deseados o secundarios, siendo los más destacables, depresión, retención de líquidos, alteraciones digestivas, alteración de la función hepática, cálculos en la vesícula” (p. 94).

Consideraciones finales

En este artículo se buscó analizar la producción académica de los últimos diez años en referencia a depresión en población LGTBQIA. Se comprobó que cada vez hay mayor interés en la temática tanto a nivel nacional como regional y mundial. Sin embargo, se observa la preeminencia de los estudios en inglés, especialmente provenientes de Estados Unidos, y con ello la carencia de estudios en español basados en evidencia latinoamericana. A partir de esto se presentan las siguientes interrogantes: ¿Debería existir un tratamiento diferenciado para la depresión en LGTBQIA? ¿Señala la literatura la necesidad de tomar en cuenta otras cuestiones? ¿Se importan los modelos de LGTB desde Estados Unidos y Europa a América Latina y Uruguay específicamente? ¿Qué se impone o se autoimpone? ¿Se evidencia la necesidad de una creación científica propia? ¿Qué implicancias epistemológicas tiene esto? ¿Cómo entender y revertir el vínculo entre depresión y acceso/rechazo al sistema de salud? ¿Por qué en Uruguay, a pesar de la coyuntura de avances de derechos, la investigación científica es casi inexistente? ¿Cómo se está entendiendo a las poblaciones disidentes en el marco de políticas públicas?

Recomendaciones

Como consecuencia de este trabajo, se realizan las siguientes sugerencias:

1. Fomentar la investigación científica nacional en depresión y LGTBQIA.
2. Crear equipos de investigación multidisciplinarios que tomen en cuenta otros asuntos, como por ejemplo: raza, clase social, clase económica, religión, violencia, para lograr una visión sistémica.
3. Propiciar investigación que visibilice a las minorías dentro de la diversidad tomando en cuenta su expresión de género en función de lo hetero normativamente esperado.
4. Entender las especificidades de lxs usuarios LGTBQIA y depresión en el contexto uruguayo para el desarrollo de planes de prevención, intervención y de políticas públicas.
5. Inclusión de temas de diversidad sexual y de género en todas las formaciones de grado y postgrado de salud.
6. Creación de protocolos de acción claros y disponibles a los diversos técnicos en salud.
7. Facilitar la creación de grupos de pertenencia y grupos terapéuticos según momentos evolutivos o intereses comunes.
8. Apoyar a lxs adultxs e instituciones responsables de niñxs y adolescentes LGTBQIA.

Referencias bibliográficas. (Se marca con * los artículos que fueron utilizados para la revisión)

- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864.
- *Baams, L., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental psychology*, 51(5), 688-96.
- *Barrientos, J., Gómez, F., Cárdenas, M., Gúzman, M., Bahamondes, J. (2017). Medidas de salud mental y bienestar subjetivo en una muestra de hombres gays y mujeres lesbianas en Chile. *Revista médica de Chile*, 145(9), 1115-1121. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000901115>
- Blackwell, L., Hardy, J., Ammari, T., Veinot, T., Lampe, C., & Schoenebeck, S. (2016). LGBT parents and social media: Advocacy, privacy, and disclosure during shifting social movements. In *Proceedings of the 2016 CHI conference on human factors in computing systems* (pp. 610-622).
- *Calvo Ugalde, A. (2018). Gesto suicida y resiliencia en un grupo de jóvenes gays y lesbianas de Costa Rica. *Revista Pensamiento Actual*, 18(30). Recuperado de: <https://doi.org/10.15517/pa.v18i30.33804>
- *Cánepa, N. M. (2018). Infancias trans. Despatologización, rol adulto y amparo subjetivo e institucional. *Revista Digital de Ciencias Sociales*, 5(9). Recuperado de: <http://revistas.uncuyo.edu.ar/ojs/index.php/millca-digital/article/view/1362>
- *Chakrapani, V. Vijin, P., Logie, CH., Newman, P.A, Shunmugam, M., Sivasubramanian, M., y Samuel, M. (2017). Understanding How Sexual and Gender Minority Stigmas Influence Depression Among Trans Women and Men Who Have Sex with Men in India. *LGBT Health*. Jun 2017. Recuperado de: <http://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0082>
- Crempien C, Carla, de la Parra C, Guillermo, Grez B, Marcela, Valdés F, Camila, López M, María José, & Krause J, Mariane. (2017). Características sociodemográficas y clínicas de pacientes diagnosticados con depresión en Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM) de Santiago, Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(1), 26-35. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272017000100004>
- De Sousa Santos, B., & Meneses, M. P. (2014). *Epistemologías del sur* (Vol. 75). Ediciones Akal.
- Facultad de Psicología de UdelaR. Centro de Referencia Amigable (CRAM). Recuperado de: <https://psico.edu.uy/novedades/portada-de-sitio/centro-de-referencia-amigable->

cram

- *Fernández Rodríguez, M., & Calle, F. V. (2013). En torno al rechazo, la salud mental y la resiliencia en un grupo de jóvenes universitarios gays, lesbianas y bisexuales. *Revista Griot*, 6(1), 44-65.
- Fernández Theoduloz, G. (2016). Estudio de la toma de decisiones asociada a interacciones sociales en personas con depresión. Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.
- Feinstein, B. A., & Dyar, C. (2017). Bisexuality, minority stress, and health. *Current Sexual Health Reports*, 9, 42–49. Recuperado de: [10.1007/s11930-017-0096-3](https://doi.org/10.1007/s11930-017-0096-3)
- Fernandes, E. R. (2014). Homosexualidades indígenas y descolonialidad: algunas reflexiones a partir de las críticas two-spirit. *Tabula Rasa*, (20).
- Figari, C. (2010). El movimiento LGBT en América Latina: institucionalizaciones oblicuas. Movilizaciones, protestas e identidades colectivas en la Argentina del bicentenario, Buenos Aires, Nueva Trilce, 227.
- Graham, S. (2004). It's like one of those puzzles: Conceptualising gender among Bugis. *Journal of gender Studies*, 13(2), 107-116.
- Hirshfield, S., Wolitski, R., Chiasson, M., Remien, R., Humberstone, M., & Wong, T. (2008). Screening for Depressive Symptoms in an Online Sample of Men who have Sex with Men. *AIDS Care*, 20(8), 904–910. Recuperado de: <http://doi.org/10.1080/09540120701796892>
- *Hoy-Ellis, C. P., & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2017). Depression Among Transgender Older Adults: General and Minority Stress. *American journal of community psychology*, 59(3-4), 295-305.
- *Hottes, T. S., Bogaert, L., Rhodes, A. E., Brennan, D. J., & Gesink, D. (2016). Lifetime Prevalence of Suicide Attempts Among Sexual Minority Adults by Study Sampling Strategies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Public Health*, 106(5), e1–e12. Recuperado de: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303088>
- Israel, T., & Mohr, J. J. (2004). Attitudes toward bisexual women and men: Current research, future directions. *Journal of Bisexuality*, 4, 117–134. doi:10.1300/J159v04n01_09
- Kraus, C. (2015). Classifying Intersex in DSM-5: Critical Reflections on Gender Dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*, 44(5), 1147–1163. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0550-0>

- *Lee, C., Oliffe, J. L., Kelly, M. T., & Ferlatte, O. (2017). Depression and Suicidality in Gay Men: Implications for Health Care Providers. *American journal of men's health*, 11(4), 910-919.
- Lozano-Verduzco, I., Cruz del Castillo, C., (2018). Homofobia internalizada, discriminación, violencia y salud mental de mujeres lesbianas y bisexuales. *Aportaciones Actuales de la Psicología Social volumen IV. Asociación Mexicana de Psicología Social*, pp.1177-1192
- *Lytle, M. C., De Luca, S. M., & Blosnich, J. R. (2014). The Influence of Intersecting Identities on Self-Harm, Suicidal Behaviors, and Depression among Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 44(4), 384–391.
- Mao, L. , Kidd, M. R., Rogers, G. , Andrews, G. , Newman, C. E., Booth, A. , Saltman, D. C. and Kippax, S. C. (2009), Social factors associated with Major Depressive Disorder in homosexually active, gay men attending general practices in urban Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 33: 83-86. Recuperado de: DOI:10.1111/j.1753-6405.2009.00344.x
- *Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., Thoma, B. C., Murray, P. J., D'Augelli, A. R., Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: a meta-analytic review. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 49(2), 115-23.
- Mas Grau, J. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociología*, 75(2), e059. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>
- Mathers, C., Fat, D., & Boerma, J. (2008). The global burden of disease: 2004 update. World Health Organization. Recuperado de: www.who.int/evidence/bod
- Mathers, C., & Loncar, D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 3(11), e442. Recuperado de: <http://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>
- *McLaren, BJ., McLachlan, AJ. (2014). Sense of Belonging to the General and Gay Communities as Predictors of Depression among Australian Gay Men. *International Journal Of Men'S Health*, 7(1). Recuperado de: <http://www.mensstudies.info/OJS/index.php/IJMH/article/view/532>
- Meyer, I. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674–697.

- Myer, I. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 38-56.
- *Millar, B. M., Starks, T. J., Grov, C., & Parsons, J. T. (2017). Sexual Risk-Taking in HIV-Negative Gay and Bisexual Men Increases with Depression: Results from a U.S. National Study. *AIDS and behavior*, 21(6), 1665-1675.
- NICE. (2016). Depression in adults: recognition and management. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90>
- Ortíz Hernández L. Influencia de la opresión Internalizada sobre la salud mental bisexuales, lesbianas y homosexuales de la ciudad de México. (2005) *Salud Mental*;28(4):49–64.
- *Pavalanathan, U., & De Choudhury, M. (2015). Identity Management and Mental Health Discourse in Social Media. Proceedings of the ... International World-Wide Web Conference. *International WWW Conference, 2015 (Companion)*, 315-321.
- Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Ministerio de Salud Pública. Uruguay. Agosto 2011. Recuperado de: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Plan%20de%20Prestaciones%20en%20Salud%20Mental.pdf>
- Poston, D. L., & Baumle, A. K. (2010). Patterns of asexuality in the United States. *Demographic Research*, 23, 509–530. Recuperado de: 10.4054/DemRes.2010.23.18
- *Ross, L.E, Travis Salway, Lesley A. Tarasoff, Jenna M. MacKay, Blake W. Hawkins & Charles P. Fehr (2018) Prevalence of Depression and Anxiety Among Bisexual People Compared to Gay, Lesbian, and Heterosexual Individuals:A Systematic Review and Meta-Analysis, *The Journal of Sex Research*, 55:4-5, 435-456. Recuperado de:10.1080/00224499.2017.1387755
- *Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D. , Diaz, R. and Sanchez, J. (2010), Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23: 205-213. Recuperado de: 10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x
- Sempol, Diego (ed.). (2016). *Corporalidades Trans y Abordaje Integral. El Caso de la Unidad Docente Asistencial Saint Bois*. Montevideo: MIDES.
- *Schneeberger, A.R., Dietl, M.F., Muenzenmaier, K.H. et al. (2014). Stressful childhood experiences and health outcomes in sexual minority populations: a systematic review *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2014) 49: 1427.

- *Shiu, C., Kim, H. J., & Fredriksen-Goldsen, K. (2017). Health Care Engagement Among LGBT Older Adults: The Role of Depression Diagnosis and Symptomatology. *The Gerontologist*, 57(suppl 1), S105-S114.
- *Spivey LA, Prinstein MJ. A (2018). Preliminary Examination of the Association between Adolescent Gender Nonconformity and Suicidal Thoughts and Behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Recuperado de: DOI:10.1007/s10802-018-0479-6.
- *Steele, L. S., Daley, A., Curling, D., Gibson, M. F., Green, D. C., Williams, C. C., & Ross, L. E. (2017). LGBT Identity, Untreated Depression, and Unmet Need for Mental Health Services by Sexual Minority Women and Trans-Identified People. *Journal of Women's Health* (15409996), 26(2), 116–127. Recuperado de: <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5677>
- Ulrich, L. (2011). *Bisexual invisibility: Impacts and recommendations*. San Francisco, CA: San Francisco Human Rights Commission: LGBT Advisory Committee. Recuperado de: http://sf-hrc.org/sites/default/files/Documents/HRC_Publications/Articles/Bisexual_Invisibility_Impacts_and_Recommendations_March_2
- *Michael Wilkerson, J., Schick, V. R., Romijnders, K. A., Bauldry, J., & Butame, S. A. (2017). Social Support, Depression, Self-Esteem, and Coping Among LGBTQ Adolescents Participating in Hatch Youth. *Health Promotion Practice*, 18(3), 358–365. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/1524839916654461>
- *Yule, M. A., Brotto, L. A., & Gorzalka, B. B. (2013). Mental health and interpersonal functioning in self-identified asexual men and women. *Psychology & Sexuality*, 4(2), 136.
- *Wang, C. C., Lin, H. C., Chen, M. H., Ko, N. Y., Chang, Y. P., Lin, I. M., & Yen, C. F. (2018). Effects of traditional and cyber homophobic bullying in childhood on depression, anxiety, and physical pain in emerging adulthood and the moderating effects of social support among gay and bisexual men in Taiwan. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 14, 1309-1317. Recuperado de: DOI:10.2147/NDT.S164579
- *Witcomb, G. L., Bouman, W. P., Brewin, N., Arcelus, J., Claes, L., & Crawford, J. R. (2018). Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large matched control study with transgender people accessing clinical services. *Journal of Affective Disorders*, 235, 308–315. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.051>