

Características de depresión en la población LGBTI de la ciudad de Cuenca. 2017

Characteristics of depression in the LGBTI population of Cuenca. 2017

Defas Sani Valeria Fernanda¹, Qrmaza Larriva Daniela Betsabe²,
Rodas Mosquera Juan Enrique³, Mosquera Vallejo Lorena Elizabeth³.

VOLUMEN 36 | N°3 | DICIEMBRE 2018

FECHA DE RECEPCIÓN: 22/11/2018
FECHA DE APROBACIÓN: 21/12/2018
FECHA DE PUBLICACIÓN: 27/12/2018

1. Ministerio de Salud Pública.
2. Libre Ejercicio.
3. Universidad de Cuenca.

Artículo Original
Original Article

Correspondencia:
valedefas@gmail.com
Dirección:
Urbanización Río Sol
Teléfonos:
0995602022 - 2871856
Cuenca-Ecuador

RESUMEN

Introducción:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que más de 300 millones de personas en el mundo viven con depresión, siendo la principal causa de problemas de salud y discapacidad.

Objetivo:

Determinar las características de depresión en la población LGBTI de la ciudad de Cuenca. 2017

Método:

Estudio descriptivo realizado en 93 personas identificadas dentro de la población LGBTI que viven en Cuenca. Se aplicó un formulario del INEC para establecer las características demográficas y el Test de Hamilton, para valorar depresión. Para el procesamiento de la información se utilizó Microsoft Excel 2016 e IBM SPSS Statistics versión 21, como medidas estadísticas se emplearon frecuencias y porcentajes.

Resultados:

El 59.14% refiere que es hombre según su sexo biológico, el 39.79% son mujeres y el 1.07% es intersexual, el grupo etario más frecuente fue el de 18-27 años con un 79.56%, la orientación sexual más representativa fueron los homosexuales con 68.9%, en la variable de identidad sexual los cisgénero ocupan el 90.32%. Llama la atención que el 64.6% presenta algún grado de depresión, el 19.4% presenta depresión moderada y severa, el 10.8% presenta depresión muy severa. El 71% ha sufrido homofobia y discriminación, el 30.1% han sido víctimas de violencia y el 73.1% han sufrido acoso por su orientación/identidad sexual. El 23.7% ha intentado quitarse la vida.

Conclusiones:

Más de la mitad de la población estudiada tiene algún grado de depresión destacando que el 10.8% presenta depresión muy severa.

Palabras Claves: Identidad de Género, Depresión, Trastornos de Ansiedad, Trastornos Mentales, Minorías Sexuales y de Género, Factores de Riesgo.

ABSTRACT

Introduction:

The World Health Organization (WHO) states that more than 300 million people in the world live with depression, being the main cause of health problems and disability.

Objective:

To determine the characteristics of depression in the LGBTI population of the city of Cuenca. 2017.

Method:

It is a descriptive study made in 93 people identified within the LGBTI population of the city of Cuenca. The Hamilton Test was applied to assess depression and a survey to state the demographic characteristics of the population. Microsoft Excel 2016 and IBM SPSS Statistics version 21 were used to process the information, and as statistical measures frequencies and percentages were used..

Results:

The 59.14% reported that they are men according to their biological sex, a 39.79% are women and 1.07% are intersexual, the most frequent age group was between 18 and 27 years with 79.56%, sexual orientation The most representative were homosexuals with 68.9%, in the variable of sexual identity the cisgender occupied 90.32%. Something important is that 64.6% present some degree of depression, 19.4% present moderate and severe depression, 10.8% present very severe depression. A 71% have suffered homophobia and discrimination, 30.1% have been victims of violence and 73.1% have suffered harassment because of their orientation sexual identity. Finally the 23.7% try suicide.

Conclusion:

More than half of the studied population has some degree of depression highlighting that 10.8% present very severe depression.

Key words: Gender Identify, Depression, Anxiety Disorders, Mental Disorders, Sexual and Gender Minorities, Risk Factors.

INTRODUCCIÓN

Varios estudios indican que la depresión representa una gran problemática para la salud mundial [1]. Según cifras publicadas por la OMS la depresión se considera una enfermedad muy frecuente en todo el mundo, llega a afectar a más de 300 millones de personas, convirtiéndose en la principal causa mundial de discapacidad laboral [2].

La depresión es considerada por algunos autores

como una plaga, debido a que produce más pérdidas por discapacidad que cualquier otra patología; muchas veces se atribuye su gran impacto al estigma que la misma representa para la población [3], también se atribuye su alta incidencia a la limitación de recursos que los países destinan a la salud mental, aproximadamente la mitad de la población mundial vive en un país en el que hay menos de dos psiquiatras por cada 100.000 habitantes [4].

Los grupos vulnerables como son lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, entre otros, son discriminados lo que conlleva a inequidades en cuanto a salud se refiere [5]. Estas personas han sido agredidas en su salud física, mental, afectiva, social, libertad, igualdad, entre otras [6].

Años atrás se consideraba a la homosexualidad como una enfermedad psiquiátrica, aunque se ha recalcado en varias ocasiones que no se trata de una enfermedad, sino de un estilo de vida [7]. En España los autores Martxueta A, Etxeberria J, en el año 2014 realizaron un estudio acerca de la salud mental en la población LGBTI, las conclusiones de la misma fueron que los sujetos con orientación afectivo-sexual diferente a lo considerado "normal" han sufrido mayor discriminación, violencia y rechazo lo que ha marcado de manera importante su bienestar psicológico [8].

Un estudio similar realizado por Carro Segundo publicado en Uruguay en el año 2015 sugiere que las minorías sexuales están expuestas a estresores sociales como lo son el prejuicio, expectativas de rechazo, discriminación, huida, estigmatización y ocultamiento, que contribuye de manera importante a que padezcan depresión [9].

A su vez en la investigación realizada por Gómez F, Barrientos Delgado JE., en Antofagasta, Chile en el año 2012 indica que no existe diferencias en la salud mental de personas homosexuales y heterosexuales, sin embargo, se encontró una relación directa entre el prejuicio sexual con el aumento de indicadores de estrés psicológico [10]. En el Ecuador se han realizado pocas investigaciones sobre el tema, sin embargo datos obtenidos en un estudio publicado en la ciudad de Quito en Enero de 2017 realizado por Vicuña Arévalo J., nos indica que el rechazo hacia la población LGBTI se manifiesta de manera física o psicológica, ya sea en forma de leyes y políticas que privan de derechos a este grupo o como estigma y exclusión en el ámbito social, lo que los vuelve mentalmente vulnerables [11].

Cabe destacar que en la antigua Constitución Ecuatoriana se trataba a la homosexualidad como un delito, el artículo 516 del Código Penal del

Ecuador decía: "En los casos de homosexualismo, que no constituyan violación, los dos sujetos serán reprimidos con reclusión mayor de cuatro a ocho años" [12]. La sociedad LGBTI del Ecuador decidió apelar esta ley y luchar por sus Derechos, iniciando así la travesía de este grupo al intentar alcanzar la equidad, además acudieron a diversas organizaciones que velaban por los derechos humanos y tuvieron un primer intento fallido por cambiar la constitución del país [13]. No obstante el martes 26 de Noviembre de 1997 en la ciudad de Quito los nueve vocales del Tribunal Constitucional deciden por unanimidad derogar el primer inciso del artículo 516 del Código Penal. Desde este histórico día el homosexualismo consentido entre adultos es legal en el Ecuador [14].

A pesar de todo esto, las situaciones de maltrato y discriminación a las que se ve sometida la población LGBTI, afectan de manera directa a su salud mental [15]. Por lo mismo se plantea como meta abrir la brecha de inclusión de las minorías en la comunidad, aproximarse a ellos y hacerlos sentir que son importantes para el Estado, enseñándoles que tienen derechos, así como obligaciones con la sociedad [10].

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la existencia de depresión en la población LGBTI, para conocer las características de la misma, debido a que la depresión genera gran sufrimiento y deterioro laboral así como una posible asociación al consumo de sustancias de riesgo o de prácticas sexuales de riesgo [16]. En la ciudad de Cuenca no se han realizado estudios sobre depresión en la población LGBTI, se han encontrado investigaciones similares en ciudades como Quito, Guayaquil y Riobamba [17-19].

Se aspira que los resultados de este estudio permitan a las autoridades competentes en salud, crear un enfoque integral para el manejo de grupos vulnerables, así como proveer de herramientas para la atención primaria en salud con enfoque en salud mental [19]. Además al ser la primera investigación sobre salud mental en esta población existente en Cuenca, permitirá que se planteen más investigaciones en base a la misma. Además la presente investigación se enfocó en las Prioridades de Investigación en Salud propuestas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para los años 2013-2107 ubicando el presente tema dentro del área del Salud Mental, línea Depresión y Distimia, y la sub línea Grupos Vulnerables [20].

METODOLOGÍA

Se diseñó un estudio descriptivo, la población de estudio estuvo constituida por 93 personas LGBTI

pertenecientes a los colectivos: Verde Equilibrante, Silueta Cuenca, Red LGBTI Azuay y Cuenca Inclusiva, así como algunas personas LGBTI que no pertenecían a los grupos mencionados que aceptaron participar y firmaron el Consentimiento Informado, se excluyó a personas de la comunidad LGBTI que poseían algún tipo de discapacidad que les impidió realizar la encuesta, así como personas que durante la aplicación no comprendieron la misma y decidieron abandonar voluntariamente la investigación. El método utilizado fue la observación, la técnica la entrevista, el instrumento para la recolección de datos sociodemográficos fue un formulario del INEC adaptado para el presente estudio y el Test de Hamilton para establecer la depresión. La información obtenida se tabuló y procesó en una base de datos en Microsoft Excel 2016 y el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 21, como medidas estadísticas se aplicaron frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y mediante medidas de tendencia central (media) para las variables cuantitativas. La presentación de los datos se realizó en tablas en correspondencia con los objetivos.

RESULTADOS

En relación a las características sociodemográficas del grupo de estudio se encontró que sexo biológico correspondiente a hombre fue el de mayor frecuencia con el 59.14%, mientras que tan solo el 1.07% de la población es intersexual. La edad de mayor frecuencia estuvo comprendida entre los 18-27 años con el 79.56%, siendo la media de 25 años (DS=6.69); con el 89.2% la etnia mestiza fue la predominante; el 84.95% de los entrevistados reside en una zona urbana; la instrucción con mayor frecuencia fue la superior con el 63.4% y el 49.5% de la población trabaja, encontrándose datos similares para aquellos que no trabajan (Tabla N° 1).

Así también se halló que el 68.9% de la población LGBTI la conforman las personas homosexuales, un 29.03% son bisexuales, siendo estas dos orientaciones las representativas de la comunidad. En cuanto a la identidad sexual el 90.32% se identifican como cisgénero, seguido por la población transgénero en un 5.39%, además un 3.22% mencionaron otro tipo de identidad sexual (Tabla N° 2).

Los resultados del Test de Hamilton indicaron que el 64.6% de los participantes están deprimidos, correspondiéndose al 34.4% para depresión leve, el 9.7% para depresión moderada, el 20.5% los individuos que tienen depresión severa y muy severa, además el 35.5% no presentan depresión (Tabla N° 3).

TABLA N° 1

Distribución de 93 personas pertenecientes a la población LGBTI según características sociodemográficas, Cuenca 2017

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo Biológico		
Hombre	55	59,14
Mujer	37	39,79
Intersexual	1	1,07
Edad (años)		
18-27	74	79,56
28-37	13	13,97
38-47	4	4,30
48-57	2	2,17
Etnia		
Blanco/a	5	5,4
Indígena	1	1,1
Mestizo/a	83	89,2
Mulato/a	2	2,2
Ninguna	1	1,1
Shuar	1	1,1
Residencia		
Urbana	79	84,95
Rural	14	15,05
Instrucción		
Primaria	1	1,1
Secundaria	27	29
Superior	59	63,4
Cuarto nivel	6	6,5
Trabaja		
No	47	50,5
Si	46	49,5

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

TABLA N° 2

Distribución de 93 personas pertenecientes a la población LGBTI según orientación e identidad sexual Cuenca 2017.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Orientación Sexual		
Bisexual	27	29,03
Heterosexual	2	2,07
Homosexual	64	68,9
Identidad Sexual		
Cisgénero	84	90,32
Transgénero	5	5,38
Transexual	1	1,08
*Otros	3	3,22

*Biogénero, demigénero, agénero, género fluido, tercer género

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Los autores

TABLA N° 3

Distribución de 93 personas pertenecientes a la población LGBTI según tipos de depresión Cuenca 2017.

Tipos de Depresión	Frecuencia	Porcentaje
No deprimido	33	35.5
Depresión Leve	32	34.4
Depresión Moderada	9	9.7
Depresión Severa	9	9.7
Depresión muy severa	10	10.8
Total	93	100.0

Fuente: Formulario de recolección de datos
 Elaborado por: Los autores

DISCUSIÓN

En las 93 personas LGBTI pertenecientes a los colectivos Verde Equilibrante, Silueta Cuenca, Red LGBTI Azuay y Cuenca Inclusiva de la ciudad de Cuenca se encontró el 79.56% de personas con edades comprendidas entre los 18-27 años, en un estudio realizado en la ciudad de Cuenca en el año 2015 se encontró que la edad predominante fue de 22-27 años con un 32.29% [21]. Datos obtenidos por el INEC en el año 2013 en la población LGBTI del Ecuador (en este estudio no se tomó en cuenta a la población LGBTI de la ciudad de Cuenca) el grupo etario de mayor predominio fue 20-34 años con 67.7% [17]. Lo que demuestra que en los tres estudios existe similitud en cuanto al grupo etario más frecuente. Otro estudio realizado en Puerto Rico sobre depresión en la población LGBTI en el año 2013 demuestra que la edad media de sus 44 participantes fue de 21 años [16].

En cuanto al sexo biológico encontramos un 59.14% de hombres, un 39.79% de mujeres y el 1.07% se identificó como intersexual. En el estudio realizado en nuestra ciudad en el año 2015 se encontró un 66.67% de hombres, un 29.17% de mujeres y un 4.17% de personas intersexuales [21]. En otro estudio realizado en Antofagasta- Chile en 2012 por Gómez F y colaboradores sobre los efectos del prejuicio sexual en la salud mental de gays y lesbianas con una muestra de 110 personas se observó que el 65.5% eran hombres, el 34.5% eran mujeres, demostrando así gran similitud con el presente estudio [10]. En Puerto Rico Rodríguez MF y colaboradores realizaron en el año 2013 un estudio en torno al rechazo, la salud mental y la resiliencia en un grupo de jóvenes universitarios gays, lesbianas y bisexuales reflejando que de sus 44 participantes el 62% fueron mujeres y el 39% hombres, lo que no se asemeja a nuestro estudio, pudiendo esto responder

a de que su universo fue incluso menor al nuestro [16].

Al referirnos a la instrucción encontramos un 63.4% con nivel de educación superior, el 29% completaron la secundaria, el 6.5% alcanzó el cuarto nivel de educación y sólo el 1.08% terminó únicamente la primaria. Según el INEC el 41% de personas LGBTI alcanzaron el nivel superior de estudio, el 30.21% completó la secundaria, datos parecidos a los que se obtuvieron en nuestra entrevista, guardando relación estos hallazgos con el grupo etario predominante en ambos casos [17]. Así mismo el INEC da a conocer que en el año 2015 el 1.04% no completó la primaria, el 6.25% de sus encuestados completaron sólo la primaria, el 19.79% no completaron la secundaria, el 30.32% pudo completar la secundaria. En cuanto a estudios superiores universitarios el 26.04% no los completa aún, sin embargo el 16.67% de los entrevistados lograron completar sus estudios superiores [21]. Rodríguez MF y colaboradores en un estudio realizado en Puerto Rico con 44 jóvenes observaron que el 100% se encuentran cursando sus estudios superiores al momento de realizar las encuestas [16]. Esta situación se puede explicar debido a que la población LGBTI a la que ha sido más accesible llegar es la que se encuentra cursando sus estudios superiores. Cabe destacar que a pesar del esfuerzo por llegar a toda la población LGBTI fue muy difícil encontrar personas dispuestas a participar en las entrevistas, puesto que la mayoría prefiere permanecer en el anonimato por temor a los prejuicios sociales, sin embargo en el ambiente universitario nos dimos cuenta que éstos cada vez tienen menor impacto.

Al referirse a orientación sexual el presente estudio reportó un 68.9% de personas homosexuales, 29.03% de bisexuales y un 2.07% de personas identificadas como heterosexuales los mismos que pertenecen

a la población trans. El estudio realizado en la ciudad de Cuenca por Ortega K, Ponce M, Visnay C reportaron un 66.67% de personas homosexuales, ya sea gays o lesbianas y un 16.67% de personas bisexuales [21]. Datos obtenidos del INEC indican un 52.8% de personas homosexuales y un 15.9% de personas bisexuales [17]. Estos datos son similares a los obtenidos en esta investigación, a pesar de las grandes diferencias en cuanto al número de participantes en cada uno de los mismos. Por su parte Gómez y colaboradores en el estudio sobre salud mental realizado en Antofagasta, Chile en el año 2012 indicaron que el 50% de sus participantes se identificaron como homosexuales, y el 50% se identificó como heterosexuales [10]. Datos que no se asemejan a los de la investigación en mención, ya que su objetivo era comparar la salud mental tanto de personas LGBTI como de personas heterosexuales que no pertenecen a esta población. En Puerto Rico se obtuvo que el 52.3% se identificó como bisexual, sólo un 45.5% se consideran como homosexuales [19].

En nuestra entrevista se pidió a los participantes que se auto identificaran dentro de la población LGBTI y se obtuvo que el 47.31% se considera gay, el 21.51% se considera cisgénero, el 21.51% de las personas se identificaron como lesbianas, el 5.38% son transgénero, el 2.15% se encuentran indefinidos y el 1.08% se considera transexual [22]. Un estudio realizado en la ciudad de Quito el año 2016 indica que de sus 201 participantes el 19.9% se auto identifica como bisexuales, el 62.7% son gay, el 14.9% son lesbianas, el 2.0% son transexuales y un 0.5% se identifica como travesti [11]. Así estos datos no concuerdan con los nuestros puesto que en el estudio en la ciudad de Quito se considera con identidad sexual a las personas bisexuales cuando en el presente estudio se consideró dicho término dentro de la orientación sexual.

Mediante la aplicación del Test de Hamilton se encontró que el 64.6% de los participantes presentan depresión, distribuidos de la siguiente manera: el 34.4% presenta depresión leve, el 9.7% con depresión moderada al igual que el 9.7% que presenta depresión severa y el 10.8% registra depresión muy severa que contrasta con el estudio realizado en 2016 en la ciudad de Quito en el que se reportó un 79.1% de personas no deprimidas, el 11.4% presentó depresión leve, el 8.5% depresión moderada y un 0.5% presentó depresión severa [11]. Existen diferencias en cuanto a los tipos de depresión en estas dos investigaciones ya que en cada estudio se utilizó un test de valoración diferente, en el caso del estudio en Quito la depresión consta como una característica dentro de la salud mental de las personas LGBTI, sin embargo en nuestro estudio la depresión se la

considera como una variable independiente. Por su parte en otra investigación sobre la salud mental de las personas LGBTI realizado en San Sebastián-España en el año 2014 con 119 participantes indican que el 66.38% de sus participantes no presentan depresión, sin embargo el 33.62% si la presentaron, al no tratarse de un estudio orientado únicamente en depresión no se especifica qué tipo de depresión presentaron las personas [8]. Por último Gómez F y colaboradores en Antofagasta-Chile en el año 2012 evidenciaron que en personas LBGTI la depresión obtuvo una media de 2.47 (DT=0.98) dentro de los parámetros que miden el distrés psicológico, dando a entender así que es el factor más distintivo por presentar mayor puntaje al analizar el distrés psicológico [10].

CONCLUSIÓN

Dentro de la población LGBTI de la ciudad de Cuenca la población homosexual representa la mayoría con el 68.9%, existiendo un porcentaje del 2.07% de personas trans que se identifican como heterosexuales.

Más de la mitad de la población estudiada (64.6%) presentó algún grado de depresión siendo relevante que el 10.8% presenta depresión muy severa.

RECOMENDACIONES

Es importante realizar nuevas investigaciones dentro de la comunidad LGBTI, ya que hay problemas que no se han abordado y cuyos resultados permitirán la búsqueda de posibles soluciones, especialmente en el campo de la salud mental que es un tema que requiere atención urgente sobre todo en caso de depresión.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Defas Sani Valeria Fernanda. Médica. Ministerio de Salud Pública. Medica Rural.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0636-8829>

- Ormaza Larriva Daniela Betsabe. Médica. Libre Ejercicio.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2855-7746>

- Rodas Mosquera Juan Enrique. Médico. Libre Ejercicio.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7174-4440>

- Mosquera Vallejo Lorena Elizabeth. Máster Salud Pública. Universidad de Cuenca.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7874-4200>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

V.D. S y D.O.L Levantamiento y procesamiento de información, elaboración de marco teórico. Revisión bibliográfica.

J.R.M Contactos con la población, tabulación y procesamiento de información. Revisión Bibliográfica

L.M.V Revisión de marco teórico, discusión, acompañamiento en elaboración de introducción, discusión, conclusiones y recomendaciones.

CONFLICTO DE INTERESES

No hay conflicto de intereses.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botella C, Mira A, Herrero R, García-Palacios A, Baños R. Un programa de intervención auto-aplicado a través de Internet para el tratamiento de la depresión: "Sonreír es divertido." *Aloma Rev Psicol Ciènc Educ Esport* [Internet]. 2015 Nov 24 [cited 2017 Nov 30];33(2). Available from: <http://revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/264>
2. Mitchell C. OPS OMS | "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [cited 2017 Sep 22]. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102%3Adepression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1-926&lang=es
3. Aalbers S, Fusar-Poli L, Freeman RE, Spreen M, Ket JC, Vink AC, et al. Music therapy for depression. *Cochrane Common Mental Disorders Group*, editor. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 16 de noviembre de 2017 [citado 30 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004517.pub3>
4. Smith K, De Torres IBC. A world of depression. *Nature*. 2014;515.
5. Pomeranz JL. Challenging and Preventing Policies That Prohibit Local Civil Rights Protections for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer People. *Am J Public Health*. 2017 Nov 21;e1-6.
6. Rocha Buelvas A. El Riesgo Suicida y los significados de las minorías sexuales: un nuevo reto para la salud pública. *Rev Fac Med*. 2015;25;63(3):537-44.
7. Byne W. LGBT Health Equity: Steps Toward Progress and Challenges Ahead. *LGBT Health*. 2015;2(3):193-5.
8. Martxueta A, Etxebarria J. Análisis diferencial retrospectivo de las variables de salud mental en lesbianas, gays y bisexuales (LGB) víctimas de bullying homofóbico en la escuela. *Rev Psicopatología Psicol Clínica*. 2014;19(1):23-35.
9. Carro Segundo C. Efectos de la homonegatividad en la salud mental de mujeres lesbianas. 2015 [cited 2017 Jul 22]; Available from: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/5793>
10. Gómez F, Barrientos Delgado JE. Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de gays y lesbianas, en la ciudad de Antofagasta, Chile. *Sex Salud Soc - Rev Latinoam* [Internet]. 2012;(10). Available from: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=293322076005>
11. Vicuña Arévalo Juana Patricia. Prevalencia de ansiedad y depresión en la población no heterosexual del cantón Quito 2016. [Quito-Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2017
12. Bedón Noboa RS. Guía básica de términos LGBTI para el tratamiento periodístico de la diversidad sexual y de género en la construcción de la noticia en periódicos impresos ecuatorianos [B.S. thesis]. Quito: UCE; 2015.
13. Salgado Álvarez J. Análisis de la interpretación de inconstitucionalidad de la penalización de la homosexualidad en el Ecuador. 2004.
14. Duque Cevallos JA, others. Distintos Evolución de los Derechos Humanos de la comunidad LGBTI en el Ecuador [Internet] [B.S. thesis]. Quito, 2013; 2013 [cited 2017 Jul 22]. Available from: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/2330>
15. Samaniego Torres JL, Heras B, Alexandra D. Discriminación hacia jóvenes homosexuales en su entorno educativo [Internet] [B.S. thesis]. 2015 [cited 2017 Jul 22]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23311>
16. Rodríguez MF, Calle FV. En torno al rechazo, la salud mental y la resiliencia en un grupo de jóvenes universitarios gays, lesbianas y bisexuales. *Rev Griot*. 2013 Dec;6(1):44-65.
17. Gómez M, Barmettler D, Cadena MR, Puente D, Padilla S, Santamaría L, et al. Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador. 2013;

18. Reyes Tomalá Av, Torres Villón MJ. Factores socio-culturales en el incremento de la homosexualidad Comuna Prosperidad-Santa Elena 2011-2012. 2013.Facultad de Ciencias sociales y de la salud. carrera de Enfermería
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI) [Internet]. Primera Edición. Quito- Ecuador; 2016. 52 p. Available from: www.salud.gob.ec
20. Espinosa M. Prioridades de investigación en Salud, 2013-2017. Andamios Rev Investig Soc. 2004;(1):9-50.
21. Ortega K, Ponce M, Visnay C. Condiciones sociodemográficas, acceso a la atención de salud y cumplimiento de los derechos humanos de la Comunidad GLBTI en Cuenca-Ecuador 2014 [Internet]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2015. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22775>
22. Fonseca Hernández C, Quintero Soto ML. La Teoría Queer: la de-construcción de las sexualidades periféricas. Sociológica México. 2009;24(69):43-60.