

Relación entre la orientación sexual y depresión en una muestra de adolescentes argentinos: orientación sexual y depresión en adolescentes

Gabriel Genise^{1*}, Sol De Giuli² & Mirta Di Pardo¹

¹Universidad de Flores

²TCM - Terapia Cognitiva

*Contacto: gabriel.genise@tmcognitiva.com

Resumen: El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la orientación sexual y la depresión en adolescentes. La muestra se compuso de 683 participantes de entre 13 y 18 años ($M = 15,97$; $DT = 1,44$). 536 fueron mujeres (edad promedio = 15,91, $DT = 1,42$) y 147 fueron varones (edad promedio = 16,20, $DT = 1,49$). Se realizaron preguntas acerca de su orientación sexual, sentimientos, fantasías y experiencias. Los resultados indicaron que un 37,48% de los adolescentes se identificó heterosexual, 32,21%, mayormente heterosexual, 22,69%, bisexual, 3,95%, mayormente homosexual, 1,76%, homosexual y 1,90%, otras orientaciones sexuales. Los adolescentes homosexuales presentan más probabilidades de deprimirse que aquellos que no se autoperceben de esa manera. No se observaron diferencias significativas en puntuaciones de depresión entre quienes no están seguros acerca de su orientación sexual. Aquellos que asistían a escuelas públicas presentaron valores inferiores de depresión que los iban a privadas.

Palabras clave: Orientación sexual, Depresión, Adolescencia

Title: Relationship between sexual orientation and depression in a sample of Argentinean adolescents: sexual orientation and depression in adolescents

Abstract: The aim of this study was to analyze the relationship between sexual orientation and depression in adolescents. The sample was made up of 683 adolescents between 13 and 18 years old ($M = 15.97$; $SD = 1.44$). 536 were women (mean age = 15.91, $SD = 1.42$) and 147 were men (mean age = 16.20, $SD = 1.49$). Questions were asked about their sexual orientation, feelings, fantasies and experiences. The results indicated that 37.48% of the adolescents identified themselves as heterosexual, 32.21% mostly heterosexual, 22.69% bisexual, 3.95% mostly homosexual, 1.76% homosexual, and 1.90% other sexual orientations. Gay adolescents are more likely to be depressed than those who do not perceive themselves that way. No significant differences in depression scores were observed among those who are unsure about their sexual orientation. Those adolescents who attend public schools presented lower values of depression than those who attend private schools.

Keywords: Sexual orientation, Depression, Adolescence

La Asociación Americana de Psicología (APA, 2017) entiende la orientación sexual como una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros. Esta atracción se

compone de un continuo que va desde la heterosexualidad exclusiva hasta la homosexualidad exclusiva y que incluye diversas formas de bisexualidad. No obstante, la

orientación sexual no siempre ha sido comprendida de esta manera. Tradicionalmente era considerada como un constructo binario (Nebot - Garcia et al, 2018) donde sólo existían dos posibilidades: heterosexualidad u homosexualidad. Actualmente, se entiende la orientación sexual como un espectro donde se observan distintas expresiones que hacen al constructo (Angello y Bowman, 2016). McConaghy (1987) refería que la sexualidad existe a través de un continuo con distintos tipos de matices entre la heterosexualidad y la homosexualidad. De acuerdo al autor, el debate entre categorías y continuo con relación a la orientación sexual sigue siendo uno de los temas que aún no han podido ser resueltos en las ciencias sexuales.

Con el objetivo de lograr una evaluación empírica de la orientación sexual mediante esta perspectiva, la escala desarrollada por el grupo de investigadores coordinados por Kinsey mostró un cambio sustancial en la concepción de la orientación sexual: pasar de un enfoque categorial dicotómico, vigente desde finales del siglo XIX hasta esos momentos, a uno dimensional (Genise et al, 2019).

Asimismo, la orientación sexual se divide en tres componentes: la atracción sexual, la conducta sexual y la identidad sexual. La atracción sexual se basa en la respuesta fisiológica y emocional de una persona frente a la otra, la conducta sexual en los comportamientos y acciones observables de ella. La conducta sexual también puede ser definida en un sentido más amplio incluyendo

besos, caricias, abrazos y actividades como citas que no requieren de un contacto sexual alguno pero que son consideradas expresiones de interés sexual (Genise et al, 2019). En relación a la identidad sexual, como otro de los componentes de la orientación sexual, LeVay (2011) hace referencia a la capacidad del individuo de auto identificarse y reconocer su sexualidad desde la perspectiva interna, incluyendo rótulos relacionados con la orientación sexual: ser homosexual, bisexual o heterosexual. A pesar que se trata de constructos relacionados entre sí, los autores sostienen que la atracción, la conducta y el rótulo de identidad no siempre se compaginan (LeVay, 2011).

La adolescencia es un período crítico para la salud mental ya que muchos trastornos mentales comienzan durante y directamente después de este período de desarrollo (Kessler et al., 2005). Estimaciones recientes sobre los diagnósticos de salud mental en adolescentes en el último año indican que un 10% presentan un trastorno del estado de ánimo, el 25% un trastorno de ansiedad y el 8,3% un trastorno por consumo de sustancias (Kessler et al, 2012). Además, el suicidio es la tercera causa de muerte entre las personas de 10 a 14 años y la segunda causa de muerte entre los 15 y 24 años (Russel y Fish, 2016). Según la Organización Mundial de la Salud la depresión es la principal causa de discapacidad entre cualquier enfermedad o dolencia. Sin embargo, la depresión no se distribuye de manera uniforme en la población general. Las mujeres y las minorías sexuales tienen el doble de probabilidades de

sufrirla que los hombres heterosexuales (Genise, Crocarno, & Genise, 2019). Tal es así, que estudios recientes hacen referencia a que estas disparidades en la depresión parecen ser más pronunciadas entre los hombres homosexuales (Hatzenbuehler, Hilt y Nolen - Hoekseman, 2010).

Estudios llevados a cabo en todo el mundo concluyen sistemáticamente que los jóvenes LGBT informan tasas elevadas de angustia emocional, síntomas relacionados con trastornos del estado de ánimo y ansiedad, autolesiones, ideación suicida y comportamiento suicida en comparación con jóvenes heterosexuales. De hecho, los jóvenes de minorías sexuales tenían casi tres veces más probabilidades de reportar tendencias suicidas, como así también se observaron diferencias estadísticamente moderadas en los síntomas depresivos en comparación con los jóvenes heterosexuales (Marshall et al, 2011; Bostwick et al, 2010; Fish y Pasley, 2015).

La teoría del estrés de las minorías (Meyer, 2003) postula que los individuos de minorías sexuales pueden enfrentar una discriminación única de los entornos sociales debido a su orientación sexual. Más del 30% de las personas lesbianas, gays y bisexuales informan haber experimentado discriminación en diferentes ámbitos de la vida. La creciente evidencia demuestra que la experiencia de este tipo de discriminación puede ser estresante, que afecta negativamente el bienestar individual y relacional de uno (Randall et al, 2017). Consecuentemente,

algunos estudios sugieren que las personas dentro del colectivo LGBT experimentan estrés elevado que deriva en trastornos mentales tales como depresión (Collier et al, 2013). Herek (2009) encontró que los hombres homosexuales eran los más propensos a denunciar la violencia y los delitos contra la propiedad, mientras que las mujeres lesbianas y los hombres homosexuales presentaban un riesgo significativamente mayor de discriminación en el empleo y la vivienda que las personas bisexuales.

En otro estudio Lewis et al (2009) encontraron que los bisexuales experimentaron menos violencia y discriminación asociados con la orientación sexual, tal vez debido a su capacidad de hacerse pasar como un heterosexual al haber tenido o tener parejas del sexo opuesto. Sin embargo, este estudio también encontró que las personas bisexuales tenían más conflictos internos debido a su orientación sexual y estaban menos dispuestos a revelar su orientación sexual a otros. Esto puede ser el resultado de la marginación tanto de la comunidad gay como de la comunidad heterosexual, quienes a menudo creen que la bisexualidad no existe y es simplemente un camino para convertirse en heterosexual o gay (Israel y Mohr, 2004). Con respecto a la mayoría de los homosexuales, una revisión sistemática encontró que experimentaron moderadamente más victimización que los heterosexuales, pero menos abuso que los bisexuales (Vrangalova y Savin - Williams, 2014). Varios estudios recientes a gran escala indicaron que las personas LGBT presentan un

riesgo elevado de sufrir muchos síntomas y trastornos psiquiátricos (Zietsch et al., 2012). Por ejemplo, un metaanálisis reciente reveló que, comparado con las personas heterosexuales, aquellos que no se identifican en esa categoría presentan casi el doble de riesgo de poseer un trastorno depresivo mayor y algún trastorno de ansiedad, autolesión deliberada e intento de suicidio (King, Tai et al, 2008).

En una encuesta realizada en una escuela de Boston (n = 1320), el 10% de los participantes se identificaron como LGBT. Las edades de los encuestados oscilaron entre 13 y 19 años. Aquellos jóvenes que se identificaron dentro del colectivo LGBT, puntuaron significativamente más alto en la escala de sintomatología depresiva, también eran más propensos que los jóvenes heterosexuales y no transgénero a informar de ideas suicidas (30% frente a 6% $p < 0,0001$) y conductas de autolesión (21% frente a 6%, $p < 0,0001$). Este estudio sugiere que los adolescentes que pertenecen a minorías sexuales son más propensos a estar aislados y desconectados de las redes sociales. Este alejamiento puede aumentar el riesgo de síntomas depresivos (Hafeez et al, 2017).

A menudo se utilizan dos enfoques para enmarcar y explorar los mecanismos que exacerbaban el riesgo para los jóvenes LGBT. Lo primero es examinar la mayor probabilidad de factores de riesgo universales identificados previamente (aquellos de riesgo para todos los jóvenes), como los conflictos familiares o el maltrato infantil; los jóvenes LGBT puntúan más

alto en muchos de los factores de riesgo universales críticos para la salud mental comprometida, como los conflictos con los padres y el uso, o abuso, de sustancias. El segundo enfoque explora factores específicos de LGBT, como el estigma y la discriminación, y cómo estos factores estresantes cotidianos agravan los malos resultados. A nivel socio - cultural, la falta de apoyo en el tejido de las muchas instituciones que guían la vida de los jóvenes LGBT (por ejemplo, escuelas, familias, comunidades religiosas) limitan sus derechos y protecciones y los deja más vulnerables a experiencias que pueden comprometer su salud mental (Russel y Fish, 2016). Los estudios muestran que los jóvenes que viven en comunidades que generalmente apoyan los derechos LGBT, tienen menos probabilidades de intentar suicidarse, incluso después de controlar otros indicadores de riesgo, como antecedentes de abuso físico, sintomatología depresiva, consumo de alcohol y victimización entre pares. Estos hallazgos demuestran que la discriminación LGBT generalizada en el nivel socio - cultural más amplio y la falta de apoyo institucionalizado tienen implicaciones directas para la salud mental y el bienestar de los jóvenes de minorías sexuales (Hatzenbuehler et al, 2014).

Con relación a la contención familiar, si bien no todos los jóvenes experimentan el repudio familiar, quienes lo padecen tienen un mayor riesgo de sufrir síntomas depresivos, ansiedad e intentos de suicidio (Rosario, Schrimshaw y Hunter, 2009). Además, aquellos que temen el rechazo de familiares y de amigos también

informan niveles más altos de depresión y de ansiedad. Russel y Fush (2016) observaron que, las personas que habían contado a sus familiares sobre su identidad LGBT a menudo informaron más acoso verbal y físico por parte de sus familiares y experiencias de suicidio de quienes no lo habían hecho. Para explorar más a fondo el impacto de la aceptación o el rechazo de la familia, una investigación llevada a cabo por Ryan, Russell y Huebner (2010) inscribió a 245 adultos jóvenes pertenecientes al colectivo LGBT cuya orientación sexual era conocida por al menos uno de los padres. Este trabajo mostró la aceptación de los miembros dependía más de la dinámica familiar que de la orientación sexual o de la identidad de género del joven. Los padres que pertenecen a la comunidad latina, el nivel socioeconómico bajo, la afiliación religiosa y los inmigrantes fueron menos receptivos. Además, la aceptación del círculo familiar se asoció con buena salud en general: se observaron menores indicadores de depresión, consumo de sustancias recreativas y conductas suicidas.

Producto de lo desarrollado hasta el momento, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre la orientación sexual y la depresión en una muestra de adolescentes argentinos?

Método

Participantes

Se utilizó un muestreo no probabilístico, incidental compuesto por 683 participantes con

una edad promedio de 15.97 años (DE = 1.44, rango = 13 a 18 años). Del total de la muestra 536 son mujeres (Edad promedio = 15.91, DE = 1.42) y 147 son varones (Edad promedio = 16.20, DE = 1.49). En cuanto a la distribución de la edad, 247 participantes tienen entre 13 y 15 años y 436 participantes tienen entre 16 y 18 años.

Procedimiento

En cuanto a la recolección de datos, los participantes completaron los cuestionarios de forma online, previo consentimiento para participar de la investigación. El procedimiento se ajustó a los requerimientos de la Comisión Internacional de Test (2005) para la realización de evaluaciones basadas en computadoras y enviadas mediante internet. El instrumento de evaluación utilizado en esta investigación fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad de Flores.

Instrumentos

En primer lugar, se realizaron nueve preguntas para indagar sobre la atracción y los intereses sexuales de los participantes, de las cuales cinco se orientaron a explorar sobre la orientación de atracción sexual (e.g. “Me siento fuertemente atraído por personas del sexo opuesto y quizás en un futuro tenga experiencias sexuales con personas del mismo sexo”) y cuatro, la orientación de la conducta sexual (e.g. “Durante los últimos 12 meses ¿Con cuántos varones tuviste relaciones sexuales?”). El contenido de la

encuesta se elaboró basado en la revisión de la literatura.

Para estudiar la presencia de depresión se usó el Inventario de Depresión de Beck, para niños y adolescentes, (BYI). El test de Beck es aplicable a niños desde los 7 años hasta los 18 años debido a su facilidad de comprensión lectora. La duración del test es de 5-10 minutos. Este consta de 20 afirmaciones expresadas en primera persona sobre sentimientos, conductas relacionadas a trastorno emocional, y pensamientos. Cada ítem valorado responde a una escala en la que se puntúa de 0-3. Para el análisis se puede obtener una puntuación de 0-60 puntos con el siguiente corte: para depresión severa de 25-60, depresión moderada 16-24, depresión leve de 10-15 y sin depresión de 0-9 (Jaramillo Moncayo, 2019).

Se llevó a cabo un análisis de fiabilidad de la escala BYI, de este análisis se puede observar que la escala presenta una excelente fiabilidad por consistencia interna de los ítems (Alfa de Cronbach = .91). A continuación, se obtuvieron los estadísticos descriptivos de la prueba y se analiza su distribución.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos

| | BYI |
|-----------|------------|
| Mínimo | 20 |
| Máximo | 78 |
| Media | 39,79 |
| DE | 10,08 |
| Asimetría | 0,78 |
| Curtosis | 0,61 |

Los resultados indican que la prueba en su conjunto presenta una media muestra del 39.79 pts. (DE = 10.07). El puntaje mínimo fue de 20 pts. y el máximo, de 78 pts. En cuanto al ajuste a una distribución normal, los valores de asimetría y curtosis son semejantes a la de una distribución normal asintótica ($A = 0.78$, $C = 0.61$), ya que se encuentra entre los valores ± 2 .

Al analizar la distribución de los valores de la prueba, en cuanto a su distribución percentilar se observa que el 54.17% de la muestra presenta valores muy por debajo de la media poblacional, 22.11% presenta valores en torno a la media, 16.25% presenta valores por debajo y un 7.47% presenta valores por encima. En la siguiente tabla puede observarse la distribución de los valores.

Tabla 2. Distribución de valores de BYI

| | Frecuencia | % |
|----------------------------|-------------------|----------|
| Muy por debajo de la media | 370 | 54,17 |
| Por debajo de la media | 111 | 16,25 |
| En la media | 151 | 22,11 |
| Por encima de la media | 51 | 7,47 |
| Total | 683 | 100 |

Análisis de Datos

Se realizaron análisis de tendencia central (media y desviación típica), de frecuencias y de porcentajes. Se estudió la consistencia interna (coeficiente alpha de Cronbach) de la escala BYI y análisis de la varianza (ANOVA). Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 22.

Resultados

Se procedió a indagar sobre la preferencia/orientación sexual de los participantes.

Tabla 3. ¿Cómo describirías tu orientación sexual?

| | Frecuencia | % |
|-----------------|------------|-------|
| Heterosexual | 401 | 58,71 |
| Bisexual | 184 | 26,94 |
| Homosexual | 31 | 4,54 |
| No estoy seguro | 67 | 9,81 |
| Total | 683 | 100 |

Ante la pregunta “¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor tus sentimientos?” se observó una distribución de los siguientes resultados expresados en la Tabla 4.

Tabla 4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor tus sentimientos?

| | Frecuencia | % |
|-------------------------|------------|-------|
| 100% heterosexual | 256 | 37,48 |
| Mayormente heterosexual | 220 | 32,21 |
| Bisexual | 155 | 22,69 |
| Mayormente homosexual | 27 | 3,95 |
| 100% homosexual | 12 | 1,76 |
| Otro | 13 | 1,90 |
| Total | 683 | 100 |

Tal como se puede vislumbrar en la Tabla 4, el 33,82% manifestó que “se siente fuertemente atraído por personas del sexo opuesto”, 22,40% eligió la opción “me siento atraído por varones y mujeres”, un 0,44% respondió “no me siento atraído por ningún sexo” y el 5,27% de los participantes respondieron “solamente me encuentro atraído por personas del mismo sexo que el mío.

Ante la pregunta “¿Cuándo fantaseas sobre sexo vos pensas en: (marca la opción que te parezca más adecuada)?”, teniendo en cuenta el

sexo de los participantes se observaron los siguientes valores:

Tabla 5. Fantasía sexual por sexo

| Fantasía sexual con... | Mujer | | Varón | |
|------------------------|------------|-------|------------|-------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| Hombre | 310 | 58,16 | 7 | 4,79 |
| Mujer | 39 | 7,32 | 129 | 88,36 |
| Ambos | 184 | 34,52 | 10 | 6,85 |
| Total | 533 | 100 | 146 | 100 |

Para estudiar la relación entre la orientación sexual y los valores de depresión obtenidos en la escala BYI se llevaron a cabo diferentes análisis. En el primer análisis, se realizó un análisis de varianza según el modelo ANOVA de cuatro factores intersujetos, y se introdujeron como variables independientes el sexo (mujer, hombre), la orientación sexual (heterosexual, homosexual, bisexual, inseguro), la edad de los participantes (13-15 y 16-18 años) y el tipo de escuela (pública o privada) y, como variable dependiente, a los resultados obtenidos de la escala de depresión.

El análisis de varianza mostró efectos principales del sexo [$F(1, 655) = 3.74, p = .05$] y también efectos de la orientación sexual [$F(3, 655) = 5.39, p = .001$]. Pero no se observaron efectos de la edad [$F(1, 655) = 0.01, p = .92$], ni del tipo de escuela [$F(1, 655) = 2.65, p = .10$]. En cuanto al sexo, se observó que las mujeres presentan ($M = 43.09, EE = 0.60$) valores significativamente más alto que los varones ($M = 38.26, EE = 1,88$). En relación con la orientación sexual, los heterosexuales ($M = 36.77, EE = 0.51$) muestran valores significativamente más bajos [$p < .05$] que los bisexuales ($M = 42.14, EE =$

Relación entre la orientación sexual y depresión en una muestra de adolescentes argentinos

1.38) y que los homosexuales ($M = 42.38$, $EE = 2.34$). Quienes no están seguros de su orientación sexual ($M = 41.41$, $EE = 2.83$) no difieren de los que sí. No se observan diferencias entre las edades: los adolescentes de 13-15 años ($M = 42.51$, $EE = 1.34$) muestran valores similares a los adolescentes de 16-18 años ($M = 40.28$, $EE = 1.16$). Tampoco se observaron diferencias significativas en cuanto al tipo de escuela al que

asisten los participantes: los adolescentes que asisten a una escuela pública ($M = 39.45$, $EE = 1.18$) obtienen valores similares a quienes van a escuelas privadas ($M = 42.78$, $EE = 1.28$).

En la tabla que se presenta a continuación pueden observarse los estadísticos descriptivos del sexo y la orientación sexual en la escala de depresión.

Tabla 6. Estadísticos descriptivos de la escala BYI por sexo y orientación sexual

| | Mujer | | Varón | |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|
| | M | DE | M | DE |
| Heterosexual | 38,99 | 9,49 | 34,56 | 7,80 |
| Bisexual | 42,66 | 10,27 | 41,62 | 9,96 |
| Homosexual | 48,58 | 12,82 | 36,20 | 8,73 |
| No estoy seguro/a | 42,16 | 9,05 | 40,67 | 19,60 |

Al analizar las interacciones, se observa un efecto entre la orientación sexual y el tipo de escuela [$F(3, 655) = 3.08$, $p = .03$]. Este resultado muestra que no hay diferencias entre los adolescentes de escuelas públicas y escuelas privadas, cuya orientación es heterosexual (Esc. Pública $M = 36.33$, $EE = 0.81$, Esc. Privada $M = 37.67$, $EE = 0.76$), bisexual (Esc. Pública $M = 42.96$, $EE = 1.77$, Esc. Privada $M = 43.68$, $EE = 2.59$) y homosexual (Esc. Pública $M = 45.37$, EE

$= 3.15$, Esc. Privada $M = 44.10$, $EE = 2.52$). Los adolescentes que no están seguros de su sexualidad muestran diferencias [$p < .05$], los adolescentes de escuelas públicas ($M = 34.21$, $EE = 3.41$) tienen valores inferiores a los que asisten a privadas ($M = 47.00$, $EE = 3.49$).

A continuación, se muestra la tabla de contingencia entre la distribución percentilar de la escala BYI y la orientación sexual.

Tabla 7. Orientación sexual por la distribución percentilar de BYI

| | Muy por debajo de la media | | Por debajo de la media | | En la media | | Por encima de la media | |
|-------------------|----------------------------|-------|------------------------|-------|-------------|-------|------------------------|-------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| Heterosexual | 259 | 64,59 | 50 | 12,47 | 77 | 19,20 | 15 | 3,74 |
| Bisexual | 72 | 39,13 | 43 | 23,37 | 45 | 24,46 | 24 | 13,04 |
| Homosexual | 11 | 35,48 | 4 | 12,90 | 10 | 32,26 | 6 | 19,35 |
| No estoy seguro/a | 28 | 41,79 | 14 | 20,90 | 19 | 28,36 | 6 | 8,96 |

Al analizar los resultados, se puede observar que los adolescentes heterosexuales presentan

valores en su mayoría (64.59%) por debajo de la media, proporción que es mayor a la obtenida por

quienes se perciben como bisexuales (39.13%), homosexuales (35.48%) y los que no se encuentran seguros con respecto a su sexualidad (41.79%). En cuanto a los valores por debajo de la media, los bisexuales presentan la mayor proporción (23.37%), seguidos de los que no están seguros (20.90%), de los homosexuales (12.90%) y de los heterosexuales (12.47%). En relación con los valores que están en la media, los adolescentes homosexuales muestran la mayor proporción (32.26%), seguidos por los que no están seguros (28.36%), luego por los bisexuales (24.46%) y por los heterosexuales (19.20%). En cuanto a aquellos que presentan valores por encima de la media, los homosexuales muestran la mayor proporción (19.35%), seguidos por los bisexuales (13.04%), luego, por los que no están seguros (8.96%) y, finalmente, por los heterosexuales (3.74%).

Discusión

Este estudio se propuso como objetivo analizar la relación entre la orientación sexual y la depresión en una muestra de adolescentes argentinos. Los resultados que se obtuvieron arrojan los siguientes resultados: un 58,71% de los jóvenes se identificaron como heterosexuales, mientras que el 26,94% se identificó como bisexual, 4,54% homosexual y un 9,81% no está seguro de su orientación sexual. Resulta interesante observar los resultados obtenidos ante la pregunta “¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor tus sentimientos?”, ya que el

37,48% respondió 100% heterosexual, 32,21%, mayormente heterosexual, 22,69%, bisexual, 3,95%, mayormente homosexual, 1,76%, 100% homosexual y 1,90%, otro. Estos resultados son similares a los encontrados en otras investigaciones que abonan la hipótesis original de Alfred Kinsey quien sostuvo que la orientación sexual se entiende mejor desde un punto de vista dimensional, más que uno categorial, ya que, como se puede ver, al menos el 62,52% no se identifica 100% heterosexual (Genise et al, 2019).

Asimismo, en relación con la imaginación, el 58,16% de las mujeres refirieron fantasear con hombres, el 34,52%, con ambos y el 7,32%, con mujeres. Los varones respondieron el 88,36% con mujeres, el 6,85% con ambos y el 4,79% con varones.

En cuanto a la orientación sexual y la depresión, en la presente investigación se observó que quienes se perciben como heterosexuales muestran valores significativamente más bajos que las personas bisexuales o las homosexuales, siendo estos últimos los más afectados en relación a la depresión. En este sentido, los datos obtenidos son consistentes con investigaciones previas que informan que los homosexuales presentan mayor probabilidad de padecer un trastorno depresivo que quienes no se perciben como tales (Collier et al., 2013; Fish & Pasley, 2015; Marshal et al., 2011). No se encontraron diferencias significativas vinculadas a las puntuaciones de depresión y diferencias de edad entre quienes no están seguros acerca de su

orientación sexual y los heterosexuales, bisexuales y homosexuales.

Un dato interesante a considerar, y que no se ha encontrado en investigaciones previas, se encuentra relacionado con las diferencias entre el tipo de escuela a la que asisten. Si bien no existen diferencias entre los adolescentes de públicas y de privadas, cuya orientación sexual es heterosexual, bisexual u homosexual, sí son significativas en los adolescentes que no están seguros de su sexualidad. Quienes asisten a escuelas públicas presentaron valores inferiores en comparación con los adolescentes de las privadas. Aunque, como se mencionó anteriormente, no se han encontrado estudios que analicen esta variable, se podría inferir en el contexto argentino que las escuelas de carácter público, en general, poseen espacios de contención y de reflexión que se suelen organizar entre los mismos estudiantes y esto podría llegar a funcionar como una red de apoyo, en la que el adolescente podría sentirse seguro para analizar y explorar su sexualidad de modo integral. Sin embargo, serían necesarias más investigaciones para poder afirmar esta hipótesis.

Este estudio presenta una serie de limitaciones a tener en cuenta. Por un lado, en la muestra participaron más mujeres que varones esto podría estar condicionado con la calidad de las respuestas. Por otro lado, sería interesante poder replicar este estudio en otros territorios de la República Argentina a los fines de poder obtener datos representativos de distintas realidades del país.

Aspectos destacados del artículo

- Prima la heterosexualidad, aunque se observa la fluctuación en la elección entendiéndola como una dimensión.
- Los heterosexuales muestran valores más bajos que quienes se auto perciben como bisexuales u homosexuales.
- Valores inferiores de depresión en indecisos que asisten a escuela pública respecto de escuela privada.
- Escuelas pública poseerían una red de contención más sólida que las privadas para personas conflictuadas con su orientación sexual.

Referencias

- Angello, M., y Bowman, A. (2016). *Raising the transgender child. A complete guide for parents, families & caregivers*. California Seal Press.
- Association, A. P. (2017). Orientación sexual e identidad de género. <http://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual.aspx>
- Bostwick, W., Boyd, C., Hughes., T., y McCabe, S. (2010). Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *Am. J. Public Health, 100*, 468-475.
- Collier, K., Beusekom, G., Bos, H., y Sandfort, T. (2013). Sexual orientation and gender identity/ expression related peer victimization in adolescence: A systematic

- review of associated psychological and health outcomes. *Journal of sex research*, 50, 299-317.
- Fish, J., y Pasley, K. (2015). Sexual minority trajectories, mental health, and alcohol use: a longitudinal study of youth as they transition to adulthood. *J. Youth Adolesc.*, 44, 1508-1527.
- Genise, G., Crocamo, L. y Genise, N. (2019). *Manual de psicoterapia y psicopatología infantojuvenil*. Akadia.
- Genise, G., Humeniuk, A., Ungaretti, J., Etchezahar, E. y De Giuli, S. (2019). Relación entre la orientación sexual y personalidad en una muestra de adolescentes argentinos. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 6(2), 49-53.
- Hafeez, H., Zashan, M., Tahir, M., Jahan, N. y Naveed, S. (2017). Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A literature Review. *Cureus*, 9. <http://doi.org/10.7759/cureus.1184>
- Hatzenbuehler, M., Birkett, M., Van Wagenen, A. y Meyer, I. (2014). Protective school climates and reduced risk for suicide ideation in sexual minority youths. *Am. J. Public Health*, 104, 279-286.
- Hatzenbuehler, M., Hilt, L. y Nolen - Hoekseman, S. (2010). *Gender, Sexual Orientation, and Vulnerability to Depression*. En J. Chrisler y D. McCreary (Eds.), *Handbook of Gender Research in Psychology*. Springer.
- Herek, G. (2009). Hate crime and stigma - related experiences among sexual minority adults in the United States: Prevalence estimates from a national probability sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 54-74.
- Israel, T. y Mohr, J. (2004). Attitudes toward bisexual women and men. *Journal of bisexuality*, 4, 117-134.
- Jaramillo Moncayo, M. (2019). *Experiencias de vida de niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos de 10 a 17 años de edad con trastorno de depresión y ansiedad de la fundación "Chamos Venezolanos"*. (Especialización en Pediatría). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito.
- Kessler, R., Avenevoli, S., Costello, J., Georgiades, K. y Green, J. (2012). Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication adolescent supplement. *Arch Gen. Psychiatry*, 69, 372-380.
- Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. y Walters, E. (2005). Lifetime prevalence and age - of - onset distribution of DSM - IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Ach Gen. Psychiatry*, 62, 593-602.

- King, S., Tai, S., Killaspy, H., Osborn, P. y Nazareth, D. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay, and bisexual people. *BMC psychiatry*, 8(70).
- LeVay, S. (2011). *Gay, Straight, and The Reason Why: The science of sexual orientation*. Oxford University Press.
- Lewis, R., Derlega, V., Brown, D., Rose, S. y Henson, J. (2009). Sexual Minority stress, depressive symptoms, and sexual orientation conflict: Focus on the experiences of bisexuals. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28, 971-992.
- Marshal, M., Dietz, J., Friedman, M., Stall, R. y Smith, H. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: a meta-analytic review. *J. Adolesc. Health*, 49, 115-123.
- McConaghy, N. (1987). Heterosexuality / Homosexuality: Dichotomy or Continuum. *Archives of Sexual Behavior*, 16(5), 411-424.
- Meyer, H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Nebot - García, J., García - Barba, M., Gil - Juliá, B., Giménez - García, C. y Ballester - Arnal, R. (2018). Comportamientos homosexuales en jóvenes heterosexuales: diferencias de género. *Ágora de salud*, 5, 59-68 <http://dx.doi.org/10.6035/aGoraSalut.2018.5.6>
- Randall, A., Tao, C., Totenhagen, C., Walsh, K. y Coope, A. (2017). Associations Between Sexual Orientation Discrimination and Depression Among Same Sex Couples: Moderating Effects of Dyadic Coping. *Journal of Couples & Relationships Therapy*, 16(4), 325-345. <http://dx.doi.org/10.1080/15332691.2016.1253520>
- Rosario, M., Schrimshaw, E. y Hunter, J. (2009). Disclosure of sexual orientation and subsequent substance use and abuse among lesbian, gay, and bisexual youth: critical role of disclosure reactions. *Psychol. Addict. Behav.*, 23, 175-184.
- Russel, S. y Fish, J. (2016). Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) Youth. *Review in advance*, 12(29), 465-487. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>
- Ryan, C., Russell, S. y Huebner, D. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *J. Child Adolesc Psychiatry*, 23, 205-213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>

Vrangalova, Z. y Savin - Williams, R. (2014).

Psychological and physical health of mostly heterosexuals: A systematic Rereview. *Journal of Sex Research*, 51, 410-445.

Zietsch, B., Verweij, K., Heath, A., Madden, P., Martin, N., Nelson, E. y Lynskey, M. (2012).

¿Do shared etiological factors contribute to the relationship between sexual orientation and depression? *Psychol Med*, 42(3), 521-532.

<http://doi.org/10.1017/S0033291711001577>.

Recibido: Octubre, 2021 • Aceptado: Diciembre, 2021