

## ORIENTACIÓN SEXUAL Y SALUD MENTAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES

**Estefanía Ruiz-Palomino**

Grupo Salusex. Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología  
Universidad Jaume I de Castellón  
eruiz@uji.es

**Rafael Ballester-Arnal**

Grupo Salusex. Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología  
Universidad Jaume I de Castellón

**M. Dolores Gil-Llario**

Grupo Salusex. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación  
Universidad de Valencia

**Cristina Giménez-García**

Grupo Salusex. Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología  
Universidad Jaume I de Castellón

**Juan Enrique Nebot-García**

Grupo Salusex. Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología  
Universidad Jaume I de Castellón

*Recepción Artículo: 15 enero 2020  
Admisión Evaluación: 4 marzo 2020  
Informe Evaluador 1: 17 marzo 2020  
Informe Evaluador 2: 15 marzo 2020  
Aprobación Publicación: 20 abril 2020*

Este trabajo ha sido posible en parte gracias a la ayuda de la Universitat Jaume I de Castellón al proyecto UJI-B2018-42.

### RESUMEN

Las minorías sexuales tienen una peor percepción de su estado de salud mental y solicitan más ayuda psicológica. Los estudios demuestran que presentan una mayor prevalencia de problemas psicológicos, principalmente ansiedad, depresión, ideación suicida o abuso de sustancias. El objetivo del presente estudio es analizar la relación entre diferentes parámetros de salud mental y la orientación sexual. Se administró un Cuestionario de Estilo de Vida y Salud (Giménez-García & Ballester-Arnal, 2017) a 600 estudiantes de la Universitat Jaume I de Castellón. Un 67,5% de los participantes se identificaban como exclusivamente heterosexuales (75,3% de hombres y 59,7% de las mujeres) y un 32,5% como no exclusivamente heterosexuales (24,7% de hombres y 40,3% de las mujeres). Los resultados muestran que existe una relación estadísticamente significativa entre orientación sexual y nivel de salud mental percibida ( $\chi^2=19,018$ ;  $p=.001$ ;  $V: 0.178$ ), problemas psicológicos informados ( $\chi^2=11.392$ ;  $p=.001$ ;  $OR: 3.194$ ) y ansiedad ( $\chi^2=12.917$ ;  $p=.005$ ;  $V: 0.147$ ). Las personas no exclusivamente heterosexuales valoran peor su salud mental, han informado de más problemas psicológicos y se sienten más

## ORIENTACIÓN SEXUAL Y SALUD MENTAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES

ansiosas. En función del género, aparecen relaciones estadísticamente significativas en salud mental percibida ( $\text{Chi}^2=17.860$ ;  $p=.001$ ;  $V: 0.244$ ) y problemas psicológicos ( $\text{Chi}^2=9.520$ ;  $p=.002$ ;  $OR: 5.886$ ) en los hombres, y en ansiedad percibida en las mujeres ( $\text{Chi}^2=13.091$ ;  $p=.004$ ;  $V: .210$ ). En ambos casos, es el grupo no exclusivamente heterosexual el que obtiene peores resultados. Las personas con una orientación sexual diferente a la heterosexual son un colectivo en riesgo psicosocial, quizá por el malestar psicológico asociado a la vivencia de experiencias vitales estresantes y de discriminación asociada a la homofobia y bifobia. Se debaten las implicaciones para las universidades.

**Palabras clave:** minorías sexuales; orientación sexual; salud mental; jóvenes; universitarios

### ABSTRACT

**Sexual orientation and mental health among Spanish college students.** Sexual minorities have a worse perception of their mental health status and look for more psychological treatment. Studies show that they have a higher prevalence of psychological problems, mainly anxiety, depression, suicidal ideation or substance abuse. The aim of the study is to analyze the relationship between different parameters of mental health and sexual orientation. A Lifestyle and Health Questionnaire (Giménez-García & Ballester-Arnal, 2017) was administered to 600 students from the Universitat Jaume I of Castellón. The 67.5% of the participants identified themselves as exclusively heterosexual (75.3% of males and 59.7% of females) and 32.5% of them as not exclusively heterosexual (24.7% of males and 40.3% females). The results show that there is a statistically significant relationship between sexual orientation and self-perceived mental health status ( $\text{Chi}^2 = 19.018$ ;  $p = .001$ ;  $V: 0.178$ ), self-reported psychological problems ( $\text{Chi}^2 = 11.392$ ;  $p = .001$ ;  $OR: 3.194$ ) and anxiety ( $\text{Chi}^2 = 12.917$ ;  $p = .005$ ;  $V: 0.147$ ). Non-exclusively heterosexual people consider worse their mental health status, have reported more psychological problems and feel more anxious. According to gender, statistically significant relationships appear in self-perceived mental health status ( $\text{Chi}^2 = 17.860$ ;  $p = .001$ ;  $V: 0.244$ ) and self-reported psychological problems ( $\text{Chi}^2 = 9.520$ ;  $p = .002$ ;  $OR: 5.886$ ) in males, and in perceived anxiety in females ( $\text{Chi}^2 = 13.091$ ;  $p = .004$ ;  $V: .210$ ). In both cases, the non-exclusively heterosexual group obtain worst results. People with a non-heterosexual orientation are a group at psychosocial risk, perhaps due to the psychological distress associated with experiencing stressful life experiences and discrimination associated with homophobia and biphobia. Implications for the universities are discussed.

**Keywords:** sexual minority; sexual orientation; mental health; youth; college students

### INTRODUCCIÓN

Los cambios en el imaginario social, acompañados de importantes avances legislativos acontecidos en nuestro país en la última década, no han resultado suficientes para conseguir proteger la salud mental de las minorías sexuales. La diversidad afectivo-sexual sigue siendo un motivo de victimización en la sociedad actual. El prejuicio sexual está socialmente enraizado y se traduce en situaciones de discriminación, e incluso violencia, hacia el colectivo LGTBI (Ayhan, Bilgin, Uluhan, Sukut, Yilmaz, & Buzlu, 2020; Balsam, Rothblum, & Beauchaine, 2005; Hatzenbuehler & Pachankis, 2016). Estas experiencias, altamente estresantes, conviven a su vez con otras vivencias que generan un gran malestar psicológico como son la expectativa de rechazo, la ocultación de la orientación sexual, la interiorización del estigma o el menor apoyo social percibido (Brånström, 2017; Katz-Wise, Rosario, Calzo, Scherer, Sarda, & Austin, 2017; la Roi, Meyer, & Frost, 2019; Riggie, Rostosky, Black, & Rosenkrantz, 2017).

Numerosos estudios han mostrado que las personas homosexuales y bisexuales utilizan más recursos psicológicos y psiquiátricos (Brånström, 2017; Platt, Wolf, & Scheitle, 2018), valoran peor su salud mental (Shenkman, Stein, & Bos, 2019), presentan mayor frecuencia de trastornos psicológicos, principalmente relacionados con la ansiedad, la depresión y el abuso de sustancias, y tienen el doble de riesgo de intentos autolíticos que las personas heterosexuales (Cochran, Björkenstam, & Mays, 2017; Kerridge, Pickering, Saha, Ruan, Chou, Zhang, & Hasin, 2017; King et al., 2008; Krueger & Upchurch, 2019; Plöderl & Tremblay, 2015). Estos problemas

se agravan especialmente cuando se trata de población joven LGTBI y, concretamente, en el periodo de transición e integración a un nuevo contexto, el universitario (Baams, De Luca, & Brownson, 2018; Bouris & Hill, 2017; Dunbar, Sontag-Padilla, Ramchand, Seelam, & Stein, 2017; Marshal et al., 2011; Wilson & Cariola, 2019).

Por todo lo anterior, el objetivo del presente estudio es analizar la relación entre diferentes parámetros de la salud mental y la orientación sexual en un grupo de jóvenes universitarios españoles.

## MÉTODO

### Participantes

Se evaluó a un total de 600 estudiantes de la Universitat Jaume I de Castellón de entre 18 y 22 años que estaban cursando titulaciones de grado relacionadas con las Ciencias Humanas y Sociales (29,9%), Ciencias Jurídicas y Económicas (22%), Ciencias de la Salud (21%), y Ciencias Experimentales y Tecnológicas (25,4%), y tercer ciclo (1,7%). La mitad de la muestra eran hombres y la otra mitad mujeres, mayoritariamente de origen español (91%). Un 67,5% de los participantes se identificaban como exclusivamente heterosexuales y un 32,5% como no exclusivamente heterosexuales.

### Procedimiento

La difusión del estudio se realizó a través de un correo electrónico institucional tras haber sido aprobado por la Comisión de Ética de la Universitat Jaume I de Castellón. Este estudio se enmarca en los ejes estratégicos I y II del programa universitario UJI Hábitat Saludable, que persigue el fortalecimiento de acciones universitarias en materia de cuidados de salud y la promoción de la salud en espacios comunitarios. La administración de la encuesta tuvo una duración aproximada de 15 minutos, fue realizada durante el curso académico 2018/2019 a través de la herramienta de información y gestión en línea de la propia universidad y cumplió con los requisitos establecidos en la LOPD.

### Instrumentos

Se utilizó el Cuestionario de Estilo de Vida y Salud, elaborado por Giménez-García y Ballester-Arnal (2017) *ad hoc* para los objetivos de este programa universitario. Este instrumento evalúa 15 hábitos de salud a través de preguntas con diferente sistema de respuesta, dicotómica, de elección múltiple, nominal o numérica, en función de la variable analizada. Los ítems seleccionados para el presente estudio pertenecen al bloque "Estado de salud" y "Sexualidad". En concreto, son los siguientes:

¿Cómo consideras que es tu salud mental en general? (de "muy mala" a "muy buena").

¿Tienes actualmente algún problema psicológico? (sí o no).

¿Cuán a menudo te sientes de las siguientes maneras? "Estresado", "ansioso" y "deprimido" (de nunca a siempre).

¿Por qué personas te sientes atraído/a? (de "solo por personas del sexo opuesto" a "solo por personas del mismo sexo"), siguiendo la Escala de Kinsey (Kinsey, Pomeroy, & Martin, 1948; Kinsey, Pomeroy, Martin, & Gebhard, 1953) que contempla diferentes grados de atracción sexual hacia el otro sexo o hacia el propio sexo.

### Análisis de datos

Aunque la orientación sexual fue evaluada, como se ha dicho, como una variable continua mediante la Escala de Kinsey, por razones estadísticas fue categorizada en dos grupos: exclusivamente heterosexual, que comprendía aquellas personas que habían marcado la opción "solo por el sexo opuesto", y no exclusivamente heterosexual, compuesto por aquellas personas que habían señalado el resto de opciones de respuesta. Se realizaron análisis de frecuencia de las variables dependientes y se utilizó la prueba Chi-cuadrado para evaluar si existía una relación estadísticamente significativa entre éstas y la orientación sexual. Para obtener el tamaño del efecto, se usó el coeficiente V de Cramer para las tablas de contingencia de 2x4 y 2x5 (por ejemplo, orientación sexual y estado de

## ORIENTACIÓN SEXUAL Y SALUD MENTAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES

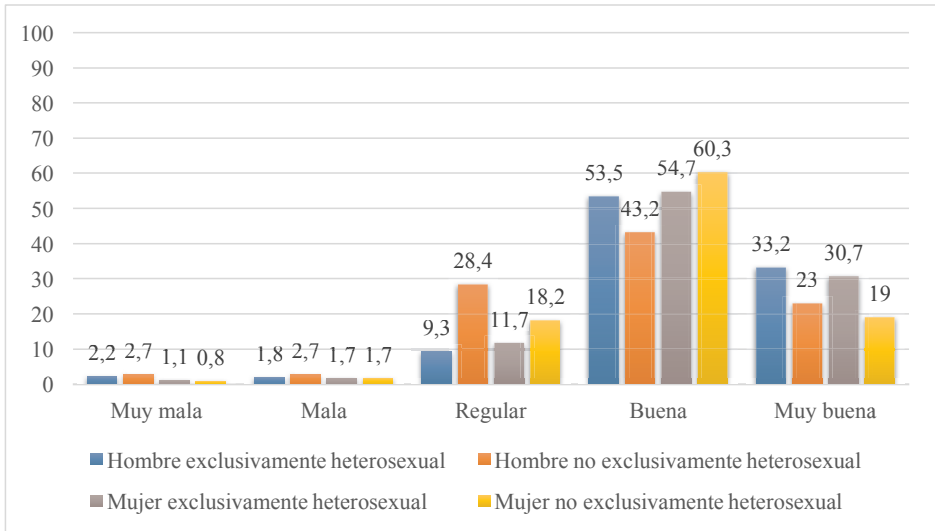
salud mental percibido) y la Odds Ratio para las tablas de contingencia de 2x2 (por ejemplo, orientación sexual y problemas psicológicos informados).

### RESULTADOS

#### 1. Percepción del estado de salud mental

Un 15,9% de los jóvenes universitarios que se identificaban como “no exclusivamente heterosexuales” indicaron que su salud mental era mala o regular, un 63,1% la valoró como buena y un 21% como muy buena. En el grupo que se identificaban como “exclusivamente heterosexuales”, un 12,3% indicó que su salud mental era muy mala, mala o regular, un 57% buena y un 30,6% muy buena. Existen diferencias significativas en función de la orientación sexual en el nivel de salud mental autopercebida ( $\chi^2=19.018$ ;  $p=.001$ ;  $V: 0.178$ ). En función del género, solo aparecen diferencias estadísticamente significativas en los hombres, siendo los que se identifican como “no exclusivamente heterosexuales” los que valoran peor su estado de salud mental ( $\chi^2=17.860$ ;  $p=.001$ ;  $V: 0.244$ ) (ver Figura 1).

Figura 1.  
Nivel de salud mental percibida en función de la orientación sexual y el sexo



#### 2. Percepción de malestar psicológico o estado de ánimo disfórico

Los jóvenes universitarios que se identificaban como “no exclusivamente heterosexuales” informaron sentirse estresados, ansiosos y deprimidos más frecuentemente que los que se identificaban como “exclusivamente heterosexuales”. A nivel global, únicamente se obtuvo diferencias significativas en función de la orientación sexual, en la ansiedad (ver Tabla 1). En función del género, tanto en hombres como en mujeres aparece mayor porcentaje de estrés, ansiedad y depresión percibida en el grupo de jóvenes universitarios que se identificaban como “no exclusivamente heterosexuales”. No obstante, solo ha aparecido una diferencia significativa en ansiedad, siendo las mujeres que se identificaban como “no exclusivamente heterosexuales” las que indican mayor frecuencia de sintomatología ansiosa ( $\chi^2=13.091$ ;  $p=.004$ ;  $V: .210$ ).

Tabla 1.  
Diferencias en el malestar psicológico percibido en función de la orientación sexual (Chi-cuadrado y V de Cramer).

	Exclusivamente heterosexuales (n=405) %	No exclusivamente heterosexuales (n=195) %	Chi <sup>2</sup>	p	V
Sentirse deprimido/a	Nunca	35,3	6,298	.098	.103
	A veces	56,8			
	Con frecuencia	7,4			
Sentirse ansioso/a	Siempre	0,5	12,917	.005	.147
	Nunca	28,4			
	A veces	52,8			
Sentirse estresado/a	Con frecuencia	17	5,672	.129	.098
	Siempre	1,7			
	Nunca	9,4			
	A veces	56,8			
	Con frecuencia	29,4			
	Siempre	4,4			

### 3. Problemas psicológicos informados

Un mayor porcentaje de jóvenes universitarios que se identificaban como “no exclusivamente heterosexuales” (10,3%) informaron tener en la actualidad algún problema psicológico en comparación con los que se identificaban como “exclusivamente heterosexuales” (3,5%) ( $\chi^2=11.392$ ;  $p=.001$ ; OR: 3.194). Entre el primer grupo, los tres problemas psicológicos más frecuentes fueron los problemas de ansiedad (41,2%), de depresión (29,4%) y relacionados con traumas y factores de estrés (11,8%). Entre el segundo grupo, los tres problemas psicológicos más frecuentes fueron los problemas de ansiedad (46,4%), de alimentación (23,1%) y de factores de estrés y adaptación (15,4%). En función del género, tanto los hombres (9,6% vs. 1,8%) como las mujeres (10,7% vs. 5,6%) que se identificaban como “no exclusivamente heterosexuales”, informaron de mayor frecuencia de problemas psicológicos. Sin embargo, solo se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa en el caso de los hombres ( $\chi^2=9.520$ ;  $p=.002$ ; OR: 5.886).

## DISCUSIÓN

El último informe publicado por el Ministerio del Interior indica que un 16,2% de los delitos de odio registrados en España durante el año 2018, son debidos a la orientación sexual e identidad de género (Gabinete de Coordinación y Estudios, 2018). La discriminación a la que se enfrenta el colectivo LGTBI en múltiples ámbitos de la vida cotidiana supone un estresor crónico que repercute de manera grave sobre la salud mental, especialmente en los jóvenes, tal y como demuestran Hatzenbuehler y Pachankis (2016), Katz-Wise et al. (2017) o, más recientemente, Wilson y Cariola (2019). Y, como analizan Bouris y Hill (2017), particularmente los jóvenes universitarios se encuentran en una etapa importante para el desarrollo de la identidad y en un nuevo ambiente que, en muchas ocasiones, resulta no facilitador y poco inclusivo.

Si bien es cierto que la mayoría de participantes de nuestro estudio han valorado positivamente su salud mental, cabe destacar que existe un porcentaje considerable de jóvenes que percibe ésta como mala o regular. Esta valoración negativa es más frecuente en los jóvenes “no exclusivamente heterosexuales”, resultado que concuerda con estudios previos como el de Shenkman et al. (2019) o el de Krueger y Upchurch (2019). En general, informan de mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión en comparación con los jóvenes “exclusivamente heterosexuales”, principalmente de síntomas ansiosos. Estos tres factores ya aparecían directamente relacionados con el malestar psicológico que experimenta el colectivo LGTBI, independientemente del género, la edad o de la dimensión de la orientación sexual que se use para establecer los grupos, en la revisión sistemática realizada por Plöderl y Tremblay (2015). Y quizá explican, en parte, la mayor utilización de recursos de salud mental que realiza este colectivo, tal y como observan Dunbar et al. (2017) o Baams et al. (2018) en estudiantes universitarios.

Por otra parte, nuestros resultados sugieren que el riesgo de tener un problema psicológico se multiplica por tres en el grupo de estudiantes “no exclusivamente heterosexuales”. Esta probabilidad se encuentra dentro del rango observado en la revisión sistemática realizada por Plöderl y Tremblay (2015). En este punto, es relevante apuntar que, pese a que un mayor porcentaje de mujeres informa de problemas psicológicos, la orientación sexual tiene un peso diferencial en función del género. Así pues, son los hombres “no exclusivamente heterosexuales” los que multiplican por seis la probabilidad de tener un problema psicológico. Es posible que este resultado demuestre que todavía hoy prevalece el estereotipo de la masculinidad tradicional y, por lo tanto, la homosexualidad masculina tenga más riesgo de experimentar situaciones de victimización y menor disponibilidad de apoyo social, tal y como se observa en los hombres jóvenes homosexuales del estudio de Bränström (2017).

Este estudio presenta ciertas limitaciones que merecen ser consideradas. Por una parte, la evaluación de la orientación sexual se realizó en base a la dimensión de la atracción sexual y se categorizó a la población priorizando el criterio estadístico. Sería conveniente, pues, ampliar el tamaño muestral para poder analizar adecuadamente la realidad de todas las orientaciones e identidades de una manera dimensional. Por otra parte, la muestra objeto de estudio se limita a población joven universitaria. Si bien es cierto que representa a un alto porcentaje de la juventud en nuestro país, los resultados podrían no ser generalizables a otras poblaciones o a población joven de otros contextos. Sin embargo, este estudio ha permitido visibilizar que una parte del colectivo LGTBI

presenta necesidades psicológicas cuando acceden a la universidad que deben ser atendidas. Por lo tanto, la educación superior se enfrenta al reto de adaptarse y mejorar en materia de diversidad afectivo-sexual, por ejemplo, ofreciendo asesoramiento psicológico, diseñando campañas de prevención del estigma o formando agentes promotores del cambio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayhan, C. H. B., Bilgin, H., Ullman, O. T., Sukut, O., Yilmaz, S., & Buzlu, S. (2020). A systematic review of the discrimination against sexual and gender minority in health care settings. *International Journal of Health Services, 50*(1), 44-61.
- Baams, L., De Luca, S. M., & Brownson, C. (2018). Use of mental health services among college students by sexual orientation. *LGBT Health, 5*(7), 421-430.
- Balsam, K.F., Rothblum, E.D., & Beauchaine, T.P. (2005). Victimization over the life span: a comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 477-487.
- Bouris, A., & Hill, B. J. (2017). Out on campus: Meeting the mental health needs of sexual and gender minority college students. *Journal of Adolescent Health, 61*(3), 271-272.
- Bränström, R. (2017). Minority stress factors as mediators of sexual orientation disparities in mental health treatment: a longitudinal population-based study. *Journal of Epidemiology and Community Health, 71*(5), 446-452.
- Cochran, S. D., Björkenstam, C., & Mays, V. M. (2017). Sexual orientation differences in functional limitations, disability, and mental health services use: Results from the 2013–2014 National Health Interview Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 85*(12), 1111.
- Dunbar, M. S., Sontag-Padilla, L., Ramchand, R., Seelam, R., & Stein, B. D. (2017). Mental health service utilization among lesbian, gay, bisexual, and questioning or queer college students. *Journal of Adolescent Health, 61*(3), 294-301.
- Gabinete de Coordinación y Estudios. (2018). *Informe sobre incidentes relacionados con los delitos de odio en España*. Madrid: Secretaría de Estado de Seguridad, Ministerio del Interior. Recuperado de <http://www.mitramiss.gob.es/oberaxe/ficheros/documentos/Informe2018DelitosOdio.pdf>
- Hatzenbuehler, M.L. & Pachankis, J.E. (2016) Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: research evidence and clinical implications. *Pediatric Clinics of North America, 63*, 985-997.
- Katz-Wise, S. L., Rosario, M., Calzo, J. P., Scherer, E. A., Sarda, V., & Austin, S. B. (2017). Associations of timing of sexual orientation developmental milestones and other sexual minority stressors with internalizing mental health symptoms among sexual minority young adults. *Archives of Sexual Behavior, 46*(5), 1441-1452.
- Kerridge, B. T., Pickering, R. P., Saha, T. D., Ruan, W. J., Chou, S. P., Zhang, H., ... Hasin, D. S. (2017). Prevalence, sociodemographic correlates and DSM-5 substance use disorders and other psychiatric disorders among sexual minorities in the United States. *Drug and Alcohol Dependence, 170*, 82-92.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry, 8*(1), 70.
- Kinsey, A., Pomeroy, W., & Martin, C. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: Saunders Company.
- Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C., & Gebhard, P. H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Indiana University Press.
- Krueger, E. A., & Upchurch, D. M. (2019). Are sociodemographic, lifestyle, and psychosocial characteristics associated with sexual orientation group differences in mental health disparities? Results from a national population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 54*(6), 755-770.

## ORIENTACIÓN SEXUAL Y SALUD MENTAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES

- la Roi, C., Meyer, I. H., & Frost, D. M. (2019). Differences in sexual identity dimensions between bisexual and other sexual minority individuals: Implications for minority stress and mental health. *American Journal of Orthopsychiatry*, *89*(1), 40-51.
- Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., ... & Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review. *Journal of Adolescent Health*, *49*(2), 115-123.
- Platt, L. F., Wolf, J. K., & Scheitle, C. P. (2018). Patterns of mental health care utilization among sexual orientation minority groups. *Journal of Homosexuality*, *65*(2), 135-153.
- Plöderl, M. & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review of Psychiatry*, *27*, 367-385.
- Riggle, E. D. B., Rostosky, S. S., Black, W. W., & Rosenkrantz, D. E. (2017). Outness, concealment, and authenticity: Associations with LGB individuals' psychological distress and well-being. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *4*, 54-62.
- Shenkman, G., Stein, Y., & Bos, H. (2019). The mediating role of attachment avoidance in the association between sexual orientation and mental health. *Journal of Homosexuality*, *20*, 1-15.
- Wilson, C., & Cariola, L. A. (2019). LGBTQI+ youth and mental health: a systematic review of qualitative research. *Adolescent Research Review*, 1-25.