Psiquiatría Biológica 32 (2025) 100730

Psiquiatría Biológica

www.elsevier.es/psiquiatriabiologica

Revisión

Factores protectores e intervenciones preventivas frente al suicidio en las minorías sexuales y de género. Una revisión sistemática

José María Madruga Rubio[a,*] y Antonio Hipólito Guzmán del Castillo[a,b]

[a] Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Sevilla, Sevilla, España
[b] Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 2 de octubre de 2024
Aceptado el 25 de abril de 2025

Palabras clave:
Suicidio
Minorías sexuales y de género
Psiquiatría preventiva
Factores protectores
Salud mental

RESUMEN

El presente estudio se trata de un trabajo de revisión sistemática, cuyo principal objetivo es conocer los factores protectores y las intervenciones preventivas frente a conductas suicidas en el colectivo LGTBIQ+.El material empleado ha sido un total de 30 artículos, localizados en las bases de datos PubMed, Embase, Cochrane e IBECS. De ellos, 11 corresponden a factores protectores y 19 a intervenciones preventivas. Tras la lectura crítica de los mismos, hemos obtenido que los factores protectores más investigados son la autoaceptación y el ambiente escolar integrador, mientras que las principales intervenciones han girado en torno a mitigar el estrés de minorías con distintas terapias, aunque también existen intervenciones con otros fines. El enfoque transdiagnóstico está siendo empleado en múltiples terapias y resulta de interés, ya que existen elementos perjudiciales para la salud mental que parecen ser comunes a todo el colectivo LGTBIQ+.La principal limitación es que varios de los estudios se encuentran en curso y no se han podido extraer resultados de ellos. Todo lo anterior nos ha hecho concluir que persisten desafíos, como la escasa exploración en conductas autolíticas en bisexuales o la falta de estudios fuera del entorno escolar. El ambiente escolar positivo se destaca como factor protector, mientras que las intervenciones preventivas, aunque prometedoras, requieren mayor investigación y exploración de opciones como la terapia familiar y la autocompasión consciente. En el futuro, es crucial mejorar la intervención durante momentos críticos del suicidio y evaluar su efectividad en conjunto con otras estrategias.

© 2025 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Protective factors and preventive interventions against suicide in sexual and gender minorities. A systematic review

Keywords:
Suicide
Sexual and gender minorities
Preventive psychiatry
Protective factors
Mental health

ABSTRACT

This study is a systematic review aimed at identifying protective factors and preventive interventions against suicidal behaviors within the sexual and gender minorities. A total of 30 articles were included, sourced from PubMed, Embase, Cochrane, and IBECS databases. Of these, 11 focused on protective factors and 19 on preventive interventions. Critical analysis of the articles revealed that the most researched protective factors are self-acceptance and an inclusive school environment, while the primary interventions focused on mitigating minority stress through various therapies. Additionally, other interventions with different objectives were identified. The transdiagnostic approach is being applied in multiple therapies and is of particular interest, as certain mental health stressors appear to be common across the entire LGTBIQ+.community. A key limitation is that several of the studies are ongoing, preventing the extraction of conclusive results. We conclude that some challenges remain, such as the limited exploration of self-harming behaviors among bisexual individuals and the lack of studies outside school settings. A positive school environment emerges as a significant protective factor, while preventive interventions, though promising, require further investigation and exploration of options such as family therapy and mindful self-compassion. In the future, it is crucial to improve interventions during critical moments of suicidal behavior and assess their effectiveness in conjunction with other strategies.

© 2025 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: josemariamadrugarubio@gmail.com (J. M. Madruga Rubio).

https://doi.org/10.1016/j.psiq.2025.100730
1134-5934/© 2025 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Introducción

El suicidio no solo es una tragedia individual, sino también un desafío de salud pública que tiene repercusiones a nivel sanitario. La magnitud de esta problemática se refleja en las estadísticas globales, con aproximadamente 700.000 personas perdiendo la vida por esta causa cada año en todo el mundo[1]. Más allá de la dimensión personal y emocional, el suicidio tiene un impacto significativo en los recursos y servicios de salud. La atención sanitaria de los intentos o ideación suicida, las intervenciones en crisis y el seguimiento de las familias afectadas suponen un importante coste económico y logístico en el sistema de salud.

Entre los grupos de riesgo de comportamiento suicida, las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans (LGBT) han mostrado una de las más altas prevalencias en este problema de salud mental[2]. La presencia de trastornos mentales se considera el factor de riesgo más destacado para los comportamientos suicidas en la población en general, y las personas del colectivo LGTBIQ+ enfrentan una mayor incidencia de trastornos mentales, que tienden a manifestarse en etapas más tempranas de sus vidas[3]. Sin embargo, el mero diagnóstico de un trastorno mental no es suficiente para explicar completamente la elevada frecuencia de pensamientos y conductas suicidas en la población LGTBIQ+[4].

Cuantificar las muertes por suicidio en minorías sexuales y de género es una tarea compleja, debido a que los registros de mortalidad no incluyen rutinariamente la orientación sexual del fallecido[4]. Los datos disponibles para cuantificar la ideación e intentos provienen en forma de encuestas al no existir registros poblacionales. *The Trevor Project* ha realizado encuestas en varios países y sus datos de EE. UU. arrojan que el 39% de jóvenes LGBTQ+ ha tenido ideación suicida en el pasado año y el 12% habría tenido al menos un intento en ese periodo[5]. Un metaanálisis que combina 30 estudios transversales estima la prevalencia de intentos de suicidio en un 4% para encuestados heterosexuales y de un 11 o 20% para encuestados LGB según el tipo de encuesta empleada[6].

El interés en el suicidio dentro de la comunidad LGTBIQ+ ha crecido significativamente en las últimas 2 décadas. Inicialmente, la literatura se enfocaba en comprender el fenómeno, destacando la epidemiología y los posibles factores de riesgo. Sin embargo, en años recientes, se ha impulsado la investigación clínica para entender los factores protectores contra estas conductas autolíticas dentro del colectivo. Este cambio de enfoque ha llevado a la exploración de intervenciones preventivas, marcando un progreso tangible en la comprensión y el abordaje del problema del suicidio en la población LGTBIQ+.

En consecuencia, el propósito central de este estudio consiste en examinar críticamente la literatura del último lustro en relación con los elementos que actúan como salvaguardas y las medidas preventivas frente al suicidio en la comunidad LGTBIQ+. El enfoque radica en discernir las prácticas actuales, identificar áreas propicias para nuevas investigaciones y evaluar si existe algún subgrupo específico del colectivo que esté siendo inadvertido en el panorama de las investigaciones realizadas.

Material y métodos

Se trata de un trabajo de revisión bibliográfica sobre los factores protectores e intervenciones preventivas frente al suicidio en el colectivo LGTBIQ+. La revisión se efectuó entre los meses de noviembre y diciembre de 2023.

La presente revisión se ha realizado siguiendo el procedimiento establecido por la declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).[7] Con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Embase, Cochrane, Ibecs, Medes y LILACS. Los términos empleados en la búsqueda se resumen en la figura 1.

Los criterios de inclusión que se han empleado son: artículos en español o inglés publicados en revistas científicas entre 2018 y 2024, con texto completo disponible de forma gratuita; estudios que analicen factores protectores o intervenciones preventivas frente al suicidio en el colectivo LGTBIQ+, incluyendo lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, intersexuales, *queers*, etc. No se ha tenido en cuenta la edad de la población analizada, solo si pertenecían a minorías sexuales o de género; revisiones sistemáticas y metaanálisis relacionados con el tema; protocolos de ensayos clínicos para intervenciones preventivas en colectivo LGTBIQ+ que analicen, entre los objetivos, variables relacionadas con el suicidio.

Los criterios de exclusión que se han empleado son: artículos de opinión y editoriales; estudios que se centren en disciplinas ajenas a la medicina y la psicología, como el derecho, la historia, la educación o la sociología; estudios que hablen de conductas autolesivas no suicidas.

Al final se obtuvieron un total de 30 artículos. El proceso de búsqueda queda resumido en la figura 2.

Resultados

De los 30 artículos seleccionados, 12 se enfocan específicamente en el tema del suicidio en la comunidad transgénero. Cuatro de estos estudios exploran factores de protección específicos para este colectivo, como el apoyo materno[8], el respaldo secundario que reciben estas madres[9], la conexión comunitaria como freno para la autoestigmatización[10] y la terapia hormonal[11]. Otros 2 describen diversos factores implicados en la salud mental de este colectivo, examinando sus efectos, tales como la etnia, el nivel de ingresos o la educación[12]; la falta de tratamiento hormonal, las relaciones sexuales esporádicas, la ausencia de discriminación social, el conocimiento sobre la prevención del VIH y el optimismo[13].

Además, 6 estudios se dedican a analizar intervenciones preventivas del suicidio en la población trans o de género no conforme. Estas incluyen la evaluación de la aplicación móvil TransLife[14], un juego de simulación para la educación de profesionales de la salud (aunque aún

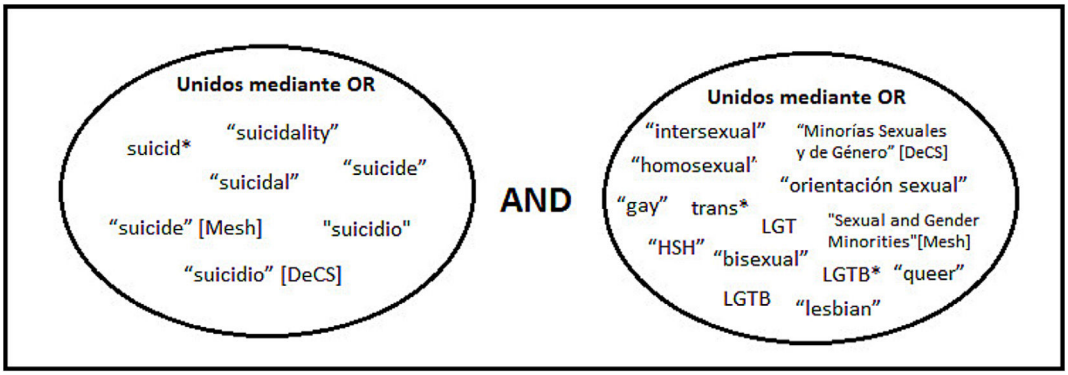

Figura 1. Términos utilizados en la búsqueda bibliográfica.

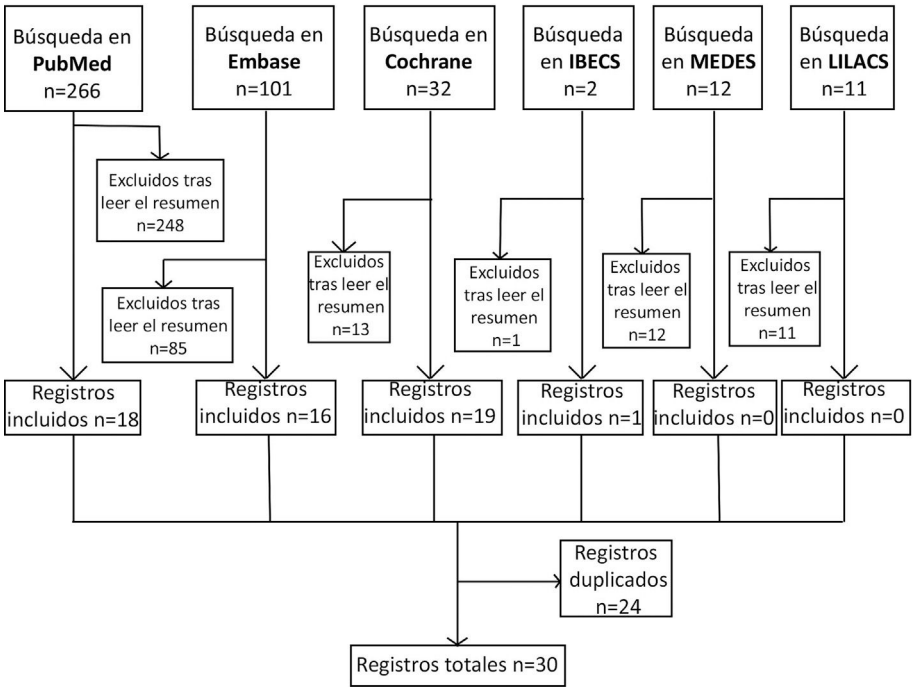

Figura 2. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda y selección de artículos.

no cuenta con resultados)[15], terapia cognitivo-conductual para abordar la violencia doméstica (aún sin resultados)[16], una revisión sistemática sobre intervenciones psicológicas afirmativas[17], otra revisión sistemática que aborda diversas intervenciones en niños y adolescentes trans[18], y la terapia con testosterona cuando se busca la masculinización[19].

Tres de los estudios se enfocaron exclusivamente en hombres bisexuales y homosexuales. En uno de ellos, se aborda el riesgo de suicidio en este colectivo, se examinan los factores que lo favorecen y los que lo dificultan a través de una revisión sistemática y se proponen intervenciones centradas en mejorar el acceso a los servicios sanitarios[20]. Los otros 2 estudios que se centran en hombres gais y bisexuales llevan a cabo ensayos clínicos aleatorizados; uno de ellos para evaluar la eficacia en la salud mental de la intervención psicoterapéutica *Comunică*, que aún no tiene disponibles sus resultados[21], y el otro emplea la terapia cognitivo-conductual ESTEEM[22].

Se han identificado un total de 7 estudios que consisten en ensayos clínicos actualmente en curso o que aún no han publicado sus conclusiones. Las intervenciones bajo estudio incluyen el entrenamiento de autocompasión consciente por videoconferencia[23], estrategias de enfermería escolar[24], planificación de seguridad con seguimiento personalizado[25], escritura expresiva[26], así como las 3 intervenciones previamente mencionadas: 2 de ellas centradas en el colectivo trans[15,16] y la intervención *Comunică,* dirigida a hombres gais y bisexuales[21].

Se detallan en mayor modo 11 artículos, 4 corresponden a factores protectores (tabla 1) y 7 a intervenciones preventivas (tabla 2). Son artículos que incluyen varios subgrupos dentro del colectivo (por lo que no aparecen los que únicamente abordan el colectivo trans) y que presentan ya resultados definitivos (por lo que no se detallan los estudios que se encontraban en curso a la hora de crear esta revisión).

Discusión

Se observa una tendencia generalizada a enfocar las investigaciones de manera específica en la población joven. En cuanto a los factores protectores, 5 de los 11 artículos identificados se centran exclusivamente en adolescentes o jóvenes adultos[8,9,28–30]. Asimismo, en el ámbito de las intervenciones preventivas, 12 de los 19 artículos son ensayos clínicos realizados exclusivamente en jóvenes[16,18,22–25,31,32,34–37]. Este enfoque específico en la juventud LGTBIQ+ refleja la gran preocupación que provocan tanto el suicidio como la identidad personal en una época crítica de la vida como es la adolescencia. Es importante destacar que este periodo vital proporciona una oportunidad idónea para intervenir de manera temprana en la salud mental, ya que influye significativamente en la formación de nuestros miedos, limitaciones, formas de relacionarnos y mecanismos de defensa a lo largo de toda la vida. Algunas investigaciones apuestan por centrarse en entornos escolares[24,28,29,34,37], ya que muchos de los problemas de salud mental en esta edad no llegan ni siquiera a los centros sanitarios.

Destaca la ausencia de investigaciones centradas en personas bisexuales, a pesar de que muestran un riesgo de suicidio más elevado que otros subgrupos del colectivo. Esto sugiere la existencia de mecanismos específicos y de una posible mayor discriminación o incomprensión de la sociedad hacia su orientación sexual, pero esto debe ser aclarado primero con una mayor exploración de los factores de riesgo y protectores de la salud mental de este subgrupo, para en el futuro desarrollar intervenciones preventivas centradas en eliminar las desigualdades que se encuentren.

Las principales líneas que tratan las investigaciones en el campo de los factores protectores frente al suicidio en el colectivo LGTBIQ+ son:

- ***Autoaceptación:*** una mayor autoaceptación de la sexualidad se relaciona con mejores resultados en salud mental, pero no se ha encontrado relación con el suicidio[27]. Es lógico pensar que una mejora de la autoaceptación supone un menor estrés de minorías y, por tanto, un incremento de la salud mental. Se necesitan más investigaciones que ahonden en si esta mejora del estado psicológico general puede ayudar a prevenir suicidios, pues se trata de un tema complejo que va más allá de la esfera de la salud mental general ya que se ve influido por el estigma hacia él, que complica su evaluación en los estudios; el acceso a medios letales, que aumenta de forma clara el riesgo; y los distintos modelos para predecirlo que, aunque validados, no llegan a ser perfectos.

Tabla 1
Factores protectores frente al suicidio en minorías sexuales y de género

Autores	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
Camp et al.[27]	Evaluar si la autoaceptación de la sexualidad está asociada con la salud mental en población LGBQ+ y si hay diferencias en la autoaceptación entre las orientaciones sexuales	Revisión sistemática. Se incluyen 13 estudios que evalúan asociaciones entre la autoaceptación, el estrés de minorías y la salud mental en LGBQ+. Población: 6.894 participantes, la mayoría de EE. UU. e Israel. La edad media fue 27,59 años (rango: 12–72). El 82% identificados como LGBQ+ (de ellos 82% homosexuales, 14% bisexuales, 4% otras orientaciones)	Niveles más bajos de autoaceptación de la sexualidad se relacionaron con peores resultados en salud mental. Solo un estudio evalúa la relación entre autoaceptación y suicidio y no encuentra una relación significativa. Los individuos LGBQ+ presentan peor autoaceptación que los heterosexuales; por subgrupos hay peor autoaceptación entre los bisexuales, seguidos de las lesbianas y los hombres gais	Una mejor autoaceptación de la sexualidad parece relacionarse con menores dificultades en salud mental, pero no así con un menor riesgo de suicidio. Se precisa una mayor investigación en el tema y se plantea como una posible diana de intervenciones preventivas
Ancheta et al.[28]	Estudiar la relación entre un ambiente escolar positivo, el riesgo de suicidio y la salud mental entre adolescentes LGBTQ	Revisión sistemática. Se revisan 6 estudios que relacionaban el ambiente escolar con la salud mental de adolescentes LGBTQ. Población: 5 de los 6 estudios fueron realizados en EE. UU., el otro en Nueva Zelanda. Todos los participantes son adolescentes entre 11 y 19 años	Cinco de los 6 estudios mostraron que el riesgo de suicidio y la presencia de síntomas depresivos en adolescentes LGBTQ eran menores en presencia de un buen ambiente escolar	Las enfermeras escolares están idealmente situadas para estar a la vanguardia de la prevención del suicidio de adolescentes LGBTQ y crear ambientes escolares más integradores
Marraccini et al.[29]	Examinar la correlación entre las escuelas y las conductas suicidas en estudiantes LGBTQ+ para buscar un enfoque preventivo del suicidio en los colegios	Revisión sistemática. Se recogen 44 estudios que estudian la relación entre distintos aspectos en las escuelas y conductas suicidas en sus alumnos LGBTQ+. Población: LGTB o algún subgrupo según el estudio	Los resultados destacan la importancia del contexto escolar para prevenir los suicidios en jóvenes LGBTQ+. Se demuestra el beneficio de los enfoques integrales de la escuela por crear un ambiente integrador y respetuoso, ninguna intervención aislada muestra ser significativa	Las escuelas ofrecen una oportunidad única para apoyar la prevención del suicidio al combatir el estrés de minorías mediante la promoción de relaciones sociales positivas, además de fomentar una cultura que proteja la diversidad sexual, refuerce la búsqueda de ayuda y proporcione vías para el apoyo y las referencias
Wang et al.[30]	Analizar factores asociados a intentos de suicidio en jóvenes de minorías sexuales	Revisión sistemática. Se incluyeron 12 artículos. Población: jóvenes entre 13 y 30 años LGB	Los factores de riesgo identificados asociados a los intentos de suicidio son: «salir del armario» pronto, no ser aceptado por la familia, insatisfacción con las amistades de minorías sexuales, tener pocos amigos, abuso físico, abuso sexual y acoso escolar. Los factores protectores identificados para los intentos de suicidio son: sentirse seguros en la escuela, el apoyo de los maestros, las políticas contra el acoso escolar y el apoyo de otros adultos	Tanto los factores de riesgo como los protectores para los intentos de suicidio provienen directamente de los entornos en los que los jóvenes crecieron: la familia, la escuela y el Internet. Es necesario desarrollar e implementar medidas preventivas efectivas entre los jóvenes de minorías sexuales. Se requieren intervenciones a nivel social para reducir el estigma, especialmente entre la familia y los amigos

- ***Ambiente escolar:*** un ambiente escolar positivo o integrador supone una importante protección frente al suicidio en las personas LGTBIQ+. Esto incluye personal de apoyo que brinde respaldo a los estudiantes LGTBIQ+, currículos inclusivos, políticas explícitas de protección basadas en la orientación sexual y la identidad de género, formación para el personal en temas LGTBIQ+, percepción de seguridad e integración por parte del alumnado y la intervención de profesionales en casos de acoso basado en la orientación sexual o la identidad de género[28,29]. Se demuestra, además, el beneficio del enfoque integral de la escuela, y no de intervenciones aisladas[29]. Otro estudio también destaca el sentimiento de seguridad en la escuela, el apoyo de los maestros y las políticas contra el acoso escolar como factores protectores frente a los intentos de suicidio en este colectivo[30]. Todo esto abre una interesante línea en la que probar estos factores como intervenciones en ensayos de campo y comprobar si existe una disminución de los suicidios. También se abre camino a extender este modelo a ámbitos fuera de la escuela: como los hogares, comunidades o incluso ciudades.

Las intervenciones preventivas intentan, desde distintos abordajes psicoterapéuticos, disminuir el sufrimiento psicológico general de las personas LGTBIQ+ y, con ello, conseguir mejores resultados en la prevención del suicidio.

Seis de las intervenciones analizadas utilizan un soporte online, bien como terapia mediante videollamada, material accesible por la web o con una aplicación móvil[14,16,23,31,35,36]. Este formato presenta varias ventajas como la reducción del estigma a la hora de buscar ayuda en salud mental, el menor coste o la mayor accesibilidad en zonas remotas o para personas con dificultad para desplazarse. También presenta desventajas, sobre todo en las intervenciones psicoterapéuticas, como la falta de presencialidad que limita la conexión con el psicoterapeuta y la exclusión de ciertos modelos de terapia por las limitaciones tecnológicas. El empleo de modalidades online en el futuro puede ser de gran interés de cara a planear intervenciones psicoterapéuticas de gran escala que aborden varios países y que tengan la posibilidad de ser seguidos por personas tanto de ámbitos urbanos como rurales.

Otro aspecto que se debe tener en cuenta radica en las áreas geográficas donde se realizan los estudios. La mayoría se centran en una ciudad o zona concreta, lo cual evita sesgos derivados de la distinta discriminación que existe entre diferentes áreas, pero también limita la generalización de resultados. Es interesante que se realicen investigaciones específicas en áreas de alto estigma como recogen algunos artículos[21,31], pero son necesarios también más estudios que aborden la problemática del suicidio en el colectivo LGTBIQ+ en varios países con culturas y religiones diversas, para encontrar soluciones que sean verdaderamente generalizables.

Para analizar las intervenciones preventivas del suicidio vamos a distinguir 3 momentos en la evolución de la conducta suicida y la posible actuación en cada fase:

- ***Sin malestar psicológico***: se intenta actuar sobre factores de riesgo. No se han encontrado intervenciones que busquen la prevención exclusivamente a este nivel. Podrían ser las centradas en el ambiente escolar o una aplicación precoz de las terapias para personas con malestar psicológico.

Tabla 2
Intervenciones preventivas frente al suicidio en minorías sexuales y de género

Autores	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
Pachankis et al.[31]	Comprobar la eficacia de 2 intervenciones de escritura expresiva y autoafirmación en la salud mental de minorías sexuales en entornos con alto estigma y bajos recursos	Ensayo clínico aleatorizado. Asignados al azar para participar en una intervención de escritura expresiva de 3 sesiones, una intervención de autoafirmación o un grupo de control. Se miden los indicadores al inicio, después de la intervención y en un seguimiento de 3 meses. Población: 108 jóvenes (edad media: 23,68) de minorías sexuales residentes en los Apalaches, Tennessee	La escritura expresiva disminuyó los síntomas depresivos y el distrés psicológico general mientras que la intervención de autoafirmación mejoró la ideación suicida y el abuso de drogas. La ideación suicida disminuyó de forma más marcada con la autoafirmación en los que habían sufrido previamente mayor discriminación	Las intervenciones breves de escritura tienen un impacto significativo en la salud mental de los jóvenes de minorías sexuales, especialmente en aquellos expuestos al estrés de minorías. Las investigaciones futuras pueden considerar estrategias para la implementación a nivel poblacional, especialmente en entornos con alto estigma y recursos limitados
Pachankis et al.[32]	Probar la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual centrado en el estrés de minoría destinado a mejorar la salud mental y conductual de las mujeres de minorías sexuales	Ensayo clínico aleatorizado. Población: 60 mujeres jóvenes (edad media: 25,58) de minorías sexuales que experimentaron depresión/ansiedad y uso intensivo de alcohol en los 90 días anteriores	En comparación con la lista de espera, los participantes que recibieron la intervención de inmediato experimentaron una reducción significativa en la depresión y la ansiedad; los efectos para los problemas de uso de alcohol fueron más pequeños y marginalmente significativos. No se apreciaron efectos en el riesgo de suicidio	Este estudio brinda un respaldo inicial para un tratamiento cognitivo-conductual transdiagnóstico, centrado en el estrés de minoría para mujeres de minorías sexuales. Estos primeros resultados pueden impulsar la exploración de otros mecanismos y modalidades
Medina-Martinez et al.[33]	Sintetizar la evidencia disponible sobre cómo los enfermeros pueden intervenir para reducir las desigualdades de salud en personas LGBT	Revisión sistemática. Dieciseis artículos publicados en los últimos 5 años que abordan las necesidades de salud específicas de las personas LGBT o intervenciones en este grupo en las que los enfermeros puedan participar. Población: incluye artículos de distintos países y distintos subgrupos LGTBIQ+	Los enfermeros pueden llevar a cabo intervenciones como educación inclusiva sobre sexo y diversidad sexual y de género, programas de prevención del acoso y el suicidio, y brindar atención centrada en el género y la familia	Las personas LGBT experimentan desigualdades de salud y discriminación en el sistema de atención médica. Los enfermeros pueden implementar diversas intervenciones para reducir estos problemas
Goldbach et al.[34]	Evaluar el efecto de una intervención frente al estrés de minorías en adolescentes LGTBQ	Ensayo clínico aleatorizado. Se realiza la intervención *Proud & Empowered* en 4 escuelas secundarias, y se utilizaron medidas para evaluar el impacto de la intervención en los síntomas de salud mental. Población: 46 estudiantes de secundaria autoidentificados como LGTB, de 4 institutos de EE. UU.	Se demostró que la intervención moderó significativamente la relación entre el estrés de minoría y los síntomas de estrés postraumático, depresión y suicidio; por lo que el grupo de intervención tuvo mejores resultados en salud mental que el grupo control	Los resultados sugieren que *Proud & Empowered* ayuda a reducir los síntomas de salud mental y a construir estrategias de afrontamiento frente al estrés de minorías
Kirchner et al.[35]	Investigar efectos del proyecto «It Gets Better» (IGBP), que presenta narrativas en video de personas LGBTQ+ superando dificultades relacionadas con la salida del armario	Ensayo controlado aleatorizado doble ciego. Población: jóvenes LGBTQ+ (14–22 años) de Austria. Se asignaron al azar a un video IGBP ($n = 242$) o un video de control ($n = 241$). La ideación suicida (resultado principal), intenciones de búsqueda de ayuda, desesperanza, estado de ánimo e identidad sexual se evaluaron en el inicio, después de la exposición y en el seguimiento de 4 semanas	No hubo un efecto general en la ideación suicida, pero las personas no binarias/transgénero experimentaron una mejora de tamaño pequeño. Hubo una mejora en las intenciones de búsqueda de ayuda en el grupo de intervención	Las narrativas en video que presentan estrategias de afrontamiento pueden tener cierto potencial para disminuir la ideación suicida y fomentar la búsqueda de ayuda entre jóvenes vulnerables que se identifican con los videos, pero los efectos son pequeños y de corta duración
Pachankis et al.[36]	Estudiar la viabilidad, aceptabilidad y eficacia preliminar de la terapia cognitivo-conductual afirmativa por Internet para la comunidad LGBTQ	Ensayo clínico aleatorizado. Asignados a 10 sesiones de terapia o al grupo control (completar 10 evaluaciones semanales de salud mental). Población: 120 jóvenes LGTBQ de EE. UU. (edades 16–25) y que expresaron síntomas de depresión/ansiedad	Aunque la mayoría de los resultados disminuyeron con el tiempo, las comparaciones entre grupos fueron pequeñas y no significativas. La terapia se mostró efectiva para disminuir la ansiedad en los lugares con mayor estigma hacia la población LGTBQ. No se encontraron diferencias para la ideación suicida entre ambas intervenciones	Esta terapia afirmativa para la comunidad LGBTQ representa un tratamiento viable y aceptable. La investigación futura puede identificar enfoques y modalidades más eficaces para involucrar a los jóvenes LGBTQ, especialmente aquellos que viven en condiciones estigmatizantes, que podrían beneficiarse más
Russon et al.[37]	Determinar los efectos diferenciales para los adolescentes LGBQ y heterosexuales con depresión e ideación suicida que reciben terapia familiar basada en el apego o terapia de apoyo no directiva mejorada por la familia	Ensayo clínico aleatorizado. Población: 129 jóvenes (31% LGBQ), de 12 a 18 años con ideación suicida o síntomas depresivos. Fueron asignados al azar a los 2 grupos de tratamiento con una duración de 16 semanas	Los adolescentes LGBQ en la terapia de apego mostraron una mayor tasa de reducción de síntomas depresivos a lo largo del tratamiento en comparación con los adolescentes LGBQ en terapia de apoyo no directiva. Hubo una disminución significativa de la ideación suicida con ambas intervenciones, sin diferencias entre ellas	La investigación futura debería buscar replicar estos análisis con una muestra más grande de adolescentes LGBQ y examinar los mecanismos y moderadores del tratamiento para comprender mejor los factores que contribuyen a un alivio potencial más rápido de los síntomas depresivos para los jóvenes LGBQ en terapia familiar basada en el apego

- ***Presencia de psicopatología activa:*** en lugar de abordar un diagnóstico específico, las intervenciones estudiadas se centran en los procesos o mecanismos compartidos que pueden contribuir a varios trastornos. Este abordaje transdiagnóstico es de gran interés en la comunidad LGTBIQ+,donde la discriminación crea mecanismos desadaptativos comunes (homofobia interiorizada, desesperanza o indefensión aprendida), independientemente del trastorno psiquiátrico que manifiesten (ansiedad, depresión, abuso de alcohol, etc.), o incluso en ausencia de diagnóstico. Los puntos clave en los que se centran los diferentes ensayos son:

- *Estrés de minorías:* es el más investigado, pues se considera la génesis de los problemas de salud mental de este colectivo. Las terapias para abordarlo han sido múltiples:
  - Escritura expresiva: demuestra mejoras en síntomas depresivos, pero aún no ha demostrado beneficio en la ideación suicida[26,31]. La escritura expresiva es una estrategia costo-efectiva y accesible, pero se requiere más investigación para explorar si realmente puede tener un efecto protector en la conducta suicida en minorías sexuales y de género.
  - Psicoterapia específica LGTBIQ+: ESTEEM y EQuIP. Parecen mostrar mejoras en síntomas depresivos, pero aún no han demostrado beneficio en la ideación suicida[22,32]. Se necesita más investigación para poder extraer conclusiones más sólidas sobre la utilidad de estas intervenciones, pero estos resultados parecen sugerir que estas terapias son efectivas para reducir el estrés de minorías y el malestar que conlleva, pero se deberían explorar mecanismos o modalidades que abordaran de mejor forma las bases de la conducta suicida en estas poblaciones.
  - Psicoeducación y desarrollo de identidad: *Proud & Empowered* y *Comunică*. *Proud & Empowered* (que consiste en 10 sesiones en grupos pequeños en los que se combina psicoeducación, discusión didáctica y actividades interactivas para mejorar la capacidad de estos jóvenes de hacer frente a los factores estresantes de minorías cuando surgen) ha demostrado mejoras generalizadas en salud mental, incluyendo disminución del suicidio[34]. *Comunică* es un estudio en marcha, sin resultados aún. Realiza la intervención en hombres jóvenes gais y bisexuales en un contexto estigmatizante para ellos, como es Rumania. Tiene un doble objetivo: por un lado, dar la información y motivación necesaria para que estos hombres protejan su salud tanto mental como física (sobre todo en lo relacionado con el consumo de alcohol y la prevención del VIH) y, por otro lado, ayudar al desarrollo de la identidad en un contexto con gran estrés de minorías[21].
  - Terapia afirmativa: ayuda a los individuos a potenciar su capacidad para afrontar desafíos, ayudando a percibir la adversidad derivada del estigma como una experiencia común, transitoria y externa a su propia identidad. Ha tenido resultados mixtos. En uno de los ensayos ha demostrado disminuir la ideación suicida, de forma más marcada en las personas que han sufrido mayor discriminación, lo que podría ayudar a que se considerara una estrategia costo-efectiva de posible implementación poblacional, especialmente en zonas de gran estigma[31]. Sin embargo, otro de los estudios no mostró diferencias en la ideación suicida con la intervención; esto puede ser debido a que la modalidad no fuera eficaz a la hora de involucrar a los jóvenes LGTBIQ+, a pesar de que los contenidos se adaptaron a ellos y se realizó seguimiento por 2 terapeutas[36].

- *Falta de esperanza:* el efecto «Papageno» muestra cómo tener ejemplos de personas que han superado dificultades similares a las que nosotros nos enfrentamos puede ayudar a recobrar la esperanza y superar la situación de crisis. Este efecto ha sido probado específicamente en el colectivo LGBTQ+ a través de vídeos en los que los protagonistas hablan de sus dificultades al salir del armario. Demostró un pequeño potencial para disminuir la ideación suicida en personas transgénero, pero en general no hubo efecto. Sí propició una mayor búsqueda de ayuda[35].
- *Autocompasión consciente:* se trata de un programa que busca cultivar la atención plena y la autocompasión a través de la psicoeducación, la meditación y los ejercicios en grupo con el objetivo de mejorar la salud mental. Un ensayo en marcha prueba esta estrategia en adultos jóvenes LGBTQIA+ a través de videoconferencia y todavía no tiene resultados publicados[23].
- *Dinámica familiar:* tanto la terapia familiar basada en el apego como la terapia de apoyo no directiva mejorada por la familia muestran una disminución significativa de la ideación suicida y de los síntomas depresivos en los participantes que las reciben. Es crucial continuar investigando los efectos específicos de ambas terapias en la población LGTBIQ+ para ofrecer recomendaciones más personalizadas a cada familia o situación. Esto permitirá una implementación más amplia tanto en entornos educativos como en centros de salud, abordando adecuadamente las situaciones que requieran estas intervenciones[37].
- *Mejora del papel de los sanitarios:* se trata de un nivel transversal, que podría actuar en los otros 2 niveles, pero cuya investigación está aún poco desarrollada. Un estudio investiga el papel que podrían tener los enfermeros para reducir las desigualdades en salud de este colectivo, y propone intervenciones de educación inclusiva, prevención del acoso y del suicidio y asesoramiento en cuestiones de género y familia[33]. Otro estudio evalúa la implementación de estrategias de enfermería escolar para reducir el suicidio de adolescentes LGBTQ, aunque aún no cuenta con resultados[24]. En el futuro se debería desarrollar la investigación sobre el papel del psiquiatra y del resto de especialistas en salud mental en identificar de forma temprana el riesgo autolítico en las minorías sexuales y de género y así evitar el paso al acto suicida, actuando en la tercera fase, que veremos a continuación.

- ***Prevención del acto suicida:*** intervención de planificación de seguridad para ayudar a las personas a desarrollar un plan para mantener su seguridad en momentos de crisis. Existe un estudio en marcha que evalúa la eficacia de esta intervención en jóvenes LGTBIQ+ y el posible impacto de un seguimiento personalizado. Aún no cuenta con resultados. Esta estrategia es de gran relevancia, ya que complementa otras intervenciones destinadas a reducir los síntomas ansiosos o depresivos, pero que no abordan directamente la conducta suicida. La atención en crisis debe considerarse como parte integral de cualquier intervención dirigida a individuos con alto riesgo de suicidio[25].

Conclusiones

La principal limitación de la presente revisión sistemática es la ausencia de estudios de alta evidencia en este campo debido a las muestras pequeñas y que varios ensayos clínicos se encuentran todavía sin resultados.

Quedan desafíos pendientes a la hora de explorar las conductas autolíticas en minorías sexuales y de género, ya que la investigación actual es muy limitada en ciertos ámbitos, como al establecer los factores de riesgo y protectores específicos que explican el mayor riesgo de suicidio que han mostrado varios estudios en personas bisexuales. Además, existe una escasa presencia de literatura que aborde este tema más allá de la juventud y en contextos fuera del entorno escolar.

Queda aún pendiente el reto de discernir los elementos comunes y las diferencias entre el colectivo trans y el resto del colectivo LGTBIQ+, y cómo pueden influir estas variables a la hora de diseñar intervenciones protectoras de la salud mental.

Los estudios examinan principalmente 2 factores protectores: la autoaceptación y un ambiente escolar inclusivo. Hasta ahora, no se ha encontrado evidencia que respalde la conexión entre la autoaceptación y el suicidio. En contraste, 2 estudios han demostrado los beneficios preventivos de un entorno escolar positivo.

La mayoría de las intervenciones preventivas se dedican a abordar el estrés de minorías a través de diversos métodos, como la escritura expresiva, modelos específicos de psicoterapia o terapias afirmativas. Aunque han demostrado resultados positivos en otros síntomas mentales, los resultados relacionados con el suicidio aún no son totalmente concluyentes. A su vez, existen diversas intervenciones con potencial, como la terapia familiar o la autocompasión consciente, pero aún no han sido exploradas con la misma profundidad.

Se abren muchas posibilidades para expandir el espectro de intervenciones en el futuro. Además de persistir en la exploración de cómo mejorar los factores subyacentes que afectan la salud mental de la población LGTBIQ+, es imperativo perfeccionar la intervención durante el momento crítico del acto suicida. Este enfoque debería ser evaluado en conjunto con otras intervenciones, con el propósito de lograr resultados más efectivos en términos de reducción de suicidios consumados.

Financiación

Los autores declaran que la presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021. [consultado 1 Ene 2023]. Disponible en: https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240026643.
2. Tomicic A, Gálvez C, Quiroz C, Martínez C, Fontbona J, Rodríguez J, et al. Suicide in lesbian, gay, bisexual and trans populations: systematic review of a decade of research (2004–2014). Rev Med Chil. 2016;144(6):723–33.
3. Caudet PC. Suicidio en población LGTBI: factores de riesgo y de protección. Una revisión sistemática [TFM]. Valencia: Universitat de València; 2021.
4. Haas AP, Eliason M, Mays VM, Mathy RM, Cochran SD, D'Augelli AR, et al. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. J Homosex. 2010;58(1):10–51.
5. 2024 national survey on LGBTQ + youth mental health. [cited February 27, 2025]. U. S. National Survey on the Mental Health of LGBTQ + Young People; 2024. [consultado 1 Ene 2023]. Disponible en: https://www.thetrevorproject.org/.
6. Hottes TS, 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):e1–12.
7. Mother D, Liberati A, Telzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Med. 2009;6(7):1–5.
8. Jin H, Restar A, Goedel WC, Ogunbajo A, Biello K, Operario D, et al. Maternal support is protective against suicidal ideation among a diverse cohort of young transgender women. LGBT Health. 2020;7(7):349–57.
9. Abreu PD, Andrade RLP, Maza ILS, Faria MGBF, Valença ABM, Araújo EC, et al. Support for mothers, fathers, or guardians of transgender children and adolescents: a systematic review on the dynamics of secondary social networks. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(14):8652.
10. Inderbinen M, Schaefer K, Schneeberger A, Gaab J, Garcia ND. Relationship of internalized transnegativity and protective factors with depression, anxiety, non-suicidal self-injury and suicidal tendency in trans populations: a systematic review. Front Psychiatry. 2021;12:636513.
11. Baker KE, Wilson LM, Sharma R, Dukhanin V, McArthur K, Robinson KA. Hormone therapy, mental health, and quality of life among transgender people: a systematic review. J Endocr Soc. 2021;5(4):bvab011.
12. Adams NJ, Vincent B. Suicidal thoughts and behaviors among transgender adults in relation to education, ethnicity, and income: a systematic review. Transgender Health. 2019;4(1):226–46.
13. Lin Y, Xie H, Huang Z, Zhang Q, Wilson A, Hou J, et al. The mental health of transgender and gender non-conforming people in China: a systematic review. Lancet Public Health. 2021;6(12):e954–69.
14. Dubov A, Fraenkel L, Goldstein Z, Arroyo H, McKellar D, Shoptaw S. Development of a smartphone app to predict and improve the rates of suicidal ideation among transgender persons (TransLife): qualitative study. J Med Internet Res. 2021;23(3):e24023.
15. SIMmersion, LLC. Simulated conversation training for mental healthcare providers to improve care for transgender and gender nonconforming individuals. clinicaltrials.gov; 2021 [cited January 1, 2023]. Report No.: NCT04820088. [consultado 1 Ene 2023]. Disponible en: https://clinicaltrials.gov/study/NCT04820088.
16. Damanpak-Rizi M, Farnam F, Khodakhah P. Effect of cognitive-behavioral therapy on domestic violence and its consequences in transgender youth: a randomized clinical trial, parallel group study. BMC Psychiatry. 2021;21(1):210.
17. Expósito-Campos P, Pérez-Fernández JI, Salaberria K. Empirically supported affirmative psychological interventions for transgender and non-binary youth and adults: a systematic review. Clin Psychol Rev. 2023;100:102229.
18. Christensen JA, Oh J, Linder K, Imhof RL, Croarkin PE, Bostwick JM, et al. Systematic review of interventions to reduce suicide risk in transgender and gender diverse youth. Child Psychiatry Hum Dev. 2023:1–9. https://doi.org/10.1007/s10578-023-01541-w.
19. Nolan BJ, Zwickl S, Locke P, Zajac JD, Cheung AS. Early access to testosterone therapy in transgender and gender-diverse adults seeking masculinization: a randomized clinical trial. JAMA Netw Open. 2023;6(9):e2331919.
20. Malik MH, Iqbal S, Noman M, Sarfraz Z, Sarfraz A, Mustafa S. Mental health disparities among homosexual men and minorities: a systematic review. Am J Mens Health. 2023;17(3):15579883231176646.
21. Lelutiu-Weinberger C, Filimon M, Hoover D, Lixandru M, Hanu L, Dogaru B, et al. A randomized controlled trial of an mHealth intervention for gay and bisexual men's mental, behavioral, and sexual health in a high-stigma, low-resource context: project comunica protocol. Res Sq. 2023;rs.3.rs-3,008,174.
22. Pachankis JE, Harkness A, Maciejewski KR, Behari K, Clark KA, McConocha E, et al. LGBQ-affirmative cognitive-behavioral therapy for young gay and bisexual men's mental and sexual health: a three-arm randomized controlled trial. J Consult Clin Psychol. 2022;90(6):459–77.
23. Finlay-Jones A, Strauss P, Perry Y, Waters Z, Gilbey D, Windred M, et al. Group mindful self-compassion training to improve mental health outcomes for LGBTQIA+ young adults: rationale and protocol for a randomized controlled trial. Contemp Clin Trials. 2021;102:106268.
24. Willging C. Implementing school nursing strategies to reduce Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer (LGBTQ) adolescent suicide. clinicaltrials.gov; 2022. [consultado 1 Ene 2023], Report No.: NCT02875535. Disponible en: https://clinicaltrials.gov/study/NCT02875535.
25. Blashill A. Suicide prevention for sexual and gender minority youth (randomized controlled trial). clinicaltrials.gov; 2023 [consultado 1 Ene 2023], Report No.: NCT05669976. Disponible en: https://clinicaltrials.gov/study/NCT05669976.
26. VA Office of Research and Development. Expressive writing to reduce depressive and anxiety symptoms among sexual minority veterans; 2023. [consultado 1 Ene 2023]. Disponible en: https://clinicaltrials.gov/study/NCT05897021.
27. Camp J, Vitoratou S, Rimes KA. LGBQ+ self-acceptance and its relationship with minority stressors and mental health: a systematic literature review. Arch Sex Behav. 2020;49(7):2353–73.
28. Ancheta AJ, Bruzzese JM, Hughes TL. The impact of positive school climate on suicidality and mental health among LGBTQ adolescents: a systematic review. J Sch Nurs Off Publ Natl Assoc Sch Nurses. 2021;37(2):75–86.
29. Marraccini ME, Ingram KM, Naser SC, Grapin SL, Toole EN, O'Neill JC, et al. The roles of school in supporting LGBTQ+ youth: a systematic review and ecological framework for understanding risk for suicide-related thoughts and behaviors. J Sch Psychol. 2022;91:27–49.
30. Wang XX, Gan Q, Zhou J, Cosquer M, Falissard B, Corruble E, et al. A systematic review of the factors associated with suicide attempts among sexual-minority youth. Eur J Psychiatry. 2023;37(2):72–83.
31. Pachankis JE, Williams SL, Behari K, Job S, McConocha EM, Chaudoir SR. Brief online interventions for LGBTQ young adult mental and behavioral health: a randomized controlled trial in a high-stigma, low-resource context. J Consult Clin Psychol. 2020;88(5):429–44.
32. Pachankis JE, McConocha EM, Clark KA, Wang K, Behari K, Fetzner BK, et al. A transdiagnostic minority stress intervention for gender diverse sexual minority women's depression, anxiety, and unhealthy alcohol use: a randomized controlled trial. J Consult Clin Psychol. 2020;88(7):613–30.
33. Medina-Martínez J, Saus-Ortega C, Sánchez-Lorente MM, Sosa-Palanca EM, García-Martínez P, Mármol-López MI. Health inequities in LGBT people and nursing interventions to reduce them: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(22):11801.
34. Goldbach JT, Rhoades H, Mamey MR, Senese J, Karys P, Marsiglia FF. Reducing behavioral health symptoms by addressing minority stressors in LGBTQ adolescents: a randomized controlled trial of proud & empowered. BMC Public Health. 2021;21(1):2315.
35. Kirchner S, Till B, Plöderl M, Niederkrotenthaler T. Effects of «it gets better» suicide prevention videos on youth identifying as lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, or other sexual or gender minorities: a randomized controlled trial. LGBT Health. 2022;9(6):436–46.
36. Pachankis JE, Soulliard ZA, Layland EK, Behari K, Seager van Dyk I, Eisenstadt BE, et al. Guided LGBTQ-affirmative internet cognitive-behavioral therapy for sexual minority youth's mental health: a randomized controlled trial of a minority stress treatment approach. Behav Res Ther. 2023;169:104403.
37. Russon J, Abbott CH, Jin B, Rivers AS, Winston-Lindeboom P, Kobak R, et al. Attachment-based family therapy versus nondirective supportive therapy for lesbian, gay, bisexual and questioning adolescents with depression, and suicidal ideation: an exploratory study. Suicide Life Threat Behav. 2023;53(6):958–67.