

## Artículo original

# Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales



Carlos Alejandro Pineda-Roa

Doctorado en Psicología, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 7 de enero de 2017

Aceptado el 5 de junio de 2017

On-line el 13 de julio de 2017

#### Palabras clave:

Ideación suicida

Adolescentes

Jóvenes gays

### R E S U M E N

**Introducción:** Algunos estudios comunican tasas de ideación e intento de suicidio en población homosexual más altas que entre heterosexuales. A la fecha no se conocen estudios en Colombia que indaguen los factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en población homosexual masculina.

**Objetivo:** El objetivo del presente estudio es indagar los factores de riesgo de ideación suicida en varones jóvenes residentes en Bogotá (Colombia) que se autodefinen como homosexuales.

**Métodos:** Participaron 175 varones entre 14 y 27 (media, 19,02 ± 2,0) años, que completaron 2 pruebas, una de ideas suicidas y otra de homofobia internalizada (HI). El muestreo fue no probabilístico tipo bola de nieve.

**Resultados:** El 18,4% reportó poca ideación suicida; el 24,6%, un nivel moderado y el 24%, un nivel alto. Las puntuaciones de HI oscilaron entre el mínimo y el máximo esperados (9-45) (media, 21,54 ± 7). Haber sufrido abuso sexual es el principal factor asociado con ideación suicida (odds ratio [OR] = 4,02; intervalo de confianza del 95% [IC95%], 1,51-10,67; p = 0,005). Los adolescentes tuvieron 3 veces más riesgo de ideas suicidas que los adultos jóvenes (OR = 3,63; IC95%, 1,35-9,76; p = 0,010). Quienes obtuvieron altas puntuaciones de HI tuvieron el doble de riesgo de ideas suicidas que quienes las tuvieron bajas (OR = 2,11; IC95%, 1,22-3,67; p = 0,008).

**Conclusiones:** Los hallazgos concuerdan con investigaciones previas e indican la necesidad de intervenciones preventivas tempranas en procura de una salud sexual libre de coerciones, procurando eliminar la HI mediante terapias afirmativas de la orientación sexual diversa.

© 2017 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Risk Factors for Suicidal Ideation in a Sample of Colombian Adolescents and Young Adults who Self-identify as Homosexuals

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Suicidal ideation  
Teenagers  
Young gays

**Background:** Research shows higher rates of ideation and attempted suicide in the homosexual population compared to their heterosexual counterparts. To date, there are no known studies in Colombia that investigate risk factors related to suicidal behavior in a male homosexual population.

**Objective:** The objective of the present study is to investigate the risk factors for suicidal ideation in young men living in Bogota (Colombia) who self-identify as homosexuals.

**Methods:** 175 males between 14 and 27 ( $19.02 \pm 2.0$ ) years completed two tests, one for suicidal thoughts and one for internalized homophobia (IH). The snowball non-probability sampling technique was used.

**Results:** 18.4% reported low suicidal ideation, 24.6% a moderate level and 24% declared a high level of suicidal thoughts. IH scores ranged between the expected minimum and maximum (9-45) ( $21.54 \pm 7$ ). Being sexually abused was the main factor associated with suicidal ideation (OR = 4.02; 95%CI, 1.51-10.67;  $P = 0.005$ ). Adolescents were 3 times more at risk of suicidal thoughts than young adults (OR = 3.63; 95%CI, 1.35-9.76;  $P = 0.010$ ). High IH scores were twice as likely to experience suicidal thoughts as those with low IH (OR = 2.11; 95%CI, 1.22-3.67;  $P = 0.008$ ).

**Conclusions:** These findings are consistent with previous research and suggest the need for early preventive interventions in pursuit of non-coercive sexual health, seeking the re-examination of IH through affirmative sexual diversity therapies.

© 2017 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El suicidio es un problema de salud pública en el mundo y en Colombia, dadas sus altas tasas de morbilidad y mortalidad. Numerosos estudios en países industrializados continúan reportando tasas de suicidio<sup>1</sup> y de riesgo de suicidio<sup>2-5</sup> más altas entre los adolescentes y jóvenes de orientación sexual diversa que entre los adolescentes y jóvenes heterosexuales. Por ejemplo, King et al. (2008), en su metanálisis sobre diversos aspectos de salud mental de los varones homosexuales, comunicaron una prevalencia en los últimos 12 meses 1,64 veces (intervalo de confianza del 95% [IC95%], 1,37-1,97) mayor en esta población que en la heterosexual.

Investigaciones previas en el mundo han llegado a la conclusión de que la edad de mayor riesgo suicida (que incluye ideación e intento suicida) en la población de lesbianas, gays y bisexuales (LGB) podría estar cercana a los años en que se cuestiona, reconoce y revela su orientación sexual, más que a la edad cronológica<sup>6</sup>. A los mismos hallazgos llegó el estudio de Birkett et al.<sup>7</sup>. El presente estudio hipotetiza que, a mayor identificación con la propia orientación sexual, menos ideación suicida. La orientación sexual se define como la organización específica que las personas hacen de su deseo y el vínculo erótico<sup>8</sup> que establecen, bien sea hacia personas de su mismo sexo (homosexualidad), del contrario (heterosexualidad) o ambos (bisexualidad).

La teoría del estrés minoritario guió la presente investigación<sup>9,10</sup>. El estrés de minorías o minoritario es producto de una posición social desventajosa y estigmatizada

de un grupo sexual minoritario en la sociedad<sup>11</sup>. Las personas sexualmente diversas mantienen niveles de actitudes negativas provenientes de su contexto que las involucran dentro de su autoconcepto, lo que genera problemas de salud mental como ideación suicida, ansiedad y depresión, entre otros. Esto significa un fracaso en el proceso de «salir del armario»<sup>9</sup>.

La teoría insiste en que el modelo de estrés minoritario es apropiado para explicar los mayores problemas de salud mental de la población LGB asociados con ideación suicida. Se conceptualiza ideación suicida como los pensamientos y las ideas recurrentes de querer quitarse la vida<sup>12</sup>. Existen varios tipos (leve, moderado y grave). Su valoración es importante porque esta puede preceder al intento suicida y su contenido puede indicar su seriedad y letalidad<sup>13</sup>. Sin embargo, Meyer<sup>9</sup> considera que los pensamientos suicidas son un indicador de malestar o angustia que, dentro del modelo de estrés minoritario, se debe específicamente a la homosexualidad.

Según Herek<sup>14</sup>, el término homofobia internalizada, acuñado inicialmente por Weinberg<sup>15</sup>, involucra «sentimientos negativos hacia la propia homosexualidad... implica necesariamente un conflicto interno entre el querer ser (para sí mismo) y el deber ser (para otros) sobre cómo experimentar su propia sexualidad». A través de la literatura se lo ha conocido también como homonegatividad internalizada y estigma sexual internalizado<sup>16</sup>. De todas formas, independientemente del teórico y siguiendo a Meyer, la homofobia internalizada «es una forma de estrés que es interna e insidiosa» y constituye un obstáculo en el camino hacia una autoidentificación plena con la orientación sexual no heterosexual.

Granados et al.<sup>17</sup>, desde una perspectiva cualitativa, en el marco de la teoría fundamentada, entrevistó a 10 jóvenes homosexuales de 20 a 26 años que residían en la ciudad de México, con el objeto de explorar el posible riesgo percibido de daños a la salud mental, que están asociados con conducta suicida. Una verbalización muy característica en la que se evidencia claramente la ideación suicida: «... [darme cuenta de que era distinto me generaba sentimientos] de culpa, de odio hacia mí mismo, de decepción... Cuando empecé a darme cuenta de la diferencia, fue un holocausto, ¡me sentí muy mal!, ¡me deprimí años!... De mis 14 a mis 17 años, ¡fue una depresión increíble! Pienso que fue una depresión continua que tenía niveles distintos... Cualquier problema se te hace enorme... Agrégale el descubrimiento de tu sexualidad. Hubo momentos en los que pensé: ¡sería más fácil si todo se acabara!». La autora concluyó que hay una relación que los entrevistados asignan al rechazo social debido a su sexualidad, así como síntomas depresivos como tristeza y ansiedad constante, que desencadenaron en ideación y en algunos casos en claros intentos de suicidio<sup>17</sup>.

A finales del siglo pasado y comienzos del actual, y desde una metodología cuantitativa, varias publicaciones reportaron la existencia de asociación entre ideación suicida y homofobia internalizada. Una revisión detallada de los estudios anteriores concluye que estos 2 constructos están relacionados<sup>18</sup>. Dicha asociación se confirmó en el estudio de Baiocco et al.<sup>19</sup>, que estudiaron el papel de la homofobia internalizada o estigma sexual internalizado en la repulsión por la vida en una muestra de 316 varones y 228 mujeres homosexuales. Confirmaron que la homofobia internalizada es un importante mediador de la repulsión por la vida que, según los autores, es un aspecto específico de la ideación suicida.

Sin embargo, el estudio de Irwin et al.<sup>20</sup> no encontró asociación entre homofobia internalizada e ideación suicida. Tomaron una muestra no probabilística de 770 LGB de 19 a 70 (media,  $36 \pm 13$ ) años y residentes en Nebraska (Estados Unidos). Los entrevistados respondieron a varias escalas psicométricas autoaplicadas, entre ellas la escala de autoaceptación de Wright (1999) y una escala de homofobia internalizada. Para evaluar ideación suicida, la pregunta era «¿Alguna vez has pensado seriamente en el suicidio?», con opciones de respuesta «sí, no, no sabe/no está seguro y prefiere no contestar». Los autores encontraron que casi la mitad de la muestra tuvo ideas suicidas en la vida (49,6%). Mediante la rho de Spearman, hallaron una correlación entre ideación suicida y homofobia internalizada de  $-0,04$ . En consecuencia, ese estudio no encontró asociación entre las 2 variables.

En cuanto a abuso sexual como predictor de riesgo de suicidio, Evans et al.<sup>21</sup>, en una revisión sistemática sobre adolescentes, concluyeron que el abuso sexual es un factor independiente de riesgo de suicidio. Los 7 estudios revisados hallaron asociación fuerte y significativa, y en 3 de ellos se estableció relación también con intento de suicidio, con una contribución independiente y alta a la varianza explicada por el abuso sexual al riesgo de suicidio. No obstante, Meyer et al. sostienen que se requieren más estudios, ya que se desconocen los mecanismos por los que se da la asociación entre

abuso sexual e ideación suicida y qué otros eventos adversos estarían involucrados.

No obstante, hasta ahora no se cuenta con estudios en población colombiana publicados en revistas indexadas que den cuenta de los factores asociados con los pensamientos suicidas en población homosexual. Asimismo se ha reportado que los varones se ven más afectados por la homofobia que las mujeres<sup>22</sup> y que los adolescentes tienen mayor riesgo de suicidio que los adultos<sup>23</sup>. Por lo tanto, el objetivo principal del presente artículo es identificar los factores relacionados con la ideación suicida en jóvenes y adolescentes varones autoidentificados como homosexuales y residentes en Bogotá (Colombia).

## Métodos

### Participantes

Se diseñó un estudio transversal de tipo correlacional para el que se solicitó la participación voluntaria de varones adolescentes y adultos jóvenes. La muestra final se compuso de 175 participantes de 14–27 (media,  $19,02 \pm 2,0$ ) años. La recolección de los datos se realizó mediante muestreo no probabilístico tipo bola de nieve en sitios de socialización para personas no heterosexuales de Bogotá, como el caso del Centro Comunitario LGBT. La mayoría de los participantes (71,7%) se identificaban según la escala de Kinsey<sup>24</sup> como exclusivamente (6) o primordialmente (5) homosexuales. La inmensa mayoría de la muestra estaba vinculada al sistema educativo.

### Instrumentos

Se aplicaron 2 escalas, una prueba de ideación suicida y otra de actitudes negativas hacia la propia homosexualidad u HI. La escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)<sup>25</sup>, validada en Colombia por Villalobos<sup>26</sup>, se subdivide teóricamente en 2 partes: una escala que mide mediante 6 ítems ideación suicida positiva ( $\alpha = 0,73$ ) o factores protectores contra la ideación suicida y otra que mide mediante 8 ítems la ideación suicida negativa como tal ( $\alpha = 0,87$ ). Se responde mediante una escala tipo Likert de 5 puntos entre nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre. En el presente estudio solo se tuvo en cuenta los ítems de ideación suicida negativa, ya que el interés era encontrar factores asociados con riesgo de ideación suicida, y no los factores asociados con protección contra ideas suicidas. Las puntuaciones fluctuaron entre 0 y 26 (media,  $5,32 \pm 6,0$ ; mediana, 3,50). La variable no se distribuyó normalmente.

La escala de HI<sup>27</sup> consta de 9 ítems autoaplicados; se responde con una escala tipo Likert de 5 puntos desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo. La confiabilidad en población colombiana fue  $\alpha = 0,71$  y las 2 escalas encontradas a partir de análisis factorial exploratorio explicaron el 54% de la varianza<sup>28</sup>. La escala de HI osciló entre 9 y 45 (media,  $21,5 \pm 7,0$ ), con distribución normal ( $K_S = 0,98$ ;  $p = 0,28$ ). Para medir la orientación sexual, se empleó la escala Kinsey.

## Aspectos éticos

Según la Resolución 8430 de 1993<sup>29</sup>, es una investigación con riesgo mínimo, ya que «se trataron aspectos sensibles del comportamiento, no representó un riesgo importante para la integridad de los participantes, en tanto no se realizó ninguna intervención física o psicológica». El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad El Bosque en Bogotá.

Se recavó el consentimiento informado, por escrito y firmado por cada participante, en el que se informó el carácter de la investigación era confidencial, los objetivos de la investigación y que los participantes podían suspender el diligenciamiento del cuestionario en cualquier momento. El consentimiento informado aclaró que los participantes aceptaban participar en el estudio y autorizaban la publicación de los datos con el respeto debido de la confidencialidad. Además, se les indicó que la participación en el estudio no traería un beneficio directo. No obstante, los participantes podrían pedir retroalimentación de los resultados de las pruebas a los correos electrónicos del investigador.

## Análisis estadístico

Los datos sociodemográficos se analizaron en forma descriptiva; se estimaron frecuencias y porcentajes de las variables categóricas y media  $\pm$  desviación estándar de las variables cuantitativas, con su significación estadística. La correlación entre las variables se calculó con el coeficiente de correlación de Spearman ( $r_s$ ) debido a que los datos de la variable ideación suicida no tenían distribución normal<sup>30</sup>. Se consideraron aceptables para inferir una asociación importante las correlaciones significativas con valores  $> 0,20$  y  $p < 0,05$  y  $< 0,001$ <sup>31</sup>. Todas las pruebas estadísticas se realizaron con el programa SPSS 22.0<sup>32</sup>. Con el fin de identificar los factores asociados con ideas suicidas, se calcularon las *odds ratio* (OR) y sus IC95%, y se ajustaron por las otras variables mediante modelo de regresión logística. Se tomó como variable dependiente la ideación suicida. Dicha variable no tenía distribución normal ( $K_S = 0,18$ ;  $p < 0,01$ ), requisito indispensable para haberse preferido una regresión lineal múltiple en vez de regresión logística binaria. Por lo tanto, la variable se dicotomizó en 0 (ausencia de ideas suicidas) y 1 (algún nivel de ideación suicida). De manera similar, se dicotomizaron en Sí/no las variables independientes tener pareja, consumo actual de sustancias psicoactivas, consumo de alcohol, filiación religiosa católica frente a otra religión y la consideración de haber sido víctima de abuso sexual en algún momento de la vida (tabla 1). Para encontrar las variables asociadas con ideas suicidas buscando un modelo que mejor se ajustara a los datos, se siguieron las recomendaciones de Greenland<sup>33</sup>. Se estimó la bondad de ajuste del modelo final mediante la prueba de Hosmer-Lemeshow<sup>34</sup>.

## Resultados

La tabla 1 presenta frecuencias y porcentajes de las variables tenidas en cuenta en la evaluación de su posible asociación con la ideación suicida. La tabla 2 presenta las frecuencias de la edad cronológica según la identificación con la propia

**Tabla 1 – Estadísticos descriptivos**

Variable	n (%)
<b>Edad cronológica</b>	
Adolescentes (14-17 años)	35 (20)
Adultos jóvenes (18-27 años)	140 (80)
<b>Ideación suicida</b>	
Sí	53 (30,3)
No	122 (69,7)
<b>Homofobia internalizada</b>	
Alta	80 (45,7)
Baja	90 (51,4)
<b>Consumo de alcohol</b>	
Sí	58 (33,1)
No	117 (66,9)
<b>Consumo de sustancias psicoactivas</b>	
Sí	112 (36)
No	63 (64)
<b>Tiene pareja</b>	
Sí	65 (37,1)
No	110 (62,9)
<b>Nivel educativo</b>	
Primaria completa	4 (2,3)
Secundaria incompleta	6 (2,4)
Secundaria incompleta	18 (10,3)
Bachillerato	61 (34,9)
Universitarios	82 (46,9)
Profesional	4 (2,3)
<b>Identificación con la orientación sexual según la escala de Kinsey</b>	
2	9 (5,1)
3	15 (8,6)
4	25 (14,3)
5	29 (16,6)
6	95 (54,3)
<b>Filiación religiosa</b>	
Católica	99 (56,6)
Cristiana no católica	21 (12)
Otra	12 (6,9)
Ninguna	42 (24)

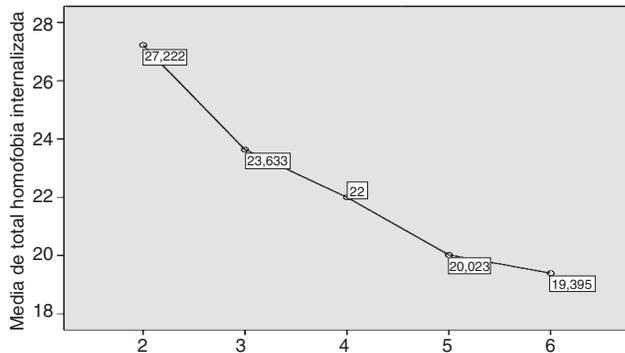
Fuente: elaboración propia.

orientación sexual y la mediana de las puntuaciones de ideas suicidas. Como se observa, no siempre la edad cronológica en que los participantes se identificaron con la orientación homosexual (5 y 6 en la escala de Kinsey) aparece a los 18 años, sino que esta varía ampliamente en la franja de edad de la muestra estudiada.

Sólo 2 personas no revelaron su identificación con la propia orientación sexual. En efecto, la correlación entre edad cronológica y puntuaciones de identificación con la orientación sexual fue prácticamente nula ( $r_s = 0,02$ ). Sin embargo, los datos presentados en la tabla 2 indican mayor proporción de autoidentificación entre los 18 y los 20 años, cuando se presentaron las mayores frecuencias de 6 puntos en la escala de Kinsey. Además, se aprecia que el valor de la mediana de ideación suicida es mayor a las edades cercanas a la identificación con la propia orientación sexual (entre los 15 y los 17 años) y más bajo en los individuos con 6 puntos de identificación de la propia orientación sexual (de los 18 a los 20 años). El caso de 26 años con mediana de ideación suicida de 11 era una

**Tabla 2 – Frecuencias de edad y mediana de ideación suicida según identificación con la orientación sexual**

Edad cronológica (años)	Mayormente heterosexual con experiencia homosexual incidental	Experiencias heterosexual y homosexual equivalentes	Homosexual con experiencia heterosexual sustancial	Homosexual con experiencia heterosexual incidental	Exclusivamente homosexual	Mediana de ideación suicida	Total, n
14	0	0	0	0	1	22	1
15	1	0	0	0	4	6	5
16	2	1	1	1	6	9	11
17	2	3	2	2	8	8	17
18	2	3	3	4	26	2,5	38
19	0	3	6	5	16	3	30
20	2	3	4	9	15	2	33
21	0	0	7	4	9	2	20
22	0	1	2	3	5	3	11
23	0	1	0	0	1	3	2
24	0	0	0	0	3	0	3
26	0	0	0	0	1	11	1
27	0	0	0	1	0	0	1
Total, n	9	15	25	29	95	3	173

**Figura 1 – Puntuaciones medias de homofobia internalizada según el grado de identificación con la orientación sexual de los participantes.**

persona que reportó vivir con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

#### Relaciones entre ideación suicida y otras variables

La correlación entre ideación suicida y edad cronológica era inversa y significativa ( $r_s = -0,21$ ;  $p = 0,004$ ), lo cual indica que a menos edad más tendencia a ideas suicidas en los participantes estudiados. La correlación entre ideación suicida y HI fue baja y significativa ( $r_s = 0,22$ ;  $p = 0,003$ ).

Por otro lado, la correlación entre identificación con la orientación sexual tiende a una relación inversa y significativa con la puntuación total de HI ( $r_s = -0,22$ ;  $p = 0,004$ ). La figura 1 muestra la tendencia de que, a mayor HI, menor es el grado de identificación con la propia orientación sexual.

En particular, los actuales resultados indican diferencias significativas en el promedio de HI entre bisexuales (23,63) y homosexuales (19,39) ( $t = 2,08$ ;  $p = 0,041$ ;  $d = 0,60$ ).

La tabla 3 muestra las correlaciones de ideación suicida en la muestra de varones homosexuales estudiada, en los que se aprecia que solo la filiación religiosa no se asocia de manera significativa con ideación suicida. La tabla 4 muestra

**Tabla 3 – Factores de riesgo asociados con ideación suicida en varones que se identifican como homosexuales en Bogotá (Colombia) (n = 169)**

Variable	p	OR (IC95%)
Abuso sexual	0,004	4,418 (1,610-12,119)
Homofobia internalizada	0,014	2,289 (1,182-4,433)
Edad cronológica	0,022	3,392 (1,194-9,642)
Afiliación Religiosa	0,169	0,645 (0,346-1,204)

IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: odds ratio.

**Tabla 4 – Regresión logística binaria de los factores asociados con ideación suicida en varones homosexuales residentes en Bogotá (Colombia) (n = 172)**

Variable	OR (IC95%)
Abuso sexual	4,025 (1,518-10,674)
Homofobia internalizada	2,118 (1,221-3,674)
Edad cronológica	3,638 (1,356-9,764)

IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: odds ratio.  
Hosmer-Lemeshow = 1,15;  $gl = 4$ ;  $p = 0,88$ .

los factores ajustados por las otras variables. Los resultados indican una gran magnitud del efecto del abuso sexual en el riesgo de tener ideas suicidas de los varones jóvenes y los adolescentes autoidentificados como homosexuales (OR = 4,02), entre moderada y alta con respecto a la edad en que se presentó el mayor nivel de ideas suicidas, es decir, la adolescencia (OR = 3,63) y baja en relación con una alta puntuación de HI (OR = 2,11)<sup>35</sup>.

#### Discusión

El objetivo del presente artículo es identificar los factores de riesgo asociados con ideas suicidas en una muestra de varones jóvenes que se identifican como homosexuales residentes en Bogotá (Colombia).

Los datos señalaron que la edad cronológica se asocia negativa y significativamente con ideación suicida, y resulta que a menor edad es mayor la presencia de ideación suicida. Estos hallazgos contradicen a Irwin et al., que hallaron que la ideación suicida en LGB aumenta con la edad<sup>20</sup>, mientras que los datos actuales corroboran las conclusiones de la revisión de Daniel et al.<sup>36</sup> y los hallazgos de Rueda-Jaimes, Martínez-Villalba, Castro-Rueda y Camacho<sup>37</sup>. En efecto, en su revisión de 2009 señalaron que aún faltan más investigaciones que permitan optar o no por una intervención, y esto es aún más cierto en el caso de los adolescentes de minorías sexuales, en quienes los programas preventivos y las intervenciones para reducir la conducta suicida son la excepción, más que la norma<sup>3</sup>. La explicaciones acerca del mayor riesgo de suicidio en la adolescencia se basan en múltiples hallazgos según los cuales la adolescencia es un periodo de transición, de múltiples cambios biológicos, psicológicos y psicosociales que afectan a la adaptación de los adolescentes a su entorno inmediato, en particular en cuanto a malas relaciones con la familia, pero principalmente con las figuras de autoridad, como son sus padres<sup>38</sup>. Se han reportado hallazgos similares en Colombia sobre el intento de suicidio, con puntuaciones más altas en adolescentes que en adultos<sup>39</sup>.

A pesar de que los datos descriptivos parecen indicar que hay una relación entre identificación con la propia orientación sexual e ideación suicida, la presente investigación no encontró asociación estadísticamente significativa ( $r_s = 0,04$ ). Estos datos no concuerdan con hipótesis presentadas previamente, según las cuales las ideas suicidas en jóvenes de minorías sexuales están más cerca de la edad de revelación de la orientación sexual, más que de su edad cronológica<sup>3,6,7</sup>. Es de anotar que el presente estudio indagó la posición en la escala de Kinsey, pero no preguntó específicamente por la edad de revelación de la orientación sexual ni se indagó el grado de autoaceptación de esta.

El grado de identificación con la orientación sexual y la HI se asociaron de manera significativa. Este resultado concuerda con la relación establecida en la literatura previa, que revela que menor grado de HI se asocia con mayor aceptación de la orientación sexual<sup>40</sup>, lo mismo que refleja la escala de Kinsey. En particular, los varones que se autodefinen como bisexuales tienden a puntuar más alto en HI. Este hallazgo concuerda con lo encontrado en otros estudios<sup>16,41</sup>.

La falta de asociación entre ideación suicida y filiación religiosa es razonable con la inconcordancia presente en la literatura. Schneider et al.<sup>42</sup> analizaron la relación entre identidad sexual y conducta suicida en jóvenes homosexuales y encontraron que los antecedentes de alcoholismo en la familia, el abuso físico, el apoyo social negativo y la falta de filiación religiosa se asocian con una historia de ideación suicida. Esos autores argumentaron que, más que la pertenencia a una comunidad de fe, las creencias religiosas pueden hacer un papel importante en disipar o incrementar los pensamientos suicidas. En efecto, la revisión de Hong et al.<sup>2</sup> concluyó que los estudios son contradictorios y no está claro el papel que cumplen las creencias religiosas en el riesgo suicida de lo jóvenes de minorías sexuales y que se requieren más investigaciones al respecto.

El hecho de que el abuso sexual sea en nuestra muestra un importante factor asociado con ideación suicida es coherente

con los estudios sobre población joven en general<sup>21</sup>, población joven de minorías sexuales frente a no minorías sexuales<sup>43</sup> y población LGB específicamente<sup>44</sup>. En efecto, Alessi et al.<sup>44</sup> señalaron que la población LGB es más vulnerable a sufrir abuso sexual de sus pares, sus familiares y adultos y que esto puede conllevar problemas de salud mental. Por su parte, Friedman et al., en un interesante metanálisis en el que compararon minorías sexuales con población heterosexual, hallaron una cifra similar a la del presente estudio ( $OR = 3,8$ ) y concluyeron que las minorías sexuales tienen una probabilidad 3,8 veces mayor de ser víctimas de abuso sexual que la población heterosexual.

Los resultados aquí presentados dan respaldo a la teoría del estrés minoritario<sup>9-11</sup>, dado que la HI se asoció con ideación suicida en la muestra de jóvenes y adolescentes homosexuales colombianos estudiada conforme a los resultados previos<sup>18,19</sup>. En la misma dirección, los resultados concuerdan con la idea de que la HI podría haberse constituido en un obstáculo para la identificación con la propia orientación sexual y haber perjudicado el proceso de «salir del armario». El resultado anterior señala un aporte a la contribución del contexto social a la etiología del riesgo de suicidio<sup>45</sup>.

#### **Limitaciones y recomendaciones para investigaciones futuras**

Como se halló en el presente estudio, es un hecho que tiene más riesgo de suicidio la población más joven, como son los adolescentes, que los adultos jóvenes. Sin embargo, es deseable realizar muestreos más amplios en lo posible desde una perspectiva probabilística. Entidades nacionales como el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) en Colombia y el Ministerio de Educación Nacional están llamadas a emprender estudios de nacionales, previa autorización de los padres o acudientes, conforme a nuestra ética psicológica. Una evaluación exhaustiva de los elementos que intervienen en el proceso de «salir del armario» es un asunto muy relevante que tener en cuenta en estudios futuros.

Como limitaciones importantes están las propias de los diseños de tipo transversal, los cuales no permiten establecer relaciones causales. Del mismo modo, los hallazgos no son generalizables más allá del grupo en cuestión. Además, el presente estudio no controló por variables psicopatológicas como, por ejemplo, la depresión, una variable que está claramente establecida como factor de riesgo de ideación e intento de suicidio. Estudios futuros deberán controlar por esta y otras variables individuales importantes, como desesperanza, autoestima, resiliencia, afrontamiento e impulsividad. En el medio escolar hay que tener en cuenta el papel del bullying homofóbico, el clima escolar, el apoyo social positivo y la presencia de normas de convivencia en contra de la discriminación por orientación sexual e identidad de género, entre otros.

Sería deseable que estudios futuros incluyan a otras poblaciones sexualmente diversas, como las lesbianas y los bisexuales de ambos sexos, así como que se obtengan muestras con mayor diversidad geográfica, analizando el efecto diferencial de los contextos según el grado de homofobia percibida en cada submuestra. Por último, esta investigación solo

abordó el primer eslabón del espectro suicida, la ideación. Futuros estudios deberán no solo reproducir los presentes resultados, sino incluir el intento de suicidio, el cual se considera fuerte predictor de suicidio consumado.

## Conclusiones

En resumen, la presente investigación identificó como factores relacionados con la ideación suicida en adolescentes y jóvenes que se identifican como homosexuales, por este orden: el abuso sexual, la edad cronológica y la HI. Estos resultados concuerdan con estudios en otros contextos como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y otros países industrializados. Con el fin de implementar programas preventivos y de intervención en dicha población, son necesarios más estudios que hagan énfasis en los medios familiar, sociocultural y escolar y en factores que protejan contra el riesgo de suicidio a una edad temprana.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

## Financiación

Agradecimientos a Colciencias por financiación del Doctorado en Psicología, convocatoria 727 de 2015.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ploderl M, Wagenmakers EJ, Tremblay P, Ramsay R, Kralovec K, Fartacek C, et al. Suicide risk and sexual orientation: A critical review. *Arch Sex Behav.* 2013;42:715-27.
2. Hong JS, Espelage DL, Kral MJ. Understanding suicide among sexual minority youth in America: An ecological systems analysis. *J Adolesc.* 2011;34:885-94.
3. Haas AP, Eliason M, Mays VM, Mathy RM, Cochran SD, D'Augelli AR, et al. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. *J Homosexuality.* 2010;58:10-51.
4. Hatzenbuehler ML. The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. *Pediatrics.* 2011;127:896-903.
5. King M, Semlyen J, Tai S, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, et al. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry.* 2008;8:70.
6. Marshall M, Dietz LJ, Friedman MS, Stall R, Smith HA, McGinley J, et al. Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: a meta-analytic review. *J Adolesc Health.* 2011;49:115-23.
7. Birkett M, Espelage DL, Koenig B. LGB and questioning students in schools: The moderating effects of homophobic bullying and school climate on negative outcomes. *J Youth Adolesc.* 2009;38:989-1000.
8. Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción. Antigua: OPS; 2000.
9. Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav.* 1995;36:38-56.
10. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 2003;129:674-97.
11. Meyer IH, Frost DM, Nezhad S. Minority stress and suicide in lesbians, gay men and bisexual. En: Goldblum P, Spelage DL, Chu J, Bongar B, editores. *Youth suicide and bullying: Challenges and strategies for prevention and intervention.* New York: Oxford University Press; 2015. p. 177-87.
12. Beck A, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *J Consult Clin Psychol.* 1979;47:343-52.
13. Carvajal G, Caro CV. Ideación suicida en la adolescencia: una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá. *Colombia Médica.* 2009;42 2 Supl 1:45-56.
14. Herek GM. Homophobia: Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexual Res Soc Policy.* 2004;1:6-23.
15. Weinberg GH. *Society and the healthy homosexual.* New York: McMillan; 1972.
16. Herek GM, Gillis JR, Cogan JC. Internalized stigma among sexual minority individuals: Insights from a social psychological perspective. *J Couns Psychol.* 2009;56:32-43.
17. Granados-Cosme JA, Delgado-Sánchez G. Identidad y riesgos para la salud mental de jóvenes gays en México: recreando la experiencia homosexual. *Cad Saúde Pública.* 2008;24:1042-50.
18. Pineda-Roa CA. Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2013;42:333-49.
19. Baiocco R, Ioverno S, Cerutti R, Santamaria F, Fontanesi L, Lingiardi V, et al. Suicidal ideation in Spanish and Italian lesbian and gay young adults: The role of internalized sexual stigma. *Psicothema.* 2014;26:490-6.
20. Irwin JA, Coleman JD, Fisher CM, Marasco VM. Correlates of suicide ideation among LGBT Nebraskans. *J Homosexuality.* 2014;61:1172-91.
21. Evans E, Hawton K, Rodham K. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies. *Clin Psychol Rev.* 2004;24:957-79.
22. Moral J, Valle A, Martínez E. Evaluación del rechazo hacia la homosexualidad en estudiantes de medicina y psicología con base en tres escalas conceptualmente afines. *Psicol Caribe.* 2013;30:526-50.
23. Goldston DB, Daniel SS, Erkanli A, Reboussin BA, Mayfield A, Frazier PH, et al. Psychiatric diagnoses as contemporaneous risk factors for suicide attempts among adolescents and young adults: developmental changes. *J Consult Clin Psychol.* 2009;77:281.
24. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. *Sexual behavior in the human male.* Philadelphia: WB Saunders; 1948.
25. Osman A, Gutiérrez PM, Kopper BA, Barrios FX, Chiros CE. The positive and negative suicide ideation inventory: Development and validation. *Psychol Rep.* 1998;82:783-93.

26. Villalobos-Galvis FH. Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa PANSI, en estudiante colombiano. *Universitas Psychologica*. 2010;9:509-20.
27. Herek GM, Cogan JC, Gillis JR, Glunt EK. Correlates of internalized homophobia in a community sample of lesbians and gay men. *J Gay Lesbian Med Assoc*. 1998;2:17-25.
28. Pineda-Roa CA. Propiedades psicométricas de una prueba de homonegatividad internalizada en varones homosexuales y bisexuales colombiano. *Rev Psicol Caribe*. 2016;33:47-65.
29. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
30. Spearman C. Correlation calculated from faulty data. *Br J Psychol*. 1910;3:271-95.
31. Kaplan RM, Saccuzzo DP. Pruebas psicológicas: principios, aplicaciones y temas. 6.ª ed. México: Thompson; 2006.
32. IBM-SPSS Statistics for Windows, version 22.0. Armonk: SPSS. Inc.; 2013.
33. Greenland S. Modeling and variable selection in epidemiologic analysis. *Am J Public Health*. 1989;79:340-9.
34. Hosmer DW, Lemeshow S. Applied logistic regression. 2.ª ed. New York: John Wiley & Sons; 2000.
35. Ferguson CJ. An effect size primer: a guide for clinicians and researchers. *Prof Psychol Res Pract*. 2009;40:532-8.
36. Daniel S, Goldston D. Interventions for suicidal youth: a review of the literature and development considerations. *Suicide Life-Threat Behav*. 2009;39:252-67.
37. Rueda-Jaimes GE, Martínez-Villalba AMR, Castro-Rueda VA, Camacho PA. Suicidabilidad en adolescentes, una comparación con población adulta. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2010;39:683-92.
38. Torres de Galvis Y, Berbesí Fernández DY, Silva JB, Montoya Vélez LP. Situación de salud mental del adolescente. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia. Bogotá: Ministerio de Protección Social; 2010. p. 105-57.
39. Rueda-Jaimes GE, Martínez-Villalba AMR, Castro-Rueda VA, Camacho PA. Suicidabilidad en adolescentes, una comparación con población adulta. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2010;39:683-92.
40. Vargas-Trujillo E, Villalobos S, Trevisi G, González F, García P. Variables psicosociales asociadas con el grado de aceptación de la orientación sexual no heterosexual. *Psicol Caribe*. 2003;12:39-51.
41. Costa PA, Pereira H, Leal I. Internalized homonegativity, disclosure, and acceptance of sexual orientation in a sample of Portuguese gay and bisexual men, and lesbian and bisexual women. *J Bisexuality*. 2013;13:229-44.
42. Schneider SG, Farberow NL, Kruks GN. Suicidal behavior in adolescent and young adult gay men. *Suicide Life-Threat Behav*. 1989;19:381-94.
43. Friedman MS, Marshal MP, Guadamuz TE, Wei C, Wong CF, Saewyc EM, et al. Meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *Am J Public Health*. 2011;101:1481-94.
44. Alessi E, Kahn S, Chatterji S. 'The darkest times of my life': Recollections of child abuse among forced migrants persecuted because of their sexual orientation and gender identity. *Child Abuse Neglect*. 2016;51:93-105.
45. Pineda-Roa CA. Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gays y bisexuales: una revisión. *Rev Psicogente*. 2013;16:218-34.