

Sintomatología depresiva en personas LGBT+ y cis-heterosexuales: un análisis comparativo

Depressive symptomatology in LGBT+ and cis-heterosexual people: A comparative analysis

José Arce Valdez , Leonor Guadalupe Delgadillo Guzmán 

Universidad Autónoma del Estado de México

Resumen

Investigaciones previas han identificado que las experiencias de estigma, discriminación, y rechazo social y familiar son factores críticos que contribuyen a la elevada prevalencia de síntomas depresivos en personas LGBT+, sin embargo, en México las evidencias de ello resultan limitadas. Por ello, se realizó un estudio cuantitativo descriptivo-comparativo con el objetivo de analizar los síntomas depresivos entre personas cisgénero-heterosexuales y de la diversidad sexual y de género en México. Se recopilaron datos de 265 participantes mayores de edad mediante el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) a través de muestreo no probabilístico. Los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de depresión entre ambas muestras, con una mayor prevalencia de síntomas depresivos en el grupo LGBT+. Específicamente, se observó que un 48.6% de las personas de la diversidad sexual y de género presentaba niveles de depresión de moderados a severos, en comparación con el 22.5% del grupo cisgénero-heterosexual. Estos hallazgos son consistentes con estudios anteriores del contexto internacional que sugieren una mayor vulnerabilidad a la depresión en individuos LGBT+.

Palabras clave: salud mental, depresión, diversidad sexual, grupo sexual minoritario, LGBT+

Abstract

Previous research has identified that experiences of stigma, discrimination, and social and familial rejection are critical factors contributing to the high prevalence of depressive symptoms in LGBT+ individuals. However, evidence of this is limited in Mexico. Therefore, a descriptive-comparative quantitative study was conducted to analyze the levels of depressive symptoms between cisgender-heterosexual and LGBT+ individuals in Mexico. Data from 265 adult participants were collected using the Beck Depression Inventory II (BDI-II) through non-probabilistic sampling. The results indicated statistically significant differences in depression levels between both samples, with a higher prevalence of depressive symptoms in the LGBT+ group. Specifically, it was observed that 48.6% of the LGBT+ sample had moderate to severe levels of depression, compared to 22.5% in the cisgender-heterosexual group. These findings align with previous international studies suggesting a greater vulnerability to depression among LGBT+ individuals.

Keywords: mental health, depression, sexual diversity, sexual minority group, LGBT+

Cómo citar: Arce Valdez, J., & Delgadillo Guzmán, L. G. (2025). Sintomatología depresiva en personas LGBT+ y cis-heterosexuales: un análisis comparativo. *Escritos de Psicología – Psychological Writings*, 18(1), 1-13. <https://doi.org/10.24310/escpsi.18.1.2025.20659>

Autor de correspondencia: José Arce Valdez. Avenida Filiberto Gómez s/n, Colonia Guadalupe, Barrio de Tlacopa, 50010, Toluca de Lerdo, Estado de México, México. E-mail: jarcev@uaemex.mx

Editado por:

· Jesús M. Canto. Universidad de Málaga. España

Revisado por:

· Anónimo
· Simone Belli. Universidad Complutense de Madrid. España



FACULTAD DE
PSICOLOGÍA Y LOGOPEDIA
Universidad de Málaga

Escritos de Psicología – Psychological Writings es una revista *Diamond Open Access* publicada por la Facultad de Psicología y Logopedia de la Universidad de Málaga
ISSN: 1989-3809 | @PsyWritings | revistas.uma.es/index.php/escpsi



Introducción

El presente estudio tuvo como objetivo general analizar los síntomas de depresión en personas LGBT+ y cis-heterosexuales en el contexto mexicano, buscando identificar diferencias significativas en la sintomatología depresiva entre estos grupos. Para lograrlo, se realizó un análisis comparativo a través del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), y se examinó cómo se manifiestan los niveles de depresión por género y en cada grupo. Adicionalmente, se contrastó la sintomatología depresiva en función de la frecuencia de hábitos saludables—como el ejercicio y la actividad física—, la práctica religiosa, así como hábitos poco saludables como el consumo de tabaco y alcohol.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos de melancolía, a menudo desencadenados por situaciones decepcionantes o pérdidas (Coryell, 2023). En personas adultas, se manifiesta a través de síntomas como desinterés en actividades diarias, cambios de peso inexplicables, alteraciones del sueño, agitación o letargo, fatiga, sentimientos de inutilidad y culpa, dificultad para concentrarse y tomar decisiones (American Psychiatric Association, 2017). Estos efectos no se limitan a lo individual, pudiendo afectar relaciones interpersonales en ámbitos como la amistad, la familia y la pareja, así como en las esferas laboral, escolar y/o comunitaria (Organización Panamericana para la Salud [OPS], 2023). Además, la depresión ha mostrado comorbilidad con el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias (Campuzano-Cortina, 2021; Ibáñez, et al., 2020; Jiménez-Treviño et al., 2019; Gámez-Medina et al., 2017).

A nivel global, la depresión es uno de los trastornos más comunes, afectando alrededor del 3.8% de la población mundial, lo que equivale a unos 280 millones de personas, siendo más recurrente en las mujeres (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2023). Datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023) indican que en México 16.3% de las mujeres y 9.1% de los hombres mayores de 18 años experimentan síntomas depresivos con frecuencia, mismos que se incrementan por efecto de la falta de redes de apoyo. Específicamente, desde inicios de 2024 hasta el mes de agosto, se habían registrado 23,573 nuevos casos de depresión a nivel nacional según el Boletín Epidemiológico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud (2024).

Ante esta situación, es importante considerar la implementación de medidas que puedan ayudar a reducir la prevalencia de la depresión. En México, estrategias como la Línea de la Vida permiten a las personas acceder vía telefónica a información sobre salud mental, intervención breve y de emergencia, así como a la canalización a servicios profesionales (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2023). Sin embargo, para complementar estas iniciativas son necesarias otras estrategias de prevención que deben incluir el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento, la promoción de actividad física regular y el fomento al mantenimiento de redes de apoyo (Gómez-Juanes et al., 2017). Además, es necesario abordar estas intervenciones desde un enfoque especializado que tome en cuenta las necesidades específicas de poblaciones vulnerables, como las personas de la diversidad sexual y de género (Cai et al., 2024).

Este grupo, comúnmente identificado bajo el acrónimo LGBT+, constituye aproximadamente el 5.1% de la población en México y a menudo se enfrenta a obstáculos generados por entornos hostiles que van desde el nicho familiar hasta los espacios públicos en los que las oportunidades de crecimiento personal se ven limitadas por prejuicios y actos discriminatorios que afectan a la esfera de derechos fundamentales, y, por ende trastocan su bienestar psicológico.

Al respecto, la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG) de 2021 (INEGI, 2023) reveló que aproximadamente del 28% de la población LGBT+ ha pensado o intentado suicidarse al menos una vez en la vida y 14% de ellas consideraron que su orientación sexual y/o identidad de género era el principal factor para hacerlo. En contraste, 7.9% de las personas cisgénero-heterosexuales han pensado en suicidarse y 4.2% lo han intentado. Lo anterior puede fungir como evidencia para reconocer que la internalización de los discursos homofóbicos, lesbofóbicos, bifóbicos y/o transfóbicos presentes en espacios cotidianos como la escuela, el hogar y el trabajo, o legitimados a través de los medios de comunicación, en múltiples casos derivan en sentimientos de vacío, desesperanza y pérdida de sentido de la vida (Oliviera y Verdana, 2020; Westfeld et al., 2001), llevando a experimentar sintomatología depresiva, ideación suicida o terminar con la propia vida (Restrepo, 2022; Salas-Sánchez et al., 2024; Silva, 2024; Souza et al., 2019).

Coincidentemente, los estudios de Trecartin et al. (2024) y Defas et al. (2018), revelan que la identificación como una persona diversa en cuanto al género se refiere, se asocia significativamente con un mayor riesgo de ideación suicida, especialmente cuando se experimenta rechazo por parte de la familia. De forma similar, las investigaciones de McCauley (2024), Rogowska y Cisek (2024), así como la de Salas-Sánchez et al., (2024) coinciden en que el rechazo familiar hacia la identidad no cisgénero heterosexual resulta en niveles elevados de depresión y desarrollo de pensamientos suicidas.

Comunmente, las reacciones negativas al interior de la familia ante la apertura de la identidad de alguna(o) de sus integrantes como como personas LGBT+ desencadenan situaciones en las que se busca el apoyo de intervenciones religiosas o de autoridades populares para “curar” o modificar la identidad o la orientación sexual, lo que agrava el estigma internalizado y los síntomas depresivos (Beagan y Hattie, 2015), especialmente en el caso de las personas trans (Gibbs et al., 2024; Xu y Rahman, 2024). Al respecto, el análisis realizado por Oliveira y Verdana (2020) referente a los contenidos publicados en las redes sociales de personas LGBT+ que se han suicidado, encontró que las temáticas recurrentes eran el sufrimiento, los comportamientos autolesivos y autodestructivos, la vulnerabilidad emocional, el rechazo y el autodesprecio, evidenciando el peso que tienen los discursos de odio al ser introyectados desde nichos de socialización elementales como la familia (Kingsbury y Findlay, 2024).

Los hallazgos sobre la población LGBT+ destacan diferencias significativas en la salud mental y el bienestar emocional, evidenciando, en consecuencia, desafíos particulares para cada subgrupo. En México, Lozano-Verduzco (2017) señala que las condiciones hostiles en el entorno llevan al consumo de alcohol y sustancias nocivas, así como a prácticas sexuales de riesgo en hombres gay. Además, un estudio de Kabir y Brinsworth (2022) muestra que los hombres gays en Irán presentan niveles más altos de depresión, ansiedad, estrés e insomnio en comparación con heterosexuales. Por otro lado, Csoti y McLaren (2024) encontraron que, a diferencia de los hombres bisexuales, los hombres gays reportan mayores niveles de esperanza y capacidad de agencia, atribuibles a una mayor aceptación social. Sin embargo, en escenarios como el estudiado por Lee y Jeong (2024), revelar la orientación sexual ante la familia puede aumentar la sintomatología depresiva en hombres gays, a diferencia de lo que ocurre con personas bisexuales y mujeres lesbianas.

Respecto a las mujeres lesbianas, Rothblum (1990) sugirió la posible presencia de niveles elevados de depresión, especialmente en aquellas que no son blancas, jóvenes o de clase media. Esto se complementa con el trabajo de Bai et al. (2024), que señala un incremento en el malestar psicológico entre la diversidad sexual y de género en el Reino Unido, destacando que las mujeres bisexuales son las más afectadas. Asimismo, los hallazgos de Tan y Anderson (2024), junto con los de Morgan et al. (2024), resaltan que tanto mujeres lesbianas como bisexuales tienden a experimentar culpa y vergüenza, lo que afecta negativamente su calidad de vida. Otros estudios (Ross et al., 2017; Feinstein y Dyar, 2017; Brownfield et al., 2018; Hoy-Ellis y Fredriksen-Golsen, 2016) atribuyen la sintomatología depresiva en personas bisexuales a la discriminación por orientación sexual, el heterosexismo, la invisibilidad y la falta de apoyo social.

Por otro lado, las personas trans enfrentan desafíos específicos relacionados con la presión social y la discriminación. En este sentido, Rotondi et al. (2011) documentaron una alta prevalencia de sintomatología depresiva en esta población, acentuada por la transfobia y la falta de oportunidades laborales. De manera similar, Budge et al. (2013) y Guzmán-Parra et al. (2015) evidencian que los niveles de depresión y ansiedad en personas trans superan los de la población general, siendo más marcados en mujeres trans.

Adicionalmente, los estudios de Martínez et al. (2024) muestran que la soledad y la depresión se agravan en la vejez, afectando desproporcionadamente a mujeres lesbianas y bisexuales. En este sentido, Oetjen y Rothblum (2000), así como Hsu y Mernitz (2024), encontraron que el apoyo emocional de amigos y relaciones significativas son factores positivos para el bienestar de hombres gays y mujeres lesbianas. Sin embargo, esta tendencia no se observa de la misma manera en personas bisexuales y en personas trans, quienes enfrentan barreras relacionadas con prejuicios y estereotipos negativos (Jenabi et al., 2020).

Finalmente, las experiencias de la población LGBT+ respecto a su salud mental reflejan múltiples barreras que van desde lo micro hasta lo macrosocial, variando según la orientación sexual y/o identidad de género. Como se analiza en la investigación de Ng, Chow y Yang (2024), se ha comenzado a visibilizar la diversidad de estas identidades, especialmente en los medios de comunicación, después de años de permanecer en la oscuridad. Esta representación, aunque a veces estereotipada (Amado, 2022), ha fortalecido la visibilidad LGBT+ y ha ampliado la narrativa sobre las dificultades que enfrenta cada grupo del colectivo.

Aunado a ello y pese a que en México se han tenido avances significativos favorables en materia de regulación legal sobre las relaciones de pareja del mismo sexo, la adopción homoparental, el reconocimiento de la identidad de género (Martínez, 2021) y recientemente la prohibición de las terapias para corregir la orientación sexual e identidad de género, las personas LGBT+ son objeto de discriminación, prejuicios, exclusión y estigmatización. Los hallazgos de la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2022 (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación [CONAPRED], 2023) confirman que 37.3% de la población de la diversidad sexual y de género ha vivido alguna experiencia discriminatoria en el último año.

Lo expuesto hasta aquí abre la reflexión de cómo paradójicamente bajo un amplio empuje político en México sobre los derechos humanos, los discursos de odio y de rechazo desde la familia son comúnmente experimentados por las personas LGBT+, observándose la ausencia de validación sobre el proceso de visibilización de la propia orientación sexual, en la que se instala también una falta de valoración y reconocimiento de su estado emocional, derivado de una cultura machista (Santoyo et al., 2021).

Jurídicamente hablando, el Estado se encuentra obligado para buscar los mecanismos que garanticen su dignidad, tal y como se encuentra indicado en el artículo 1º de la Declaración de los Derechos Humanos (Naciones Unidas, s.f.). Y no como mero término de referencia sino como un concepto vivo de apertura a todas las formas de ser y actuar como personas bajo el ejercicio pleno de su libertad. Es menester dejar en claro que en el caso mexicano el Estado se encuentra adscrito a esta declaración y opera su desde las coordenadas de acceso a las instituciones de justicia tanto bajo el principio de constitucionalidad como bajo el principio de convencionalidad.

Siguiendo este hilo de ideas, lo mismo ocurre con el ejercicio y goce de sus derechos, incluidos los de índole sexual en toda su dimensión, desde lo contenido en el 2º artículo del mismo marco normativo internacional. No sobra decir el derecho de toda persona para el ejercicio de su libertad y seguridad, elementos jurídicos sustantivos expuestos en el artículo 3º, sobre los que se observa una importante deuda política y de seguridad pública cuando se advierten los asesinatos de odio a personas de la diversidad sexual y de género. Lo mismo acontece con la no injerencia o ataques a la honra o reputación, entre otros elementos más, apuntados en el artículo 12º de la misma declaración.

Continuando con esta línea que invoca los derechos transgredidos, se encuentra el artículo 23 que indica el derecho a la libre elección de trabajo con condiciones equitativas y satisfactorias en términos laborales. Por su parte el artículo 25 sostiene el derecho a que se asegure la salud y el bienestar y el artículo 26 apunta la protección del derecho a la educación para favorecer el desarrollo de la personalidad (Naciones Unidas, s.f.).

Los datos de la ENDISEG 2021 (INEGI, 2023) revelan que en México, tener una orientación sexual y una identidad de género diversas representan una reducción significativa de posibilidades de empleabilidad y una mayor probabilidad de ser víctimas de violencia en los espacios de trabajo, agudizándose en personas trans. Asimismo, análisis como el de Muñoz et al. (2024) manifiestan como los escenarios en los que se viven discriminación, prejuicios y discursos de odio, reducen las oportunidades de desarrollo, impactando en la salud mental y estado de bienestar (McLaren, 2009; Souza et al., 2019).

Desde una perspectiva más amplia, Céspedes (2023) destaca que las personas de la diversidad sexual y de género enfrentan numerosos desafíos debido a acciones discriminatorias. Como resultado, experimentan altos niveles de ansiedad y depresión, que pueden relacionarse con pensamientos suicidas. Esta situación se ve acompañada por sentimientos de tristeza y una falta de esperanza en su conexión con el entorno y las personas a su alrededor, lo que aumenta el riesgo de llegar a cometer suicidio.

Tal escenario requiere de un importante fortalecimiento para el logro de una inclusión social efectiva y real de las personas LGBT+ no solo desde escenarios de amplio alcance, sino en los entornos más íntimos como la familia o los espacios escolares, pues ello tiene un impacto significativo en la salud mental (Ayala y Coleman, 2008; Carranza-Benites, 2024; Ferítez et al., 2023; McConnell et al., 2015; Pepping et al., 2024; Pineda-Roa, 2019; Restrepo, 2022; Rogowska y Cisek, 2024).

Por todo lo anterior, puede afirmarse que una visión heteronormada y las manifestaciones comunes de odio contra la población de la diversidad sexual y de género, tales como los insultos, las amenazas verbales o los ataques físicos, representan obstáculos para la garantía plena de su bienestar psicológico (Lozano-Verduzco et al., 2021), lo que resalta la necesidad de explorar la presencia de la depresión en esta población para abordar de manera específica las dificultades asociadas, contribuyendo así a promover su salud mental (Lozano-Verduzco et al., 2023; Mendoza-Pérez et al., 2023). En consecuencia, es imperativo ampliar la base de evidencia a través de investigaciones centradas en la salud mental de las personas LGBT+. Así, el objetivo del presente trabajo fue analizar los síntomas de depresión en personas LGBT+ y cisheterosexuales en el contexto mexicano.

Método

Participantes

Se realizó un estudio de corte cuantitativo, transversal, descriptivo-comparativo cuya población de estudio consistió en personas mayores de edad, cisgénero-heterosexuales y personas LGBT+ habitantes de México, durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2024. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia para la población cisgénero-heterosexual, así como un muestreo bola de nieve para las personas de la diversidad sexual y de género. La elección de estas dos formas de muestreo se debió a la dificultad para recolectar un mayor número de participantes de la diversidad sexual. Para ello, fue necesario establecer contacto con personas LGBTQ+ que pudieran actuar como enlaces con otras personas cuya orientación sexual y/o identidad de género fuera diversa y que estuvieran dispuestas a participar en el estudio.

De tal manera que la muestra estuvo compuesta por 265 participantes con una edad promedio de 32.86 años (D.E.= 11.9), de los cuales 78.87% (n= 209) se identificó como femenina, el 19.62% (n= 52) como masculino y el 1.51% (n= 4) como no binario. En cuanto a la diversidad sexual y de género, el 26.4% (n= 70) se identificó como LGBT+, mientras que el 73.6% (n= 195) se identificó como cisgénero-heterosexual. En términos de ubicación, el 92.08% (n= 244) de los participantes eran habitantes del Estado de México, mientras que el 7.92% (n= 21) residía en otras entidades. En cuanto al nivel de escolarización, el 1.51% (n=4) tenía estudios a nivel básico, el 15.09% (n= 40) tenía nivel medio superior, el 66.79% tenía nivel superior (n= 177) y el 16.6% (n= 44) contaba con estudios de posgrado. Sobre el origen étnico, solo el 3.4% (n= 9) se identificó como persona indígena. En relación con la ocupación, el 40.75% (n=108) se dedicaba a trabajar, el 20.75% (n= 55) eran estudiantes de tiempo completo, el 28.68% (n= 76) estudiaban y trabajaban, y el 9.81% (n= 26) no estudiaban ni trabajaban.

Instrumento

Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) (Beck, Steer y Brown, 2006). La adaptación para la población hispanohablante fue realizada por Brenlla y Rodríguez (2006). El objetivo de este instrumento es medir el nivel de síntomas depresivos a través de 21 reactivos en escala con cuatro opciones de respuesta. El puntaje de cada ítem va desde 0 hasta 3, permitiendo obtener una sumatoria de 63 como máximo. La interpretación del puntaje se hace en cuatro niveles: mínimo (0 a 13), leve (14 a 19), moderado (20 a 25) y severo (26 hasta 63). El BDI-II cuenta con un Alpha de Cronbach de 0.92 para muestras clínicas y 0.93 para muestras no clínicas. En el presente estudio, se obtuvo un valor Alpha de Cronbach de 0.91.

Adicionalmente se aplicó un formulario de opción múltiple que recogió variables sociodemográficas como la edad, el género, nivel de escolarización, ocupación, y la identificación como persona LGBT+ y/o indígena. También reunió información sobre la frecuencia de hábitos saludables como la práctica de deporte y la actividad física; la realización de prácticas religiosas y hábitos no saludables, como fumar, consumir alcohol y usar sustancias.

Procedimiento

El Inventario de Depresión BDI-II fue digitalizado a través de un formulario en línea y distribuido a través de un enlace dispuesto en redes sociales. Mediante un consentimiento informado se explicó el objetivo del estudio, la nulidad de riesgos asociados y se informó sobre la naturaleza voluntaria de la participación. Se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada en el instrumento, la cual sería utilizada exclusivamente con propósitos académicos, por lo que no se requirieron datos de identificación.

Análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 25. Los análisis realizados fueron de corte descriptivo e inferencial comparativo no paramétrico, considerando un nivel de significancia igual a 0.01.

Resultados

Una vez procesada la información, se compararon los niveles de depresión obtenidos mediante el BDI-II, contrastando la sintomatología asociada a la depresión entre personas LGBT+ y cisheterosexuales. Además, se analizó esta sintomatología por grupo, considerando las conductas relacionadas con los hábitos saludables, los hábitos no saludables y la práctica religiosa.

Niveles de depresión

Al hacer la valoración de los niveles de depresión, se encontró que el puntaje promedio para las personas cisgénero-heterosexuales fue de 12.06, lo que les coloca en el nivel mínimo, mientras que para las personas LGBT+ fue de 19.78, lo que supone un nivel leve tendiente a moderado (Ver Tabla 1).

Tabla 1
Estadísticos descriptivos por grupo

Estadístico	LGBT+	Cisgénero Heterosexual
Media	19.78	12.06
Moda	9	12.06
Mediana	18.5	9
Desviación estándar	11.9	9.8
Varianza	141.99	96.22
Asimetría	0.809	0.85
Curtosis	0.66	-0.208
Puntaje mínimo	2	0
Puntaje máximo	57	37

Para el análisis comparativo de los niveles de depresión, se llevó a cabo la prueba Chi cuadrada. Los resultados revelaron diferencias estadísticamente significativas entre las personas cisgénero-heterosexuales y las personas LGBT+ ($\chi^2_{(3)} = 21.118$, $p < 0.001$), con un mayor porcentaje de personas con depresión en el segundo grupo mencionado (ver Tabla 2).

Tabla 2
Contraste del nivel de depresión por grupos

Grupo	$\chi^2_{(3)}$	p	Nivel de depresión				Total
			Sin depresión	Ligeramente deprimido	Moderadamente deprimido	Gravemente deprimido	
LGBT+	21.118	0.000	35.7%	15.7%	22.9%	25.7%	100%
Cisgénero-Heterosexual			64.6%	12.8%	13.3%	9.2	100%

En el análisis por género, se observó que los niveles de depresión son más elevados en las personas de género femenino en comparación con las personas de género masculino, tanto en la muestra general como en los subgrupos de LGBT+ y cisgénero-heterosexuales. Tras aplicar la prueba de Chi-Cuadrado y considerar un nivel de confianza del 99%, no se halló una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables en los tres grupos analizados (ver Tabla 3).

Tabla 3*Contraste del nivel de depresión por género en muestra general, personas LGBT+ y cisgénero-heterosexuales*

Grupo	Género	<i>p</i>	$\chi^2_{(3)}$	Nivel*			
				1	2	3	4
Muestra general	Femenino	0.383	3.058	56.5%	12.9%	16.7%	13.9%
	Masculino			61.5%	17.3%	7.7%	13.5%
Personas LGBT+	Femenino	0.448	2.653	31.3%	18.8%	22.9%	27.1%
	Masculino			50%	11.1%	11.1%	27.8%
Personas cisgénero-heterosexuales	Femenino	0.240	4.211	64%	11.2%	14.9%	9.9%
	Masculino			67.6%	12.8%	13.3%	9.2%

*Nota. *1= Sin depresión, 2= Ligeramente deprimido, 3= moderadamente deprimido y 4= gravemente deprimido. En este análisis, no se incluyó a las personas no binarias debido a la baja frecuencia observada en la muestra (n=3). Esta decisión se tomó para evitar interpretaciones erróneas de los datos.*

Comparaciones de la sintomatología asociada a la depresión por grupo

Al comparar los puntajes por reactivo con un valor $p < 0.01$, se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Los puntajes fueron más altos en el caso de las personas LGBT+ en múltiples variables, siendo mayor el rango en tristeza, sentimientos de culpa y pensamientos o deseos suicidas. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en las variables de pérdida de placer, llanto, indecisión, desvalorización, cambios en los hábitos de sueño ni en la pérdida de interés en el sexo (ver Tabla 4).

Tabla 4*Comparaciones de puntaje obtenido en reactivos por grupos*

Reactivo	<i>p</i>	U	z	LGBT+		Cisgénero Heterosexual	
				Rango promedio	Suma de rangos	Rango promedio	Suma de rangos
Tristeza	0.000	4244	-5.206	169.87	11891	119.76	23354
Pesimismo	0.000	4850	-3.961	161.21	11285.5	122.87	23960
Fracaso	0.002	5509	-3.169	151.8	10626	126.25	24619
Pérdida de placer	0.017	5652.5	-2.387	149.75	10482.5	126.99	24762.5
Sentimientos de culpa	0.000	4490	-4.808	166.36	11645	121.03	23600
Sentimientos de castigo	0.000	5333.5	-3.546	154.31	10801.5	125.35	24443.5
Disconformidad con uno mismo	0.003	5344	-2.965	154.16	10791	125.41	24454
Autocrítica	0.000	4596	-4.437	164.84	11539	121.57	23706
Pensamientos o deseos suicidas	0.000	4520	-5.100	165.93	11615	121.18	23630
Llanto	0.012	5580	-2.516	150.79	10555	126.62	24690
Irritabilidad	0.001	5093.5	-3.391	157.54	11041.5	124.12	24203.5
Pérdida de interés	0.005	5407.5	-2.799	153.25	10727.5	125.73	24517.5
Indecisión	0.158	6176.5	-1.419	142.26	9958.5	129.67	25286.5
Desvalorización	0.133	6063	-1.505	143.89	10072	129.09	25173
Pérdida de energía	0.000	4792	-4.087	162.04	11343	12.57	23902
Cambios en los hábitos de sueño	0.030	5720.5	-2.176	148.74	10414.5	127.34	24830.5
Agitación	0.000	4570	-4.502	165.21	11565	121.44	23680
Cambios en el apetito	0.007	5474.5	-2.708	152.29	10660.5	126.07	24584.5
Dificultad de concentración	0.009	5959	-2.649	145.37	10176	128.56	25069
Cansancio o fatiga	0.001	5253.5	-3.189	155.45	10881.5	124.94	24363.5
Pérdida de interés en el sexo	0.673	6623	-0.425	135.89	9512	131.96	27733

Nota. En la tabla se resaltan los rangos promedio estadísticamente significativos ($p < 0.01$) más altos.

Hábitos

En lo que respecta a la ejecución de conductas saludables, como hacer ejercicio o practicar un deporte, las personas cisgénero-heterosexuales mostraron una mayor frecuencia en ambas actividades. Por otra parte, se observó que las personas LGBT+ tienen menor participación en la práctica de una religión. Además, en cuanto a hábitos no saludables como fumar, consumir alcohol y usar sustancias, este último grupo presentó una mayor frecuencia en la realización de estas conductas (ver Tabla 5).

Tabla 5
Hábitos saludables, espirituales y no saludables por grupo

	Hábitos	LGBT+			Cisgénero Heterosexual		
		Nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Nunca	Ocasionalmente	Casi siempre
Saludables	Hacer ejercicio	21.4%	40%	38.6%	20.5%	39%	40.5%
	Practicar deporte	47.1%	30%	22.9%	37.9%	30.3%	31.8%
Espirituales	Practicar una religión*	82.9%	8.6%	8.6%	48.7%	37.4%	13.8%
	Fumar tabaco	54.3%	3%	15.7%	62.1%	25.1%	12.8%
No saludables	Beber alcohol	15.7%	62.9%	21.4%	27.2%	55.4%	18.5%
	Consumo de sustancias	78.6%	12.9%	8.6%	86.7%	10.8%	4.2%

*Nota. Se resaltan los valores con los porcentajes más altos en cada hábito. *Se encontró una asociación significativa entre las variables ($X^2_{(2)}=25.944$, $p < 0.001$).*

Comparación de sintomatología asociada a la depresión por hábitos saludables, espirituales y no saludables en personas LGBT+

Considerando la frecuencia de realización de hábitos saludables y no saludables en personas LGBT+, no se encontraron diferencias significativas en función del consumo de tabaco, la práctica de ejercicio o la realización de deportes. Sin embargo, al comparar los reactivos del BDI-II según la frecuencia de consumo de alcohol, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.01$) en los sentimientos de culpa, disconformidad con uno mismo, y pensamientos o deseos suicidas. Las pruebas post hoc utilizando el método Dunn-Bonferroni confirmaron estas diferencias. Se observó que quienes nunca consumen alcohol experimentan mayores sentimientos de culpa y disconformidad, mientras que aquellos que lo consumen con frecuencia tienen pensamientos suicidas más intensos (ver Tabla 6).

Tabla 6
Comparaciones de sintomatología asociada a la depresión por frecuencia de consumo de alcohol en personas LGBT+

Reactivo	p	H	Rango promedio			Prueba de Dunn-Bonferroni	
			Consumo de alcohol			p	Grupos con diferencia
			1	2	3		
Sentimientos de culpa	0.000	15.342	53.23	29.27	40.77	0.001	1 – 2
Disconformidad con uno mismo	0.000	22.385	54.82	27.38	45.17	0.006	2 – 3
						0.000	1 – 2
Pensamientos o deseos suicidas	0.003	11.843	41.91	29.75	47.67	0.004	2 – 3

Nota. 1= Nunca, 2= Ocasionalmente, 3= Frecuentemente. En la tabla se resaltan los rangos promedio más altos.

De manera similar, la frecuencia de la práctica religiosa entre personas LGBT+ mostró diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.01$) en los rangos promedio asociados con la presencia de pensamientos o deseos suicidas e indecisión. Las pruebas post hoc revelaron que estas discrepancias son notables entre quienes participan regularmente en prácticas religiosas y aquellos que nunca lo hacen, siendo más pronunciadas en el primer grupo (ver Tabla 7).

Tabla 7
Comparaciones de sintomatología asociada a la depresión por frecuencia de prácticas religiosas en personas LGBT+

Reactivo	p	H	Rango promedio			Prueba de Dunn-Bonferroni	
			Práctica religiosa			p	Grupos con diferencia
			1	2	3		
Pensamientos o deseos suicidas	0.01	8.563	33.11	37.67	56.42	0.01	1 – 2
Indecisión	0.004	10.901	33.40	33	58.33	0.003	1 – 2

Nota. 1= Nunca, 2= Ocasionalmente, 3= Frecuentemente. En la tabla se resaltan los rangos promedio más altos.

Comparación de sintomatología asociada a la depresión por hábitos saludables, espirituales y no saludables en personas cisgénero-heterosexuales

Siguiendo la misma línea de análisis, se llevaron a cabo contrastes en la muestra de personas cisgénero-heterosexuales respecto a la frecuencia con la que practican hábitos saludables, religiosos y no saludables. Al analizar las respuestas de los participantes según sus hábitos, se observó que la frecuencia de fumar tabaco genera diferencias estadísticamente significativas en los síntomas “llorar” y “cambios en los hábitos de sueño” ($p < 0.01$), siendo mayor la prevalencia en quienes lo hacen con regularidad u ocasionalmente (ver Tabla 8).

Tabla 8

Comparaciones de sintomatología asociada con la depresión por frecuencia de fumar cigarrillos de tabaco en personas cisgénero-heterosexuales

Reactivo	p	H	Rango promedio Fumar tabaco			Prueba de Dunn-Bonferroni	
			1	2	3	p	Grupos con diferencia
Llanto	0.006	10.356	89.4	112.52	115.56	0.005	1 – 2
Cambios en los hábitos de sueño	0.007	10.002	89.38	116.95	102.60	0.005	1 – 2

Nota. 1= Nunca, 2= Ocasionalmente, 3= Frecuentemente. En la tabla se resaltan los rangos promedio más altos.

La sintomatología asociada a la depresión mostró diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.01$) en cuatro síntomas somáticos y psicológicos identificados por el BDI-II, en función de la frecuencia de práctica de algún deporte. Se observó que la intensidad del malestar es mayor en ausencia de esta actividad (ver Tabla 9).

Tabla 9

Comparaciones de sintomatología asociada con la depresión por frecuencia de práctica de algún deporte en personas cisgénero-heterosexuales

Reactivo	p	H	Rango promedio Practicar deporte			Prueba de Dunn-Bonferroni	
			1	2	3	p	Grupos con diferencia
Pérdida del placer	0.004	11.020	108.11	103.21	80.89	0.001	1 – 3
Disconformidad con uno mismo	0.001	14.835	111.57	101.03	78.92	0.000	1 – 3
Pérdida de interés	0.002	11.992	106.34	107.8	79.40	0.007	1 – 3
						0.009	2 – 3
Pérdida de energía	0.001	14.857	111.75	101.51	78.25	0.000	1 – 3
Agitación	0.000	16.579	110.81	104.50	76.52	0.007	1 – 3
						0.000	2 – 3

Nota. 1= Nunca, 2= Ocasionalmente, 3= Frecuentemente. En la tabla se resaltan los rangos promedio más altos.

Resultados similares se observaron al contrastar la sintomatología asociada a la depresión según la frecuencia de realización de ejercicio. En esta comparación, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.01$) en 8 síntomas, identificándose que los rangos promedio más altos se obtenían cuando no se realizaba ejercicio. Es importante destacar que el fracaso y la indecisión muestran una tendencia donde, al hacer ejercicio con frecuencia, la sintomatología depresiva tiende a aumentar. Aunque no alcanza el mismo nivel que en la ausencia total de ejercicio, sí se observa un incremento (ver Tabla 10).

Tabla 10

Comparaciones de sintomatología asociada con la depresión por frecuencia de realización de ejercicio en personas cisgénero-heterosexuales

Reactivo	p	H	Rango promedio Hacer ejercicio			Prueba de Dunn-Bonferroni	
			1	2	3	p	Grupos con diferencia
Tristeza	0.000	16.553	122.81	98.51	84.95	0.000	1 – 3
Pérdida de placer	0.001	15.068	121.79	99.47	84.54	0.000	1 – 3
Disconformidad con uno mismo	0.000	17.638	123.71	99.72	83.32	0.000	1 – 3
Pérdida de energía	0.000	22.876	129.25	98.43	81.77	0.000	1 – 3
Agitación	0.000	26.057	127.47	102.95	78.32	0.008	2 – 3
						0.000	1 – 3
Fracaso	0.001	14.181	118.19	89.76	95.70	0.001	1 – 2
						0.010	1 – 3
Indecisión	0.000	22.326	128.40	88.22	92.02	0.000	1 – 2
						0.000	1 – 3
Cambios en el apetito	0.006	10.360	114.12	103.11	84.92	0.008	1 – 3

Nota. 1= Nunca, 2= Ocasionalmente, 3= Frecuentemente. En la tabla se resaltan los rangos promedio más altos.

Finalmente, en el contraste de los síntomas asociados a la depresión en relación con la frecuencia de consumo de alcohol y sustancias, así como en la práctica religiosa, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la muestra.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los niveles de síntomas depresivos entre personas cisgénero-heterosexuales y LGBT+. Los hallazgos indican que los niveles de depresión son significativamente mayores en el segundo grupo mencionado, lo cual es consistente con los datos del INEGI (2023) y otros estudios que reportan una mayor prevalencia de depresión en personas de diversidad sexual y de género (Restrepo, 2022; Salas-Sánchez et al., 2024; Ross et al., 2017).

En este sentido, la investigación reveló que el 48.6% de la muestra de personas LGBT+ presenta síntomas depresivos que oscilan entre moderados y graves, en comparación con el 22.5% de aquellos que no se identifican como parte de esta comunidad. Esta diferencia subraya la necesidad urgente de implementar enfoques sensibles a las realidades de las personas LGBT+ (Cai et al., 2024) y de reforzar el derecho a la salud mental bajo un enfoque de diversidad que posibilite el libre desarrollo de su personalidad (Naciones Unidas, s.f.)

El análisis de los niveles de depresión por género mostró que las personas identificadas como femeninas tienden a presentar mayores niveles de depresión, corroborando hallazgos de fuentes nacionales e internacionales que las consideran las más afectadas por este padecimiento (INEGI, 2023; OMS, 2023). Los resultados también evidencian que las personas LGBT+ muestran niveles superiores de depresión en comparación con sus contrapartes cisgénero-heterosexuales en la mayoría de las variables del BDI-II. Sin embargo, ciertos síntomas, como la pérdida de placer, el llanto y la indecisión, no presentan diferencias significativas respecto a la muestra cisgénero heterosexual, lo que sugiere que podrían ser el resultado de condiciones de vida comunes (OMS, 2023; Beck et al., 2006).

Otros síntomas, como la tristeza y el pesimismo, reflejan una visión hostil impuesta por la sociedad a las personas LGBT+, que a menudo atribuyen sus dificultades diarias a su identidad tal como lo explican Tan y Anderson (2024). Este fenómeno está relacionado con sentimientos de culpa, autocritica y disconformidad, así como con estigmas internalizados (Trecartin et al., 2024; Defas et al., 2018) que pueden conducir a pensamientos de minusvalía y a ideaciones suicidas (Oliviera y Verdana, 2020). La percepción de un entorno difícil y una baja autoestima también contribuyen a la manifestación de síntomas somáticos, como irritabilidad y pérdida de interés y energía. Esto refuerza los hallazgos sobre la relación entre la depresión y sus manifestaciones físicas (Kabir y Brinsworth, 2022; Morgan et al., 2024).

En cuanto a los hábitos, el consumo de alcohol se destaca como un mecanismo que algunos individuos LGBT+ utilizan para sobrellevar su situación. Aquellos que no consumen alcohol tienden a reportar mayores niveles de culpa y disconformidad, mientras que quienes sí lo hacen exhiben una mayor frecuencia de pensamientos suicidas, contrario a lo reportado por Lozano-Verduzco (2017). Esto resalta el papel del alcohol como un elemento perjudicial para la salud mental que, si bien puede ofrecer alivio temporal, perpetúa la desvalorización en un entorno que rechaza la diversidad.

Del mismo modo, las prácticas religiosas, al ser más frecuentes, parecen incrementar la indecisión y la prevalencia de pensamientos suicidas, vinculadas a una moral que estigmatiza a las personas LGBT+, generando un sentido de culpa y rechazo a su propia identidad (Beagan y Hattie, 2015). En este tenor, el papel de la religión requiere de ser analizado con mayor profundidad en virtud de que, hallazgos como los de Gibbs et al. (2024) señalan lo contrario, aduciendo que la práctica religiosa no se asocia con la depresión en personas LGBT.

En relación con el hábito de fumar, se descubrió que este comportamiento puede servir como un recurso para manejar momentos de tristeza o insomnio (Gámez-Medina et al., 2017), mostrando una asociación con la búsqueda de calma durante situaciones emocionales tensas (Campuzano-Cortina, 2021; Ibáñez et al., 2020; Jiménez-Treviño et al., 2019) a pesar de tener un efecto físico contrario.

En cuanto a la población cisgénero heterosexual, los hallazgos revelan una experiencia de depresión distinta. La falta de participación en actividades deportivas o de ejercicio se correlaciona con un aumento en los síntomas depresivos, en línea con las recomendaciones de organismos nacionales e internacionales de salud (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2023; Gómez-Juanes et al., 2017).

En resumen, los factores que provocan la depresión en personas LGBT+ son diferentes a los de sus pares cisgénero-heterosexuales. En el primer grupo, la sintomatología puede intensificarse hasta llegar a pensamientos suicidas, mientras que en la población cisgénero existen más oportunidades y recursos para hacer frente a la depresión (Gibbs et al., 2024). Además, las personas de la diversidad sexual enfrentan recursos limitados para afrontar la depresión y son propensas a la autocrítica derivada de un estigma internalizado (Lozano-Verduzco, 2017; Tan y Anderson, 2024). Por lo tanto, es fundamental que las estrategias de sensibilización adopten un enfoque inclusivo y diverso que considere las necesidades específicas de estas poblaciones.

Este estudio contribuye a aclarar varios elementos de la experiencia depresiva en ambos contextos; sin embargo, es esencial reconocer las limitaciones del presente análisis, lo que puede abrir la puerta a investigaciones futuras que profundicen en la depresión en la población LGBT+, incluyendo una consideración más cuidadosa del tamaño de muestra en subgrupos específicos o en la recolección de variables intervinientes que brinden mayor claridad en lo referente a las condiciones que agudizan este malestar psicológico.

Conclusiones

Los resultados de la evaluación a través del BDI-II permitieron identificar una mayor incidencia de sintomatología depresiva en la población LGBT+ en comparación con las personas cisgénero-heterosexuales, lo que es congruente con datos nacionales e investigaciones previas, resaltando una vulnerabilidad específica en este grupo hacia la depresión.

Los hallazgos indican el cómo los miembros de este sector de la población son más susceptibles de no lograr una adecuada salud mental, infiriéndose que la hostilidad cultural que prevalece todavía en el ámbito mexicano cruza transversalmente diferentes dimensiones como son el acceso a oportunidades de desarrollo de su personalidad. Además, el advertir sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, fracaso y pesimismo, son el caldo de cultivo para vivir tristeza y desestima personal, es decir, se confirma una fobia del sí mismo internalizada con motivo de su diversidad.

Finalmente, se recomienda continuar las investigaciones en el contexto mexicano considerando múltiples variables relacionadas que den sustento a la necesidad de acercar servicios de salud mental con enfoques especializados hacia las personas de la diversidad sexual y de género, considerando sus experiencias y desafíos únicos para abordar de manera efectiva sus necesidades específicas y promover entornos más inclusivos y respetuosos.

Notas de Autor:

Financiación: Este estudio no tuvo financiación.

Conflicto de interés: Los autores no declaran conflictos de interés

Referencias

- Amado, A. (2022). La verosimilitud cisheterosexista: ¿se puede hackear? Apuntes y reflexiones sobre la representación de personajes LGBTIQ+ en la ficción. *Revista Luthor*, 52, 1-11. <http://revistaluthor.com.ar/ojs/index.php/luthor/issue/view/55>
- American Psychiatric Association. (2017). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Ayala, J. y Coleman, H. (2008). Predictors of depression among lesbian women. *Journal of Lesbian Studies*, 4(3), 71-86. https://doi.org/10.1300/J155v04n03_04

- Bai, Y., Kim, C., Levitskaya, E., Burneiko, N., Lenciu, K. y Chum, A. (2024). Long-term trends in mental health disparities across sexual orientations in the UK: a longitudinal analysis (2010–2021). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02751-w>
- Beagan, L. y Hattie, B. (2015). Religion, Spirituality, and LGBTQ Identity Integration. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 9(2), 92-117. <https://doi.org/10.1080/15538605.2015.1029204>
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (2006). *Inventario de Depresión de Beck: BDI II*. Paidós.
- Brenlla, M. E. y Rodríguez, M. (2006). Adaptación Argentina del Inventario de Depresión de Beck-II. En A. T. Beck, R. A. Steer y G. K. Brown (Eds.), *Inventario de Depresión de Beck: BDI II* (pp. 11-37). Paidós.
- Brownfield, J. M., Brown, C., Jeevanba, S. B. y VanMattson, S. B. (2018). More than simply getting bi: An examination of coming outgrowth for bisexual individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(2), 220–232. <https://doi.org/10.1037/sgd0000282>
- Budge, S. L., Adelson, J. L. y Howard, K. A. S. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 545–557. <https://doi.org/10.1037/a0031774>
- Cai, H., Chen, P., Zhang, Q., Lam, M. I., Si, T. L., Liu, Y.-F., Zheng, W.-Y., Su, Z., Cheung, T., Jackson, T., Ungvari, G. S., Ren, Z., Li, X., Li, X.-H., y Xiang, Y.-T. (2024). Global prevalence of major depressive disorder in LGBTQ+ samples: A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *Journal of Affective Disorders*, 360(1), 249-258. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.05.115>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Campuzano-Cortina, C., Feijoó-Fonnegra, L. M., Manzur-Pieda, K., Palacio-Muñoz, M., Rendón-Fonnegra, J., Montoya, L., Berrouet, M. C. y Restrepo, D. (2021). Comorbilidad entre síntomas depresivos y consumo de sustancias en pacientes hospitalizados por enfermedades no psiquiátricas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(2), 130-137. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.07.001>
- Carranza-Benites, C. (2024). Apoyo social percibido, depresión, soledad e ideación suicida en hombres homosexuales cisgénero: un análisis correlacional. *Acta Universitaria*, 34, e4095. <http://doi.org/10.15174/au.2024.4095>
- Céspedes, C. (15 de junio de 2023). *Salud mental en las comunidades LGBTQI+ANB+*. ADIPA México. <https://adipa.mx/noticias/salud-mental-en-las-comunidades-lgbtqianb/#:~:text=Un%20estudio%20realizado%20a%2025.396.mayor%20riesgo%20de%20cometer%20suicidio>
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). (25 de mayo de 2023). *Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2022*. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. <https://www.conapred.org.mx/encuesta-nacional-sobre-discriminacion-enadis-2022/>
- Comisión Nacional contra las Adicciones. (5 de septiembre de 2023). *Centro de Atención Ciudadana la Línea de la Vida*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/centro-de-atencion-ciudadana-contras-las-adicciones-134381>
- Coryell, W. (octubre de 2023). Trastornos depresivos. *Manual MSD*. <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiquiatricos/trastornos-del-estado-de-animo/trastornos-depresivos>
- Csoti, J. P. y McLaren, S. (2024). Sexual orientation concealment, hope, and depressive symptoms among gay and bisexual men: a moderated-moderation model. *Psychology & Sexuality*. <https://doi.org/10.1080/19419899.2024.2348717>
- Defas, V. F., Ormaza, D. B., Rodas, J. E. y Mosquera, L. E. (2019). Características de depresión en la población LGBTI de la Ciudad de Cuenca (2017). *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 36(3), 11-18. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2501>
- Feinstein, B. y Dyar, C. (2017). Bisexuality, minority stress, and health. *Current sexual health reports*, 9(1), 42–49. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0096-3>
- Feritez, M., Lozano-Verduzco, I., Mendiza-Pérez, J. C. y Craig, S. (2023). La salida del clóset en la familia como momento de crisis en el ejercicio de la violencia simbólica contra jóvenes LGBT de la Ciudad de México. *Debate Feminista*, 67, 189-220. <https://doi.org/10.22201/ceig.2594066xe.2024.67.2380>
- Gámez-Medina, M. E., Ahumada-Cortez, J. G. y Valdez-Montero, C. (2017). Las representaciones sociales del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. *Ra Ximhai*, 13(2), 25-37. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510002.pdf>
- Gibbs, J. J., O'Shields, J., DeVane, R. y Purcell, A. (2024). Religious Identity Dissonance: Examining the Path of Religious Factors to Depression in Sexual Minority Men in the USA. *Journal of Religion and Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02025-4>
- Gómez-Juanes, R., Roca, M., Gili, M., García-Campayo, J. y García-Toro, M. (2017). Estilo de vida saludable: un factor de protección minusvalorado frente a la depresión. *Psiquiatría Biológica*, 24(3), 97–105. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2017.10.004>
- Guzmán-Parra, J., Sánchez-Álvarez, N., de Diego-Otero, Y., Pérez-Costillas, L., Esteva, I., Navais-Barranco, M., Castro-Zamudio, S. y Bergero-Miguel, T. (2015). Sociodemographic Characteristics and Psychological Adjustment Among Transsexuals in Spain. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 587-596. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0557-6>

- Hoy-Ellis, C. P. y Fredriksen-Goldsen, K. I. (2016). Lesbian, gay, & bisexual older adults: linking internal minority stressors, chronic health conditions, and depression. *Aging & Mental Health*, 20(11), 1119–1130. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1168362>
- Hsu, J. y Mernitz, S. (2024). The role of romantic relationships for sexual minority young adults' depressive symptoms: Does relationship type matter? *Social Science Research*, 122, 103049. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2024.103049>
- Ibáñez, C., Caceresa, J., Brucher, R. y Seijas, D. (2020). Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: Una comorbilidad compleja y frecuente. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 174-182. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.02.005>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (8 de septiembre de 2023). *Día Mundial para la prevención del suicidio (Datos Nacionales)*. Comunicado de Prensa Num. 54. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf
- Jenabi, M., Rahgoi, A., Fallahi-Koshknab, M. y Nourozi, M. (2020). The Effect of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Depression, Stress, Anxiety of Male to Female Transsexuals. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.29252/ijrn.7.1.1>
- Jiménez-Treviño, L., Velasco, A., Rodríguez-Revuelta, J., Abad, I., De la Fuente-Tomás, L., González-Blanco, L., García-Álvarez, L., Fernández-Peláez, A., Menéndez-Miranda, I., Flórez, G., García-Portilla, P., Bobes, J. y Saíz, P. A. (2019). Factores asociados al consumo de tabaco en pacientes con depresión. *Adicciones*, 31(4), 298-308. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1191>
- Kabir, A. y Brinsworth, J. (2022). Prevalence of Depression, Anxiety, Stress, and Insomnia in Iranian Gay Men During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Homosexuality*, 71(3), 632-644. <https://doi.org/10.1080/00918369.2022.2130022>
- Kingsbury, M. y Findlay, L. (2024). Mental health and access to support among 2SLGBTQ+ youth. *Health reports*, 35(11), 12–22. <https://doi.org/10.25318/82-003-x202401100002-eng>
- Lee, H. y Jeong, S. J. (2024). Gender Differences in the Relationship between Coming Out as LGB to Family and Depression in South Korea. *Society and Mental Health*. <https://doi.org/10.1177/21568693241242400>
- Lozano-Verduzco, I. (2017). Efectos de la homofobia internalizada en la salud mental y sexual de hombres gay de la Ciudad de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/244757/04_Efectos_de_la_homofobia.pdf
- Lozano-Verduzco, I., Vega-Cauich, J., Mendoza-Pérez, J. C. y Craig, S. L. (2023). Perceived Social Support and Mental Health Indicators of a Mexican LGBT Sample During the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01064-4>
- Lozano-Verduzco, I., Xhelhuantzi-Santillán, R. I., Mamo, L., Gilbert, G. y Fields, J. (2021). Interrupting heteronormativity in Mexican schools: Alignments, twists and sexual diversity. *International Journal of Educational Research Open*, 2, 100032. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2021.100032>
- Martínez, A. (2021). *Los Derechos de la Diversidad Sexual. Un diálogo entre la Suprema Corte, la academia y la sociedad civil*. Suprema Corte de Justicia de la Nación. <https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/sites/default/files/publication/documents/2021-11/DERECHOS-DE-LA-DIVERSIDAD%20SEXUAL.pdf>
- Martínez, M. E., Felner, J. K., Shen, J., McDaniels-Davidson, C., Nodora, J. N., Lacey, J. V., Savage, K. E., Duffy, C. N., Spielfogel, E. S., y Hong, S. (2024). Mental health and social connection among older lesbian and bisexual women. *International Psychogeriatrics*, 36(9), 808-817. <https://doi.org/10.1017/S1041610223004453>
- McCauley, P. S., Del Farno, A. J., Caba, A. E., Renley, B. M., Shuler, S., Eaton, L. A. y Watson, R. (2024). Stress of being outed to parents, LGBTQ family support, and depressive symptoms among sexual and gender diverse youth. *Journal of Research on Adolescence*. 34(1), 205-221. <https://doi.org/10.1111/jora.12912>
- McConnell, E. A., Birkett, M. A. y Mustanski, B. (2015). Typologies of Social Support and Associations with Mental Health Outcomes Among LGBT Youth. *LGBT Health*, 2(1), 55-61. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0051>
- McLaren, S. (2009). Sense of Belonging to the General and Lesbian Communities as Predictors of Depression Among Lesbians. *Journal of Homosexuality*, 56(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/00918360802551365>
- Mendoza-Pérez, J. C., Vega-Cauich, J. I. y López-Barrientos, H. A. (2023). Salud Mental entre las Poblaciones LGBT+ de México durante la Pandemia de COVID-19. *Psykhe*, 33(2). <https://doi.org/10.7764/psykhe.2022.50679>
- Morgan, E., Dyar, K. y Rose, K. (2024). Dissecting sexual minority subgroup differences in the association between depression, anxiety, and cognitive difficulties. *PLOS ONE*, 19(1). e0295821. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295821>
- Muñoz, E., Saavedra, M. y Sansone, D. (2024). *Disparidades socioeconómicas por orientación sexual e identidad de género en México*. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Género y Diversidad. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Disparidades-socioeconomicas-por-orientacion-sexual-e-identidad-de-genero-en-Mexico.pdf>
- Naciones Unidas. (s.f.). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Ng, R., Chow, T. Y. J. y Yang, W. (2024). News media coverage of LGBT identities over 10 years in a 400-million-word corpus. *PLOS ONE*, 19(4), e0300385. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300385>

- Oetjen, H. y Rothblum, E. D. (2000). When Lesbians Aren't Gay. *Journal of Homosexuality*, 39(1), 49–73. https://doi.org/10.1300/j082v39n01_04
- Oliveira, E. T. y Verdana, K. G. (2020). Suicídio e depressão na população LGBT: postagens publicadas em blogs pessoais. SMAD. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 16(4), 32-38. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168145>
- Organización Panamericana para la Salud (OPS). (31 de marzo de 2023). *Depresión*. Organización Panamericana para la Salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?qad_source=1&gbraid=0AAAAAC-cyTy4seYwbjo1TMYyCfVnFTIa9u&qclid=CjwKCAjwk8e1BhALEiwAc8MHIGS_319eONtrb7kU5lhGZvDda-do97LyxEurgboaVy1HjSc_rxtw0shoC_lwQAvD_BwE
- Pepping, C. A., Worrell, S., Anderson, J., Waling, A., Lyons, A. y Bourne, A. (2024). LGBTQ Mental Health Peer Support: A Descriptive Survey. *Sexual Research and Social Policy*, 21, 1074-1085. <https://doi.org/10.1007/s13178-024-00968-7>
- Pineda-Roa, C. A. (2019). Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 2-9. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.06.001>
- Restrepo, J. E. (2022). Salud psicosocial de la población de gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Colombia [En prensa]. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.04.010>
- Rogowska, A. M. y Cisek, A. (2024). Minority stress, perceived social support, and depression in people diverse in sexual and gender minority status. *Psychology & Sexuality*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/19419899.2024.2333858>
- Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., MacKay, J. M., Hawkins, B. W. y Fehr, C. P. (2017). 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. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755>
- Rothblum, E. D. (1990). Depression Among Lesbians. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 1(3), 67–87. https://doi.org/10.1300/j236v01n03_05
- Rotondi, N. K., Bauer, G. R., Travers, R., Travers, A., Scanlon, K. y Kaay, M. (2011). Depression in Male-to-Female Transgender Ontarians: Results from the Trans PULSE Project. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 30(2), 113-133. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2011-0020>
- Salas-Sánchez, B., Fernández-Ortega, M. A. y Medina-Rosales, A. (2024). Factores biopsicosociales asociados a la homosexualidad y otras variantes de orientación sexual. *Atención Familiar*, 25(1), 35-42. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.187142>
- Santoyo, C., Pérez, E. y Orozco, L. (2021). Suicidal ideation in LGBT youth: a Literature review. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 3(5), 11-18. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/jbapr/article/view/6270/8115>
- Secretaría de Salud. (05 de agosto de 2024). *Boletín Epidemiológico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, de la Secretaría de Salud Federal*. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/935770/sem30.pdf>
- Silva, G. W. S., Meira, K. C., Dantas, E. S. O., Gomes, S. M., Pedrosa, I. M. B. y Miranda, F. A. N. (2024). Depressive symptoms and associated factors among travestis and transsexuals: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 3, e20230071. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0071>
- Souza, D., Luna, B. y Mello, R. (2019). A sintomatologia depressiva entre lésbicas, gays, bissexuais e transexuais: um olhar para a saúde mental. *Revista Enfermagem Uerj*, 27, e41942. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.41942>
- Tan, K. J. y Anderson, J. R. (2024). Internalized Sexual Stigma and Mental Health Outcomes for Gay, Lesbian, and Bisexual Asian Americans: The Moderating Role of Guilt and Shame. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(4), 384. <https://doi.org/10.3390/ijerph21040384>
- Trecartin, S., VanderWall, C., Sedlacek, D. y Drumm, R. (2024). Depression and suicidality: Risk and protective factors found in LGBTQ+ millennials raised Seventh-day Adventist. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 28(2), 265-285. <https://doi.org/10.1080/19359705.2022.2138670>
- Westefeld, J. S., Maples, M. R., Buford, B. y Taylor, S. (2001). Gay, Lesbian, and Bisexual College Students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 15(3), 71–82. https://doi.org/10.1300/j035v15n03_06
- Xu, Y. y Rahman, Q. (2024). Childhood Gender Nonconformity and Sexual Orientation Disparities in Depressive Symptoms: The Role of Parental Attitudes. *LGBT Health*, 11(4), 282-291. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2023.0203>

RECIBIDO: 11 de octubre de 2024
MODIFICADO: 6 de diciembre de 2024
ACEPTADO: 4 de marzo de 2025