

¹Departamento de Psicología,
Facultad de Ciencias Sociales,
Universidad de Concepción.
Concepción, Chile.

^aMagister en Psicología de la
Universidad de Concepción.

^bDoctora en Psicología de la
Universidad de Concepción.

Estudio financiado por
la Agencia Nacional de
Investigación y Desarrollo de
Chile a través del Programa de
Formación de Capital Humano
Avanzado CONICYT-PFCHA/
MagisterNacional/2018 -
folio 22182188. La agencia
financiadora no influyó en el
diseño, recolección, análisis ni
interpretación de los resultados
del estudio.

Los autores declaran no tener
conflictos de interés.

Recibido el 20 de mayo de 2021,
aceptado el 2 de noviembre de
2021.

Correspondencia a:
Carolina Inostroza
Departamento de Psicología,
Facultad de Ciencias Sociales,
Universidad de Concepción,
Vctor Lamas 1290, Casilla 160-C,
Concepción, Chile.
caroinostroza@udec.cl

Ideación e intento suicida en jóvenes lesbianas, gays y bisexuales de Chile: estudio comunitario *online*

VASILY BÜHRING^{1,a}, CAROLINA INOSTROZA^{1,b}

Suicidal behavior among Chilean young people self-identified as cisgender, lesbian, gay, and bisexual

Background: Suicidal behavior is more common among young people and those who identify as lesbian, gay, or bisexual. **Aim:** To assess suicidal behavior among young people self-identified as cisgender lesbian, gay, and bisexual. **Material and Methods:** The Okasha Suicide Scale was answered online by 1,683 Chilean people aged 18 to 30 years, self-identified as cisgender lesbian, gay, or bisexual. **Results:** Thirty four percent of respondents reported suicidal ideation in some moment of their lives and 16% reported repeated suicidal thoughts. Thirty five percent reported at least one suicide attempt. Women had a higher risk of suicide attempts than men. Bisexuals had a higher risk of suicide attempts than lesbians and homosexuals. Those with a non-conforming or non-binary gender identity had a higher risk of suicide attempts than those with a female and male gender identity. **Conclusions:** These results confirm the higher suicide risk among young sexual minority groups.

(Rev Med Chile 2022; 150: 324-330)

Key words: Adolescent; Sexual and Gender Minorities; Suicide, Attempted; Suicidal Ideation.

La conducta suicida es un fenómeno complejo en el que se distingue el suicidio consumado de la denominada conducta suicida no letal, que incluye la ideación suicida, el plan suicida y el intento suicida¹. En Chile, el 2019 las muertes por suicidio fueron la tercera causa de muerte en el segmento etario de 15-19 años y la segunda causa de muerte en el segmento 20-29 años, superada solo por muertes asociadas a accidentes de tránsito².

Diferentes estudios indican que existen disparidades de salud mental entre personas lesbianas, gays y bisexuales (LGB) y personas heterosexuales, asociadas a procesos de estigmatización y rechazo, tales como mayores índices de ansiedad y depresión³ y de conducta suicida⁴. Si bien Chile ha

atravesado por un proceso de cambio sociocultural en cuanto a actitudes hacia la diversidad sexual y se observa una mayor aceptación hacia estos grupos, las actitudes negativas, prejuicio sexual, estigma y discriminación aún persisten⁵.

Existe amplia evidencia internacional que sostiene que las personas lesbianas, gays y bisexuales presentan una alta tasa de conducta suicida. Una serie de revisiones sistemáticas han encontrado que la prevalencia de conducta suicida (ideación, planes o intento suicida) es mayor en este grupo, con 28% frente a 12% en personas heterosexuales⁶. El riesgo de intento de suicidio en esta población ha sido estimado a través de metaanálisis en al menos 2 veces mayor riesgo con respecto a heterosexuales⁷.

Asimismo, la evidencia señala que las estrategias de muestreo utilizadas en estos estudios influyen en las cifras obtenidas; en estudios poblacionales la prevalencia de intento suicida es de 4% en heterosexuales frente a 11% en población LGB, la que alcanza 20% cuando se usan estrategias de muestreo al interior de comunidades LGB⁸.

Los estudios más recientes muestran que también existen diferencias al interior de esta población. Las personas con orientación bisexual presentarían mayor riesgo de intento de suicidio, seguidas por las mujeres lesbianas y finalmente por los hombres homosexuales⁹.

En cuanto a la mortalidad por suicidio en jóvenes LGBT, la falta de registros sobre la orientación sexual o identidad de género de las víctimas de suicidio ha dificultado su estudio. Solo recientemente el Sistema de Reporte de Muertes Violentas norteamericano ha incorporado dichos antecedentes¹⁰. Los análisis de dichos registros indican que los suicidas LGBT representan 25% del total de suicidios entre los 12 y 14 años, cifra que disminuye hasta 8% al llegar al rango entre 25 y 29 años; las personas LGBT que se suicidan presentan más antecedentes de conducta suicida, diagnósticos psiquiátricos y problemas familiares¹¹, y que las mujeres LGBT se suicidan antes que los hombres LGBT, a una media de 32 años versus 37 años¹².

Para comprender este fenómeno, se han empleado modelos teóricos de riesgo general como la teoría interpersonal¹³ y el modelo clínico del suicidio¹⁴ y también modelos teóricos específicos como Modelo de Estrés de las Minorías¹⁵ el cual plantea que las personas LGBT que viven en sociedades heterosexistas están sujetos a experimentar estrés crónico y disparidades en salud a partir de dicha estigmatización.

La investigación sobre esta temática se ha concentrado mayoritariamente en Norteamérica y otros países desarrollados¹⁶.

Son muy pocas las investigaciones que han estudiado el suicidio, la salud mental y la calidad de vida en personas LGB y trans de Chile. Un estudio chileno en 467 adultos gays y lesbianas a través de una metodología de bola de nieve, evaluó potencial suicida a través del Outcome Questionnaire OQ-45¹⁷. Los resultados muestran que del total de participantes 7,9% ha considerado quitarse la vida, lo que corresponde a 9% en los hombres gay y

6,5% en las mujeres lesbianas. Gran parte de la información disponible proviene de organizaciones no gubernamentales que trabajan en esta temática. La ONG Todo Mejora en su informe anual del programa Hora Segura (solicitudes de ayuda vía telefónica, correo electrónico y redes sociales), reportó que 55% de los casos que buscan ayuda se identifica como LGB y trans. De ellos, 9% consulta porque sufre acoso o maltrato, 36% consulta por riesgo suicida y 54% busca ayuda profesional del área de salud mental¹⁸. Algunos autores concluyen que se requiere mayor atención por parte de la comunidad especializada en investigación del suicidio sobre este grupo de riesgo para generar conocimiento aplicable a políticas e intervenciones focalizadas¹⁶.

El propósito de este estudio es determinar la prevalencia de ideación e intento suicida en jóvenes lesbianas, gays y bisexuales cisgénero de Chile entre 18 y 30 años a partir de una muestra en línea. Asimismo, busca identificar si existen diferencias por sexo, identidad de género y orientación sexual.

Material y Método

La muestra correspondió a 1.683 jóvenes chilenos entre 18 y 30 años (media 23 años; DE = 3,63), que se identifican como lesbianas, gays y bisexuales cisgénero. En cuanto a sexo, la muestra incluyó 882 hombres (52,4%) y 801 mujeres (47,6%). La Tabla 1 describe las características demográficas de la muestra.

La estrategia de muestreo fue no probabilística y consistió en una encuesta online anónima y confidencial difundida a través de redes y sitios oficiales de organizaciones LGBT chilenas. Las estrategias de recolección de datos vía internet han resultado útiles para acceder a poblaciones ocultas o con baja representación en formas convencionales de muestreo¹⁹. En estudios similares, las estrategias online han permitido acceder a participantes más jóvenes, de ciudades más pequeñas, con menor educación formal y menor experiencia sexual, en comparación con muestreos convencionales²⁰.

El estudio cumplió con las normas éticas para la investigación en seres humanos y contó con la aprobación del Comité de Ética y Bioética de la Universidad de Concepción.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Demográfico	Categoría	n	%
Sexo	Hombres	882	52,4
	Mujeres	801	47,6
Identidad de género	Masculinos	731	43,4
	Femeninas	633	37,7
	No binarios/no conformes	317	18,9
Orientación sexual	Homosexuales	1.037	61,6
	Bisexuales	646	38,4
Edad	18-21 años	664	39,5
	22-25 años	539	32,0
	26-30 años	480	28,5
Región de procedencia	Bio Bio	581	34,5
	Metropolitana	560	33,3
	Otras regiones	542	32,2
Ocupación	Estudiante	777	46,2
	Trabajador	466	27,6
	Estudia y trabaja	287	17,1
	Ni estudia ni trabaja	153	9,1
Nivel de estudios	Enseñanza media o inferior	338	20,1
	Superior incompleta	821	48,8
	Superior completa	524	31,1

Instrumentos

Para evaluar la conducta suicida se utilizó la *Escala de suicidalidad de Okasha*²¹, validada en Chile en población adolescente²² y recomendada por el MINSAL (2013) en el Programa de Prevención del Suicidio²³. Incluye una subescala de ideación suicida compuesta por tres ítems y un cuarto ítem que indaga por intentos de suicidio. Un puntaje sobre 5 puntos en la subescala de ideación suicida se considera de riesgo²⁴. La confiabilidad en este estudio fue de un $\alpha = 0,87$.

Además, los participantes completaron un cuestionario en el que se les consultaba su sexo, identidad de género, orientación sexual y otras variables sociodemográficas.

Análisis estadísticos

Todos los análisis se realizaron a través del *software* estadístico PASW Statistics versión 18. Para los análisis descriptivos se obtuvieron frecuencias y porcentajes a partir de tablas de contingencia.

Se utilizaron regresiones logísticas para determinar el poder predictivo de las categorías identitarias sobre el intento suicida y definir los grupos de mayor riesgo.

Respecto a la conducta suicida, el puntaje promedio de la escala Okasha fue de 5,6 (DE = 3,24, rango de 0-12). La Tabla 2 presenta los ítems de

Tabla 2. Frecuencias de la conducta suicida según escala de suicidalidad de Okasha

Ítem	Criterio	n	%
Alguna vez has pensado que la vida no vale la pena	Nunca	156	9,3
	Casi nunca	356	21,2
	Algunas veces	704	41,8
	Muchas veces	467	27,7
Has deseado alguna vez estar muerto	Nunca	230	13,7
	Casi nunca	411	24,4
	Algunas veces	644	38,3
	Muchas veces	398	23,6
Has pensado alguna vez terminar con tu vida	Nunca	369	21,9
	Casi nunca	478	28,4
	Algunas veces	565	33,6
	Muchas veces	271	16,1
Has intentado suicidarte	Ningún intento	1.100	65,4
	Un intento	310	18,4
	Dos intentos	153	9,1
	Tres o más intentos	120	7,1

la escala y las frecuencias de las respuestas de las y los participantes.

En cuanto a ideación suicida, se encontró que 33,9% de quienes participaron han considerado quitarse la vida algunas veces y 16,1% ha pensado en suicidarse muchas veces. El 59% de las y los participantes presentaron ideación suicida de riesgo (sobre 5 puntos en la subescala de ideación suicida). La prevalencia de intento suicida alguna vez en la vida en la muestra fue de 34,6% ($n = 583$); 18,4% ($n = 310$) había realizado un intento y 16,2% ($n = 273$) presenta intentos repetidos.

Al analizar la conducta suicida comparando los grupos de interés del estudio, se detectaron diferencias significativas en cada una de sus dimensiones (Tabla 3 y 4). Respecto a sexo, se observa

que las mujeres presentan mayor ideación suicida de riesgo ($OR = 2,077$; $IC = 1,70-2,53$) y mayor riesgo de presentar intento suicida que los hombres ($OR = 1,799$; $IC = 1,47-2,20$). Respecto a identidad de género (categorías femenino, masculino, no binario/no conforme), el grupo de mayor riesgo es el de jóvenes que se identifican con género no binario o no conformes, presentando mayor ideación suicida de riesgo ($OR = 2,372$; $IC = 1,79-3,15$) y dos veces mayor riesgo que sus pares masculinos de cometer intento suicida ($OR = 2,049$; $IC = 1,55-2,69$). En cuanto a orientación sexual, las personas bisexuales presentaron mayor ideación suicida de riesgo ($OR = 1,639$; $IC = 1,37-2,01$) y mayor riesgo de intento suicida que los homosexuales y las lesbianas ($OR = 1,41$; $IC = 1,15-1,73$).

Tabla 3. Odd Ratios para ideación suicida de riesgo por sexo, género y orientación sexual

	%	Ideación suicida de riesgo ^a OR	IC
Sexo			
Hombre	50,9%	1	
Mujer	68,3%	2,077*	(1,70-2,53)
Identidad de género			
Masculino	48,9%	1	
Femenina	66,3%	2,054*	(1,65 - 2,56)
No binario/No conforme	69,4%	2,372*	(1,79 - 3,15)
Orientación sexual			
Homosexual	54,7%	1	
Bisexual	66,4%	1,639*	(1,37 - 2,01)

^aPuntaje de 5 puntos o más en subescala de ideación suicida.

Tabla 4. Odd Ratios para intento suicida alguna vez en la vida por sexo, género y orientación sexual

	%	Intento suicida OR	IC
Sexo			
Hombre	28,3%	1	
Mujer	41,6%	1,799*	(1,47 - 2,20)
Identidad de género			
Masculino	27,2%	1	
Femenina	39,0%	1,734*	(1,38 - 2,18)
No binario/No conforme	43,9%	2,049*	(1,55 - 2,69)
Orientación sexual			
Homosexual	31,6%	1	
Bisexual	39,5%	1,410*	(1,15 - 1,73)

Discusión

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de ideación e intento suicida en jóvenes LGB de Chile. En cuanto a ideación suicida, se encontró que 33,9% de los jóvenes han considerado quitarse la vida algunas veces, mientras que 16,1% lo ha considerado muchas veces. Esto contrasta con lo reportado por Barrientos y colaboradores¹⁷, quienes en su estudio de salud mental en lesbianas y gays chilenos adultos, encontraron que 7,9% había considerado quitarse la vida alguna vez. El Estudio Chileno de Prevalencia Psiquiátrica (ECP) en población general²⁵ reportó una prevalencia de vida de ideación suicida de 15,2% para adolescentes y 17,3% para jóvenes de población general; y más recientemente, Valdivia y colaboradores²⁶ encontraron ideación suicida en 30,7% de los adolescentes de sectores rurales.

En cuanto a intento suicida, 34,6% de las y los jóvenes LGB participantes han cometido un intento suicida al menos una vez. Estos resultados sobrepasan lo encontrado en el Estudio Chileno de Prevalencia Psiquiátrica con 5,2% para adolescentes y 9,7% en jóvenes en población general²⁵. Es también mayor a lo encontrado en adolescentes escolarizados urbanos, con 14,3%²⁷ y en adolescentes de entornos rurales, con 25,6%²⁶. Comparando con la evidencia internacional, la prevalencia de intento suicida observada es mayor a la reportada en revisiones sistemáticas sobre intento suicida en minorías sexuales, en las que el intento suicida fluctúa entre 11% (minorías sexuales en población general) y 20% (muestreos comunitarios)⁸. Tal como señalan estos autores, los estudios que realizan muestreos no probabilísticos a través de estrategias comunitarias—como es el caso del presente estudio—suelen encontrar mayores proporciones de intento suicida.

La mayor presencia de ideación e intento suicida en población LGB pueden estar relacionados con el estrés psicosocial que enfrentan las y los jóvenes LGB al asumir una identidad estigmatizada²⁸. Las razones que los mismos jóvenes con depresión y suicidalidad asocian a los problemas que experimentan, son el rechazo familiar, eventos externos de victimización LGBT y eventos estresantes de carácter familiar no relacionado con su orientación sexual²⁹.

En cuanto a las diferencias de intento suicida por sexo, se mantuvo la misma tendencia reporta-

da por la literatura en la que las mujeres presentan mayor riesgo de intento suicida que los hombres con un OR = 1,80 (IC = 1,47 - 2,20). Aunque esta diferencia es menor a la encontrada en población general de adolescentes chilenos (OR = 3,14 y IC = 2,11-4,68)²⁷, es similar a la cifra reportada en metanálisis de estudios internacionales sobre minorías sexuales (OR = 1,48)⁹. Se podría hipotetizar que la orientación sexual ejerce un rol moderador en el efecto del sexo/género sobre la conducta suicida, tal como señalan los mismos investigadores.

En cuanto a las diferencias de intento suicida por orientación sexual, los resultados indican que las y los jóvenes bisexuales presentan mayor riesgo de cometer intento suicida que homosexuales y lesbianas (OR = 1,41; IC 1,15 - 1,73), coincidentemente con la evidencia internacional reportada en metanálisis⁹. Tal como enfatizan Mereish y colaboradores³⁰, estos resultados podrían deberse a que las y los jóvenes bisexuales experimentan prejuicio tanto por parte de pares heterosexuales como de homosexuales y lesbianas, lo que puede llevarles a aislarse de ambas comunidades, reduciendo así el apoyo social y sus recursos, aumentando el distrés psicológico y el riesgo de conducta suicida.

Respecto a las diferencias en conducta suicida por identidad de género, las personas no binarias o no conformes presentaron peores resultados que las mujeres y hombres cisgénero. En concreto, las personas con identidad de género no binarias o no conformes presentaron 2 veces mayor riesgo de intento suicida que los hombres cisgénero. Las categorías de identidad de género no conforme/no binario son recientes y aún no han sido ampliamente estudiadas, pero estos resultados coinciden con algunos estudios³¹ que advierten diferencias en los desenlaces de salud mental entre minorías sexuales y minorías de género, postulándose que podrían existir efectos de interacción, donde quienes presentan un estatus de minoría en ambas categorías identitarias (por ejemplo, orientación bisexual y además identidad de género no binario) presentarían peores indicadores de salud mental que quienes solo se identifican con una minoría (por ejemplo, homosexuales cisgénero). Este estudio presenta limitaciones. Es necesario recordar que no se incluyó a personas con identidad transgénero, por lo que no es posible realizar comparaciones con ese subgrupo. Futuras líneas de investigación deberán profundizar en el fenómeno de la identidad de género y su comple-

alidad. La metodología de muestreo *online* puede favorecer sesgos de selección, pero se considera apropiada para el estudio en este campo.

Los resultados de este estudio justifican realizar mayor investigación sobre conducta suicida en personas LGBT en Chile, en particular en población adolescente. Un tercio de las y los participantes del estudio ya contaban con al menos un intento suicida al llegar a la edad juvenil, por lo que es necesario indagar en la etapa previa para conocer el nivel de suicidalidad y establecer una ventana de oportunidad que permita prevenir estas conductas antes que se desarrollen. Las dificultades para realizar estudios con menores de edad LGBT sin comprometer sus procesos identitarios y sociofamiliares representan un desafío que deberá ser abordado con objeto de reducir la brecha de conducta suicida entre estos jóvenes y la población general.

Respecto a la salud pública, las altas prevalencias de conducta suicida encontradas subrayan la necesidad de contar con estrategias de prevención focalizada de la conducta suicida para jóvenes LGBT. Si bien, recientemente fueron incluidos como un grupo objetivo de riesgo en el Plan Nacional de Prevención del Suicidio, resulta imperativo proponer acciones específicas que permitan implementar estas políticas y también desarrollar estudios de seguimiento de impacto para evaluar su efectividad.

Agradecimientos: El equipo de investigación agradece la colaboración de las organizaciones y comunidades de la diversidad sexual que generosamente contribuyeron a la difusión del estudio y facilitaron la participación de jóvenes de todo el país. Destacamos al Movimiento por la Diversidad Sexual (MUMS), al Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (MOVILH), a la Fundación Todo Mejora, a la fundación IGUALES, a la ONG TODES y a la comunidad de vogue Kiki House of Antrax de Concepción. Vuestro apoyo es vital para seguir investigando la salud y salud mental de las disidencias y diversidades sexuales de Chile.

Referencias

1. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev*. 2008; 30(1): 133-54.
2. OMS. Estimaciones de salud mundial: principales causas de muerte. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>
3. Bostwick WB, Boyd CJ, Hughes TL, West BT, McCabe SE. Discrimination and mental health among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Am J Orthopsychiatry*; 2014; 84(1): 35.
4. Reyes MES, Davis RD, David AJA, Del Rosario CJC, Dizon APS, Fernandez JLM, et al. Stigma burden as a predictor of suicidal behavior among lesbians and gays in the Philippines. *Suicidol Online*. 2017; 8 (26): 1-10.
5. Barrientos J. Homofobia en Chile: una revisión del estado del arte. *Liminales Escritos sobre Psicol y Soc*. 2017; (9): 129-51.
6. Marshal MP, Dietz LJ, Friedman MS, Stall R, Smith HA, McGinley J, et al. Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review. *J Adolesc Heal*. 2011; 49(2) :115-23.
7. Miranda-Mendizábal A, Castellví P, Parés-Badell O, Almenara J, Alonso I, Blasco MJ, et al. Sexual orientation and suicidal behaviour in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2017; 211(2): 77-87.
8. Salway T, Bogaert L, Rhodes AE, Brennan DJ, Gesink D. Lifetime prevalence of suicide attempts among sexual minority adults by study sampling strategies: A systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health*. 2016; 106(5): 1-12.
9. Salway T, Ross LE, Fehr CP, Burley J, Asadi S, Hawkins B, et al. A systematic review and meta-analysis of disparities in the prevalence of suicide ideation and attempt among bisexual populations. *Arch Sex Behav*. 2018; 1-23.
10. Haas AP, Lane AD, Blosnich JR, Butcher BA, Mortali MG. Collecting sexual orientation and gender identity information at death. *Am J Public Health*. 2019; 109(2): 255-9.
11. Ream GL. What's unique about lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth and young adult suicides? Findings from the National Violent Death Reporting System. *J Adolesc Heal*. 2019; 64(5): 602-7.
12. Cochran SD, Mays VM. Suicide over the life-course in the 2013-2017 nvdrs: The role of sexual orientation and gender. In: APHA's 2020 VIRTUAL Annual Meeting and Expo (Oct 24-28). American Public Health Association; 2020.
13. O'Connor RC, Nock MK. The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry*. 2014; 1(1): 73-85.
14. Mann JJ, Waternaux C, Haas GL, Malone KM. Toward

- a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *Am J Psychiatry*. 1999; 156(2): 181-9.
15. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*. 2003; 129(5): 674.
 16. Tomicic A, Gálvez C, Quiroz C, Martínez C, Fontbona J, Rodríguez J, et al. Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Rev Med Chile* 2016; 144(6): 723-33.
 17. Barrientos J, Gómez F, Cárdenas M, Gúzman M, Bahamondes J. Medidas de salud mental y bienestar subjetivo en una muestra de hombres gays y mujeres lesbianas en Chile. *Rev Med Chile* 2017; 145(9): 1115-21.
 18. Fundación Todo Mejora. Informe de programa hora segura 2018 [Internet]. Todo Mejora; 2018. Disponible en: <https://todomejora.org/descarga-el-informe-de-canales-de-apoyo-2018/>
 19. Rosser BRS, Oakes JM, Bockting WO, Miner M. Capturing the social demographics of hidden sexual minorities: An internet study of the transgender population in the United States. *Sex Res Soc Policy*. 2007; 4(2): 50-64.
 20. Ross MW, Tikkanen R, Månsson S-A. Differences between Internet samples and conventional samples of men who have sex with men: Implications for research and HIV interventions. *Soc Sci Med*. 2000; 51(5): 749-58.
 21. Okasha A, Lotaif F, Sadek A. Prevalence of suicidal feelings in a sample of non-consulting medical students. *Acta Psychiatr Scand*. 1981; 63(5): 409-15.
 22. Salvo L, Melipillán R, Castro A. Confiabilidad, validez y punto de corte para escala de screening de suicidalidad en adolescentes. *Rev. Chil. Neuro-Psiquiat*. 2009; 47(1): 16-23.
 23. MINSAL. Guía clínica AUGÉ: Depresión en personas de 15 años o más [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GUIA-CLINICA-DEPRESION-15-Y-MAS.pdf>
 24. Salvo L, Castro A. Soledad, impulsividad, consumo de alcohol y su relación con suicidalidad en adolescentes. *Rev Med Chile* 2013; 141(4): 428-34.
 25. Silva D, Vicente B, Saldívar S, Kohn R. Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Rev Med Chile* 2013; 141(10): 1275-82.
 26. Valdivia M, Silva D, Sanhueza F, Cova F, Melipillán R. Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Rev Med Chile* 2015; 143(3): 320-8.
 27. Silva D, Valdivia M, Vicente B, Arévalo E, Dapelo R, Soto C. Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Rev. de Psicopatol. y Psicol. Clin*. 2017; 22(1).
 28. Russell ST. Sexual minority youth and suicide risk. *Am Behav Sci*. 2003; 46(9): 1241-57.
 29. Diamond GM, Shilo G, Jurgensen E, D'Augelli A, Samarova V, White K. How depressed and suicidal sexual minority adolescents understand the causes of their distress. *J Gay Lesbian Ment Health*. 2011; 15(2): 130-51.
 30. Mereish EH, Katz-Wise SL, Woulfe J. Bisexual-specific minority stressors, psychological distress, and suicidality in bisexual individuals: The mediating role of loneliness. *Prev Sci*. 2017; 18(6): 716-25.
 31. Borgogna NC, McDermott RC, Aita SL, Kridel MM. Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, queer, and questioning individuals. *Psychol Sex Orientat Gend Divers*. 2019; 6(1): 54.