



Riesgo elevado para trastornos mentales en personas LGB: evidencia trasnacional de las encuestas de salud mental global

► Cada vez es más contundente las desproporcionadas diferencias de patología mental entre las minorías sexuales, sea por identidad de género u orientación sexual, en comparación con la población cisgénero y heterosexual. Al principio, algunos estudios sugerían que las orientaciones sexuales lésbica, homo o bisexual eran *per se* “factores de riesgo” para el desarrollo de una psicopatología; sin embargo, nuevos hallazgos han mostrado que el medio social, la adversidad y la violencia experimentada cuando se tiene una orientación sexual distinta a la heterosexual son elementos que propician el deterioro de la salud mental en las personas lesbianas, gay y bisexuales (LGB). En general, la probabilidad de tener algún trastorno afectivo, ansioso o de consumo de sustancias es, en este grupo minoritario, por lo menos 1.5 veces más elevado que en la población general. Los varones gays y bisexuales (GB) son más propensos a los trastornos afectivos, mientras que las mujeres lesbianas y bisexuales (LB) presentan más problemas relacionados con el consumo de sustancias. En el mismo grupo LGB, se ha visto que las personas bisexuales presentan mayores problemas de salud mental cuando se les compara con las personas lesbianas y gays (LG). Encuestas realizadas en algunos países de Europa, Australia y Estados Unidos han descrito mayor prevalencia de trastornos mentales en la población LGB que en la población heterosexual, pero con marcadas diferencias en sus resultados; probablemente, esto se deba a distintos niveles de aceptación social hacia las minorías sexuales según el país. Por otro lado, se sabe que el *estrés de minorías* (estrés social excesivo asociado con el estigma de pertenecer a una minoría sexual) puede generar fallas en la regulación afectiva de las relaciones interpersonales o en los procesos cognitivos, lo que se traduce en una vulnerabilidad a la psicopatología. De igual forma, la falta de apoyo social, real o percibido se suma a la incapacidad de desarrollar mecanismos de afrontamiento adaptativos para los estresores en las personas LGB.

La base de datos de la *Iniciativa de Encuestas de Salud Mental Global de la OMS* contiene información sobre la prevalencia de los trastornos mentales de 29 muestras poblacionales en países occidentales y orientales. Los objetivos de este estudio fueron:

- 1) comparar la prevalencia de los trastornos mentales en poblaciones LGB y de heterosexuales, y la relación entre el nivel de aceptación social de la población de LGB en cada país y el nivel de riesgo de trastornos mentales;
- 2) investigar el rol del apoyo social como mediador potencial de los problemas de salud mental en las personas LGB.

Las encuestas cara a cara se levantaron entre el 2001 y 2012 usando la *Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta* (CIDI), por sus siglas en inglés). La tasa de respuesta fue en promedio de 69.5% (rango 45.9%-97.2%) en todos los países.

Se incluyeron 13 países en este análisis; las preguntas relacionadas con la orientación sexual se hicieron en países de bajos y medianos ingresos (Colombia [Medellín], México, Perú y Rumania) y de altos

ingresos (Argentina, Australia, Japón, Nueva Zelanda, Irlanda del Norte, Portugal, España [Murcia] y los Estados Unidos de América). Además de las variables sociodemográficas, de la orientación sexual y de los trastornos mentales, los investigadores también estudiaron el apoyo social de la familia y de las amistades a través de la frecuencia de los contactos y el grado de apertura sobre sus preocupaciones en estos grupos de apoyo.

La aceptación social por país se obtuvo con el *Índice de Aceptación Global LGBT*. Para comparar a los participantes LG con los bisexuales (primer objetivo), se hicieron regresiones logísticas y estratificadas por género, observando la asociación entre la orientación sexual y la presencia de algún trastorno mental en los 12 meses previos a la entrevista. Para el segundo objetivo, se obtuvieron los resultados a través de regresiones logísticas, aplicando un método jerárquico donde se fueron agregando los grupos de variables, depurando aquellas que permanecían con significancia estadística en tres etapas de modelaje. Considerando el tamaño de la muestra final, se decidió establecer la significancia estadística con un α ajustado de $\leq .005$.

La muestra final fue de 46,889 (57.6% mujeres, 42.4% hombres), de los cuales solo el .8% ($n = 357$) se reportó como varón gay/bisexual y 1.0% ($n = 450$) mujer lesbiana/bisexual. A diferencia de la muestra de heterosexuales, la muestra de LGB contenía más jóvenes, solteros con mayor educación (solo GB, pero no LB), sin que hubiera diferencias en el estatus de empleo. De igual manera, las LB fueron más propensas a reportar uno (Razón de momios [RM] 2.2, $p < .001$) o más trastornos mentales (RM 3.3, $p < .001$) en los 12 meses previos a la entrevista, en comparación con las mujeres heterosexuales. De igual manera, las tasas de prevalencia fueron más elevadas en todos los grupos de trastornos (RM 2.2-4.9, $p \leq .001$) y para cada trastorno en específico (RM 2.2-9.4, $p < .001$), excepto para las fobias específicas y el trastorno por déficit de atención. Los GB, a comparación con los varones heterosexuales, tuvieron mayor propensión a reportar por lo menos uno (RM 2.7, $p < .001$) o más trastornos mentales (RM 2.6, $p < .001$) y mayor prevalencia para trastornos afectivos y ansiosos (RM 2.3-3.7, $p < .001$), excepto distimia, agorafobia y el trastorno de ansiedad generalizada. En los demás grupos de trastornos no se detectaron diferencias, incluyendo a los trastornos relacionados con el comportamiento disruptivo o el uso de sustancias, excepto para la dependencia a sustancias (RM 3.0, $p = .004$). Estas prevalencias se mantuvieron elevadas cuando se comparó a todo el grupo de participantes LGB con sus pares heterosexuales, pero solo las personas bisexuales presentaron mayor propensión de reportar trastornos por uso de sustancias (RM 3.7, $p < .001$) (tabla 1). Las comparaciones entre bisexuales y LG no mostraron diferencias.

Por otro lado, no hubo asociación significativa entre el nivel de aceptación social por país y el reporte de algún trastorno mental en la población LGB. Sin embargo, con respecto al apoyo social de la familia o de las amistades, las mujeres LB fueron menos propensas a reportar contacto frecuente (RM 0.6, $p = .004$) y apertura (RM 0.5, $p < .001$) con su familia, en comparación con las heterosexuales. En este sentido, la baja apertura con la familia y la baja frecuencia de contacto con los amigos estuvieron asociadas con la presencia de al menos uno (RM 0.8, $p < .001$) o más trastornos mentales (RM 0.8-0.9, $p < .001$) entre este mismo grupo. En ellas, tanto la apertura con la familia como el apoyo social tuvieron un efecto indirecto significativo en la presencia de uno o más trastornos mentales, revelando su efecto mediador. De forma similar, los varones GB solo mantuvieron mayor apertura con sus amigos (RM 2.0, $p < .001$) en comparación con sus pares heterosexuales, sin mostrar diferencias cuando se trataba de la familia o de la frecuencia de contacto con amigos o familia. En ellos, la baja apertura (RM 0.8, $p < .001$) el contacto poco frecuente (RM 0.9, $p < .002$) con la familia y la alta

Tabla 1. Prevalencia de trastornos mentales en los últimos 12 meses entre participantes heterosexuales, lesbianas/gays y bisexuales en todos los países*

Trastorno	HET	LG	BIS	LG (ref. HET)		BIS (ref. HET)		BIS (ref. LG)	
	% (EE)	% (EE)	% (EE)	R.M. (IC 95%)	p	RM (IC 95%)	p	RM (IC 95%)	p
Cualquier trastorno del ánimo	6.8 (.2)	15.4 (2.0)	18.7 (2.5)	2.4* (1.8,3.3)	< .001	3.2* (2.4,4.4)	< .001	1.3 (0.8,2.1)	< .213
Cualquier trastorno de ansiedad	13.4 (.2)	24.3 (2.2)	32.3 (3.2)	2.0* (1.6,2.6)	< .001	3.3* (2.4,4.4)	< .001	1.6 (1.1,2.4)	.018
Cualquier trastorno de alimentación	1.0 (.1)	4.4 (1.9)	6.7 (2.3)	3.7* (1.5,9.0)	.004	5.3* (2.5,11.1)	< .001	1.4 (0.5,4.4)	.525
Cualquier trastorno disruptivo del comportamiento	3.5 (.2)	7.3 (1.7)	11.8 (3.2)	1.3 (.8,2.2)	.324	2 (1.1,3.4)	.015	1.5 (0.7,3.2)	.291
Cualquier trastorno por uso de sustancias	3.4 (.1)	6.8 (1.3)	8.8 (1.7)	1.7 (1.1,2.5)	.023	3.7* (2.4,5.6)	< .001	2.2 (1.2,4.1)	.009
Cualquier trastorno	18.0 (.3)	33.0 (2.5)	36.9 (3.3)	2.1* (1.7,2.7)	< .001	2.9* (2.2,3.9)	< .001	1.4 (1.0,2.0)	.080
>1 trastorno	7.3 (.2)	18.4 (2.1)	21.2 (2.6)	2.5* (1.9,3.4)	< .001	3.7* (2.8,5.0)	< .001	1.5 (1.0,2.2)	.077

* Modificado de: Gmelin JH, De Vries YA, Baams L, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Borges G, et al. (2022). Increased risks for mental disorders among LGB individuals: cross-national evidence from the World Mental Health Surveys. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(11), 2319-2332.

Notes: EE: Error estándar, IC: Intervalo de confianza, RM: Razón de momios; BIS: bisexuales, HET: heterosexuales, LG: lesbianas/gays.

frecuencia de contacto con amigos (RM 1.1, $p = .003$) estuvieron asociados con la presencia de por lo menos un trastorno mental en los 12 meses previos a la entrevista. Adicionalmente, solo la baja apertura con la familia (RM 0.8, $p < .001$) se relacionó con la presencia de más de un trastorno mental. A diferencia de las mujeres LB, en este subgrupo no se encontraron efectos indirectos significativos de mediación del apoyo social o la apertura con la familia y amigos sobre la presencia de los trastornos mentales.

Son claramente contundentes la disparidad y la alta prevalencia de uno o más trastornos mentales en la población LG en el último año, en comparación con sus pares heterosexuales. Si bien los trastornos del ánimo y de ansiedad son los más prevalentes entre todos los participantes LG, llama la atención la mayor incidencia de los trastornos del comportamiento disruptivo y de cualquier trastorno por uso de sustancias entre las mujeres LB, excepto la dependencia a sustancias que también fue alta en los varones GB. Asimismo, también es interesante notar que no se hallaron diferencias en la prevalencia de trastornos mentales entre los subgrupos de personas LG y de bisexuales cuando, en estudios previos, sí se había mencionado que este último grupo tenía tendencia a manifestar mayor presencia de psicopatología. Puede que no se lograron detectar esas diferencias debido al reducido tamaño de los subgrupos de personas bisexuales analizados en todos los países. La aparente falta de asociación entre el nivel de aceptación social por país con el riesgo de trastornos mentales en la población LG se podría explicar de dos maneras: 1) pertenecer a una minoría sexual (LGB), representa de por sí, en todos los países, una condición de riesgo que condiciona morbilidad psiquiátrica; 2) los actos de discriminación y rechazo, a medida que incrementa el nivel de aceptación social por país, pueden estar presentes en formas más sutiles e individuales y, por lo tanto, no identificarse con tanta facilidad. El efecto mediador del apoyo social se comprobó parcialmente solo en las mujeres LB, donde la baja apertura hacia la familia tuvo un peso parcial en la asociación con la presencia de uno o más trastornos mentales. La falta de resultados similares con los otros elementos del apoyo social o con los varones GB permite pensar que la asociación con la psicopatología por pertenecer a una minoría sexual puede estar mediada por factores diferentes del apoyo social. Sin embargo, estos hallazgos son consistentes con otros previos que han demostrado un mayor efecto mediador de los procesos psicosociales entre las mujeres LB en comparación con los varones GB.

Este estudio tiene fortalezas importantes. Es el primero que hace una evaluación transnacional de la población LG, tanto en países de bajos, medianos y altos ingresos, que ha sido realizada a partir

de datos recolectados en la población general y no en sitios específicos para minorías sexuales; por lo tanto, sus resultados pueden ser extrapolados relativamente a otras poblaciones del mundo. Sin embargo, como los datos fueron recabados en los años 2001 a 2012, es posible que no reflejen la situación más actual en este año 2023 (> 10 años) por todos los cambios sociales y legales que se han dado últimamente en varios países para la población LG. También se debe considerar que el número de participantes LG fue pequeño, particularmente en los países de bajos/medianos ingresos (~0.5%). Puede que, por haber recabado la información mediante entrevistas cara a cara, este resultado se deba al ocultamiento intencional por parte de los participantes de su orientación LG en comparación con otros estudios que realizaron entrevistas asistidas por computadora donde el participante guardaba completa confidencialidad. El agrupamiento de las personas LG con las bisexuales pudo ocultar las diferencias entre estos subgrupos, ya que el desarrollo social y las experiencias son distintos entre ellos. Finalmente, la naturaleza transversal del estudio no permite hacer inferencias causales, solamente asociaciones, es decir que se asume que la orientación sexual (de aparición en la adolescencia) puede tener una influencia sobre el nivel de apoyo social real o percibido y, por lo tanto, impactar en el desarrollo de un trastorno mental pero que también la presencia de un trastorno mental, junto con una orientación sexual LG, puede modificar el nivel de apoyo social.

En conclusión, los resultados de este estudio abren la posibilidad de estudiar con mayor detalle el estatus de una minoría sexual y su asociación con una amplia gama de trastornos mentales y de determinar diferencias entre cada subgrupo de la población LG. Además, se podría definir con mayor precisión el papel del apoyo social en la mediación de esta asociación, sobre todo en estos últimos años debido a los cambios en materia de derechos humanos, legales y sociales que se han dado a favor de las personas LG alrededor del mundo.

E. Hamid Vega Ramírez

Bibliografía

- Flores, A. R., & Park, A. (2018). Polarized Progress: Social Acceptance of LGBT People in 141 Countries, 1981 to 2014. UCLA: The Williams Institute. Retrieved from: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Polarized-Progress-GAI-Mar-2018.pdf>. Date accessed: 31-01-2023.
- Gmelin, J. H., De Vries, Y. A., Baams, L., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Borges, G., ... WHO World Mental Health Survey collaborators (2022). Increased risks for mental disorders among LGB individuals: cross-national evidence from the World Mental Health Surveys. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(11), 2319–2332. doi: 10.1007/s00127-022-02320-z

Selective®
Escitalopram

**RÁPIDO
Y SELECTIVO**



La marca de escitalopram
más accesible del mercado!



**1+1 siempre... ¡Beneficio
permanente para su paciente!**



psicofarma®
Al servicio de la salud mental

Referencia:

1. Tomado de precios promedio de Selective y otras marcas de escitalopram en Farmacias San Pablo, Del Ahorro, Guadalajara y Benavides a febrero 2023.

**Contigo
en Mente**
www.contigoenmente.com

Remicital®
Citalopram

**LA VIDA
EN ARMONÍA**



Día de tratamiento desde
\$30 pesos.!



**25% de ahorro adicional en los
planes de auge de farmacias
participantes*:**



**¡Su paciente acumula 3 piezas y la 4ª
es gratis!**



*San Pablo, Del Ahorro, Benavides.

Referencia: 1. Tomado de precios promedio de Remicital en Farmacias San Pablo, Del Ahorro, Guadalajara y Benavides a febrero 2023.

psicofarma®
Al servicio de la salud mental