

ASOCIACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS DE DISCRIMINACIÓN CON ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL CARIBE COLOMBIANO

ASSOCIATION OF EXPERIENCES OF DISCRIMINATION WITH POST TRAUMATIC STRESS, DEPRESSION AND SUICIDE RISK AMONG COLOMBIAN CARIBBEAN ADOLESCENTS

Recibido: 21 de julio de 2023 | Aceptado: 29 de marzo de 2024

DOI: <https://doi.org/10.55611/rep.3501.08>

Carmen Cecilia **Caballero-Domínguez**¹, Adalberto **Campo-Arias**¹, Edwin **Herazo**²

¹- Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia; ²- Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá, Colombia

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar la asociación de las experiencias de discriminación (ED) a estrés postraumático, depresión y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de la región Caribe de Colombia. Se diseñó un estudio observacional, analítico transversal en el que participaron 1.462 estudiantes de décimo y undécimo grado. La muestra estudiantil respondió un solo ítem del Cuestionario de Victimización Juvenil (ED por etnia, religión, orientación sexual o por otra condición), Escala Breve Davidson (Estrés Posttraumático), el Cuestionario WHO-5 (depresión) y la escala del Centro de Estudios Epidemiológicos (riesgo suicida). El 70,93% de la muestra se encontraba entre 16 y 17 años y el 60,33 % era de género femenino. El 13,41% de la muestra había estado expuesta a ED. El 19,33% puntuaron para estrés postraumático, el 7,04% para depresión y el 13,27% para alto riesgo suicida. Las ED se asociaron a estrés postraumático (OR=3,29; IC95% 2,36-4,59), depresión (OR=2,35; IC95% 1,45-3,80) y alto riesgo suicida (OR=2,09; IC95% 1,43-3,06). Se concluye que las ED son un factor de riesgo para estrés postraumático, depresión y alto riesgo suicida. Es importante estudiar el papel de las ED en los problemas internalizados y externalizados según condición diferencial de los colectivos diversos.

PALABRAS CLAVE: Experiencia de discriminación, depresión, estrés postraumático, riesgo suicida, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the association of discrimination experiences (DE) with post-traumatic stress, depression, and high suicidal risk among high-school adolescents of the Caribbean region of Colombia. An observational, cross-sectional analytical study was designed. A total of 1,462 tenth and eleventh grade students participated, who answered a single item from the Youth Victimization Questionnaire (DE due to ethnicity, religion, sexual orientation, or other condition), the Brief Davidson Scale (Post-Traumatic Stress), the WHO-5 Questionnaire (depression) and the scale of the Center for Epidemiological Studies (suicide risk). 70.93% of the adolescents were between 16 and 17 years, and 60.33 % were female. 13.41% of adolescents had been exposed to DE. 19.33% scored for post-traumatic stress, 7.04% for depression and 13.27% for high suicidal risk. DE were associated with post-traumatic stress (OR=3.29, 95%CI 2.36-4.59), depression (OR=2.35, 95%CI 1.45-3.80) and high suicidal risk (OR=2.09, 95%CI 1.43-3.06). It is concluded that DE are a risk factor for post-traumatic stress, depression, and suicide. It is important to study the role of DE on internalized and externalized problems according to the differential condition of diverse groups.

KEYWORDS: Experience of discrimination, depression, post-traumatic stress, suicide risk, adolescents.

Correspondencia de este artículo debe ser dirigida a Adalberto Campo-Arias, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Magdalena, Calle 29H3 No 22-01, Santa Marta, Colombia (Código postal 470004). Teléfono 57 5 4381000 extensión 1338. E-mail: acamboa@unimagdalena.edu.co

Las experiencias de discriminación (ED) constituyen un trato diferencial e injusto a una persona o colectivo basado en la etnia/raza, sexo, género, orientación sexual, religión, u en otra situación socioeconómica o cultural (Giménez, 2003). Desde la teoría de las actitudes sociales, las ED se refieren a una tendencia para llevar a cabo acciones, ya sean positivas o negativas, normalmente evaluadas según la proximidad social, que reflejan disposiciones internalizadas que pueden transformarse en comportamientos concretos hacia colectivos específicos (Pager & Shepherd, 2008). Desde esta perspectiva, los comportamientos asociados a las ED pueden ser físicos o psicológicos (López et al., 2008).

La ED psicológica comprende comportamientos relacionados con acoso verbal (i.e., comentarios ofensivos, insultos, humillaciones o amenazas que afectan la autoestima y el bienestar emocional), exclusión social (i.e., negar a alguien la participación en actividades grupales, amistades o interacciones sociales debido a prejuicios o estereotipos), marginación social (i.e., colocar a una persona en una posición de aislamiento o de desventaja con respecto a oportunidades, con base en estigmas o prejuicios). Por su parte, la ED física se refiere a comportamientos evidentes que afectan la integridad física de una persona, desde la violencia física hasta la negación del disfrute de derechos como el acceso a servicios y otros recursos comunitarios, sociales o institucionales debido a la identidad o afiliación a cierto grupo. Las ED físicas o psicológica pueden manifestarse por separado, sin embargo, pueden estar interconectadas (López et al., 2008). Esta intersección ha sido actualmente conceptualizada como complejo estigma/discriminación basado en la teoría de atribución social que sostiene que las personas perciben y atribuyen explicaciones causales a los comportamientos de otra persona. Con frecuencia, atribuimos el comportamiento, negativo o positivo, a las características de las personas o a las situaciones actuales en que vive. Esas atribuciones pueden fundarse en ideales culturales o consideraciones individuales

(Campo-Arias & Herazo, 2015; Pescosolido & Martin, 2015).

Durante la adolescencia, las ED pueden afectar la consolidación de la identidad y el bienestar psicológico (Assari et al., 2017; Campo-Arias & Herazo, 2015; Lawer & Nixon, 2011) dado que en la adolescencia se suele carecer de adecuadas estrategias de afrontamiento que le permita superar favorablemente las ED (Braun, 2015; Hellevik & Øverlien, 2016; Kira et al., 2014).

Las ED se configuran como estresores psicosociales y se pueden presentar en diferentes ámbitos o contextos de la vida de adolescentes (Meyer, 2003; Wang et al., 2018). Por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud Mental en Colombia (Ministerio de Salud, 2015) mostró que entre 12% de 1.752 adolescentes, entre los 12 a 17 años, se había sentido discriminados alguna vez en la vida. Asimismo, en una muestra de 1.563 participantes, el 22% de las personas encuestadas habrían sido víctimas de discriminación (García-Sánchez et al., 2016). Según la naturaleza de la situación, el 28% de adolescentes informó que la ED estuvo relacionada por la condición económica; el 11%, por el color de piel; 8%, por una discapacidad; 8%, por sexo; y 5%, por la orientación sexual.

Las ED se relacionan con la presencia de síntomas psicológicos: estrés postraumático, consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, depresivos y dificultades en el sueño (Billingsley & Hurd, 2019; Cheng & Mallinckrodt, 2015; Chou et al., 2012; Coker et al., 2009; Flores et al., 2010; Kang & Burton, 2014; Lee et al., 2016; Mouzon et al., 2016; Slopen et al., 2016; Weeks & Sullivan, 2019). También, las ED suelen incrementar el riesgo de suicidio (Argabright et al., 2022; Campo-Arias, 2022; Kohlbrenner et al., 2016; Sutin et al., 2018).

Discriminación y Estrés Postraumático

La relación entre ED y síntomas de estrés postraumático fue desconocida por los manuales diagnósticos internacionales más

utilizados: la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud y el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana (Wei et al., 2012). Dado a que las posibles experiencias potencialmente traumáticas se limitaban a amenazas físicas vitales (Asociación Psiquiátrica Americana, 2000). Sin embargo, a partir del “modelo de estrés traumático” (Carlson, 1997), la discriminación por etnia, religión, orientación sexual y otras experiencias traumáticas, se pueden configurar como eventos adversos precipitantes de síntomas de estrés postraumático (Barros-Nock, 2021; Martínez-Gómez et al., 2019; Méndez et al., 2020).

En adolescentes, las ED por raza/etnia han sido las más estudiadas en relación con el estrés postraumático. En el contexto global, diversos estudios con la participación de adolescentes informaron que víctimas de discriminación presentaron mayor probabilidad de presentar síntomas de estrés postraumático (Gray & Montgomery, 2012; Kang & Burton, 2014; Tynes et al., 2019). En investigaciones realizadas en Norte América hallaron una relación significativa entre ED y estrés postraumático (Brockie et al., 2015; Flores et al., 2010; Gray & Montgomery, 2012; Méndez et al., 2020).

Las ED podrían inducir estrés postraumático cuando el sujeto evalúa el evento como incontrolable y amenazante y esto genera sufrimiento emocional (Carlson, 1997). Además, la persona puede evaluar que sus recursos son insuficientes para afrontar las ED y, en consecuencia, presentar una reacción de estrés agudo (Kirkinis et al., 2021).

Discriminación y Depresión

Las ED pueden incrementar el riesgo de síntomas depresivos (Rush & Beck, 1978). Varios estudios norteamericanos documentaron que adolescentes expuestos a ED por raza/etnia presentaron más probabilidad de informar síntomas de depresión (Almeida et al., 2009; Assari et al., 2018; Coker et al.,

2009; Weeks & Sullivan, 2019). En China, se encontró que adolescentes expuestos a ED por parte de personal docentes manifestaron más síntomas depresivos que estudiantes que negaron estas experiencias (Jiang & Dong, 2020). De igual manera, en un estudio realizado en Europa se halló que los síntomas depresivos se correlacionaron positivamente con la discriminación racial (Cristini et al., 2011).

La triada cognitiva de la depresión de Beck señala el papel de las distorsiones, creencias y esquemas maladaptativos predisponen la valoración de las ED como una amenaza a la valía y a la eficacia personal, lo que puede incrementar el riesgo de depresión (Rush & Beck, 1978). También, en adolescentes, las ED se pueden asociar a menoscabo en la autoestima por lo que puede generar malestar emocional (Horowitz & Reidbord, 1992; Machuca et al., 2018).

Discriminación y Riesgo Suicida

El suicidio constituye una de las principales causas de muerte en la adolescencia (World Health Organization, 2021). Las ED pueden incrementar el riesgo de suicidio (Arshanapally et al., 2017; Campo-Arias, 2022; Campo-Arias & Herazo, 2015; Moreno-Gordillo et al., 2019). El suicidio frecuentemente se encuentra precedido por trastornos mentales, especialmente, depresión y estrés postraumático (Campo-Arias, 2022; Martín del Campo et al., 2013).

En Europa se documentó que la ED por obesidad incrementó tres veces el riesgo de ideación suicida, dos veces el riesgo de planes suicidas y casi dos veces la probabilidad de intentos suicidas (Sutin et al., 2018). Mientras, en Asia del Sur se halló que ED por orientación sexual incrementaron alrededor de tres veces el riesgo de ideación suicida en jóvenes adolescentes (Kohlbrenner et al., 2016). En Estados Unidos de América, las ED racial/étnica aumentaron aproximadamente tres veces el riesgo de suicidio en adolescentes de la raza blanca y no de la

etnia hispana y alrededor de dos veces el riesgo en los de origen afrodescendientes y no de la etnia hispana (Argabright et al., 2022; Tobler et al., 2013; Vargas et al., 2021).

A nivel teórico, desde la perspectiva cognitiva, la relación entre las ED y comportamientos suicidas ha sido abordado desde el desarrollo de creencias disfuncionales y desadaptativas (Rush & Beck, 1978). En adolescentes, las ED pueden predisponer a creencias de rechazo y carga para las demás personas. Esta creencia se acompaña de la percepción del futuro desesperanzadora, a sentido de no pertenencia y de frustración con la sociedad; en consecuencia, la muerte propia pasaría a ser vista como algo positivo para las personas que le rodean (Joiner, 2005). El paso a los comportamientos suicidas toma fuerza cuando, estas ideas favorecen la pérdida del temor a la muerte y disminución de la tolerancia al dolor (Córdoba et al., 2022).

Las ED implican una serie de adversidades y desigualdades que se constituyen en barreras psicológicas, sociales e institucionales (Smith-Castro, 2010). Las ED pueden afectar el bienestar psicosocial e impide el acceso equitativo a los recursos necesarios para el desarrollo personal (Hopenhayn & Bello, 2001; Rivera-Osorio & Arias-Gómez, 2020). Esta dinámica se genera por la restricción del adolescente en participar en actividades académicas y sociales impuesta por los grupos dominantes. Lo que hace que se incrementa la exclusión y las inequidades (Baquero et al., 2000). Las ED generan comportamientos de riesgo como fuga de hogares, consumo de sustancia, bajo rendimiento académico y a largo plazo afecta el ingreso a estudios superiores, absentismo o deserción académica (Rivera-Osorio & Arias-Gómez, 2020).

Este estudio ofrece una visión acerca de la relevancia y el impacto de las ED en el contexto latinoamericano, particularmente en un país de bajos de ingresos medianos como Colombia, en donde los determinantes sociales son factores de riesgo para ED (DANE, 2023). En Colombia, la pobreza monetaria es

aproximadamente del 47% (DANE, 2023); este contexto hace que algunos adolescentes se encuentren expuestos a factores de riesgo relacionados con una violencia estructural y multifactorial lo que aumenta la probabilidad de ED (Ministerio de Salud, 2015), como también a situaciones estresantes derivada de los entornos escolares, familiares, comunitarios y sociales que contribuyen a la exclusión social, esta sindemia incrementa la vulnerabilidad de adolescentes que enfrentan ED (Ministerio de Salud, 2015).

Conocer las relaciones de las ED y la interacción con variables internalizadas, ajustadas por algunas variables sociodemográfica, aporta al conocimiento epidemiológico del papel de las ED en la salud mental de adolescentes (Billingsley & Hurd, 2019; Campo-Arias, 2022; Cheng & Mallinckrodt, 2015; Chou et al., 2012; Coker et al., 2009; Flores et al., 2010; Kang & Burton, 2014; Kohlbrenner et al., 2016; Lee et al., 2016; Mouzon et al., 2016; Slopen et al., 2016; Sutin et al., 2018). Sin embargo, aún existen vacíos en el conocimiento en relación con las ED con síntomas de estrés postraumático, depresión y riesgo suicida en participantes de Suramérica cuyas características culturales, como familismo, pueden afectar la asociación entre estas variables (Valdivieso-Mora et al., 2016).

En el presente estudio tuvimos como objetivo identificar la asociación de las ED con estrés postraumático, depresión y alto riesgo suicida en adolescentes escolarizados de una ciudad de la región Caribe, Colombia. Este estudio puede informar a profesionales de la atención primaria a la identificación oportuna y el abordaje de los problemas internalizados asociados a las ED y de esta manera reducir el impacto en la salud mental a corto y largo plazo (Fuller et al., 2021). Además, puede servir de base para sustentar la formulación de intervenciones específicas y eficaces para la prevención de las situaciones de discriminación en el contexto escolar (Weeks & Sullivan, 2019).

MÉTODO

Diseño y participantes

Implementamos un estudio de corte observacional, analítico transversal. La muestra estuvo constituida por estudiantes de décimo y onceavo grado pertenecientes a instituciones educativas oficiales y privadas, durante el periodo 2017, de una ciudad de la región Caribe de Colombia. Realizamos un muestro probabilístico por conglomerados (aulas de clase). La prevalencia esperada de ED fue de 50% y nivel de confianza de 95%. La muestra final fue ampliada con el objetivo de minimizar la probabilidad de error tipo II y por los valores recolectados por posibles pérdidas (Ventura-León & Valencia, 2020). En consecuencia, se proyectó una muestra de 1.948 estudiantes (Arya et al., 2012). Este tamaño de muestra permitiría explorar y ajustar asociaciones con intervalos de confianza del 95% relativamente estrechos (Katz, 2006).

Instrumentos

ED

Las ED fueron indagadas con un ítem del Cuestionario de Victimización Juvenil: “¿Alguna vez te golpearon o atacaron por tu color de piel, religión, procedencia, algún problema físico que tienes o porque alguien dijo que eras gay o lesbiana?” La pregunta ofrece dos opciones de respuesta: afirmativa o negativa (Finkelhor et al., 2005).

Síntomas de estrés postraumático

Estos síntomas se cuantificaron con la Escala Breve Davidson para Estrés Postraumático (Meltzer-Brody et al., 1999). La escala breve está compuesta por cuatro reactivos y cinco opciones de respuesta que van desde “nunca” a “casi siempre”; las puntuaciones totales se encuentran entre los 4 y 20 puntos. Entre los ítems se encuentra: “¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea)”. Este instrumento ha mostrado alta consistencia interna en estudios previos con personas colombianas adolescentes (Pineda et al., 2002). El

punto de corte para riesgo de estrés postraumático fue igual o superior a 12. En el presente estudio, la consistencia interna fue 0,66.

Depresión

Los síntomas depresivos se cuantificaron durante las dos semanas más recientes con el Cuestionario de Bienestar General de la Organización Mundial de la Salud (WBI-WHO-5). El WBI-WHO-5 consta de cinco reactivos con cinco opciones de respuesta, desde “0” hasta “3”. El puntaje total oscila entre cinco y veinte. Una puntuación por debajo de nueve indica un riesgo de trastorno depresivo (Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, 1998). Este inventario ha mostrado un excelente desempeño psicométrico en adolescentes colombianos (Campo-Arias et al., 2015).

Riesgo suicida

El riesgo suicida se midió con la escala para ideación suicida del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D-IS). La CES-D-IS se compone de cuatro ítems que exploran el riesgo durante los últimos 15 días. Cada ítem ofrece cuatro opciones de respuestas desde “0” hasta “3”. Estas respuestas se califican de cero a tres (Radloff, 1977). El punto de corte para alto riesgo suicida fue puntuaciones igual o superior de 12. La CES-D-IS mostró excelente confiabilidad, alfa de Cronbach de 0,86, en adolescentes colombianos (Pineda-Roa et al., 2018). Entre la muestra de adolescentes del estudio actual, la CES-D-IS presentó alfa de Cronbach de 0,75.

Procedimiento

Las escalas fueron aplicadas de forma presencial en las aulas de clases mediante material físico y posterior a la firma del asentimiento informado. La recolección fue realizada por profesionales en psicología.

Análisis estadístico

Para la información descriptiva se observaron frecuencias absolutas y relativas. En el análisis bivariado, las ED se tomaron como variable independientemente; el alto riesgo suici-

da, depresión y estrés postraumático como variables dependientes; y las variables demográficas como eventuales variables de confusión. Se calcularon razones de oportunidad (OR) crudas y ajustadas. Para aceptar la plausibilidad del ajuste se estimó la bondad del ajuste con la prueba de Hosmer-Lemeshow (Hosmer et al., 1991). El análisis se completó en el programa IBM-SPSS versión 22.

Consideraciones éticas

El proyecto fue aprobado por el comité de ética de investigación de la Universidad del Magdalena, Santa Marta, de la región Caribe Colombiana, durante sesión ordinaria realizada en 18 de julio de 2017. Igualmente, las figuras parentales (p.ej. padre, madre o persona tutora legal) y estudiantes se informaron de los eventuales riesgos de la participación en la investigación y las figuras parentales firmaron consentimiento informado escrito. De acuerdo con la legislación colombiana, el presente estudio representaba un riesgo mínimo sobre la integridad físico o emocional (Ministerio de Salud de Colombia, 1993). En el presente estudio se mantuvo anonimato de

las personas participantes para garantizar la confidencialidad de la información. Para acciones colectivas, se envió informe de los hallazgos generales y de cada institución educativa con recomendaciones para la mitigación de los riesgos en salud mental. Además, se brindó capacitación sobre los problemas de salud mental más frecuentes y activación de rutas de atención a padres, madres o personas tutoras legales, las personas orientadoras y el personal docente de los colegios.

RESULTADOS

Participaron 1.462 estudiantes, el 70,93% se encontraban entre los 16 y 17 años, el 60,33% pertenecían al género femenino, 55,34% cursaban décimo grado y el 37,41% residían en estrato socioeconómico bajo. En cuanto a las variables de salud mental, el 13,41% de la muestra de adolescentes ha estado expuesto a una experiencia de discriminación por etnia, religión, orientación sexual o por otra condición, el 19,36% puntuaron para estrés postraumático, 7,04% depresión y el 13,27% alto riesgo suicida. Ver más detalles en la tabla 1.

TABLA 1.
Descripción de las Variables.

Variable	n	%
Edad (años)		
Entre 13 y 15	425	29,07
Entre 16 y 17	1.037	70,93
Género		
Femenino	882	60,33
Masculino	580	39,67
Grado		
Décimo	809	55,34
Undécimo	653	44,66
Estrato		
Bajo	547	37,41
Medio-alto	725	49,59
No responde	190	13,00
Experiencias de discriminación		
Sí	196	13,41
No	1266	86,59
Estrés postraumático		
Sí	283	19,36
No	1.179	80,64
Depresión		
Sí	103	7,04
No	1.359	92,95
Riesgo suicida		
Sí	194	13,27
No	1.268	86,73

Todas las asociaciones encontradas en los modelos crudos se conservaron una vez agregadas las variables de confusión (Tabla 2). El modelo ajustado para ED muestra que las asociaciones con las variables dependientes fueron positivas y significativas, es decir adolescentes que han presentado ED tienen aproximadamente 3,29 veces más probabilidades de presentar estrés pos-

traumático, 2,35 veces más riesgo de desarrollar depresión y 2,09 veces más probabilidad de presentar riesgo suicida. Los intervalos de confianza de las asociaciones se encuentran entre 1,45 a 4,59, lo que indica que el riesgo puede incrementarse desde un 45% hasta un 359% en la muestra de adolescentes expuesta a ED.

TABLA 2.

Asociaciones para Experiencias de Discriminación Crudas y Ajustadas.

Variable	OR (IC95%)	ORa (IC95%)*
Estrés postraumático	3,15 (2,28- 4,36)	3,29 (2,36-4,59) ¹
Depresión	2,36 (1,47-3,79)	2,35 (1,45-3,80) ²
Riesgo suicida	2,07 (1,42-3,03)	2,09 (1,43-3,06) ³

Nota. * a, ajustada por edad y género.

¹ Prueba de Hosmer-Lemeshow = 2,99; gl = 4; p = 0,56.

² Prueba de Hosmer-Lemeshow = 1,68; gl = 3; p = 0,64.

³ Prueba de Hosmer-Lemeshow = 5,59; gl = 4; p = 0,23.

DISCUSIÓN

El presente estudio evidencia que las ED incrementan el riesgo de síntomas de estrés postraumático, depresión y de suicidio en adolescentes de una ciudad en la Región Caribe colombiana.

La asociación entre ED y síntomas de estrés postraumático encontrada en el presente estudio es consistente con otras investigaciones realizada en Estados Unidos de América y México en las que se observó que adolescentes expuestos a ED presentaron un riesgo mayor de estrés postraumático (Brockie et al., 2015; Flores et al., 2010; Gray & Montgomery, 2012; Kang & Burton, 2014; Méndez et al., 2020; Tynes et al., 2019). La relación entre ED y riesgo de estrés postraumático se explica por la evaluación de las ED como incontrollables y amenazantes lo que puede generar estrés agudo y persisten, el tiempo convertirse en estrés postraumático (Kirkinis et al., 2021).

En el presente estudio la asociación entre las ED y los síntomas depresivos es coherente con lo informado en China, Estados Unidos de América e Italia que mostraron relación significativa entre ED y depresión (Almeida et al., 2009; Assari et al., 2018;

Coker et al., 2009; Cristini et al., 2011; Jiang & Dong, 2020; Weeks & Sullivan, 2019). Este hallazgo se puede explicar debido a los sentimientos de vergüenza o culpa derivados de las ED (Vargas et al., 2020). Esta vergüenza o culpa puede estar acompañada del sustrato afectivo, cognitivo y comportamental centrado en la valía personal (Rush & Beck, 1978). Este perfil puede inducir que la persona adolescente interprete la ED como una amenaza al yo; esto puede representar un riesgo para un episodio depresivo (Machuca et al., 2018).

La asociación entre ED y alto riesgo suicida es consistente con lo documentado en Australia, Estados Unidos de América y Asia del Sur en los que se observó que las ED aumentaban de dos a tres veces el riesgo de comportamientos suicidas (Argabright et al., 2022; Arshanapally et al., 2017; Kohlbrenner et al., 2016; Sutin et al., 2018; Tobler et al., 2013; Vargas et al., 2021). Las ED pueden llevar a la persona a sentirse aislada, excluida y sin apoyo social; además, dificultar la búsqueda de ayuda y el acceso a recursos de apoyo, lo que aumenta el sentimiento de soledad y aislamiento social (Vargas et al., 2020). Este aislamiento social puede predisponer síntomas depresivos y aumentar el riesgo de ideación suicida (Carter et al.,

2020). Por supuesto, estos síntomas interactúan con otras características de las personas, como la impulsividad no evaluada en el presente estudio (Rush & Beck, 1978).

El presente estudio constituye un aporte a las posibles consecuencias negativas de las ED. Las ED se suelen considerar como estresores potenciales y, en consecuencia, pueden afectar el bienestar emocional de adolescentes (Carter, 2007). El malestar emocional puede configurar síntomas de estrés postraumático y depresivos, con la inclusión de comportamientos autolesivos (Kirkinis et al., 2021). Estos hallazgos sugieren que deben considerarse las ED en estrategias en la prevención eficaz y oportuna de estrés postraumático, depresión y comportamientos autolesivos suicidas. Las ED actúan como un desencadenante de estrés, erosiona la autoestima y el apoyo social con consecuencias negativas en el contexto social y contextual del adolescente.

Para futuros estudios se recomienda incluir variables del contexto social y cultural como el familismo muy marcados en los países latinoamericanos si se compara con Canadá, Estados Unidos de América y países europeos. Además, investigar variables como la auto-estigmatización y las formas de comportamientos discriminatorios, físicos o psicológicos. Estas variables que fueron ignoradas en el presente estudio; pero, podrían influir en la relación de las ED con estrés postraumático, depresión y riesgo suicida adolescentes en las escuelas. Abordar estas dimensiones adicionales de las ED podrían ayudar a ampliar la comprensión del impacto en la salud mental de adolescentes. Asimismo, invitan a la revisión de las estrategias psicoeducativas por parte de las autoridades escolares orientadas a la reducción o completa erradicación de las ED en el contexto escolar, por ejemplo, en la interacción magisterio-población estudiantil (Flores et al., 2010; Kang & Burton, 2014).

Una fortaleza del estudio es presentar la asociación entre ED y síntomas emocionales

en una muestra representativa de estudiantes de media vocacional de una ciudad colombiana. No obstante, es necesario señalar algunas limitaciones del estudio como la limitada información sobre el tipo específico y duración de las ED y la omisión de la cuantificación del familismo. Próximos estudios deben abordar y superar estas limitaciones.

Concluimos que las ED representan en un factor de riesgo para estrés postraumático, depresión y alto riesgo suicida en estudiantes adolescentes. Para futuras investigaciones, es importante considerar el papel de la ED en problemas internalizados y externalizados según condición diferencial de los colectivos diversos.

Estándares Éticos de Investigación

Financiamiento: Este proyecto financiado por la Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia, mediante Resolución VIN 0347 de 2018 a nombre de Adalberto Campo-Arias y Carmen Cecilia Caballero-Domínguez (Convocatoria Fonciencias 2017).

Conflicto de intereses: Las personas autoras expresan que no hubo conflictos de intereses al redactar el manuscrito.

Aprobación de la Junta Institucional Para la Protección de Seres Humanos en la Investigación: El proyecto fue aprobado por el comité de ética de investigación de la universidad del Magdalena de la región Caribe mediante resolución 0347 de 2018.

Consentimiento informado: Los padres y estudiantes se informaron de los eventuales riesgos de la participación en la investigación y los padres o tutores legales firmaron consentimiento informado escrito.

Declaración de disponibilidad de datos: Los datos que respaldan los hallazgos de este estudio están disponibles a solicitud razonable al autor responsable de la correspondencia.

REFERENCIAS

- Almeida, J., Johnson, R. M., Corliss, H. L., Molnar, B. E., & Azrael, D. (2009). Emotional distress among LGBT youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(7), 1001-1014. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-009-9397-9>
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (4th ed., text rev.)*. American Psychiatric Publishing.
- Argabright, S., Visoki, E., Moore, T., Ryan, D., Didomenico, G. E., Njorege, W. F. M., Taylor, J., Guloksuz, S., Gur, R. C., Gur, R. E., Benton, T. D., & Barzilay, R. (2022). Association between discrimination stress and suicidality in pre-adolescent children. *Focus*, 20(2), 252-262. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.22020005>
- Arshanapally, S., Werner, K. B., Sartor, C. E., & Bucholz, K. K. (2017). The association between racial discrimination and suicidality among African American adolescents and young adults. *Archives of Suicide Research*, 22(4), 584-595. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1387207>
- Arya, R., Antonisamy, B., & Kumar, S. (2012). Sample size estimation in prevalence studies. *The Indian Journal of Pediatrics*, 79, 1482-1488. <https://doi.org/10.1007/s12098-012-0763-3>
- Assari, S., Moghani-Lankarani, M., & Caldwell, C. H. (2017). Discrimination increases suicidal ideation in black adolescents regardless of ethnicity and gender. *Behavioral Sciences*, 7(4), 75. <https://doi.org/10.3390/bs7040075>
- Assari, S., Preiser, B., Lankarani, M. M., & Caldwell, C. H. (2018). Subjective socioeconomic status moderates the association between discrimination and depression in African American youth. *Brain Sciences*, 8(4), 71. <https://doi.org/10.3390/brainsci8040071>
- Baquero, J., Guataquí, J.C., & Sarmiento, L. (2000). Un marco analítico de la discriminación laboral. Teorías, modalidades y estudios para Colombia. *Borradores de Investigación*, 8, 1-31.
- Barros-Nock, M. (2021). Adolescentes mixtecos y zapotecos en Santa María, California, Estados Unidos. *Anales de Antropología*, 55(1), 31-38. <https://doi.org/10.22201/iaa.24486221e.2020.0.72219>
- Billingsley, J. T., & Hurd, N. M. (2019). Discrimination, mental health and academic performance among underrepresented college students: the role of extracurricular activities at predominantly white institutions. *Social Psychology of Education*, 22, 421-446. <https://doi.org/10.1007/s11218-019-09484-8>
- Braun, O. (2015). Coping and social support in children exposed to mass trauma. *Current Psychiatry Reports*, 17(46), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0576-y>
- Brockie, T. N., Dana-Sacco, G., Wallen, G. R., Wilcox, H. C., & Campbell, J. C. (2015). The relationship of adverse childhood experiences to PTSD, depression, poly-drug use and suicide attempt in reservation-based Native American adolescents and young adults. *American Journal of Community Psychology*, 55(3-4), 411-421. <https://doi.org/10.1007/s10464-015-9721-3>
- Campo-Arias, A. (2022). *Comportamientos suicidas: Perspectivas del siglo XXI*. Editorial Unimagdalena.
- Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2015). El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo de suicidio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(4), 243-250. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.04.003>
- Campo-Arias, A., Miranda-Tapia, G. A., Cogollo, Z., & Herazo, E. (2015). Reproducibilidad del Índice de Bienestar

- (WHO-5 WBI) en estudiantes adolescentes. *Salud Uninorte*, 31(1), 18-24. <https://doi.org/10.14482/sun.31.1.5493>.
- Carlson, E. B. (1997). *Trauma assessments: Clinician's guide*. The Guilford Press.
- Carter, R. T. (2007). Racism and psychological and emotional injury: Recognizing and assessing race-based traumatic stress. *The Counseling Psychologist*, 35(1), 13–105. <https://doi.org/10.1177/0011000006292033>
- Carter, R. T., Kirkinis, K., & Johnson, V. E. (2020). Relationships between trauma symptoms and race-based traumatic stress. *Traumatology*, 26(1), 11–18. <https://doi.org/10.1037/trm0000217>
- Cheng, H. L., & Mallinckrodt, B. (2015). Racial/ethnic discrimination, posttraumatic stress symptoms, and alcohol problems in a longitudinal study of Hispanic/Latino college students. *Journal of Counseling Psychology*, 62(1), 38–49. <https://doi.org/10.1037/cou0000052>
- Chou, T., Asnaani, A., & Hofmann, S. G. (2012). Perception of racial discrimination and psychopathology across three U.S. ethnic minority groups. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 18(1), 74–81. <https://doi.org/10.1037/a0025432>
- Coker, T., Elliott, M. N., Kanouse, D. E., Grunbaum, J. A., Schwebel, D. C., Gilliland, M. J., Tortolero, S. R., Peskin, M. F., & Schuster, M. A. (2009). Perceived racial/ethnic discrimination among fifth-grade students and its association with mental health. *American Journal of Public Health*, 99(5), 878-884. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.144329>
- Córdoba, P., Oliva, C., & Galarza, A. (2022). Riesgo suicida y discriminación en adolescentes y jóvenes marplatenses. *Psicodebate*, 21(2), 61-76. <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v21i2.4595>
- Cristini, F., Scacchi, L., Perkins, D., Santinello, M., & Vieno, A. (2011). The influence of discrimination on immigrant adolescents' depressive symptoms: What buffers it's detrimental effects? *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*, 20(3). 243-253. <http://dx.doi.org/10.5093/in2011v20n3a2>
- DANE. (2023). Necesidades básicas insatisfechas (NBI). <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi>
- Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R., Turner, H. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire: Reliability, validity, and national norms. *Child Abuse & Neglect*, 29(4), 383–412. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.11.001>
- Flores, E., Tschann, J. M., Dimas, J. M., Pasch, L. A., & de Groat, C. L. (2010). Perceived racial/ethnic discrimination, posttraumatic stress symptoms, and health risk behaviors among Mexican American adolescents. *Journal of Counseling Psychology*, 57(3), 264–273. <https://doi.org/10.1037/a0020026>
- Fuller-Rowell, T. E., Nichols, O. I., Burrow, A. L., Ong, A. D., Chae, D. H., & El-Sheikh, M. (2021). Day-to-day fluctuations in experiences of discrimination: Associations with sleep and the moderating role of internalized racism among African American college students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 27(1), 107–117. <https://doi.org/10.1037/cdp0000342>
- García-Sánchez, M., Pantoja-Barros, S., & Saldarriaga-Osorio, M. (2016). *Barómetro de las Américas*. Colombia: Discriminaciones.
- Giménez, G. (2003). Las diferentes formas de discriminación desde la perspectiva de la lucha por el reconocimiento social. Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM.
- Gray, C. M. K., & Montgomery, M. J. (2012). Links between alcohol and other drug problems and maltreatment among adolescent girls: Perceived discrimination, ethnic identity, and ethnic

- orientation as moderators. *Child Abuse & Neglect*, 36(5), 449-460.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.03.002>
- Hellevik, P., & Øverlien, C. (2016). Teenage intimate partner violence: Factors associated with victimization among Norwegian youths. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(7), 702–708.
<https://doi.org/10.1177/1403494816657264>
- Hopenhayn, M., & Bello, A. (2001). *Discriminación étnico-racial y xenofobia en América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas.
- Horowitz, M. J., & Reidbord, S. P. (1992). Memory, emotion, and response to trauma. In S.-Å. Christianson (Ed.). *The handbook of emotion and memory: Research and theory* (pp. 343-357). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Hosmer, D. W., Taber, S., & Lemeshow, S. (1991). The importance of assessing the fit of logistic regression models: A case study. *American Journal of Public Health*, 81(12), 1630-1635.
<https://doi.org/10.2105/ajph.81.12.1630>
- Jiang, S., & Dong, L. (2020). The effects of teacher discrimination on depression among migrant adolescents: Mediated by school engagement and moderated by poverty status. *Journal of Affective Disorders*, 275(1), 260-267.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.029>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide* (1st ed.). Harvard University Press.
- Kang, H. K., & Burton, D. L. (2014). Effects of racial discrimination, childhood trauma, and trauma symptoms on juvenile delinquency in African American incarcerated youth. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23(10), 1109-1125.
<https://doi.org/10.1080/10926771.2014.968272>
- Katz, M. N. (2006). *Multivariable analysis. Second edition*. Cambridge University Press.
- Kira, I., Lewandowski, L., Chiodo, L., & Ibrahim, A. (2014). Advances in systemic trauma theory: Traumatogenic dynamics and consequences of backlash as a multisystemic trauma on Iraq refugee Muslim adolescents. *Psychology*, 5(5), 389-412.
<https://doi.org/10.4236/psych.2014.55050>
- Kirkinis, K., Pieterse, A. L., Martin, C., Agiliga, A., & Brownell, A. (2021). Racism, racial discrimination, and trauma: A systematic review of the social science literature. *Ethnicity & Health*, 26(3), 392-412.
<https://doi.org/10.1080/13557858.2018.1514453>
- Kohlbrener, V., Deuba, K., Kumar, D. & Marrone, G. (2016). Perceived discrimination is an independent risk factor for suicidal ideation among sexual and gender minorities in Nepal. *Plos One*, 11(7), e0159359.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159359>
- Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boy and girls: The effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(1), 59-71.
<https://doi.org/10.1007/s10964-009-9500-2>
- Lee, J. H., Gamarel, K. E., Bryant, K. J., Zaller, N. D., & Operario, D. (2016). Discrimination, mental health, and substance use disorders among sexual minority populations. *LGBT Health*, 3(4), 258–265.
<https://dx.doi.org/10.1089/lgbt.2015.0135>
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible [The struggle against the stigma and discrimination in mental health. A complex strategy based on available data]. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1), 48-83.
- Machuca, R., & Meléndez, R. (2018). *Autoestima en adolescentes* [Trabajo de

- grado, Universidad de Cajamarca]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo Repositorio Institucional.
- Martín del Campo, A., González, C., & Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 76(4), 200-209.
- Martínez-Gómez, N., Giménez-García, C., Enrique-Nebot, J., Elípe-Miravet, M., Ballestar-Arnal, R. (2019). Discriminación LGTBI en las aulas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 367-376.
<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1578>
- Meltzer-Brody, S., Churchill, E., & Davidson, J. R. T. (1999). Derivation of the SPAN, a brief diagnostic screening test for post-traumatic stress disorder. *Psychiatry Research*, 88(1), 60-70.
[https://doi.org/10.1016/s0165-1781\(99\)00070-0](https://doi.org/10.1016/s0165-1781(99)00070-0)
- Méndez, L., Mozley, M. M., & Kerig, P. K. (2020). Beyond trauma exposure: Discrimination and posttraumatic stress, internalizing, and externalizing problems among detained youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3-4), 1825-1851.
<https://doi.org/10.1177/0886260520926314>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice as stress: Conceptual and measurement problems. *American Journal of Public Health*, 93(2), 262-265.
<https://dx.doi.org/10.2105/ajph.93.2.262>
- Ministerio de Salud. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015. Editorial Javeriana.
- Ministerio de Salud de Colombia. (1993). *Resolución 8430, por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Ministerio de Salud de Colombia.
- Moreno-Gordillo, G. J., Trujillo-Olivera, L. E., García-Chong, N. R., & Tapia-Garduño, F. T. (2019). Suicidio y depresión en adolescentes: Una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(1), 31-41.
<https://doi.org/10.5354/0719-5281.2019.55041>
- Mouzon, D. M., Taylor, R. J., Woodward, A. T., & Chatters, L. M. (2016). Everyday racial discrimination, everyday non-racial discrimination, and physical health among African-Americans. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 26(1-2), 68-80.
<https://dx.doi.org/10.1080/15313204.2016.1187103>
- Pager, D., & Shepherd, H. (2008). The sociology of discrimination: Racial discrimination employment, housing, credit, and consumer markets. *Annual Review of Sociology*, 34, 181-209.
<https://doi.org/10.1146/annurev.soc.33.040406.131740>
- Pescosolido, B. A., & Martin, J. K. (2015). The stigma complex. *Annual Review of Sociology*, 41, 87-116.
<https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702>
- Pineda-Roa, C. A., Corredor-Gonzalez, D. Y., Martínez-Chía, A. P., Herazo, E., & Campo-Arias, A. (2019). Estructura dimensional de la escala CES-D-10 en estudiantes rurales. *Duazary*, 16(3), 4-6.
<https://doi.org/10.21676/2389783X.2976>
- Pineda, D. A., Guerrero, O. L., Pinilla, M. L., & Estupiñán, M. (2002). Utilidad de un cuestionario para rastreo del estrés postraumático en una población colombiana. *Revista de Neurología*, 34(10), 911-916.
<https://doi.org/10.33588/rn.3410.2002009>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
<https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Rivera-Osorio, J. F., & Arias-Gómez, M.C. (2020). Acoso escolar contra jóvenes LGTB e implicaciones desde una

- perspectiva de salud. *Revista Universidad Industrial de Santander*, 52(2), 147-151.
- Rush A. J., & Beck, A. T. (1978). Cognitive therapy of depression and suicide. *American Journal of Psychotherapy*, 32(2), 201-219. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1978.32.2.201>
- Sloven, N., Lewis, T. T., Williams, D. R. (2016). Discrimination and sleep: A systematic review. *Sleep Medicine*, 18, 88-95. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.01.012>
- Smith-Castro, V. (2010). Experiencias de discriminación social de inmigrantes nicaragüenses en Costa Rica: Reacciones afectivas y atribuciones causales. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(2), 268-381.
- Sutin, A., Robinson, E., Daly, M., & Terracciano, A. (2018). Perceived body discrimination and intentional self-harm and suicidal behavior in adolescence. *Childhood Obesity*, 14(8), 528-536. <https://doi.org/10.1089/chi.2018.0096>
- Tobler, A. L., Maldonado-Molina, M. M., Staras, S. A. S., O'Mara, R. J., Livingston, M. D., & Komro, K. A. (2013). Perceived racial/ethnic discrimination, problem behaviors, and mental health among minority urban youth. *Ethnicity & Health*, 18(4), 337-349. <https://doi.org/10.1080/13557858.2012.730609>
- Tynes, B. M., Willis, H. A., Stewart, A. M., Hamilton, M. W. (2019). Race-related traumatic events online and mental health among adolescents of color. *Journal of Adolescent Health*, 65(3), 371-377. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.03.006>
- Valdivieso-Mora, E., Peet, C. L., Garnier-Villarreal, M., Salazar-Villanea, M., & Johnson, D. K. (2016). A systematic review of the relationship between familism and mental health outcomes in Latino population. *Frontiers in Psychology*, 7, 1632. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01632>
- Vargas, S., Calderon, V., Bean, C., Cespedes-Knadle, Y., & Huey, S. (2021). Worse for girls?: Gender differences in discrimination as a predictor of suicidality among Latinx youth. *Journal of Adolescence*, 88, 162-171. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.02.007>
- Vargas, S. M., Huey, S. J., Jr., & Miranda, J. (2020). A critical review of current evidence on multiple types of discrimination and mental health. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(3), 374-390. <https://doi.org/10.1037/ort0000441>
- Ventura-León, J., & Valencia, P. D. (2020). Intervalos de confianza: Aclaraciones e interpretaciones en el ámbito de salud. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(6), 991-992.
- Wang, L., Lin, H. C., & Wong, Y. J. (2018). Perceived racial discrimination on the change of suicide risk among ethnic minorities in the United States. *Ethnicity & Health*, 26(5), 631-645. <https://doi.org/10.1080/13557858.2018.1557117>
- Weeks, M. R., & Sullivan, A. L. (2019). Discrimination matters: Relations of perceived discrimination to student mental health. *School Mental Health*, 11, 425-437. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09309-1>
- Wei, M., Wang, K. T., Heppner, P. P., & Du, Y. (2012). Ethnic and mainstream social connectedness, perceived racial discrimination, and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Counseling Psychology*, 59(3), 486-493. <https://doi.org/10.1037/a0028000>
- World Health Organization. (2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- World Health Organization Regional Office for Europe. (1998). *Well-being measures in*

primary health care: The DepCare project. Consensus meeting. WHO Regional Office.