

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

Tesis Doctoral

Resiliencia e Inteligencia Emocional frente al Acoso LGTBfóbico: Estrategias de Acompañamiento y Apoyo a los y las Estudiantes LGTB en los Centros Escolares

Resilience and Emotional Intelligence in the face of LGBTphobic
Bullying: Strategies for Accompanying and Supporting LGBT Students in
Schools

Tesis presentada por Estibaliz Ceba Rodríguez

Dirigida por Juan Etxeberria Murgiondo

Facultad de Educación, Filosofía y Antropología
Departamento de Ciencias de la Educación

UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO/EUSKAL HERRIKO UNIBERTSITATEA

Donostia-San Sebastián, 2023

*En el presente estudio académico se han tratado de utilizar sustantivos no marcados con objeto de presentar un documento inclusivo desde la perspectiva de género. Sin embargo, en las ocasiones que no ha sido posible, se ha usado el masculino como género “neutro” o “no marcado” (R.A.E.).

** En el presente estudio académico se ha utilizado, en términos generales, el acrónimo LGTB debido al tipo de muestra al que el equipo investigador ha tenido acceso. Aunque es preciso matizar que, en ocasiones, se han efectuado adaptaciones del mismo (por ejemplo, cuando se matiza que la muestra la componen personas LGB, LGTBQ, LGTBIQ+, LGTBIQA+, etc.) con motivo de mantener o reconocer los criterios propios de los estudios y las organizaciones a las que se ha hecho alusión.

Amari, aitari eta izebari

Agradecimientos

Ha llegado el momento de cerrar esta etapa de mi vida que comenzó hace más de cuatro años y, aunque soy consciente de que el camino solo acaba de empezar y va a ser largo, me gustaría dar las gracias a todas aquellas personas e instituciones que, de forma directa o indirecta, han contribuido a que esta aventura predoctoral, plagada de altibajos que han puesto a prueba mi capacidad de resiliencia, haya sido más fácil y llevadera.

Para empezar, me gustaría dar las gracias a todas las asociaciones y las personas que con su participación desinteresada han hecho posible que este proyecto se haya materializado. Gracias por vuestro interés y por las facilidades que me habéis puesto en el camino.

Quisiera agradecer también tanto a la *Université Toulouse-Jean Jaurés* como al grupo *TransMigrARTS* y sus integrantes, por un lado, la cálida acogida que me brindaron y, por otro lado, la confianza que depositaron en mi labor investigadora durante la estancia de Movilidad Predoctoral al integrarme y dejarme encabezar algunas de sus iniciativas y actividades. Especialmente, me gustaría mencionar a Maria Teresa Muñoz-Sastre por poner a mi disposición un espacio en el que sentirme “como en casa”, así como por su tiempo, su predisposición y sus sabios consejos. *Merci beaucoup!*

No quiero olvidarme en este discurso de Gobierno Vasco, por darme una beca para llevar a cabo el proyecto (PRE_2019_1_0120). También, del grupo de investigación Gandere (GIU 21/056): por abrirme las puertas, por poner a mi disposición diversos recursos y por animarme a levantar la cabeza y enseñarme que el mundo está lleno de temáticas interesantes. Asimismo, dar las gracias a todas las personas del contexto académico que en algún momento me han parado por el pasillo o me han tocado la puerta del despacho para interesarse por mí y para animarme. Una mención especial entre todas ellas a mi compañera de aventuras universitarias Vanesa, que me ha escuchado y ayudado cuando lo he necesitado. ¡Espero que la vida nos traiga cosas buenas!

No puedo dar cierre a estas palabras sin dar las gracias a mis amigas, quienes han entendido en todo momento que no podía quedar siempre, han aceptado todas mis excusas y me han esperado, han escuchado todas mis historias (o locuras), han valorado mi esfuerzo y me han animado a seguir adelante cada día. Me gustaría mencionar a mi querida amiga Joana y, junto a ella, a Olga y Juan, las dos estrellas que nos acompañan cada día: por ser mi familia, por cuidarme y enseñarme tanto y pedirme tan poco... solo quiero decirte eso de “*lo hartuko dugu izarrak kontatzen atzo joan ziren horiek oroitzen*” (porque nadie mejor que tú lo va a entender). También, a mi familia que siempre me ha apoyado y me ha dado fuerzas en cada

paso que he dado; especialmente a la ama, por no perder los nervios al verme “tantas y tantas horas delante de la pantalla” cada noche y por recordarme “que era hora de descansar”.

Dar las gracias también al profesor Aitor Martxueta por cederme un espacio en el que poder trabajar tranquila, por su tiempo y disposición.

Finalmente, mi agradecimiento más especial es para el profesor Juan Etxeberria, mi faro, guía, mentor y fuente de inspiración durante esta etapa, quien me ha enseñado en estos cuatro años que no hay mejor plan en un día lluvioso que estudiar Estadística. Ahora seriamente... gracias por compartir conmigo una pequeña proporción de tus conocimientos, por leer los “pequeños” textos que escribo, por escucharme, por animarme, por creer en mí y por la confianza y apoyo que has mostrado en cada paso que he dado. Ha sido un placer tenerte a mi lado, mila esker bihotzez!

Resumen

Lesbianas, gays, trans y bisexuales (LGTB), en comparación con las personas cisheterosexuales, corren mayor riesgo de sufrir trastornos de salud debido a la discriminación y el estigma que enfrentan en todas las esferas sociales, especialmente en el ámbito educativo. Los últimos avances, sin embargo, confirman que existen una serie de recursos positivos que hacen más fáciles y llevaderas sus vidas. El objetivo de este estudio fue examinar el papel de la resiliencia y la inteligencia emocional en la relación entre los estresores LGTBfóbicos percibidos y los niveles de salud y desarrollo identitario. Todo ello, con la finalidad de identificar y definir estrategias personales, interpersonales y comunitarias para apoyar y acompañar a las personas LGTB. La muestra la componen 1215 personas LGTB que han cumplimentado un cuestionario online. Los resultados ponen de manifiesto que (1) un alto porcentaje de la población LGTB ha sido objeto de acoso escolar (48 %), incluso, de ciberacoso (24.3 %), (2) las distintas tipologías de acoso se relacionan positivamente con mayores problemas de salud y desarrollo identitario, (3) las personas trans y bisexuales, en comparación con gays y lesbianas, son más discriminadas y corren mayor riesgo psicosocial e identitario, especialmente, los individuos que residen en entornos rurales o con ingresos bajos, y (4) la resiliencia y la inteligencia emocional son factores de protección que favorecen la salud y el desarrollo de la identidad. Se concluye la necesidad de poner en marcha actividades y programas que promuevan la diversidad sexual y de género en las instituciones educativas desde una perspectiva sistémica y positiva.

Abstract

Lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people, in comparison with cisgender heterosexuals, are at greater risk of suffering health disorders due to the discrimination and stigma that exist in all social spheres, particularly in the educational environment. Recent studies, however, have identified a series of positive resources that help make their lives easier. The aim of the present study is to examine the mediating role played by resilience and emotional intelligence (EI) in the relationship between perceived LGBTphobic stressors, health status and identity development. The ultimate aim of the research carried out is to identify and define personal, interpersonal and community strategies to support and accompany members of the LGBT population. The sample comprised 1215 LGBT people who completed an online questionnaire. The results reveal that (1) a high percentage (48%) of the LGBT population is or has been the target of school bullying (48%) or even cyberbullying (24.3%); (2) different types of bullying or harassment are positively associated with greater health and identity development problems; (3) in comparison with gays and lesbians, trans and bisexual people (particularly those living in rural environments and those with a low income) suffer more discrimination and are exposed to greater psychosocial and identity-related risks; and (4) resilience and EI serve as protective factors, fostering better health and identity development. These results indicate a pressing need for activities and programs designed to promote sexual and gender diversity in educational institutions, from a systematic and positive perspective.

INDICE

INTRODUCCIÓN	29
PARTE I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	37
Prólogo: Psicología Positiva: La Ciencia del Bienestar	39
Surgimiento de la Psicología Positiva.....	45
Psicología Positiva, Emociones y Bienestar Personal.....	47
Capítulo 1. Resiliencia: Atreverse, levantarse y transformarse	53
1.1. Surgimiento y Evolución Conceptual de la Resiliencia	59
1.1.1. Conceptos Semejantes a la Resiliencia dentro de la Literatura	60
1.1.2. Definición de la Resiliencia	63
1.2. Conceptualización de la Resiliencia: Enfoques o Escuelas.....	66
1.2.1. La Escuela Anglosajona o Angloamericana.....	68
1.2.2. La Escuela Europea.....	74
1.2.3. La Escuela Latinoamericana	76
1.2.4. La Perspectiva Holística de la Resiliencia	78
1.3. Dimensiones que Intervienen en el Proceso de la Resiliencia	80
1.3.1. Factores de riesgo.....	81
1.3.2. Factores Protectores o de Resiliencia.....	83
1.4. Conceptos Relacionados con la Resiliencia	91
1.4.1. Resiliencia y Bienestar Subjetivo.....	93
1.4.2. Resiliencia y Emociones Positivas	96
1.4.3. Resiliencia y Optimismo-Pesimismo	97
1.4.4. Resiliencia y Autoestima.....	98
Capítulo 2. Emociones, Inteligencia e Inteligencia Emocional	103
2.1. Surgimiento y Evolución Conceptual: de la Inteligencia, pasando por las Emociones, hasta la Inteligencia Emocional	109
2.1.1. Emociones: El Nítido Ejemplo de lo Compleja, Versátil y Efímera que es la Mente Humana..	109
2.1.2. La Inteligencia.....	116
2.2. La Inteligencia Emocional	122
2.2.1. Acercamiento al Concepto de la Inteligencia Emocional.....	124
2.3. Los Distintos Modelos de Inteligencia Emocional	126
2.3.1. Modelo de Habilidad o Capacidad	126
2.3.2. Modelos Mixtos	130
2.3.3. Otros Modelos de Inteligencia Emocional	137
2.4. Conceptos Relacionados con la Inteligencia Emocional.....	139
2.4.1. Inteligencia Emocional, Salud y Bienestar.....	142
2.4.2. Inteligencia Emocional y Resiliencia	144
Capítulo 3. Sexualidad y Evolución Histórica de la Diversidad Sexual y de Género.....	149
3.1. Sexualidad. Más allá de la Práctica Sexual y la Reproducción	154
3.2. Desarrollo Histórico de la Diversidad Sexual y de Género.....	160
3.2.1. Las Leyes de la Antigua Mesopotamia y el Culto Divino del Antiguo Egipto	161
3.2.2. La Diversidad Sexual en la Antigüedad Clásica	162
3.2.3. La Diversidad Sexual como Pecado o Delito en la Edad Media	169
3.3. Desarrollo Científico-Conceptual de la Homosexualidad y la Transexualidad	172
3.3.1. Consolidación y Popularidad de la Homosexualidad en el Campo Médico.....	181
3.3.2. Consolidación y Popularidad de la Transexualidad en el Campo Médico	192
Capítulo 4. Realidad LGTB: Identidad, LGTBfobia, Salud y Bienestar	203
4.1. Desarrollo de las Identidades de Personas LGTB	211
4.1.1. El Desarrollo Identitario de las Personas LGB.....	212
4.1.2. El Desarrollo Identitario de las Personas Trans	231
4.2. LGTBfobia.....	245
4.2.1. La Homofobia	245
4.2.2. Clasificación: de la Homofobia a la LGTBfobia.....	248
4.2.3. Niveles de la LGTBfobia	251
4.3. LGTBfobia y Salud Mental	269

4.3.1. El Estrés de Minorías. Implicaciones de la LGTBfobia en la Salud Mental de las Minorías Sexuales y de Género	271
4.3.2. El Marco de Mediación Psicológica. Implicaciones de la LGTBfobia en la Salud y el Bienestar de las Minorías Sexuales y de Género	286
4.4. Funcionamiento Psicológico Positivo del Colectivo LGTB	290
4.4.1. El Estudio de la Resiliencia en la Población LGTB	298
4.4.2. El Estudio de la Inteligencia Emocional en la Población LGTB	343
4.5. El Estudio Actual	351
4.5.1. Planteamiento del Problema y Objetivos	352
PARTE II. ESTUDIO EMPÍRICO	355
Capítulo 5. Metodología	357
5.1. Variables Objeto de Estudio e Instrumentos de Medida. Descripción General y Características Técnicas de los Instrumentos	361
5.1.1. Resiliencia	361
5.1.2. Inteligencia Emocional	362
5.1.3. Satisfacción con la Vida	363
5.1.4. Autoestima	364
5.1.5. Optimismo y Pesimismo	365
5.1.6. Ansiedad y Depresión	366
5.1.7. Ocultación-Revelación de la Identidad Sexual o de Género	367
5.1.8. Identidad LGTB: Grado de Incertidumbre y Aceptación	367
5.1.9. Discriminación LGTBfóbica Personal y Social	368
5.1.10. Acoso Escolar (Bullying)	370
5.2. Recogida de Datos. Procedimiento	371
5.3. Participantes. Perfil Sociodemográfico de la Muestra	372
5.4. Análisis Estadísticos	377
Capítulo 6. Análisis del papel moderador de la Resiliencia y la Inteligencia Emocional entre el acoso LGTBfóbico y los resultados de Salud y Aceptación Identitaria	379
6.1. Resultados	384
6.1.1. Descripción General y Particularidades del Acoso LGTBfóbico	386
6.1.2. Descripción General de los Factores de Protección (Variables Moderadoras) y Relación entre sus Componentes	391
6.1.3. Descripción General de los Estresores LGTBfóbicos (Variables Explicativas) y Relación entre sus Componentes	396
6.1.4. Descripción de las Variables de Salud y Aceptación Identitaria (Variables Explicadas) y Relación entre sus Componentes	402
6.1.5. Relación entre Variables Explicativas, Moderadoras y Explicadas	409
6.1.6. Comparación de las Variables Moderadoras y Explicadas en Función de las Variables Independientes y el Acoso LGTBfóbico. Relación entre los Componentes. Modelo Lineal General Multivariante	411
6.1.7. Comparación de las Variables Explicadas en función de las Variables Independientes y el Acoso LGTBfóbico. Modelo Lineal General Univariante	421
6.1.8. Análisis de Factores Predictores de Salud y Desarrollo Identitario Positivo	443
6.1.9. Análisis de Caminos (Path Analysis) sobre el Papel Moderador de la Resiliencia y la Inteligencia Emocional en los Resultado de Salud y Desarrollo Identitario Positivo	482
6.2. Discusión e Implicaciones Prácticas	490
6.3. Conclusions, Limitations and Future Research	503
6.3.1. Limitations of the Study	506
6.3.2. Future Avenues of Research	507
6.4. Conclusiones, Limitaciones y Futuras Líneas de Investigación	509
6.4.1. Limitaciones del Estudio	512
6.4.2. Futuras Líneas de Investigación	514
PARTE III. INCLUSIÓN EDUCATIVA DEL ALUMNADO LGTBIQA+: UNA ASIGNATURA PENDIENTE DEL SISTEMA EDUCATIVO	517
Capítulo 7. Estrategias para Prevenir y Responder de Forma Integral al Bullying LGTBfóbico y Apoyar al Alumnado LGTBIQA+ en los Centros Escolares	519
7.1. Realidad LGTBIQA+ en la Escuela: una Asignatura Pendiente del Sistema Educativo	524

7.2. Educación Inclusiva ante la Diversidad Sexual y de Género: Escenarios Educativos que Atienden las Necesidades del Alumnado LGTBIQA+ de Forma Integral y Mejoran la Convivencia Escolar	531
7.3. Estrategias para Apoyar y Dar una Respuesta Integral a la Diversidad Sexual y de Género: No Hay Mejor Defensa que un Buen Ataque	534
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	565
ANEXOS.....	671

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Síntesis de los principales modelos en torno a la inteligencia	120
Tabla 2: Autores, obras y enfoques más trascendentales en torno a la evolución de la inteligencia	121
Tabla 3: Componentes del Modelo de Cuatro Ramas de la Inteligencia Emocional	128
Tabla 4: Componentes y subcomponentes de la teoría de Bar-On (1997).....	134
Tabla 5: Evolución histórica de los términos en torno a la homosexualidad y transexualidad.....	173
Tabla 6: Incidencia de las relaciones pre-matrimoniales y extramaritales.....	184
Tabla 7: Resultados generales y por grupos de edad de YouGov (2015a) en UK	187
Tabla 8: Modelos lineales de desarrollo de la identidad sexual (IS) homosexual y bisexual	220
Tabla 9: Descripción de las ocho sub-dimensiones del desarrollo identitario de Mohr y cols.	228
Tabla 10: Catorce etapas del modelo de Devor (2004).....	237
Tabla 11: Frecuencia y porcentajes en torno a la clase o el curso de los y las acosadoras (n= 583)	388
Tabla 12: Frecuencia y porcentajes del bullying sufrido por parte del profesorado (n= 583)	390
Tabla 13: Análisis de la asociación entre las características sociodemográficas y el acoso LGTBfóbico.....	391
Tabla 14: Estadísticos descriptivos de las variables moderadoras: Resiliencia e Inteligencia Emocional	393
Tabla 15: Tabla de correlaciones entre la Resiliencia y la Inteligencia Emocional.....	393
Tabla 16: Diferencias en las variables moderadoras entre víctimas de acoso LGTBfóbico y las que no	395
Tabla 17: Estadísticos descriptivos de las variables explicativas: discriminación, ocultación/revelación e incertidumbre.....	398
Tabla 18: Tabla de correlaciones entre las variables de discriminación, ocultación/revelación e identidad	398
Tabla 19: Diferencias en las variables explicativas entre víctimas de acoso LGTBfóbico y las que no.....	401
Tabla 20: Estadísticos descriptivos de las variables explicadas: salud y desarrollo identitario positivo	402
Tabla 21: Tabla de correlaciones entre las variables de salud y desarrollo identitario positivo	404
Tabla 22: Diferencias en las variables explicadas entre víctimas de acoso LGTBfóbico y las que no.....	407
Tabla 23: Contrastes multivariados de las variables explicadas, el sexo y el acoso LGTBfóbico.....	411
Tabla 24: Análisis multivariante con las variables explicadas, el sexo y el acoso LGTBfóbico	412
Tabla 25: Contrastes multivariados de las variables explicadas, la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico.....	412
Tabla 26: Análisis multivariante con las variables explicadas, la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico	413
Tabla 27: Contrastes multivariados de las variables explicadas, la identidad de género y el acoso LGTBfóbico	414
Tabla 28: Análisis multivariante con las variables explicadas, la identidad de género y el acoso LGTBfóbico.....	415
Tabla 29: Contrastes multivariados de las variables explicadas, el contexto y el acoso LGTBfóbico	415
Tabla 30: Análisis multivariante con las variables explicadas, el contexto y el acoso LGTBfóbico.....	416
Tabla 31: Contrastes multivariados de las variables explicadas, la relación sentimental y el acoso LGTBfóbico	417
Tabla 32: Análisis multivariante con las variables explicadas, la relación sentimental y el acoso LGTBfóbico.....	418
Tabla 33: Contrastes multivariados de las variables explicadas, el grado de visibilidad y el acoso LGTBfóbico	418
Tabla 34: Análisis multivariante con las variables explicadas, el grado de visibilidad y el acoso LGTBfóbico.....	419
Tabla 35: Contrastes multivariados de las variables explicadas, los ingresos y el acoso LGTBfóbico	420
Tabla 36: Análisis multivariante con las variables explicadas, los ingresos y el acoso LGTBfóbico	421
Tabla 37: Variables incluidas en el análisis de regresión	443
Tabla 38: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la ansiedad	444
Tabla 39: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la depresión.....	444
Tabla 40: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la satisfacción	445
Tabla 41: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la autoestima	446
Tabla 42: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el optimismo	446
Tabla 43: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el pesimismo	447
Tabla 44: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la aceptación	448
Tabla 45: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la ansiedad por sexo.....	449
Tabla 46: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la depresión por sexo	450

Tabla 47: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la satisfacción por sexo	451
Tabla 48: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la autoestima por sexo	452
Tabla 49: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el optimismo por sexo	453
Tabla 50: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el pesimismo por sexo	454
Tabla 51: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la aceptación por sexo	455
Tabla 52: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la ansiedad por orientación sexual	456
Tabla 53: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la depresión por orientación sexual	458
Tabla 54: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la satisfacción por orientación sexual	459
Tabla 55: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la autoestima por orientación sexual	461
Tabla 56: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el optimismo por orientación sexual	462
Tabla 57: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el pesimismo por orientación sexual	464
Tabla 58: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la aceptación por orientación sexual	465
Tabla 59: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la ansiedad por identidad de género.....	467
Tabla 60: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la depresión por identidad de género	468
Tabla 61: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la satisfacción por identidad de género.....	469
Tabla 62: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la autoestima por identidad de género	470
Tabla 63: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el optimismo por identidad de género.....	471
Tabla 64: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el pesimismo por identidad de género	473
Tabla 65: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la aceptación por identidad de género.....	474
Tabla 66: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la ansiedad por acoso LGTBfóbico.....	475
Tabla 67: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la depresión por acoso LGTBfóbico	476
Tabla 68: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la satisfacción por acoso LGTBfóbico.....	477
Tabla 69: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la autoestima por acoso LGTBfóbico	478
Tabla 70: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el optimismo por acoso LGTBfóbico	479
Tabla 71: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el pesimismo por acoso LGTBfóbico	480
Tabla 72: Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la aceptación por acoso LGTBfóbico	481
Tabla 73: Descomposición del efecto del acoso LGTBfóbico en la ansiedad	483
Tabla 74: Descomposición del efecto del acoso LGTBfóbico en la depresión.....	484
Tabla 75: Descomposición del efecto del acoso LGTBfóbico en la satisfacción	485
Tabla 76: Descomposición del efecto del acoso LGTBfóbico en la autoestima	486
Tabla 77: Descomposición del efecto del acoso LGTBfóbico en el optimismo	487
Tabla 78: Descomposición del efecto del acoso LGTBfóbico en el pesimismo	488
Tabla 79: Descomposición del efecto del acoso LGTBfóbico en la aceptación	489

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Metáfora de la construcción de la resiliencia	75
Figura 2: Relación entre los conceptos de Bienestar, Satisfacción Vital y Felicidad	94
Figura 3: Rueda de las emociones de Robert Plutchik (1980)	112
Figura 4: Proceso de experiencia emocional y sus componentes	114
Figura 5: Estructura factorial del modelo teórico de Petrides y Furnham (2001)	137
Figura 6: Escala 0-6 (heterosexualidad-homosexualidad) de Alfred Kinsey	186
Figura 7: Comparación en USA entre jóvenes de 18-29 años y población general	188
Figura 8: Comparación entre los estudios de 2015 y 2019 para el grupo 18-24 años.....	189
Figura 9: Informe de delitos de odio del Gobierno Vasco (2022)	209
Figura 10: Modelo de desarrollo identitario LGB de D'Augelli (1994)	225
Figura 11: Modelo de estrés de minorías	274
Figura 12: Marco de Mediación Psicológica	287
Figura 13: Sexo de asignación (%)	372
Figura 14: Edad	372
Figura 15: Identidad de género (n)	373
Figura 16: Expresión de género (%)	373
Figura 17: Contexto (%)	374
Figura 18: Revelación pública de la identidad (n)	374
Figura 19: Relaciones de pareja (%)	374
Figura 20: Nivel de estudios máximo alcanzado (n).....	375
Figura 21: Ocupación laboral (n).....	375
Figura 22: Ingresos (n)	376
Figura 23: Ideología política (%).....	376
Figura 24: Esquema que fundamenta el estudio actual	384
Figura 25: Frecuencia con la que las personas participantes fueron víctimas de acoso escolar (n= 583).....	386
Figura 26: Formas que adopta el acoso LGTBfóbico (n= 583)	386
Figura 27: Frecuencias y porcentajes de la etapa en la que se produjo el bullying LGTBfóbico (n= 583)	387
Figura 28: Frecuencias del acoso LGTBfóbico en distintos espacios educativos (n= 583).....	388
Figura 29: Género y número de acosadores o acosadoras	388
Figura 30: Comparativa de las frecuencias en torno a la actuación del profesorado y el alumnado (n= 583) ..	389
Figura 31: Comparativa de las frecuencias de comunicación del acoso a agentes escolares y familia (n= 583).....	389
Figura 32: Histograma Resiliencia: media, Sx y n	392
Figura 33: Histograma Atención: media, Sx y n.....	392
Figura 34: Histograma Claridad: media, Sx y n	392
Figura 35: Histograma Reparación: media, Sx y n.....	392
Figura 36: Mapa de relaciones (r de Pearson) de las variables moderadoras en víctimas de acoso (n= 583) ..	394
Figura 37: Mapa de relaciones (r de Pearson) de las variables moderadoras en no víctimas (n= 632).....	394
Figura 38: Resiliencia en personas acosadas y no acosadas	396
Figura 39: Atención en personas acosadas y no acosadas	396
Figura 40: Claridad en personas acosadas y no acosadas	396
Figura 41: Reparación en personas acosadas y no acosadas.....	396
Figura 42: Histograma Disc. Personal: media, Sx y n	397
Figura 43: Histograma Disc. Social: media, Sx y n.....	397
Figura 44: Histograma Ocultación/Revelación: media, Sx y n.....	397
Figura 45: Histograma Incertidumbre: media, Sx y n.....	397
Figura 46: Mapa de relaciones (r de Pearson) de las variables explicativas en víctimas de acoso (n= 583)	399
Figura 47: Mapa de relaciones (r de Pearson) de las variables explicativas en quienes no víctimas (n= 632) ..	399
Figura 48: Discriminación personal en acosadas y no acosadas.....	401
Figura 49: Discriminación social en acosadas y no acosadas	401
Figura 50: Ocultación/Revelación en acosadas y no acosadas	401

Figura 51: Incertidumbre en acosadas y no acosadas	401
Figura 52: Histograma Satisfacción: media, Sx y n.....	403
Figura 53: Histograma Autoestima: media, Sx y n.....	403
Figura 54: Histograma Optimismo: media, Sx y n	403
Figura 55: Histograma Pesimismo: media, Sx y n.....	403
Figura 56: Histograma Ansiedad: media, Sx y n	403
Figura 57: Histograma Ansiedad: media, Sx y n	403
Figura 58: Mapa de relaciones (r de Pearson) de salud y desarrollo identitario en víctimas de acoso (n= 583)	405
Figura 59: Mapa de relaciones (r de Pearson) de salud y desarrollo identitario en no víctimas (n=632)	405
Figura 60: Ansiedad en personas acosadas y no acosadas	407
Figura 61: Depresión en personas acosadas y no acosadas	407
Figura 62: Satisfacción en personas acosadas y no acosadas	408
Figura 63: Autoestima en personas acosadas y no acosadas.....	408
Figura 64: Optimismo en personas acosadas y no acosadas	408
Figura 65: Pesimismo en personas acosadas y no acosadas	408
Figura 66: Aceptación en personas acosadas y no acosadas.....	408
Figura 67: Análisis de Componentes Principales en espacio rotado (varimax) de las variables	409
Figura 68: Análisis de Componentes Principales en quienes no han sufrido acoso LGTBfóbico	410
Figura 69: Análisis de Componentes Principales en víctimas de acoso LGTBfóbico	410
Figura 70: Comparación de las variables explicadas en base al sexo de asignación y el acoso LGTBfóbico ..	411
Figura 71: Comparación de las variables explicadas en base a la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico	413
Figura 72: Comparación de las variables explicadas en base a la identidad de género y el acoso LGTBfóbico	414
Figura 73: Comparación de las variables explicadas en base al contexto y el acoso LGTBfóbico	416
Figura 74: Comparación de las variables explicadas en base a la pareja y el acoso LGTBfóbico.....	417
Figura 75: Comparación de las variables explicadas en base al grado de visibilidad y el acoso LGTBfóbico	419
Figura 76: Comparación de las variables explicadas en base al nivel de ingresos y el acoso LGTBfóbico	420
Figura 77: Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad	422
Figura 78: Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad.....	422
Figura 79: Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad ...	422
Figura 80: Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad.....	422
Figura 81: Interacción de la situación sentimental y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad .	423
Figura 82: Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad.....	423
Figura 83: Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad.....	423
Figura 84: Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en la Depresión	425
Figura 85: Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en la Depresión	425
Figura 86: Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en la Depresión.....	425
Figura 87: Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en la Depresión	425
Figura 88: Interacción de la situación sentimental y acoso LGTBfóbico en la Depresión	426
Figura 89: Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico la Depresión	426
Figura 90: Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en la Depresión.....	426
Figura 91: Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción	428
Figura 92: Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción .	428
Figura 93: Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción	428
Figura 94: Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción	428
Figura 95: Interacción de la situación sentimental y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción	429
Figura 96: Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción	429
Figura 97: Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción	429
Figura 98: Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima	431
Figura 99: Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima ..	431
Figura 100: Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima	431
Figura 101: Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima.....	431
Figura 102: Interacción de la situación sentimental y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima	432

Figura 103: Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima	432
Figura 104: Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima	432
Figura 105: Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo	434
Figura 106: Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo....	434
Figura 107: Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo .	434
Figura 108: Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo	434
Figura 109: Interacción de la situación sentimental y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo	435
Figura 110: Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo	435
Figura 111: Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo.....	435
Figura 112: Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo.....	437
Figura 113: Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo	437
Figura 114: Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo ..	437
Figura 115: Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo	437
Figura 116: Interacción de la situación sentimental y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo	438
Figura 117: Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo	438
Figura 118: Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo	438
Figura 119: Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación	440
Figura 120: Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación.	440
Figura 121: Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación	440
Figura 122: Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación.....	440
Figura 123: Interacción de la situación sentimental y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación	441
Figura 124: Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación.....	441
Figura 125: Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación.....	441
Figura 126: Modelo de mediación múltiple para la ansiedad	483
Figura 127: Modelo de mediación múltiple para la depresión.....	484
Figura 128: Modelo de mediación múltiple para la satisfacción	485
Figura 129: Modelo de mediación múltiple para la autoestima	486
Figura 130: Modelo de mediación múltiple para el optimismo	487
Figura 131: Modelo de mediación múltiple para el pesimismo	488
Figura 132: Modelo de mediación múltiple para la aceptación	489
Figura 133: Estrategias para dar una respuesta integral y sistémica a la diversidad sexual y de género	537

INTRODUCCIÓN

Las personas con una orientación sexual o identidad de género no cisheteronormativa, a pesar de los progresos que se han realizado en numerosos Estados y naciones en relación al respeto de derechos humanos y la aceptación de la diversidad sexual y de género, se enfrentan actualmente a numerosos desafíos y desigualdades, cuya tipología, intensidad y repercusión varía en función del contexto en el que tienen lugar (Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex [ILGA], 2020, 2019).

La Agencia de la Unión Europea para los Derechos Fundamentales ([FRA], 2020), a través de una investigación a gran escala en la que han participado 139.799 ciudadanos y ciudadanas LGBTI (el 14 % con nacionalidad española), confirma que más de la mitad (58 %) de personas de este grupo minoritario se enfrentan a distintos tipos de discriminación y violencia (física, verbal, psicológica, social, etc.) en diferentes espacios o esferas sociales debido al estigma, los estereotipos y los prejuicios que pesan sobre su orientación sexual o identidad de género. Igualmente, este organismo confirma que existen diferencias significativas en los resultados en relación a la tipología de acoso (e. g. gayfobia, lesbofobia, bifobia, transfobia, etc.) y los lugares en los que tiene lugar (e. g. en los centros de salud, en la calle, en el trabajo, en la escuela, etc.). La literatura, de hecho, destaca que, dentro del colectivo LGTB, no es igual el rechazo, el estigma y la victimización que padecen las diversas identidades que incluye el acrónimo, siendo las personas bisexuales y las trans las que muestran índices de discriminación y violencia más elevados (Pachankis et al., 2021; Chan et al., 2019; Fraser et al., 2018; Ross et al., 2018; Scandurra et al., 2018; Budge et al., 2015; Grant et al., 2011). En este sentido, uno de los contextos en los que esta problemática se acentúa más es el escolar, donde el acoso LGTBfóbico es un factor de riesgo latente que supera al acoso tradicional con una incidencia de hasta el 87 % (Kosciw et al., 2020; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2019) afectando en mayor medida a la población trans (78.2 %) que a la LGBQ cis (66.9 %) (Sterzing et al., 2017).

En España, aunque organismos como *Pew Research Center* (PRC, 2020) o *YouGov* (2021) indican que se trata de uno de los países europeos en los que la población LGTB mayor apoyo y aceptación recibe, la problemática se repite. El informe del Ministerio del Interior (2021) acerca de los delitos de odio que en el último año se han producido, confirma que la discriminación por orientación sexual o identidad de género, con 277 denuncias (un 20.8 % del total), es la tercera causa de denuncia más habitual en el Estado (López-Gutiérrez et al., 2021). En Euskadi, por su parte, las agresiones por razón de orientación sexual o identidad de género

en el último lustro han llegado a triplicarse y ocupan el segundo puesto en la actualidad (n= 73 denuncias, 26.35 %), solo superadas por los delitos cometidos contra las personas inmigrantes o extranjeras (n= 162 denuncias, 58.48 %) (Gobierno Vasco, 2022). La Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Trans, Bisexuales e Intersexuales [FELGTBI], no obstante, calcula que se trata de una problemática que aqueja a más de la mitad de la población LGTBIQ+ aunque algunas personas no lo manifiesten ante las autoridades (FELGTBI, 2019). En el mismo sentido, las investigaciones que en el contexto nacional han tratado de examinar la prevalencia de la violencia en las instituciones educativas, indican que más del 80 % del alumnado con una orientación sexual o una identidad de género no cisheteronormativa es objeto de algún tipo de agresión LGTBFóbica (Elipe et al., 2021; Babarro et al., 2020; Larrain & Garaigordobil, 2020; Orue & Calvete, 2018).

Esta realidad, que viene repitiéndose desde hace varias décadas, ha condicionado que el interés principal de investigación de múltiples científicos y científicas que estudian las vidas y las experiencias de Lesbianas, Gays, Trans y Bisexuales (LGTB) haya estado orientado a los riesgos y las vulnerabilidades a los que se exponen. A partir de las directrices que marca el *Modelo de Estrés de Minorías* (2003, 1995), se ha confirmado que la población LGTB constituye un grupo de alto riesgo psicosocial que, en comparación con la comunidad cisheterosexual, es más propenso a reportar mayores problemas de salud o psicopatologías como estrés crónico o post-traumático, rumia o somatización, ansiedad o depresión (Chang et al., 2021; De Oliveira et al., 2020; Elipe et al., 2021; Feinstein, 2020; Moyano & Sánchez-Fuentes, 2020; Timmins et al., 2020) que, no solo disminuyen la satisfacción y la autoestima (Vélez-Ríos et al., 2021) y el rendimiento académico (Kosciw et al., 2020; Espelage et al., 2019), sino que incrementan los sentimientos de culpa o vergüenza (Travers et al., 2020), la internalización del estigma (Bränström & Pachankis, 2021; Martxueta et al., 2020; Rood et al., 2017; Grant et al., 2011), la invisibilización u ocultación (Pachankis et al., 2021; Vélez-Ríos et al., 2021), los comportamientos de riesgo y el consumo de sustancias ilegales o alcohol (Villarreal et al., 2021; Charak et al., 2019), las autolesiones, la ideación suicida o el suicidio (Inderbinen et al., 2021; Charbonnier et al., 2018; Toomey et al., 2018) a lo largo del tiempo (Hall et al., 2021; Bockting et al., 2016). Esta línea de investigación, además, se ha encaminado a mostrar la existencia de determinados factores de riesgo que incrementan la aparición de dichos resultados, entre los que destacan algunas características socio-demográficas (género, edad, nivel educativo, contexto...) junto a la calidad del apoyo social (e. g. Drydakis, 2019; Devis-Devis et al., 2017; Craig & McInroy, 2014; Herek, 2002) o la propia identidad minoritaria, dado que las personas bisexuales (e. g. Chan et al., 2019; Feinstein et al., 2019;

Feinstein et al., 2017; Brewster et al., 2013) y las personas trans (e. g. Inderbinen et al., 2021; Ross et al., 2018; Bockting et al., 2016; Garvey & Rankin, 2015) presentan un riesgo de acoso y morbilidad psiquiátrica hasta cinco veces mayor (UNESCO, 2019).

Uno de los avances más destacables a nivel nacional para visibilizar esta temática como objeto de estudio de las Ciencias Sociales y de la Psicología lo efectuó hace una década Martxueta (2012). Este autor, llevó a cabo un estudio con 119 personas con objeto de demostrar que sufrir acoso escolar y rechazo motivado por la orientación sexual puede dejar una importante huella en los índices de bienestar de la población LGB a largo plazo. Sus resultados, en efecto, confirman que sufrir acoso LGBfóbico durante la adolescencia incrementa la probabilidad de aparición de trastornos psicoemocionales como la ansiedad y la depresión y la disminución de la autoestima a medio y largo plazo (Martxueta, 2012).

Es incuestionable que este enfoque orientado a la psicopatología o a los aspectos negativos ha realizado una significativa aportación a la visibilización de la comunidad LGTB dentro del campo científico-médico y, unido a ello, a la promoción exitosa de determinadas iniciativas y movimientos que han fomentado la concienciación pública sobre los desafíos que enfrenta y, con ello, los derechos, las necesidades y los servicios que precisa (Oltra et al., 2017; Moral-de la Rubia et al., 2013). Sin embargo, esta perspectiva ha ido perdiendo fuerza en la última década desde que Martin Seligman propusiese a principios de siglo un nuevo paradigma en el campo de la psicología orientado al estudio de las fortalezas y el bienestar (Seligman, 2017; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Sobre todo, desde el momento en el que la literatura en torno a la diversidad sexual y de género comenzase a mostrar pruebas de que existen individuos que, a pesar de crecer y convivir en una sociedad cisheteronormativa plagada de desafíos LGTBfóbicos, no desarrollan trastornos psicosomáticos (Fonseca et al., 2017) gracias al influjo de determinados factores de protección que favorecen tanto su salud y bienestar como su desarrollo personal e identitario (Strizzi et al., 2016a; Riggle et al., 2014, 2008). De hecho, en la actualidad, se trata de un campo de estudio emergente.

En este tiempo, la producción científica en relación a la comunidad LGTB ha asistido a una transformación gradual del enfoque orientado en el riesgo, hacia uno que tiene interés en identificar y comprender los fenómenos psicoemocionales positivos (Kwon, 2013) y las claves, factores o atributos de promoción (Lytle et al., 2014; Vaughan et al., 2014) que permiten mostrar resiliencia (Wang et al., 2022; McInroy, 2020; Szymanski & González, 2020; Bartos & Langdridge, 2019; Nogueira & Araujo, 2018; Scandurra et al., 2018; Fonseca et al., 2017; McCann & Brown, 2017; Poteat, 2017; Bruce et al., 2015; Meyer, 2015, 2010), es decir, que favorecen una adaptación positiva en contextos de adversidad (Luthar, 2003; Masten, 1999;

Garnezy, 1991). En términos generales, los factores que contemplan las investigaciones efectuadas (en su mayoría, en Estados Unidos, Canadá y el Reino Unido), en línea con los abordajes centrados en el constructo de la resiliencia (Páez-Cala, 2020; Hendrie, 2019; González-Arratia, 2016; Forés & Grané, 2008; Becoña, 2006; Manciaux, 2003; Melillo & Suárez-Ojeda, 2001), entienden que la adaptación positiva tiene lugar gracias a la interacción de diferentes recursos de protección que operan a distintos niveles.

A *nivel comunitario*, destacan la aprobación del matrimonio igualitario o el reconocimiento de la condición LGTB en los planes y programas nacionales (UNESCO, 2019; Montes et al., 2016; Woodford et al., 2015b; Martxueta, 2012) junto con la pertenencia, el apoyo y la participación de la comunidad LGTB (Berger et al., 2021, 2022; Inderbinen et al., 2021; Szymanski et al., 2021; Rostosky et al., 2018). A *nivel interpersonal*, se incluyen la aceptación familiar (Dueñas et al., 2022; Travers et al., 2020; Uribe et al., 2018; Ryan et al., 2010, 2009), el apoyo de las “familias de elección” (Chang et al., 2021; Jang et al., 2021; Aparicio-García et al., 2018; McConnell et al., 2015), las relaciones de pareja entre miembros del colectivo LGTB (Haas & Lannutti, 2022; Shappie, 2020; Russell & Fish, 2016; Baams et al., 2014) y, en el contexto escolar, un clima seguro y positivo (Jang et al., 2021, 2020; Simons et al., 2020; Espelage et al., 2019), las Alianzas de Género y Sexualidad (GSAs) (Wright et al., 2022; Baams & Russell, 2021; Poteat, 2017), las propuestas curriculares o los planes de estudio inclusivos (Day et al., 2020; Kosciw et al., 2020; Toomey et al., 2018) y la formación y el apoyo del profesorado y del personal del centro (Espelage et al., 2019; Snapp et al., 2015a, 2015b). A *nivel individual*, se contemplan, por un lado, factores específicos vinculados a la condición minoritaria como tener una identidad LGTB positiva o sentir orgullo LGTB (Cortés et al., 2019; Rostosky et al., 2018; Barr et al., 2016b) y, por otro lado, aspectos generales asociados al dominio psicoemocional (autenticidad, autoestima, satisfacción, optimismo, flexibilidad cognitiva, etc. (Brownfield & Brown, 2022; Ilyas, et al., 2020; Rostosky et al., 2018; Toomey et al., 2018; Cramer et al., 2017; Barr et al., 2016b; Forbes et al., 2016), la práctica deportiva (Pharr et al., 2020), la religiosidad o la espiritualidad (Martino, 2019; Meanley et al., 2017) y las estrategias generales de afrontamiento (Simons et al., 2020; Szymanski et al., 2017). Incluso, en este nivel, sobre la base del *Marco de Mediación Psicológica* (Hatzenbuehler, 2009a, 2009b), que a partir de la teoría de Meyer (2003) postula que la relación de los estresores LGTBfóbicos con los resultados de salud dependerán de la efectiva puesta en marcha de distintas aptitudes psicoemocionales, recientemente, se ha comenzado a estudiar el influjo positivo de otros factores como la apertura emocional o la capacidad de gestión emocional (Ilyas, et al., 2020; Fraser et al., 2018; Russell & Fish, 2016;

Kwon, 2013; Beals et al., 2009; Russell & Richards, 2003), la regulación emocional (Gillikin et al., 2021; Villarreal et al., 2021; Chang et al., 2020; Fraser et al., 2017) y, por supuesto, la inteligencia emocional (Arsyane & Aishah, 2015; Mîndru & Năstasă, 2017).

En este escenario, una de las lagunas que se aprecian es que, si bien existe un amplio conjunto de abordajes que han dedicado su atención a las personas con una orientación sexual no normativa, es menor el número de estudios que han incluido muestras de personas trans o una combinación de ambas (Bockting et al., 2016, 2013). Las investigaciones que se han puesto en marcha para dar respuesta a esta laguna empírica desde una perspectiva positiva, dan cuenta de que las minorías de género comparten factores de protección con las minorías sexuales como el pensamiento positivo o el optimismo (Riggle et al., 2011), las emociones (Ilyas et al., 2020; Budge et al., 2015, 2013) y el apoyo familiar, social y del profesorado (Martxueta et al., 2020; Simons et al., 2020; Bozani et al., 2019; Olson et al., 2016; Budge et al., 2013), aunque también respaldan la importancia de contemplar algunos factores únicos vinculados a su identidad concreta: por ejemplo, entre las personas bisexuales, la libertad de explorar diversas relaciones o experiencias (Rostosky et al., 2010), incluso, la participación en la lucha a favor de la diversidad (Brownfield & Brown, 2022; Gregory, 1998) y, entre las personas trans, la transición y las distintas etapas que atraviesan para vivir en el género con el que se identifican (Drydakís, 2019; Van de Grift et al., 2017; Cardoso da Silva et al., 2016; Riggle et al., 2011), así como la participación en la comunidad y el orgullo trans (Inderbinen et al., 2021; Bozani et al., 2019; Martínez et al., 2017; McCann & Brown, 2017; Barr et al., 2016b; Testa et al., 2014, Bockting et al., 2013).

En el contexto español, son escasos los abordajes empíricos que se han efectuado en torno a las minorías sexuales y de género desde una perspectiva positiva, si bien este paradigma cada vez está ganando más terreno. En general, la literatura no dedica especial atención a las competencias emocionales y se decanta por señalar, directa o indirectamente, factores que favorecen comportamientos resilientes a partir de los resultados de salud entre las personas LGB (De Miguel et al., 2018; Strizzi et al., 2016b; Gil, 2011) o las trans (Martxueta et al., 2020; Domínguez-Fuentes et al., 2011) de manera independiente, a excepción del trabajo de Aparicio-García et al. (2018), que cuenta con una muestra de personas LGTBIQ+.

Por un lado, con una muestra compuesta por una minoría sexual, una de las aportaciones más completas en este escenario la realiza Gil (2011), quien a través del análisis de 59 historias de vida de personas adultas LGB muestra que el proceso de desarrollo de la identidad sexual es, en sí mismo, un proceso de resiliencia. De hecho, su trabajo también confirma que la tendencia, negativa o positiva, que adopte dicho proceso está mediada por la fuerza con la que

tomen presencia una serie de factores de riesgo (entre ellos, problemas familiares, estigma internalizado o sufrimiento emocional) o de protección como el apoyo social y las relaciones de pareja estables, así como la autoaceptación, la percepción positiva de la identidad LGB y la pertenencia a la comunidad LGB, que también han sido recogidas a nivel estatal por Strizzi et al. (2016a, 2016b) en un estudio cuantitativo. De Miguel et al. (2018), por su parte, mediante un estudio comparativo (n= 474 LGB y heterosexuales) justifican empíricamente que la revelación pública de la orientación sexual ante la familia y las amistades es un factor protector que se relaciona, positiva y significativamente, con la satisfacción, la autoestima, así como el bienestar psicológico y subjetivo. De hecho, este mismo elemento junto a la práctica de algún *hobbie* y la participación en iniciativas de carácter social, constituyen factores de protección contemplados en otros estudios para disminuir las conductas de riesgo y favorecer los resultados positivos en materia de salud y bienestar (Aparicio-García et al., 2018). Por otro lado, con una muestra de personas trans, tanto Martxueta et al. (2020) como Domínguez et al. (2011) ponen de manifiesto que el apoyo y la confianza de la red cercana (familiares, amistades, profesorado, etc.) brindan la seguridad necesaria para iniciar el proceso de visibilización y tránsito, cuyo desarrollo, al mismo tiempo, se vincula a índices más altos de satisfacción, autoestima, resiliencia y bienestar psicológico.

Se aprecia, por tanto, que la producción científica sobre esta temática ha crecido notablemente en los últimos años. Las investigaciones, sobre la base de la teoría de Meyer (2003), han estado orientadas a identificar y definir factores que contribuyen a la resiliencia de la comunidad LGTB estudiando la relación que la misma presenta con variables de salud o desarrollo identitario en contextos con diversos estresores cisheteronormativos. Recientemente, en una línea similar, en el panorama internacional se empieza a reparar en el papel que determinadas destrezas emocionales tienen en la relación entre los estresores LGTBfóbicos y el desarrollo personal e identitario positivo a partir del postulado Hatzenbueheler (2009a, 2009b), aunque las implicaciones teórico-prácticas de este objeto de estudio todavía no han sido consideradas ni en la esfera escolar ni en el Estado español. Asimismo, se vislumbra que pocos estudios han tratado de analizar conjuntamente el rol que tanto la resiliencia como la inteligencia emocional desempeñan a la hora de proteger a las personas LGTB del influjo negativo que los estresores tienen en la salud y el desarrollo personal e identitario.

De este modo, con objeto de ampliar el conocimiento sobre el papel que la resiliencia y la inteligencia emocional tienen en las vidas y las experiencias de las personas LGTB y a fin de extraer implicaciones prácticas en una esfera donde la discriminación por razón de

orientación sexual o identidad de género constituye una problemática latente como es la escolar, son necesarias investigaciones que estudien, precisamente, el efecto moderador de estas variables en la relación entre los estresores que enfrenta este grupo poblacional a consecuencia de su identidad sexual y de género y los resultados de salud y desarrollo identitario que muestra.

En este escenario, el **objetivo principal** de este estudio es analizar los efectos principales y de moderación que las citadas variables de protección (resiliencia e inteligencia emocional) ejercen en la relación entre los estresores homofóbicos, bifóbicos y transfóbicos percibidos (estigma, bullying e incertidumbre) y los niveles de salud (ansiedad, depresión, satisfacción vital, autoestima, optimismo y pesimismo) y de desarrollo identitario positivo (aceptación de la identidad LGTB). En concreto, determinar, mediante un análisis de camino (*path analysis*), en qué medida la resiliencia y la inteligencia emocional evitan la aparición de síntomas internalizantes y externalizantes a la vez que promueven un mejor desarrollo personal e identitario de los y las participantes, sobre todo, con la **finalidad última** de definir y concretar estrategias de mejora que permitan a diferentes agentes y organismos, precisamente en la esfera educativa, promover entornos socioeducativos que potencien, por un lado, el desarrollo de ciudadanos y ciudadanas con una perspectiva positiva e inclusiva con respecto a la diversidad sexual y de género y entornos de aprendizaje seguros y afirmativos y, por otro lado, el desarrollo personal, social e identitario de individuos que en su cotidianidad han de lidiar con actitudes LGTBfóbicas. Se pretende, por tanto, concretar claves que favorezcan el acompañamiento y el apoyo de las personas LGTB, no tanto desde una perspectiva reduccionista, sino más bien desde un paradigma sistémica y multidisciplinar.

Con objeto de presentar el trabajo, es preciso indicar que los contenidos principales de esta tesis doctoral han quedado estructurados de la siguiente manera:

La **primera parte**, cuenta con cuatro capítulos dedicados a exponer teóricamente conceptos y nociones en torno al objeto de estudio. En concreto, los *dos primeros apartados* están destinados a describir, conceptualizar y asociar las dos variables psicológicas principales de la investigación: la resiliencia y la inteligencia emocional. En el primer punto se detallan aspectos sobre el surgimiento, la evolución conceptual y las particularidades del constructo de la resiliencia desde distintas perspectivas o “escuelas de resiliencia”, así como una revisión de las dimensiones que han sido vinculadas, negativa o positivamente, a los procesos de resiliencia (es decir, factores de riesgo o de protección) y de algunas de las variables psicoemocionales que empíricamente se relacionan con la misma y que forman parte de la investigación (las emociones, el bienestar subjetivo, la autoestima y el optimismo). En una línea similar, el

segundo punto, además de contar con una descripción del surgimiento, la evolución conceptual y las particularidades del constructo de la inteligencia emocional, recoge distintos modelos que han ido desarrollándose en torno a su conceptualización a fin de matizar el posicionamiento teórico actual y detalla, en términos generales, las relaciones que la IE mantiene con la salud, el bienestar y, por supuesto, la resiliencia. El *tercer y el cuarto capítulo* de la fundamentación teórica están orientados a presentar distintos aspectos sobre el colectivo LGTB. Por un lado, se describe, en un sentido amplio y completo, el concepto “sexualidad” y se realiza un recorrido histórico con motivo de comprender cuál ha sido la percepción de las personas LGTB en distintas civilizaciones y culturas a lo largo de la historia y cómo la homosexualidad, la bisexualidad y la transexualidad han pasado a tratarse como categorías científico-académicas (Capítulo 3). Por otro lado, se presentan y detallan las temáticas que más interés empírico han suscitado entre los y las profesionales que estudian las vidas y las experiencias de la comunidad LGTB tratando de mantener el orden en el que han sido abordadas históricamente: el desarrollo identitario y sus modelos principales, la LGTBfobia, la salud mental de las personas LGTB y el estudio del funcionamiento psicológico positivo en el colectivo, esto es, de los factores que contribuyen a la resiliencia y la inteligencia emocional de las minorías sexuales y de género. Este punto, además, concluye adelantando el problema de investigación y los objetivos generales y específicos del estudio (Capítulo 4).

La *segunda parte*, empírica, la constituyen el *quinto y el sexto capítulos*. El primero, destinado a presentar la metodología y, con ello, las especificidades del instrumento de medida, la descripción de la muestra, la técnica de recogida de datos, el procedimiento seguido para la recolecta, los análisis estadísticos efectuados y las cuestiones éticas. El segundo, por su parte, utilizado para presentar los resultados obtenidos. Asimismo, este apartado se cierra con la discusión de resultados a partir de los contenidos incluidos en la fundamentación teórica, las conclusiones, las limitaciones y las implicaciones futuras.

Finalmente, antes de las referencias y los anexos, se incluye la *tercera parte*, que cuenta con un *séptimo capítulo* en el que se recogen las “estrategias para prevenir y responder de forma integral ante el *bullying* LGTBfóbico, así como para apoyar al alumnado LGTBIQA+ en los centros escolares” que derivan del abordaje teórico-empírico realizado en este estudio y que tratan de dar respuesta al fin último del mismo. Lo más reseñable del mismo es que, primero, se puntualiza la necesidad de responder a la diversidad sexual y de género a partir de las bases que establece el marco de la Educación Inclusiva y, a continuación, se desglosan y describen las estrategias en tres niveles (a nivel comunitario, interpersonal y personal) para que la respuesta sea sistémica y multidimensional como establece dicho paradigma.

PARTE I
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Prólogo:

Psicología Positiva: La Ciencia del Bienestar

La Psicología no es una mera rama del sistema de salud pública, ni una simple extensión de la medicina, nuestra misión es mucho más amplia. Hemos olvidado nuestro objetivo primigenio, que es el hacer mejor la vida de todas las personas.

Martin Seligman

La psicología científica, disciplina que estudia la vida mental -pensamientos, sentimientos, etc.-, la conducta o el comportamiento, la experiencia inmediata y los procesos cognitivos (Arana et al., 2006) debe su origen, al igual que el resto de ciencias, a la filosofía (González, 1983). De hecho, no comenzó a dar sus primeros pasos como ciencia independiente hasta la segunda mitad del siglo XIX (Gancedo, 2010), cuando el fisiólogo, psicólogo y filósofo alemán Wilhelm Wundt inauguró el primer laboratorio de psicología experimental (González, 1983).

Durante gran parte de su historia, adoptó una perspectiva psicopatológica. Se constituía sobre la base de un modelo médico cuyo interés giraba en torno a los déficits, trastornos mentales, los problemas cognitivos, la disfuncionalidad y la enfermedad (Gancedo, 2010, 2008). En otras palabras, un significativo porcentaje de su filosofía se cimentaba en una concepción pesimista del ser humano y, por ello, las investigaciones impulsadas en este campo tomaban como objeto de estudio el estrés, la depresión y la ansiedad (Hervás, 2009). El psiquismo humano enfermo, sus orígenes, sanación, pronóstico y prevención, ganaron la partida como meta psicológica (Gancedo, 2010).

Las universidades, principales organismos culturales que abogaban por la conservación, creación, reproducción y difusión del conocimiento, adoptaron esta perspectiva reduccionista como centro de toda su actividad académica y empírica. No obstante, pasada la mitad del siglo pasado, las ciencias médicas y sociales (sobre todo, la propia Psicología), comenzaron a proyectar paulatinamente el enfoque salugénico para mejorar y perfeccionar las contribuciones del modelo negativo hegemónico (Gancedo, 2010, 2008). Por ello, aunque parezca que esta corriente psicológica tiene un corto pasado, como mencionó Peterson (2006), cuenta con una extensa historia.

Una revisión bibliográfica del constructo permite visualizar antecedentes de la misma, por ejemplo, en la Grecia clásica. Epicuro y varios filósofos hedonistas, pensaban que el objetivo prioritario de la filosofía era allanar el terreno hacia la felicidad a través de la satisfacción inmediata de los deseos y los momentos placenteros; para ello, la escuela epicúrea ensalzaba el valor de la ausencia de dolor, sufrimiento o emociones negativas. Los estoicos, en cambio, encabezados por Séneca otorgaban gran significado al juicio y la razón, motivo por el que matizaban que un individuo feliz es aquel “que tiene un juicio recto; (...) que está contento con las circunstancias presentes (...) y es amigo de lo que tiene; (...) para quien la razón es quien da valor a todas las cosas de su vida” (Séneca, 58 d. C.; citado en Caruana-Vañó et al., 2010, p. 25). La escuela estoica, por tanto, valoraba la toma de conciencia en torno a las emociones personales y la aceptación de las circunstancias no controlables. Los pensamientos

de Sócrates, Platón y Aristóteles vinculaban la felicidad o la plenitud a las virtudes, esto es, al desarrollo armónico de destrezas que facilitasen hacer más llevaderas las situaciones vitales (Domínguez & Ibarra, 2017; Caruana-Vañó et al., 2010; Hervás, 2009).

Siglos después, en períodos previos a la II Guerra Mundial, se vislumbran ciertos antecedentes en objetivos que tenía la Psicología como garantizar la curación de trastornos mentales, beneficiar una vida productiva y plena para los seres humanos e identificar y favorecer el talento y la inteligencia en los mismos. No obstante, tras tal acontecimiento, la psicología postergó los dos últimos objetivos (Vera, 2006).

Precedentes más próximos son las escuelas y psicólogos humanistas. Maslow (la Autorrealización, 1954, 1968) y Rogers (teoría de la personalidad, 1951, 1961), perseguían desarrollar las capacidades y potencialidades positivas del psiquismo (Lupano & Castro, 2010). También, los trabajos que empezaron a cobrar fuerza y deslumbrar a partir de la década de los 80 acerca de temas relacionados con la Psicología Positiva (PP) como las Inteligencias Múltiples (Gardner, 1983), la Creatividad (De Bono, 1990) la Inteligencia Emocional (Goleman, 1995) o la Resiliencia (Cyrułnik, 2001). Incluso, la Orientación Salugénica de Antonovsky (1979, 1987) quien, desde la Sociología de la Medicina, concebía los términos que conforman el binomio salud-enfermedad como polos opuestos de un continuo y centró su actividad investigadora en conocer los factores que principiaban la inclinación hacia el polo positivo del mismo (Mariñelarena-Dondena, 2012; Lupano & Castro, 2010).

En el último cuarto del siglo XX, a consecuencia de la globalización y, por ende, de las transformaciones que han experimentado las múltiples esferas (económica, política, social y cultural) en las que transcurre la vida cotidiana, se comenzó a insinuar que las iniciativas que perseguían respuestas sobre cómo atenuar o prevenir el malestar eran limitadas, una idea que comenzó a ceder terreno a las que intentaban acrecentar la salud y bienestar. El estudio y la promoción de los aspectos positivos vinculados al psiquismo humano, logró anticipar y catalizar el Enfoque Salugénico que, paulatinamente, estaban adoptando las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales, especialmente, la Psicología (Mariñelarena-Dondena, 2012; Godoy, 1999).

El paradigma de la Psicología Positiva (PP), se presenta como un modelo innovador dentro de la psicología tradicional que, desde que surgiera hace más de dos décadas, se ha convertido en la expresión más contemporánea de la perspectiva salugénica (Gancedo, 2010). Algunos autores y autoras (Fernández-Ríos & Vilariño, 2018; Fernández-Ríos & Novo, 2012; Hervás, 2009; Ávila, 2006), debido a su impacto psicológico, académico, científico, social y

bibliográfico, coinciden en señalar que se trata de la corriente psicológica más prestigiosa del siglo XXI.

Surgimiento de la Psicología Positiva

Martin Seligman, distinguido psicólogo y escritor estadounidense, en su discurso de nombramiento como presidente de la Asociación Americana de Psicología (APA) en 1998, planteó dar un giro de tuerca a la investigación psicológica, hasta la fecha, centrada en los aspectos patológicos o negativos. Este autor, que se había dedicado previamente al estudio del tecnicismo “indefensión aprendida” y los trastornos (Seligman, 2017; Lupano & Castro, 2010; Vera, 2006; Seligman, 2002), cambió radicalmente su trabajo, confeccionando y abriendo camino a un paradigma que pone su punto de mira en los aspectos más positivos y saludables: la Psicología Positiva (PP) (Fernández-Ríos & Vilariño, 2018; Hervás, 2009; Manciaux, 2003). De este modo, nace una rama psicológica que persigue favorecer la calidad de vida y la salud mental positiva (Diener et al., 2002), pues el ser humano es capaz de afrontar lo adverso, adaptarse y recuperarse, a fin de evitar o limitar sus trastornos patológicos (Vera, 2006).

Aunque múltiples autores y autoras han aportado sus definiciones sobre la PP desde perspectivas diferentes (Peterson & Park, 2009; Linley et al., 2006; Gable & Haidt, 2005; Seligman, 2002; Sheldon & King, 2001), fueron Martin Seligman y Mihály Csíkszentmihályi (2000) -otro de los mayores precursores de este paradigma psicológico-, quienes ofrecieron una definición clara y concisa como punto de referencia. Para ellos, la PP es “una ciencia de la experiencia subjetiva positiva, rasgos individuales positivos e instituciones positivas que permite mejorar la calidad de vida y prevenir patologías que surgen cuando la vida es árida y sin sentido” (p. 5). Es decir, propusieron un nuevo enfoque orientado a analizar los hechos o circunstancias que hacen que la vida valga la pena vivirse; un análisis de lo que funciona en la vida desde el momento de nacer hasta la muerte (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

La evolución de la PP desde la década de los noventa viene marcada por el gran auge que la producción científica experimentó a partir del postulado de Seligman (Gancedo, 2010). La PP ha perseguido mejorar la calidad de vida de los individuos y evitar la experimentación de trastornos psicopatológicos a través del desarrollo de aptitudes y fortalezas particulares. Esta nueva concepción de la psicología, la salud mental y la naturaleza humana no propone suplantarse a la psicología tradicional, más bien complementarla por medio de la ampliación de los contenidos de investigación legítimos con objeto de alcanzar una descripción completa y ecuánime de la experiencia humana (Park et al., 2013; Salanova & López-Zafra, 2011;

Gancedo, 2008; Vera, 2006). No trae consigo un cambio de paradigma, ya que encuentra sustento en el mismo marco y los mismos planteamientos y métodos tradicionales, pero propone un enfoque que, con la misma rigurosidad científica, se detiene en un ámbito de estudio e interés que difiere del contemplado según la tradición e ignorado durante tanto tiempo por ésta: las cualidades y particularidades positivas humanas. En palabras de Seligman (2003), la PP es un “nuevo movimiento que persigue hacer más llevadera y feliz la vida” (p. 19).

Con motivo de poner en valor su propuesta inicial, este autor publicó *La auténtica felicidad* (Seligman, 2002), un libro centrado en los aspectos más positivos de la especie humana desde tres ángulos distintos (Park et al., 2013; Vázquez & Hervás, 2009; Manciaux, 2003; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000):

1. El incremento de **las experiencias o emociones positivas** subjetivas (felicidad, resiliencia, alegría, satisfacción con la vida, esperanza, entusiasmo o euforia, tranquilidad, confianza, realización personal, etc.).
2. El compromiso con las tareas efectivas o la experiencia de fluir (*flow*¹), así como la identificación de **los rasgos positivos o fortalezas psicológicas** (sabiduría, humanidad, bondad, amor, coraje, competencias interpersonales, perseverancia, perdón, etc.). De hecho, se entiende que aplicar algunas fortalezas ante un trabajo concreto puede conducir a una persona a una experiencia única, placentera e inconsciente.
3. El estudio de las particularidades que constituyen o determinan **las organizaciones o instituciones positivas** y dan sentido a la vida (familia, escuela, comunidad, trabajo, etc.). Se trata de impulsar que las personas puedan desarrollarse como buenas ciudadanas hacia la educación, el altruismo o la ética profesional; es decir, que logren desplegar sus potencialidades por medio del ejercicio de las fortalezas personales.

Más adelante, en cambio, publicó *La vida que florece* (Seligman, 2011), donde planteó un nuevo enfoque explicativo cuyo argumento central es el bienestar: el modelo PERMA –por sus siglas en inglés-. En esta obra, se alejó de la concepción aristotélica que defendía que todas las motivaciones humanas quedan reducidas a la felicidad y propuso que el fin prioritario de la

¹ Csikszentmihalyi (2005) matizó que una persona entra en “flow” cuando su nivel de atención, concentración e involucración en una actividad le impiden pensar o ser consciente de la realidad o de la noción del tiempo. La experiencia de fluir tiene lugar cuando existe cierto equilibrio entre el nivel del reto y las destrezas personales para enfrentarlo.

PP era promover el florecimiento humano² para alcanzar el bienestar. Esto se puede conseguir en la medida en que cada individuo va desarrollando personalmente cinco componentes que pueden ser definidos y medidos de forma independiente: las *Positive Emotions* (emociones positivas), en alusión a sentimientos hedónicos o placenteros que llevan a la felicidad –sentirse alegre-; el *Engagement* (compromiso), referido a la conexión psicológica con ciertas actividades o instituciones (sentirse absorto o estar interesado y comprometido con la vida); las *Relationships* (relaciones positivas), que implican sentirse integrado, cuidado y apoyado socialmente, incluso, satisfecho con los vínculos establecidos; el *Meaning* (sentido o significado), que comprende la creencia o percepción que una persona tiene acerca de la importancia de su vida al sentir que la misma está orientada al alcance de diversas metas, misiones o proyectos; y el *Accomplishment* (logros o metas alcanzadas), que involucra el progreso hacia los objetivos y la satisfacción sentida al verse capaz de ejecutar satisfactoriamente las actividades diarias.

De acuerdo con la propuesta de Seligman (2011), la interconexión y la complementariedad de estos factores independientes tiene como resultado el incremento de los niveles de bienestar, lo que puede suscitar un cambio social positivo, por ejemplo, en la esfera educativa o corporativa. No obstante, cada factor ha de responder a una serie de requisitos: a) favorecer el bienestar; b) ser una meta a alcanzar y no un medio por el que llegar al resto de elementos y c) funcionar de manera autónoma.

Psicología Positiva, Emociones y Bienestar Personal

La literatura ha verificado que el desarrollo y la evolución de la PP no ha estado mediado única y exclusivamente por la propia Psicología. La contribución de otras áreas científicas ha sido determinante a tal respecto: las ciencias sociales (Sociología, Educación, etc., en tanto que para analizar el bienestar individual resulta condición *sine qua non* considerar el bienestar social y las variables que lo condicionan), las ciencias económicas (el estado de bienestar es muy complejo de visualizar en una sociedad con una distribución desigual de la riqueza), las ciencias políticas (que traen consigo medidas “insalubres” para muchas personas), las ciencias religiosas (que otorgan sentido a la existencia de algunos individuos y legitiman

² Seligman (2011) mencionó el “florecimiento humano” para describir a los individuos que alcanzan niveles extraordinarios en múltiples áreas vitales (personal, relacional, escolar, profesional, etc.). Las personas “florecientes”, no solo se sienten bien, sino que dejan una huella positiva en su entorno. De acuerdo con Fredrickson (2003, 2001), experimentan tres emociones positivas por cada una negativa.

ciertas formas de comportamiento) y, por supuesto, las diferentes vertientes de las ciencias de la salud (Psicología Clínica, Psicología Social, Medicina, etc.) (Maganto & Maganto, 2010).

Diversos y diversas profesionales de distintas áreas científicas han tratado de constatar la trascendencia y los beneficios de las emociones positivas (Seligman, 2017), ampliando sustantivamente el marco conceptual sobre este tema. En contraposición al pensamiento que defiende que la felicidad es el resultado último de las cosas buenas que el ser humano vive a lo largo del ciclo vital, las conclusiones empíricas sostienen que la felicidad y la satisfacción son producto de un compendio de éxitos cosechados, a distintos niveles, en múltiples esferas sociales -logros académicos y laborales, relaciones óptimas, éxito matrimonial, ...- que conducen directamente a mejorar la salud física y psicológica, la capacidad resiliente y, con ello, el bienestar integral de las personas (Lyubornirsky et al., 2005). Complementariamente, se ha puesto de manifiesto que factores como el optimismo -el pensamiento positivo-, la esperanza, la autoestima y sentirse agradecido o expresar gratitud, e incluso, rasgos elementales de personalidad como el sentido del humor, la extroversión, la amabilidad, la risa, la generosidad o la estabilidad emocional, están estrechamente ligados a un mayor nivel de felicidad (Park et al., 2013; Cuadra-Peralta et al., 2010; Oblitas, 2008; Fredrickson, 2001; Lyubomirsky, 2001; Fredrickson, 2000; Peterson, 2000; Fernández-Abascal & Palmero, 1999; Nezu et al., 1988).

Manciaux (2003), en relación con ello, sostenía que desarrollar en cualquier etapa o momento del ciclo vital componentes asociados a la PP como la autoestima, la conciencia de las posibilidades personales o de la responsabilidad y la reparación de los perjuicios y quebrantos experimentados, brindan el terreno idóneo para la aparición de conductas resilientes que pueden conducir a combatir problemas de salud satisfactoriamente y facilitar actitudes más saludables y significativas, sobre todo, si se complementan con fuentes que brinden apoyo social y afectividad (Salovey et al., 2000). Abramson et al. (2000), además, añadían que características de la personalidad como el optimismo o la esperanza pueden resultar grandes amortiguadores del impacto negativo de las adversidades. Incluso, cultivar emociones positivas frente a las situaciones que generan emociones negativas, según manifestó Fredrickson (2000), puede incidir significativamente en el bienestar y la salud mental de las personas. Es decir, las emociones positivas suponen un claro factor protector ante las experiencias traumáticas o generadoras de estrés y están asociadas con 1) la implementación de estrategias de regulación ante los mismos, 2) la presencia de recursos físicos, psicológicos y sociales para hacer frente a los avatares y 3) el desarrollo de la capacidad resiliente (Folkman, & Moskowitz, 2000, citado en Fredrickson, 2001; Salovey et al., 2000).

Junto a la resiliencia, otro constructo en auge entre los trabajos publicados en el campo de estudio de la PP es la Inteligencia Emocional (IE), debido a su estrecha relación con múltiples aspectos sociales, interpersonales y educacionales del funcionamiento humano (Cuadra-Peralta et al., 2010). Los artículos manifiestan que seguir esta corriente ha facilitado en gran medida la PP y los factores de resiliencia que adoptan los sujetos al enfrentar condiciones desfavorables (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Bar-On (2010), por ejemplo, tras realizar una revisión exhaustiva de la literatura concluyó que la IE es parte integral de la PP y que ambas se complementaban mutuamente. En su obra, señaló que la misma ejerce una influencia significativa en algunos de sus principales focos de interés, por ejemplo, el desarrollo óptimo humano, la felicidad, el bienestar y la búsqueda de sentido en la vida.

Aunque una aportación trascendental desde el paradigma de la IE fue la realizada por Mills y Dombeck (2007) en su artículo *Introduction to Emotional Resilience –Introducción a la Resiliencia Emocional-*. En el mismo, postularon que el estrés –en mayor o menor medida- es una realidad que acompaña a cualquier persona que puede condicionar la aparición de la frustración, el agotamiento físico y mental y, con ello, dar lugar a serios problemas de salud. Conscientes de que es innegable la presencia de eventos estresantes o de contratiempos negativos en la vida, defendían la existencia de formas para aprender a manejar mejor el estrés y mencionaron explícitamente la resiliencia emocional (RE). Estos autores, entendían que la RE es la capacidad para generar emociones positivas y recuperarse prontamente de los eventos emocionalmente adversos, por lo que las personas emocionalmente resilientes se caracterizan por su responsabilidad, persistencia, capacidad comunicativa, empatía, conciencia social, control vital, optimismo..., en definitiva, por un sinfín de aptitudes asociadas a las emociones positivas que les llevan a ser más realistas, a gestionar y mostrar buen juicio ante los problemas y a enfrentarlos satisfactoriamente aprendiendo de los mismos (Mills & Dombeck, 2007; citado en Gil-Hernández, 2010). Unido a ello, otros estudios han certificado la análoga relación entre la IE y la resiliencia al establecer que los sujetos que gestionan apropiadamente sus emociones tienen, además, un alto nivel de resiliencia (Cejudo et al., 2016; Limonero et al., 2012). Estos trabajos evidencian que aquellas personas que son emocionalmente inteligentes y resilientes presentan una mayor satisfacción vital y, con ello, mejores niveles de bienestar, siendo la interacción con el entorno un factor determinante para la aparición de dichos resultados (Cejudo et al., 2016; Noorbakhsh et al., 2010; Bastian et al., 2005).

De acuerdo con las conclusiones que publicaron MacCann et al. (2011) o Bastian et al. (2005), la IE guarda relación con los procesos de adaptación y afrontamiento, dado que favorece respuestas apropiadas a los diversos sucesos que un individuo ha de enfrentar

diariamente. Ante un acontecimiento estresante o traumático las respuestas emocionales negativas se ven reducidas, siempre y cuando la IE estimule la vivencia de estados de ánimo positivos. Este hallazgo fue reiterado por Fredrickson (2001), quien evidenció la relación de las emociones positivas con los procesos de regulación o los recursos para enfrentar lo desfavorable y, por ende, con el desarrollo de la resiliencia. Además, sostuvo que las personas que son capaces de salir fortalecidas ante los duros avatares de la vida cuentan con mejores competencias sociales y emocionales que las que perecen ante ellos. Esto es, que los individuos resilientes conocen y gestionan mejor sus emociones (Cejudo et al., 2016), lo que les lleva a experimentar mayor bienestar (Zeidner et al., 2016).

En síntesis, si bien la Psicología tradicionalmente ha orientado toda su producción científica a profundizar en los trastornos psicopatológicos, así como sus causas y consecuencias, desde hace más de una década, gracias a la aportación del célebre psicólogo Martin Seligman y sus colaboradores y colaboradoras, trata de comprender los factores personales, interpersonales y comunitarios que hacen que la vida valga la pena. La PP, en consecuencia, surge como rama psicológica que se centra en conocer y estudiar las cualidades humanas positivas para fomentar un uso y desarrollo óptimo de las mismas, diariamente y a cualquier edad, con un objetivo claro: favorecer la prevención o el afrontamiento de algunas patologías y, sobre todo, trabajar en el crecimiento personal para vivir una vida más satisfactoria y feliz. Se trata de un nuevo enfoque científico que enfatiza el estudio del bienestar, la felicidad, las emociones, las potencialidades humanas, la salud positiva, las virtudes y las fortalezas humanas positivas (e. g. la gratitud, el optimismo o el sentido del humor) que permiten acogerse a una perspectiva ajustada al potencial humano, sus motivaciones y aptitudes (Contreras & Esguerra, 2006). A partir de su aparición, el campo psicológico ha establecido el reto de confiar en los “instrumentos” intrínsecos de las personas y de sacar mayor provecho de los mismos para facilitar el afrontamiento de las situaciones difíciles que se puedan presentar a lo largo de la vida, siendo la resiliencia y la inteligencia emocional dos de los constructos más estudiados bajo este paradigma. Ambos, por separado o en conjunto, durante la última década han sido atendidos científicamente como elementos vitales para el desarrollo psicoevolutivo positivo de la población general (Millán-Franco et al., 2020; Acebes-Sánchez et al., 2019; Brewner et al., 2019; Pérez-Fuentes et al., 2019; Carmona-Fuentes et al., 2015; Walsh, 2012) y para el de distintos colectivos que se encuentran en riesgo psicosocial como las personas mayores (Meléndez et al., 2019; Narendorf et al., 2018; Cabello et al., 2016; Moret-Tatay et al., 2015), individuos con enfermedades crónicas o psicopatológicas (Sinclair et al., 2020; Núñez-Martín & Castillo, 2019; Plascencia &

Castellanos, 2019; Antoñanzas, 2017), supervivientes de desastres naturales (Chen et al., 2020), víctimas de acoso y ciberacoso (Estévez et al., 2019; Garaigordobil & Oñederra, 2010) o violencia de género (Ahmad et al., 2013) y algunas minorías sociales (Rubaltelli et al., 2020; Scrimin & Rubaltelli, 2019; Nogueira & Araujo, 2018; Nandi et al., 2016; Owens & Lynch, 2012; Beals et al., 2009).

Recientemente, incluso, esta temática ha captado la atención de los científicos y las científicas que estudian las vidas de quienes se identifican con una orientación sexual o identidad de género que no se ajusta a los parámetros establecidos por la cisheteronorma. La lucha por la implantación de leyes que protejan, reconozcan y garanticen los derechos de las personas LGTB, tanto a nivel estatal como internacional, ha convertido en *trending topic* las experiencias y las realidades de estas personas entre los abordajes científicos impulsados desde el campo psicoeducativo, en el que existe gran interés por conocer y comprender los factores de protección o los atributos positivos con los que cuentan para crecer y convivir en medios cisheteronormativos (Strizzi et al., 2016a; Meyer, 2015). Al respecto, han ido surgiendo propuestas que han tratado de identificar y comprender factores que incrementan la calidad de vida de las personas LGTB como la edad, la educación o el apoyo social (Bonet et al., 2007), incluso, la aceptación identitaria y la conexión con la comunidad LGTB (Riggle et al., 2011; Rostosky et al., 2010; Riggle et al., 2008). No obstante, una de las aportaciones más significativas e innovadoras para la intersección de la PP y la investigación en torno a la realidad LGTB fue efectuada por Vaughan et al. (Lytle et al., 2014; Vaughan & Rodríguez, 2014; Vaughan et al., 2014), quienes se apoyaron en el postulado de tres pilares de la PP (instituciones positivas, fortalezas y virtudes de carácter, y experiencias positivas) de Seligman y Csikszentmihalyi (2000) para fijar una base teórica que logre integrar las fortalezas en la formación y el trabajo de diversos profesionales del campo psicológico (Lytle et al., 2014). Para ello, tomaron como referencia el (Vaughan & Rodríguez, 2014).

Capítulo 1

Resiliencia: Atreverse, levantarse y transformarse

*No hay desgracias maravillosas.
Pero cuando sobreviene la adversidad,
¿hay que someterse?
Y si combatimos, ¿con qué armas contamos?*

Boris Cyrulnik (1999, p. 9)

El ser humano, desde el momento de su nacimiento hasta la hora de su muerte, ha de enfrentar múltiples experiencias y acontecimientos, tanto positivos como negativos, que ponen a prueba su integridad y sus capacidades y que inciden significativamente en su desarrollo (Fletcher & Sarkar, 2013). Resulta lógico pensar que todas las personas esperan que su vida este llena de situaciones y circunstancias positivas, pero la realidad indica que lo negativo también puede tomar presencia de diversas formas y, en muchas ocasiones, de sorpresa, sin poder evitarlo. Situaciones como enfrentarse a una dura enfermedad, una catástrofe natural, una ruptura sentimental, el fallecimiento de una persona cercana, la hambruna u otras secuelas de conflictos bélicos, la pérdida de un empleo... y muchos acontecimientos que ponen a prueba su estabilidad emocional.

Ante ello, se observa que frente a individuos que ante las dificultades más nimias se derrumban, existen personas que enfrentan dichas vicisitudes de forma satisfactoria y admirable, sin presentar problemas de salud ni comportamientos nocivos o peligrosos (Becoña, 2006). ¿Cómo es esto posible? ¿Cómo consiguen algunas personas o poblaciones mostrar gran fortaleza al sobreponerse a situaciones traumáticas o estresantes? Según los expertos y las expertas de esta temática, una de las claves que facilitan la comprensión de estos interrogantes reside en una capacidad humana universal a la que ha costado mucho tiempo poner nombre: la Resiliencia.

La resiliencia, *a grosso modo*, hace referencia a la habilidad o aptitud que una persona muestra para superar de forma satisfactoria y beneficiosa los avatares vitales, independientemente de su raza, etnia, credo, edad, nivel de escolaridad, preferencia política o posición económica (Soto-Ramírez & Arias, 2019); un proceso dinámico e interdisciplinar que permite explicar los procesos atípicos que a lo largo del ciclo vital favorecen el ajuste psico-social, la transformación y el crecimiento positivos en medios movedizos o que generalmente predisponen al desajuste (Masten & Monn, 2015; Luthar, 2006; Villalba-Quesada, 2003). Para Forés y Grané (2012), es “una metáfora sobre las posibilidades de reconstrucción humana, que apuesta por suministrar un manto de caricias provenientes del contexto social (...) con el objetivo de permitirle desarrollar aquellas capacidades y habilidades que le pueden catapultar hacia su transformación” (p. 26) o, en palabras de Vanistendael (2014), “la capacidad de una persona o de un grupo para crecer en presencia de grandes dificultades” (p. 53).

Este constructo psicológico, ha supuesto un revulsivo que a lo largo de los últimos 40 años ha cambiado la forma de percibir los acontecimientos vitales en áreas científicas como la Psicología y las Ciencias Sociales. Ha abierto camino a nuevas doctrinas e infundido formas de proceder insólitas en la praxis psicológica que, partiendo de la premisa de que las personas

cuentan con estrategias y recursos específicos para “escapar” del perjuicio que acarrear los sucesos desfavorables, han tratado de dar con las claves que mejoran la resistencia del ser humano frente a los estresores y la adversidad (Rutter, 1993, 1999).

No obstante, como menciona Vanistendael (2003), “es probable que la capacidad humana para vencer las dificultades y proyectarse en la vida comenzara con nuestros primeros ancestros” (p. 227), ya que, en el siglo XVIII, el pedagogo suizo Pestalozzi informó sobre niños de la calle (huérfanos o abandonados) que, a pesar de dichas circunstancias, manifestaban un gran impulso por vivir y salir adelante (Vanistendael & Lecompte, 2002). Incluso, antes de su inclusión como objeto de estudio científico, otras contribuciones también allanaron el terreno para su empleo en ámbitos como el psicológico, el educativo o el social. Por ejemplo, Jourdan-Ionescu (2001) recogió que la enfermera Scoville en la década de los años 40 hizo uso de la palabra resiliencia para acentuar la asombrosa fortaleza de niños y niñas en tiempos de guerra o Bowlby, en 1969, la incluyó en su trabajo “*El vínculo afectivo: apego y pérdida*” (Gil, 2011).

Por tanto, aunque la capacidad humana de superación, crecimiento y aprendizaje ante las adversidades comenzará a analizarse científicamente en los ámbitos psicosociales del saber hace algo más de 40 años (Goldstein & Brooks, 2005), “esta característica de las personas y de los pueblos ha estado presente desde los orígenes de la especie humana” (Uriarte, 2005, p. 64). Algunos ejemplos de ello pueden visualizarse a través de los medios de comunicación o en distintos recursos socio-culturales como la historia, el cine, la literatura, las narraciones históricas o bibliográficas, etc., que muestran cómo personas, comunidades, pueblos o grupos enteros han conseguido hacer frente a las circunstancias traumáticas o adversas que les ha planteado la vida (catástrofes naturales o provocadas, guerras, persecuciones, discriminación o exclusión, pobreza, etc.), progresar y salir adelante: la sordera no impidió que el genio Ludwig Van Beethoven (1770-1827) se convirtiese en una de las mentes musicales y creativas más poderosas de la historia de la música clásica; el diagnóstico psicoeducativo problemático con el que se evaluó a Albert Einstein (1879-1955) no hacía pensar que sería el científico más transcendental del siglo pasado; la invasión alemana en la II Guerra Mundial y la persecución nazi a los judíos no hacían presagiar la incesante lucha por la supervivencia de personalidades como Viktor Frankl (1905-1999), Ana Frank (1929-1945) o Boris Cyrulnik (1937-...); tampoco las múltiples dificultades que afrontaron Martin Luther King, Nelson Mandela, Stephen Hawking, Malala Yousafzal (por defender el derecho a la educación de las niñas de su cultura) y, recientemente, las personas que han dejado sus hogares debido a conflictos socio-políticos o bélicos, hacían ver la actitud positiva, el optimismo, la fortaleza, la valentía, la perseverancia y el tesón que han mostrado en la vida.

En consecuencia, este primer capítulo tratará de proporcionar una visión panorámica del surgimiento y desarrollo de este fenómeno complejo, holístico y multidimensional. Se presentará un recorrido histórico sobre el término a fin de esclarecer el proceso que ha llevado a la actual perspectiva en torno al mismo y se tratarán los “sinónimos” que, históricamente, se le han asociado. Asimismo, se dedicará un apartado a exponer los distintos enfoques sobre el mismo a partir de tres escuelas de pensamiento: la anglosajona, la europea y la latinoamericana. También, se analizarán los factores de riesgo y de protección particulares, inter-relacionales y comunitarios, cuya interacción llevan a un individuo a su desarrollo (Woods, 2017). Finalmente, se sintetizarán los detalles de los estudios que han dado cuenta de la relación que tiene con variables psicológicas como el bienestar subjetivo, las emociones positivas, el optimismo y la autoestima.

1.1. Surgimiento y Evolución Conceptual de la Resiliencia

La resiliencia es un constructo complejo y, al mismo tiempo, interesante, cuyo desarrollo lleva estudiándose más de cuatro décadas (Soto-Ramírez & Arias, 2019; Ortunio & Guevara, 2016; Masten, 2007; Becoña, 2006; Luthar, 2006; Kumpfer, 2002; Rutter, 1999; Werner, 1995; Richardson et al., 1990; Rutter, 1987; Garmezy, 1974). Para múltiples escritores y escritoras, es un “paraguas” conceptual de elementos –vivencias y modelos de acomodación– que, influyen significativamente en el impacto de las adversidades (Masten, 2007; Hjemdal, 2006; citados en Leiva et al., 2013).

El término *resilience* (resiliencia) es un anglicismo y, como tal, viene recogido en el Oxford English Dictionary (OED) desde el año 1626. No obstante, este término cuya traducción directa viene a significar “recuperarse o saltar hacia atrás” (Gil, 2011) no tiene una raíz sajona. Su origen etimológico estriba en el latín, en la palabra *resilio-resiliere*, traducida literalmente como “volver atrás, saltar hacia atrás, rebotar o retornar al comienzo” (Kotliarenco et al., 1997, p. 5). Múltiples autores y autoras (Ortunio & Guevara, 2016; Muñoz-Silva, 2012; Gil, 2011; Maganto & Etxeberria, 2010; Forés & Grané, 2008; Rutter, 1993) coinciden en señalar que, aunque no es un vocablo exclusivo de una disciplina científica, se trata de un préstamo lingüístico que proviene de la Física, donde es empleado para hablar de la cualidad elástica o plástica que permite a determinados materiales o sustancias recobrar su composición original tras ser expuestos a momentos de presión o percusión. La formulación de la “Ley de Elasticidad” y la paralela inclusión del término en el OED en los inicios del siglo XVII fueron, según apuntaron Forés y Grané (2012), los dos acontecimientos que suscitaron tal asociación.

Posteriormente, fue adoptado por diversos ámbitos del saber que evidencian sus heterogéneas utilidades (Ortunio & Guevara, 2016; Forés & Grané, 2008; Lara et al., 2000). Desde la Ecología se entiende como la “capacidad de ciertos ecosistemas para absorber y adaptarse a los cambios, manteniendo su estado habitual de funcionamiento” (Uriarte, 2013, p. 8), en Osteología o Medicina se utiliza para describir la capacidad de los huesos para crecer apropiadamente tras sufrir una fractura y en Ingeniería o Metalurgia corresponde a la destreza de algunos materiales para recuperar su estado original tras experimentar una alteración elástica como consecuencia de la tensión aplicada (Uriarte, 2013; Forés & Grané, 2008; Lara et al., 2000; Munist et al., 1998). En el área de las Ciencias Sociales (Psicología, Educación, Sociología, Antropología, Economía, etc.), por su parte, sería la aptitud universal que caracteriza a las personas, grupos, sistemas o sociedades que, aun habiendo vivido experiencias traumáticas, han conseguido sobreponerse a sus dañinas consecuencias a través de una adaptación positiva: afrontándolas, avanzando y transformándose exitosamente (García-Merino et al., 2015; Maganto & Etxeberria, 2010).

Esta gran acogida en diferentes ramas del conocimiento, principió que en el año 2014 la Real Academia de la lengua Española lo incluyese en el Diccionario de la Lengua Española (Ortunio & Guevara, 2016) con dos significados diferentes: el primero, asociado a la Psicología, que entiende la resiliencia como la “capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos” y, el segundo, el que preserva el significado físico o mecánico inicial referido a la “capacidad de un material, mecanismo o sistema para recuperar su estado inicial cuando ha cesado la perturbación a la que había estado sometido” (DRAE, 2019). Para Ortunio y Guevara (2016), este acontecimiento, no solo tuvo gran relevancia debido a la inclusión del término desde una perspectiva psicológica en el léxico español, sino también porque el planteamiento realizado nada tenía que ver con las primeras conceptualizaciones de la palabra que la asociaban a situaciones o estados traumáticos y se la reconoce como un rasgo distintivo de la personalidad.

1.1.1. Conceptos Semejantes a la Resiliencia dentro de la Literatura

El progresivo interés que ha ido acaparando y la falta de aquiescencia que ha generado en los últimos años, han principiado que la resiliencia haya estado ligada a otros vocablos percibidos como semejantes en el campo psico-sociológico; elementos cardinales o sustitutivos de la misma como el afrontamiento, la invulnerabilidad, la resistencia o la competencia

(Carmona-Gallegos, 2019; Ortega & Mijares, 2018; Fernandes et al., 2015; Fletcher & Sarkar, 2013; Gil, 2011; Becoña, 2006).

En la década de los 50, la literatura recogía la palabra *coping* (afrentamiento) en alusión a los mecanismos que regulan la ansiedad, la frustración o el estrés frente a los desafíos. Aunque ambos términos han sido utilizados indistintamente o percibidos como nociones intercambiables, con el devenir del tiempo, las evidencias constatan que ambos constructos son conceptualmente diferentes (Ortunio & Guevara, 2016; Gil, 2011). Según Fletcher y Sarkar (2013), la resiliencia interviene en la forma de valorar una situación estresante y el afrontamiento, en cambio, alude a las estrategias empleadas una vez el acontecimiento ha sido valorado. En otras palabras, en contraposición al afrontamiento que puede resultar tanto positivo (remediar una dificultad) o negativo (negarla), la resiliencia tiene aplicaciones más profundas y dinámicas que van más allá de la superación de las situaciones estresantes a partir de estrategias adaptativas (Gil, 2011).

Treinta años después, Werner y Smith (1992, 1982) popularizaron la palabra *invulnerabilidad* tras reparar en la existencia de niños que no cedían ante condiciones socio-familiares nocivas y eran capaces de crecer y desarrollarse con relativa normalidad (Kotliarenco et al., 1997; Rutter, 1993). No obstante, no logró acaparar gran éxito puesto que la resiliencia es un proceso dinámico que en función de factores como los acontecimientos o las condiciones sociodemográficas puede ser desarrollado y suscitado, mientras que la invulnerabilidad presupone un rasgo intrínseco o una cualidad humana inmutable o absoluta que no considera, por ejemplo, las características sociodemográficas, el tipo de embestida y determinados factores relacionales (Tomkiewicz, 2003; Rutter, 1993).

Un tercer término utilizado habitualmente por la literatura es el de *hardiness* (personalidad resistente), en referencia a un conjunto recursos, es decir, comportamientos y acciones (compromiso, control y reto), que posibilitan la transformación de los acontecimientos traumáticos en oportunidades de crecimiento (Kobasa et al., 1982; Kobasa, 1979;). Las personas con una personalidad resistente perciben los avatares como “retos para aprender y sacarles provecho” (Ortega & Mijares, 2018, p. 33). Aunque supone una destreza que favorece el crecimiento ante los infortunios, como explicó Gil (2011), del mismo modo que el afrontamiento y la invulnerabilidad, se trata de una noción más restrictiva en tanto que acarrea una personalidad concreta: una persona resistente es más probable que ante una realidad crítica se muestre resiliente, sin embargo, la resiliencia no implica necesariamente el desarrollo o la respuesta resistente (Ortega & Mijares, 2018).

Complementariamente, los trabajos académicos también han utilizado con frecuencia el término *competencia* como mecanismo esencial de la resiliencia. Desde una perspectiva resiliente, este es un factor de promoción individual que refuerza la confianza personal ante acontecimientos desfavorables (Fletcher & Sarkar, 2013; Becoña, 2006; Luthar, 2006; Kotliarenco et al., 1997) cuyo valor añadido es que no es temporal, sino que “permanece a lo largo de la vida” (Ortega & Mijares, 2018, p. 33). Para Luthar (2006), muchos de los estudios acerca de la resiliencia ensalzaban la competencia social humana al entender que la misma viene acompañada de otras muchas habilidades que permiten a una persona acomodarse a los requerimientos del sistema social imperante. Es decir, en los mismos se asociaba al proceso formativo que lleva a un individuo a adquirir las destrezas necesarias para responder eficazmente a las tareas del desarrollo en múltiples áreas de la vida (conductual, profesional-laboral, académica, social, etc.) (Ortega & Mijares, 2018; Fletcher & Sarkar, 2013; Becoña, 2006). Sin embargo, este autor reparó en la existencia de ciertas diferencias entre ambos conceptos: la resiliencia es un constructo más dilatado compuesto por un subconjunto de competencias que sirven para lidiar con situaciones adversas que repercuten tanto a nivel conductual como emocional, mientras que la competencia no entraña un riesgo y se remite únicamente a la adaptación positiva frente a las mismas; por tanto, el efecto resultante de su aplicación es perceptible a través de comportamientos palpables u observables (Luthar, 2006).

Actualmente, además, la literatura enmarca la resiliencia dentro de la corriente de la Psicología Positiva (PP). De hecho, reconoce que, del mismo modo que este nuevo paradigma, lejos de explorar el riesgo o las secuelas psicopatológicas, déficits o traumas que derivan de un infortunio o adversidad, se centra en las potencialidades, talentos, aptitudes, fortalezas y virtudes que favorecen su superación, lo que posibilita una evolución, transformación y crecimiento personal o social (Seligman, 2017; Vera, 2006; Seligman et al., 2005; Villalba-Quesada, 2003; Richardson, 2002; Seligman, 2002; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Para Forés y Grané (2008), con este constructo “se ha pasado de los modelos de riesgo fundamentados en las necesidades y la enfermedad, a los modelos de prevención y promoción basados en las potencialidades y los recursos de los seres humanos” (p. 70). En consecuencia, supone un revulsivo integral en las líneas de trabajo de la Psicología tradicional que pasan de limitar su interés única y exclusivamente a las debilidades, a otorgar gran valor a todos los factores que, no solo permiten sobrevivir ante los infortunios, sino también progresar y experimentar un gran desarrollo (Richardson, 2002).

Una de las autoras que mayor insistencia ha mostrado en la correlación entre ambos constructos ha sido Ann Masten (Masten, 2015, 2001, 1999). Esta autora, concebía que la

resiliencia es el conjunto de características que facilitan el pasaje a la PP. Partía de la premisa de que el cambio o el desarrollo positivo –que resultan de la resiliencia- son los fines manifiestos de la PP. La resiliencia, según indicó Masten (2015), comprende la combinación ejecutiva de variables que llevan a un nuevo proyecto y beneficio personal y, en consecuencia, a pesar de la complementariedad de ambos conceptos, es la resiliencia la que lleva al ejercicio de la PP (Moreno & Gálvez, 2010). Por ello, al hilo del auge experimentado por esta última, desde hace 20 años el interés hacia la resiliencia ha crecido de forma significativa, no solo desde la investigación, sino desde la política y la práctica se ha constatado su incidencia en la salud, el bienestar, la calidad de vida y los mecanismos de ajuste contextual humanos (Ortuno & Guevara, 2016; Windle, 2011).

En definitiva, se trata de diferentes nociones que guardan cierta cercanía debido a la presencia de aspectos comunes, empero, carecen de la profundidad y la potencialidad práctica de las que puede presumir la resiliencia (Gil, 2011). La resiliencia no comprende una particularidad congénita e inamovible, tampoco una mera construcción humana, sino una aptitud dinámica y multicausal que favorece el continuo crecimiento y la transformación personal a lo largo del ciclo vital (Vanistendael, 2003).

1.1.2. Definición de la Resiliencia

La gran cantidad de aportes que, desde diversos ámbitos y contextos, han tratado de expresar y definir este concepto multicausal y holístico ha generado tal nivel de controversia, que fijar una única definición o aproximación que lo clarifique puede resultar muy complejo. Al realizar una revisión bibliográfica exhaustiva (Aguilar-Maldonado et al., 2019; Van-Breda, 2018; Asensio-Martínez et al., 2017; Valverde, 2017; González-Arratia, 2016; Barcelata, 2015; Masten & Monn, 2015; Southwick et al., 2014; Maganto & Etxeberria, 2010; Masten, 2007; Cyrulnik, 2006; Grotberg, 2006; Masten & Reed, 2005; Uriarte, 2005; Masten, & Powell, 2003; Richardson, 2002; Masten, 2001; Luthar et al., 2000; Masten & Coatsworth, 1998; Kotliarenko et al., 1997; Werner, 1995; Higgins, 1994; Vanistendael, 1994; Wagnild, & Young, 1993; Wolin, & Wolin, 1993; Garmezy, 1991) se aprecia que no existe una definición universalmente aceptada, distinguiéndose tres corrientes diferentes en el intento (Villalba-Quesada, 2003):

Un primer conjunto de trabajos, han precisado que la resiliencia es una *habilidad o aptitud* particular que congrega una amplia gama de competencias o características personales que hacen que una persona se muestre resiliente o capaz de recuperarse de una adversidad. Una

de las definiciones que más respaldo ha logrado dentro de esta corriente fue realizada por Garnezy en 1991, quién la describió como una capacidad individual que propicia una adaptación exitosa frente a circunstancias y eventos desafiantes o amenazadores (González-Arratia, 2016). Wagnild y Young (1993), quienes se ajustaron al significado literal del término, precisaron que es una aptitud humana que permite resistir, así como soportar presión o distintos obstáculos, a fin de lograr una ejecución correcta de los quehaceres en medios desfavorables. Dicho de otro modo, una característica de la personalidad que contiene las consecuencias psicopatológicas de los estresores a través de un proceso que potencia el ajuste psicológico y emocional (Wagnild & Young, 1993).

Un segundo conjunto de teorías, han entendido que es un *proceso dinámico* que conlleva una adaptación positiva ante situaciones estresantes o críticas. Desde un punto de vista socialmente aceptable, sostienen que es la destreza de una persona o sistema social para proteger la propia integridad y tener éxito en la vida, sobre todo, en medios que están plagados de retos o estresores que acarrearán un grave riesgo de padecer resultados negativos (Vanistendael, 1994). Luthar et al. (2000) matizaron que la resiliencia es “un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva dentro de contextos en los que se presentan grandes adversidades” (p. 543). Esta definición, de hecho, se detuvo en tres factores clave: 1) la presencia de una situación adversa o un avatar, es decir, un elemento que desencadena la conducta resiliente; 2) la superación de la situación a través del éxito en la exteriorización de dicha aptitud resiliente en clave de adaptación positiva; y 3) el proceso que ejemplifica que el éxito no se alcanza gracias a talentos personales, sino mediante la interacción de diversos mecanismos psicosociales.

Dentro de esta corriente, algunos autores y autoras han expresado que es una habilidad protectora que abarca un compendio de patrones o fenómenos (Masten & Powell, 2003) que conducen a un ajuste positivo (aprender, vencer y transformarse) ante los reveses o medios desfavorables de la vida (Valverde, 2017; Grotberg, 2006). Masten et al. (Masten, 2007; Masten & Reed, 2005; Masten & Powell, 2003; Masten, 2001; Masten & Coatsworth, 1998) establecieron que la resiliencia es una inferencia sobre la vida misma cuya identificación requiere dos juicios fundamentales: primero, la aparición de una amenaza o un avatar significativo (una situación de alto riesgo como pobreza extrema, bajo nivel educativo, etc.) o la exposición a grandes traumas o avatares (violencia de género, pérdida de un familiar cercano, ser víctima de algún accidente, etc.); y, segundo, la adaptación y desarrollo positivos a pesar del difícil escenario.

Recientemente, otros y otras profesionales han empezado a matizar que es un proceso dinámico y multidimensional, una aptitud humana de afrontamiento adaptativo que, tras la exposición a una experiencia o un evento altamente adverso, favorece y despliega un compendio de competencias que llevan al funcionamiento estable y saludable, incluso, al crecimiento personal (Van-Breda, 2018; Masten & Monn, 2015; Southwick et al., 2014). Asensio-Martínez et al. (2017), al hilo, la describieron como una destreza que propicia un afrontamiento adaptativo de los sucesos estresantes que varía en función de las particularidades de cada situación adversa y de las personas que la soportan, incluso, de la interacción entre el individuo y los factores de su contexto cercano. La Asociación Americana de Psicología (APA), por su parte, recogió en 2018 que se trata del “proceso de adaptarse bien a la adversidad, un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras” (Aguilar-Maldonado et al., 2019, p. 83).

Aunque una de las contribuciones más significativas en el desarrollo de la definición de este constructo como proceso fue realizada por Boris Cyrulnick, considerado el “padre” de la resiliencia tras lograr que el término adquiriese gran popularidad en toda Europa e, incluso, en todo el mundo. Para Cyrulnick (2006), la resiliencia es la habilidad que permite a un individuo integrar, aprender y superar gradualmente las desdichas o los sucesos muy traumáticos para poder vivir satisfactoriamente. Esta conceptualización contemplaba, por un lado, la resistencia ante la destrucción, es decir, la destreza que un sujeto muestra para protegerse ante situaciones que ponen en tela de juicio su propia integridad y, por otro lado, la habilidad que tiene el mismo de transformarse, superarlas y conseguir desarrollar un proyecto de vida positivo y constructivo a pesar de la existencia de realidades complejas (Maganto & Etxeberria, 2010; Kotliarenko et al., 1997; Vanistendael, 1994). Sin olvidar, por supuesto, el papel trascendental que tiene en dicho escenario la interacción entre las particularidades de un individuo (factores internos) y el sistema social que lo acompaña en su desarrollo (factores externos: familiares, sociales o culturales) (Aguilar-Maldonado et al., 2019; Barcelata, 2015).

Richardson (2002) también recogió una tercera corriente en la que la resiliencia se equiparaba con una *fuerza enérgica* que controla y estimula el perfeccionamiento personal. Esta tercera perspectiva postulaba que “la fuente para actualizar la resiliencia proviene del propio ecosistema” (Villalba-Quesada, 2003, p. 291), por lo que la resiliencia era concebida como una capacidad intrínseca del ser humano.

Hu et al. (2015), en contraposición al planteamiento expuesto y por medio de un meta-análisis cuyo objetivo era conocer la influencia de la resiliencia en la salud mental,

distinguieron tres pilares sobre los que pivotaban sus definiciones: primeramente, las que presentaban la resiliencia como un rasgo distintivo o un talante personal que favorece el afrontamiento positivo de lo desfavorable (Ong et al., 2006; Connor & Davidson, 2003); segundo, las que se centran en su propensión a los resultados, esto es, las que enfatizaban las conductas que favorecen la recuperación positiva en el medio adverso (Masten, 2001; Garmezy, 1991); y, tercero, las que ensalzaban el proceso dinámico que lleva a un ajuste activo y vertiginoso frente a las dificultades (Fergus & Zimmerman, 2005; Luthar et al., 2000).

Vanistendael y Lecompte (2002), sin embargo, establecieron que, independientemente de la corriente o el enfoque utilizados, existían una serie de matices a considerar: a) es una capacidad para superar las situaciones adversas y de desarrollarse en el transcurso de las mismas; b) encuentra su principal sustento en un conjunto de componentes positivos como la amistad, el proyecto de vida, la espiritualidad, etc., que posibilitan la cimentación o reconstrucción de la vida; c) no es una capacidad absoluta, siempre es posible incrementar su desarrollo a lo largo del ciclo vital; d) es un proceso de vida construido con el entorno, susceptible de ser modificado y perfeccionado; e) su puesta en funcionamiento precisa de la articulación de responsabilidades y apoyos a diferentes niveles (sociales, legales, educativos, etc.) y de una actitud, en mayor o menor medida, responsable de la propia persona involucrada; f) es un proceso de crecimiento, de evolución positiva en medios plagados de infortunios, esto es, una mejora hacia un nuevo período de vida, por lo que no se limita al concepto físico de “recobrar la forma original”; y g) se trata de un proceso orientado por los valores sociales y la ética personal.

En definitiva, la resiliencia es una aptitud o capacidad universal presente a lo largo del ciclo vital que, fruto de la interacción entre una persona, grupo o sistema y diferentes factores ambientales, permite, no solo resistir frente a los envites de los eventos estresantes o adversos, sino también adaptarse positivamente a los mismos al mismo tiempo que potencia significativamente el aprendizaje, el desarrollo y el crecimiento personal.

1.2. Conceptualización de la Resiliencia: Enfoques o Escuelas

A partir de que la comunidad científica reconociese esta potencialidad humana como objeto de estudio, se han llevado a cabo numerosas iniciativas que han tratado de abordarla, conceptualizarla y entenderla. En referencia a ello, Roque et al. (2009) resaltaron la existencia de cuatro enfoques teóricos mediante los cuales se ha perseguido sistematizar el estudio histórico de la resiliencia:

- 1) **La psicopatología del desarrollo.** En alusión a los trabajos que han manado con énfasis en los déficits o el riesgo y cuyo interés reside en detectar factores de riesgo-sintomatología y consecuencias de la debilidad, el desorden cognitivo y la psicopatología- y de protección que, al interrelacionarse, transforman las secuelas negativas en oportunidades de crecimiento (Luthar, 2006; Rutter, 1993).
- 2) **El enfoque de competencias.** Este, da continuidad a la perspectiva previa con estudios que tratan de subrayar indicadores positivos, competencias y fortalezas personales ante los avatares que incrementan la posibilidad de padecer trastornos cognitivos (Masten & Powell, 2003; Masten, 2001).
- 3) **El psicoanálisis.** Con trabajos enfocados a la “psicología del yo”, una cualidad de la personalidad que permite a un individuo ajustar su nivel de control para dar respuesta a las demandas sociales o ambientales a través, según Block y Block (1980), de un conjunto de atributos relacionados con la tenacidad de carácter y la flexibilidad.
- 4) **La teoría eco-sistémica.** En este enfoque se contemplan tanto las particularidades individuales como la calidad de los sistemas (familia, escuela, comunidad, etc.) con los que se interrelaciona una persona, aquellos que le facilitan recursos para adaptarse positivamente aun presentándose reveses (Ungar et al., 2008).

A lo largo de los años, este tópico ha suscitado gran interés empírico, lo que ha posibilitado la proliferación de un sinfín de investigaciones desde distintos modelos fundamentados en diversos focos de estudio. Algunos autores y autoras ensalzan la multiplicidad de áreas geográficas o generaciones que han inspirado y promovido la puesta en marcha de trabajos sobre la conceptualización y el desarrollo de la resiliencia. Al respecto, elementos como las características específicas de la población estudiada o el tipo de adversidad enfrentada, han dado lugar, principalmente, a enfoques distintos que la literatura califica como “escuelas de resiliencia” (Gil-Hernández, 2010), entre las que destacan: la “escuela anglosajona o angloamericana”, la “escuela europea” y la “escuela latinoamericana”. Para Gil-Hernández (2010) no existe homogeneidad absoluta dentro del marco de cada escuela, en tanto que los distintos puntos de vista, pensamientos, teorías, generaciones o corrientes, en ocasiones, tienden a ser excluyentes, mientras que, otras veces, pueden llegar a complementarse para viabilizar la evolución del constructo. En consecuencia, los y las profesionales del campo, no siempre defienden la misma postura, ya sea por las conclusiones extraídas o por los conocimientos nuevos que van adquiriendo (Gil-Hernández, 2010).

1.2.1. La Escuela Anglosajona o Angloamericana

Las primeras investigaciones psicológicas sobre la resiliencia dentro de esta escuela se llevaron a cabo en la década de los ochenta en Estados Unidos y planteaban un cambio de paradigma. Se buscaba comprender las bases y el desarrollo de las psicopatologías (Forés & Grané, 2008), pero, en vez de enfocarse en los factores de riesgo que conducían a estos problemas, orientaban su atención a los rasgos, fortalezas o particularidades que caracterizaban o acompañaban a las personas que, tras atravesar un trance, no habían sucumbido ante el mismo (Munist et al., 1998). Progresivamente, fueron ampliando su horizonte de estudio, primero, en el continente europeo y, después, en todo el globo terráqueo, con una concepción más dinámica y multidimensional del constructo (Gil, 2011; Becoña, 2006).

Algunos y algunas de las exponentes más reconocidas en esta línea de trabajo fueron Garmezy (1974), Kobasa (1979), Werner y Smith (1982), Masten y Garmezy (1985), Wortman y Silver (1989), Grotberg (1995a), Luthar (1999), Masten (1999), Rutter (1979, 1985), quienes constituyeron dos movimientos o generaciones de precursores. Por un lado, los y las investigadoras centradas en conocer las cualidades personales y ambientales que, en forma de factores de riesgo y protección, favorecían el enfrentamiento positivo de las adversidades en la infancia. Por otro lado, los y las científicas que concebían la resiliencia como un proceso dinámico y trataban de comprender el modo en que la interacción entre dichos elementos, internos y externos, daba lugar al proceso de adaptación positiva a los infortunios (Forés & Grané, 2012; Gil, 2011; Forés & Grané, 2008; Luthar, 2003; Infante, 2001; Luthar et al., 2000; Kaplan, 1999; Masten, 1999). En esta corriente se enmarcaría el distinguido “Modelo Ecológico de Bronfenbrenner” (Rodríguez-Piaggio, 2009).

1.2.1.1. Primer Movimiento o Generación.

Este primer movimiento en torno a la resiliencia, desarrollado y popularizado entre las décadas de los 70 a los 90, lo encabezan una serie de investigadores e investigadoras que tomaron como objeto de estudio el riesgo en la infancia desde una visión conductista, pragmática y asentada en lo particular. Querían comprender cuáles eran las razones y las competencias que explicaban por qué algunos niños y niñas que se habían expuesto a sucesos traumáticos o situaciones potencialmente desfavorables, que incrementaban su propensión a padecer trastornos psicopatológicos, eran capaces de sobreponerse exitosamente a los reveses de la vida (Infante, 2001; Munist et al., 1998). Por lo que, considerando las situaciones adversas a las que hacían frente en la infancia los y las más pequeñas (Forés & Grané, 2012), buscaban

subrayar los rasgos distintivos “de la personalidad resiliente como la autoestima, la competencia, la empatía, el sentido del humor y la presencia de apoyo por parte de algún adulto significativo” (p. 23) que les habían permitido adaptarse, desarrollarse y crecer positivamente.

Entre los primeros estudios de este movimiento destacan los trabajos de Garmezy (Garmezy et al., 1984; Garmezy, 1974; Garmezy & Streitman, 1974; Garmezy, 1971; Garmezy & Roccnick, 1959), que tomaban como objeto de estudio los trastornos psicológicos graves, concretamente, la esquizofrenia. Este autor, a lo largo de los años 40 y 50, trató de profundizar en el diagnóstico y el desarrollo vital de personas con esquizofrenia y, posteriormente, a través de su *Project Competence* –Competencia en Proyectos-, se centró en conocer durante los 70 los motivos o las capacidades personales (autonomía y autoestima) por los que los hijos y las hijas de dichas personas no presentaban ningún trastorno psicopatológico, a pesar del ambiente problemático que les rodeaba (Becoña, 2006; Infante, 2001).

Aunque, sobre esta cuestión se ha de destacar la inestimable contribución al estudio de la resiliencia de Emmy Werner y Ruth Smith (Werner & Smith, 1992, 1982). Estas autoras, desde 1955, dedicaron treinta años al estudio evolutivo de casi 700 individuos nacidos en Kauai (Hawái) desde el período prenatal hasta que cumplieron 32 años mediante una investigación longitudinal y prospectiva. Este trabajo, inicialmente, les permitió reparar en que, por diversas razones y circunstancias, estos sujetos estuvieron expuestos a múltiples situaciones de riesgo o estrés (familias desestructuradas, progenitores alcohólicos, extrema pobreza, trastornos psicológicos, colectivos minoritarios, violencia...) durante su infancia; sin embargo, con el tiempo, comprobaron que, aunque tal contexto les hacía más propensos y propensas en la edad adulta a padecer patologías psicológicas, físicas y sociales, no siempre se confirmaban tales resultados. Muchos y muchas conseguían salir adelante, realizar una adaptación positiva, construyéndose como personas con vidas equilibradas, competentes e integradas (Graber et al., 2015; García-Vesga & Domínguez-de la Ossa, 2013; Forés & Grané, 2012; Forés & Grané, 2008, Manciaux, 2003; Infante, 2001). Werner y Smith (1982) concluyeron, por un lado, que tener una vida difícil o negativa no siempre predispone a un futuro plagado de desajustes en la conducta o la personalidad y propusieron, por otro lado, que en vez de utilizar el término “niños invulnerables”, el cual se había propuesto para describir a aquellos individuos que presentaban un ajuste positivo frente a los sucesos estresantes (Werner & Smith, 1982; Garmezy & Nuechterlein, 1972), era más acertado hablar el calificativo de “niños resilientes”, en alusión a aquellos que, aun conviviendo en entornos plagados de condiciones desfavorables, experimentaban un desarrollo psico-saludable y placentero (Tomkiewicz, 2003).

Esta última modificación del término, a su vez, estaba siendo reforzada por los interesantes resultados que, paralelamente, Michael Rutter (1985, 1979) iba extrayendo en el Reino Unido que, no solo impulsaron significativamente el desarrollo teórico y el estudio científico de la resiliencia, sino que lo convirtieron en uno de los principales precursores de este constructo psicológico. Rutter (1979), se centró en examinar una combinación de características internas y externas que habían disminuido la probabilidad de que determinadas familias, así como niños y niñas inglesas en peligro de desarrollar alguna psicopatología experimentasen un desenlace negativo, lo que le llevó a hablar por primera vez de factores de protección o de resiliencia. La resiliencia no era un rasgo o una capacidad intrínseca, absoluta y permanente –como la invulnerabilidad–, sino una aptitud global, más compleja y contextual, que incluía tanto factores de riesgo como de protección que permitían a las personas enfrentar los sucesos adversos, superarlos y mostrar fortaleza (García-Renedo et al., 2013); esto es, una capacidad que podía trabajarse y promoverse (Forés & Grané, 2008; Rutter, 1993). Para Rutter (1999) la clave no residía en la evitación de las situaciones de riesgo, sino en la utilización de las mismas para lograr que las experiencias negativas evocasen conductas o recursos protectores que favoreciesen una nueva oportunidad de aprendizaje. Al respecto, Forés y Grané (2008) subrayaron que “las personas resilientes no son aquellas que van por la vida siendo de acero”, pues esta aptitud “no es una sustancia, algo hecho; más bien es una obra de tejedora que enhebra la seda de las capacidades personales con la seda afectiva y social en un proceso inacabado” (p. 32) y que incluye, por consiguiente, la influencia de factores internos y relacionales, negativos o positivos, que determinan el desarrollo de esta emoción positiva.

Otro estudio pionero destacable en este primer movimiento es la meta-recopilación empírica efectuada por Wortman y Silver (1989). Estas científicas se propusieron el objetivo de restar valor o modificar las equivocadas suposiciones (estereotipos y prejuicios) que la sociedad vertía sobre el estado de salud mental de las personas con algún trauma; por ejemplo, los pensamientos normativos que legitimaban que estas personas podían presentar síntomas depresivos o que, inevitablemente, tenían que atravesar intensos momentos de duelo y de sufrimiento cuya ausencia se ligaba al desarrollo de alguna patología. Los resultados que obtuvieron les llevaron a concluir que existía un alto porcentaje de individuos que, pese a sufrir un acontecimiento vital traumático, exhibía una gran e inesperada fortaleza para resistir ante el aprieto, lo que les llevaba a experimentar un desarrollo psicológico positivo.

En suma, con el devenir del tiempo y los descubrimientos realizados, el centro de interés científico fue captando, no solo las cualidades personales, sino también determinadas variables externas interpersonales o comunitarias como el nivel socioeconómico (NSEC), las

estructuras de las relaciones familiares o del grupo de amistades, la presencia de un adulto significativo y otras peculiaridades del contexto (Infante, 2001). Este postulado triádico, se valía de la adaptación de los individuos frente a un problema o adversidad manifiesta para explicar la resiliencia. Sin embargo, la inquietud a mitad de los años 90 de autores y autoras como Grotberg o Rutter por adelantarse a los avatares y anticipar los elementos que suscitaban comportamientos resilientes para preparar a las personas frente a los infortunios venideros, amplió las premisas de investigación al análisis de la dinámica y la correspondencia entre diversos factores de riesgo y protección, internos y externos, que facilitaban el ajuste positivo, lo que dio origen al segundo movimiento (Forés & Grané, 2008; Infante, 2001).

1.2.1.2. Segundo Movimiento o Generación.

Como se ha adelantado, el segundo movimiento comenzó a aflorar a partir de los años 90 encabezado por ilustres autores y autoras como Bernard (1999), Grotberg (1995a, 1995b), Luthar et al., (2000), Masten (1999), Rutter (1993, 1999), Wolin y Wolin (1993) (Infante, 2001). Uno de sus valores añadidos es que orientaba su atención, no tanto a la infancia, sino a otros grupos poblacionales como la adolescencia o la familia (Wolin & Wolin, 1993).

La diferencia principal que presentaba con respecto al anterior, es que, además de enumerar una serie de factores internos –individuales- y externos –ambientales- que conducen a la resiliencia, defendía que la relación entre los mismos es recíproca. De hecho, esta generación postulaba que están en constante interacción y que, dependiendo de la persona o de la situación, pueden adoptar un papel protector o de riesgo, lo que les llevó a hablar de la resiliencia como un proceso dinámico. Los avances empíricos en esta época, por tanto, trataban de clarificar la dinámica que favorecía la adaptación positiva, esto es, comprender el modo en el que los mecanismos de resiliencia se interrelacionaban para permitir que un individuo superase una adversidad. Todo ello, con objeto de extrapolar los resultados y promover intervenciones específicas que pudieran ser aplicadas en contextos análogos o diferentes para desarrollar esta capacidad (Forés & Grané, 2008; Infante, 2001) bajo el lema: “se puede enseñar a ser resiliente. Se aprende a ser resiliente” (Rodríguez-Piaggio, 2009, p. 297).

Esta segunda generación fue adscrita al modelo ecológico-transaccional, fundamentado en el *Modelo Ecológico de Bronfenbrenner* (1981) (Rodríguez-Piaggio, 2009; Infante, 2001). Este paradigma defendía que una persona forma parte de una ecología determinada por distintos niveles interrelacionados, con influencias recíprocas, que median el proceso de desarrollo individual: el primer nivel acoge dos sistemas, por un lado, el *ontosistema*, que

incluye elementos biológicos, psicológicos y neuropsicológicos presentes en cada individuo y, por otro lado, el *microsistema*, compuesto por aquellas actividades y roles que individualmente dicha persona desempeña en su contexto inmediato; después, estaría el *mesosistema*, el nivel en el que tienen lugar las relaciones familiares y las que se producen “entre iguales”, es decir, donde se observa un cruce o asociación entre diferentes microsistemas; el tercero sería el *exosistema* o nivel comunitario, estrato que media el desarrollo de una persona a pesar de que esta no participe activamente en el mismo; finalmente, se encuentra el *macrosistema* que abarca los patrones que a nivel gubernamental y cultural están presentes en una sociedad. Este planteamiento, permitía entender mejor el proceso dinámico que desencadena la respuesta resiliente ya que, no solo precisa de mecanismos personales (ontosistema o microsistema), sino también de factores relacionales y ambientales (mesosistema, exosistema y macrosistema).

No obstante, fueron Michael Rutter y Edith Grotberg quienes coparon la gran mayoría de titulares acerca de las teorías más representativas de este segundo movimiento. Rutter (1999, 1993), continuando con los avances que había realizado en la primera etapa, fue convirtiéndose en uno de los científicos más destacados de la segunda generación. Sus hallazgos comenzaron a advertir: (a) que los factores de riesgo y protección de los que había hablado en la década pasada se encontraban en continua interacción y que posibilitaban el proceso dinámico conocido como “resiliencia”, (b) que el estudio de este constructo tenía que plantearse desde una perspectiva diacrónica, en tanto que no era una aptitud monótona o estática y podía verse transformada a lo largo del ciclo vital, y (c) que la clasificación que en primera instancia se realizó sobre los factores que podrían servir de ayuda y los que suponían un hándicap era cuestionable, pues “lo que para una persona puede significar un factor que ayuda a superar la adversidad, para otra puede ser un factor de riesgo” (Forés & Grané, 2008, p. 29). Por tanto, para replicar sus beneficios con población general debían ser catalogados teniendo en cuenta las circunstancias personales y ambientales específicas que rodeaban a un individuo o grupo (Gil, 2011; Forés & Grané, 2008; Rutter, 1999). Edith Grotberg (1995a, 1995b), por su parte, desarrolló el “Modelo de las Verbalizaciones Resilientes”, en el que rompía con el binomio de los factores de riesgo y protección para recoger otras fuentes interactivas que conducían al enfrentamiento eficaz de las adversidades o, como ella misma señaló, a “resultados resilientes”. Esta teoría, presentada por medio del *International Resilience Research Project* –Proyecto Internacional de Investigación sobre Resiliencia- (IRP), defendía que la resiliencia es un proceso dinámico cuyo desarrollo depende de la presencia e interacción en la vida de cualquier persona (niños y niñas, así como personas jóvenes y adultas) de tres fuentes o recursos expuestos a través de distintas verbalizaciones:

1. La expresión “**Yo tengo**”, que escenifica el soporte social externo con el que cuenta cada individuo, es decir, implica el análisis de la presencia en el entorno cercano de personas o grupos en las que uno o una puede confiar o apoyarse.
2. Enunciados como “**Yo soy**” y “**Yo estoy**”, que permiten vislumbrar las fortalezas intra-psíquicas y condiciones personales. Por ejemplo, mediante oraciones como “Yo soy una persona agradable, digna de respeto y cariño” y “Yo estoy rodeada de personas que me quieren, seguro que todo saldrá bien”.
3. La expresión verbal “**Yo puedo**”, que permite reparar en las habilidades que cada persona tiene para las relaciones interpersonales y para la resolución de problemas. Por ejemplo, “yo puedo hablar acerca de mis miedos e inquietudes, buscar alternativas para resolver problemas, encontrar el momento adecuado para hablar con alguien, etc.”.

El trabajo de esta científica, además de ampliar el colectivo objeto en el que se asentaban los estudios de resiliencia (pasó de centrarse exclusivamente en la infancia a estudiar personas de diferentes edades, grupos y comunidades) (Gil, 2011), formalizó un paso sustantivo en la desmitificación de este constructo como un don exclusivo de determinados individuos excepcionales, etiquetados como “resilientes”, ya que defendía que la resiliencia era una aptitud universal sujeta a ser desarrollada por cualquiera a lo largo del ciclo vital (Grotberg, 1995a, 1995b). Este hecho, supuso un revulsivo que tuvo influencia significativa en los estudios posteriores, que fueron diseñados a fin de desarrollar programas para promoverla adecuándose al tipo de avatar o las características de la muestra (Gil, 2011).

Paralelamente a estos avances, Wolin y Wolin (1993) realizaron un aporte destacable con la introducción del concepto “Mandala de la Resiliencia”. Lo más llamativo de su trabajo, es que recogían siete cualidades o pilares (introspección *-insight-*, independencia, capacidad de relación, iniciativa, sentido del humor, creatividad e ideología personal o moralidad) que el ser humano muestra o desarrolla a lo largo de las diferentes etapas vitales y que le sirven para lidiar con las adversidades y lograr resultados resilientes.

En definitiva, una generación de investigadores e investigadoras que, más que acentuar las particularidades de cada individuo para no sucumbir a las adversidades, buscaron comprender las bases individuales, relacionales y sociales que había tras el proceso que permitía que cualquier persona o grupo experimentase una adaptación y transformación positivas, sobre todo, para replicar y extrapolar dichos beneficios a través del diseño de estrategias y programas para la promoción de la resiliencia.

1.2.2. La Escuela Europea

Sobre la base de los estudios de la escuela angloamericana, este enfoque comenzó a desarrollarse en el continente europeo a lo largo del siglo XX. Centró su atención en la resiliencia como proceso diacrónico que, a lo largo del ciclo vital, favorece la superación de avatares o traumas. Es decir, un movimiento que no concebía esta fuerza universal de adaptación, superación y desarrollo positivo sin la interacción entre la persona y su ambiente próximo (Gil, 2011). Algunas de las contribuciones que mejor lo representan fueron realizadas por Cyrulnik (2001), Bender y Lösel (1997), Manciaux (2003, 2001), Vanistendael (2005, 2003, 1994).

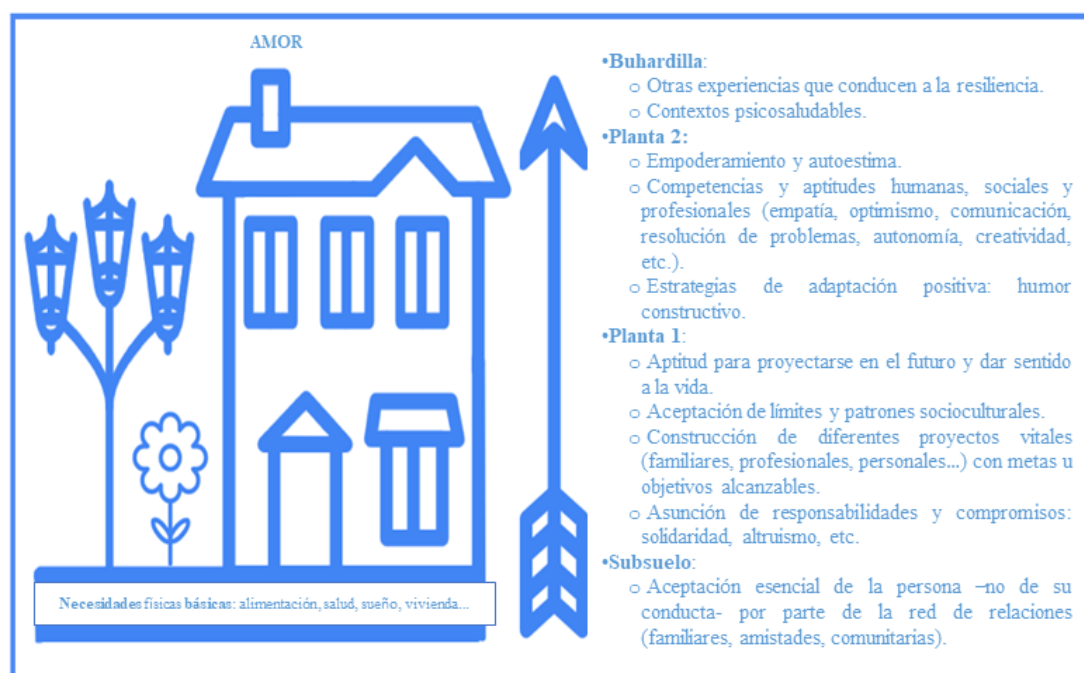
Se trata de un enfoque que cobró gran importancia a partir de los estudios desarrollados por el neurólogo, psiquiatra y psicoanalista francés Boris Cyrulnik (2001), quien en su propio postulado sobre la resiliencia como proceso también subrayó la relevancia del entorno. Su trabajo perseguía esclarecer cómo los y las jóvenes supervivientes de campos de concentración nazis y los niños y las niñas de orfanatos asimilaban los traumas o golpes que acompañaban dichas experiencias en una edad más adulta. Al respecto, observó que las claves del éxito residían en la reconstrucción de esa realidad traumática y el desarrollo de recursos (empatía, humor, recuerdos positivos, altruismo, etc.) para combatir sus consecuencias y salir adelante, lo que le llevó a concluir, a su vez, que un suceso vital determinado provoca en cada persona distintas posturas resilientes (Ortega & Mijares, 2018).

Complementariamente, Cyrulnik (2001) desarrolló la noción de “doble golpe” para explicar que cada individuo tiene que enfrentar tanto el golpe directo del propio trauma como el indirecto, el cual deviene de la discriminación o el estigma que la situación pueda generar. Este autor, coincidía con la perspectiva diacrónica de la resiliencia, en tanto que sostenía que ningún individuo puede ser resiliente por sí solo y que precisa del apoyo de un “tutor” explícito (profesionales de la Medicina, la Psicología o la Educación) o implícito (seleccionados personalmente) que le ayude a desarrollar los recursos para afrontar y superar los eventos adversos. Según Cyrulnik (2014), si “no tiene sostén afectivo, social, verbal, cultural, si es abandonado, se quedará solo y no desencadenará un proceso de resiliencia” (p. 39). Sin embargo, como se aprecia, estas investigaciones acentuaban, además, el carácter sincrónico de la resiliencia al convertirla en una fuerza inherente y cosustancial a la existencia de un individuo como ser biológico y social, latente, que espera ser impulsada por algún factor interno o externo (Piña, 2015; Vanistendael, 2003).

Vanistendael (2005, 1994), otro gran exponente de este constructo dentro de la escuela europea, contribuyó significativamente a explicar desde un modelo cualitativo algunos de los principios clave que favorecen la resiliencia mediante “la casita de resiliencia”. Este autor, como se muestra en la Figura 1, a través de esta metáfora demostró que la resiliencia se erige igual que una vivienda: primeramente, es importante fijar las bases (necesidades materiales básicas) y los cimientos que la soporten (aceptación fundamental por parte de la red de contactos); después, vendrán cada uno de los diferentes pisos que la componen, los cuales recogen jerárquicamente diferentes competencias y aptitudes para el desarrollo de la resiliencia (la amistad, el proyecto vital, las dotes sociales, la espiritualidad y las creencias positivas) en función de su importancia; finalmente, está el desván, un espacio reservado a una amplia gama de experiencias de disfrute (una sonrisa inesperada, un recuerdo positivo, la belleza de un atardecer...), no recogidas en las citadas antesalas, que dan rienda suelta a la creatividad debido a que advierten que son una gran cantidad de fenómenos los que pueden propiciar la resiliencia (Vanistendael, 2005, 1994).

Figura 1

Metáfora de la construcción de la resiliencia



Fuente: Adaptado de Maganto y Etxeberria (2010).

Este planteamiento, de hecho, ha tenido grandes implicancias en el campo educativo, pues ha servido para que numerosos y numerosas profesionales hayan ido ampliando el modelo de la casita como recurso pedagógico de intervención; es más, de forma complementa, han ido

agregando otros elementos fundamentales como el calor del afecto o el amor a través de detalles como el sistema de calefacción o la chimenea (Forés & Grané, 2012, 2008).

Lo destacable y transformador de este enfoque es que proponía que la resiliencia tiene la capacidad de ajustarse a distintos escenarios y particularidades, en concreto, Vanistendael (2005) propuso que “nunca es una cualidad permanente y absoluta de las personas puesto que puede variar según sea la agresión, la edad o la situación en la que se encuentre el individuo” (Uriarte, 2005, p. 68) para favorecer un ajuste positivo frente a los eventos traumáticos (Luthar et al., 2000). Por ello, matizaba que, aunque no es condición *sine qua non* que todas las dimensiones expuestas figuren en una persona o en el entorno que la rodea para poder desarrollar la resiliencia, es preferible que una gran mayoría de las mismas, total o parcialmente, sean desarrolladas. Ante ello, lo que resulta inamovible es que la solidez, la estabilidad o el amparo que puedan ofrecer una casa o una persona resiliente, están expuestas continuamente a nuevas situaciones que pueden hacer tambalear los pilares principales que en pie las mantienen, por lo que defendía la necesidad de aplicar ciertos cuidados, transformaciones o renovaciones que se ajusten a los nuevos eventos y eviten su deterioro o derrumbamiento (Maganto & Etxeberria, 2010).

En definitiva, en contraposición a la escuela anglosajona, la diferencia más característica de este enfoque se encuentra en el papel protagonista o el rol activo con el que una persona o un grupo va construyendo su propia resiliencia, diariamente, dentro de un marco sociocultural concreto. No se trata únicamente de emplear características resilientes individuales, sino de experimentar un desarrollo humano positivo, individual y grupal, a partir de la interacción entre diferentes factores personales y ambientales que conducen a un futuro más esperanzador (Forés & Grané, 2012, 2008; Vanistendael, 2003).

1.2.3. La Escuela Latinoamericana

El enfoque latinoamericano, trató de dar continuidad a la línea de desarrollo de los aspectos más prácticos del constructo de la resiliencia, aunque, a diferencia de las escuelas anteriores, puso su foco de atención en el modo en que determinados grupos poblacionales o colectivos hacían frente a las diferentes dificultades del contexto en el que habitaban. Para ello, utilizó modelos y programas que, en vez de centrarse en los factores psicológicos personales, tomaban como objeto de estudio los elementos asociados a la resiliencia social o comunitaria (Cohen et al., 2019; Gil, 2011). Un nuevo enfoque que transformó tanto el objeto en que se centraba la investigación como la postura y las directrices de las personas investigadas (Suárez-

Ojeda, 2001). Melillo y Suárez-Ojeda (2001) o Balegno y Colmenares (2003) son algunos de sus representantes más conocidos.

Esta corriente, a pesar de reparar en que algunas personas o grupos han de enfrentar situaciones adversas que pueden mellar su salud y bienestar (paupérrimas condiciones económicas -pobreza extrema-, desventajas sociopolíticas -represión, guerras, abusos en los derechos humanos, etc.- o fenómenos climáticos catastróficos -terremotos, huracanes, inundaciones, etc.- que sacuden determinadas áreas geográficas), concebía que no todos los individuos o colectivos reaccionan análogamente ante los avatares (Cohen et al., 2019; Ruiz-Pérez, 2015; Cohen et al., 2013). Por ello, los trabajos, a fin de desarrollar y extrapolar programas para promover la construcción y el desarrollo de la resiliencia (Caro & Rodríguez-Martín, 2018), trataron de profundizar en cómo cada comunidad o cultura es capaz de enfrentar los avatares vitales gracias a factores como las circunstancias particulares, las destrezas sociales, las relaciones comunitarias y las fortalezas y los valores que las particularizan (Melillo & Suárez-Ojeda, 2001).

Suárez-Ojeda (2001) o Suárez-Ojeda y Autler (2006), quienes analizaron las características más usuales en colectivos que habían logrado salir adelante rápida y eficazmente de alguna catástrofe o adversidad, expusieron un modelo de resiliencia fundamentado en “pilares” y “antipilares” de resiliencia. Es más, postularon que la autoestima colectiva, la identidad cultural, el humor grupal, la ética, la correcta gestión gubernamental y la espiritualidad eran algunas de las virtudes o pilares que caracterizaban la actitud resiliente de poblaciones que enfrentaron eficazmente los infortunios de la vida. No obstante, insistieron en que la lista de características sociales que favorecen este constructo abarca muchos aspectos más y destacaron: la destreza para forjar liderazgos auténticos y perdurables, la aplicación de una democracia efectiva y la perspectiva inclusiva de toda la sociedad (Suárez-Ojeda, 1997). Asimismo, en contraposición a dicho planteamiento, propusieron los siguientes principios negativos o “antipilares” que inhiben la aptitud de respuesta solidaria: el malanchismo (concebido como la admiración lo extranjero), el fatalismo (la actitud pasiva ante los infortunios), el autoritarismo (las extensas dictaduras), la corrupción política, el paternalismo, la burocracia, el racismo, la violencia, la manipulación, el egoísmo y la impunidad (Forés & Grané, 2008; Suárez-Ojeda & Autler, 2006; Melillo & Suárez-Ojeda, 2001). Todos ellos, como indicaron Melillo y Suárez-Ojeda (2001), están en continua interacción, siendo la combinación de los mismos lo que permite predecir el nivel de resiliencia de un grupo o comunidad.

Por lo que, como mencionaron Forés y Grané (2008), una sociedad resiliente es “aquella en la que sus instituciones no humillan a las personas sujetas a su autoridad, donde

sus ciudadanos no se humillan los unos a los otros” (p. 108), es decir, una sociedad en la que predomina el respeto puesto que “tiene la capacidad de captar que las diferencias tradicionales (de religión, de raza, de costumbres) no tienen importancia ante las similitudes referentes al dolor y la humillación” (Forés & Grané, 2008, p. 108).

En suma, la escuela latinoamericana vino a subrayar que cada catástrofe, ya sea principiada por el ser humano o por la propia naturaleza, trae consigo un gran reto para que cada población o comunidad pueda activar diferentes destrezas solidarias con objeto de tejer vínculos y potenciar recursos o fortalezas que les permitan superar los reveses colectivos. De la misma manera que una persona puede enfrentar y superar un evento adverso, incluso crecer ante el mismo, la comunidad también puede beneficiarse de determinados recursos y aptitudes para hacer frente a los infortunios, cuya repercusión es colectiva, que afectan a un porcentaje significativo del grupo o al colectivo en su conjunto (Forés & Grané, 2008). La resiliencia comunitaria, tomando como referencia los grupos o comunidades que no perecen ante los infortunios y consiguen salir adelante (Suárez-Ojeda, 2001), está sujeta a ser implementada mediante diferentes proyectos y programas educativos, sanitarios y socioculturales que mejoren la calidad de vida y la entereza de individuos, familias y comunidades frente a la adversidad (Melillo, 2001).

1.2.4. La Perspectiva Holística de la Resiliencia

A partir de las diferentes contribuciones de cada escuela, desde finales del siglo XX hasta la actualidad, han sido numerosas las investigaciones que tras continuar con la línea de trabajo inicial asentada sobre la infancia y la adolescencia y reconocer que es un proceso que se desarrolla a lo largo del ciclo vital (Dray et al., 2017; Morelato, 2011; Páramo, 2011; Vinaccia et al., 2007), en un reducido período temporal y desde una perspectiva más holística, han ensanchado, progresivamente, las características de la población-objeto a grupos o colectivos más heterogéneos (por ejemplo, de diferentes edades), las situaciones difíciles o adversas que han de enfrentar y, por supuesto, los mecanismos de protección con los que cuentan (Wolin & Wolin, 1995). Un nuevo enfoque que ha evidenciado, por un lado, el carácter universal, fluctuante y diverso de este proceso que está presente en todo tipo de personas y entornos (Vanistendael, 2003) y, por otro lado, que el mismo abarca mucho más que la suma de la multiplicidad de factores que le han sido asignados (Grotberg, 2000).

A este respecto, destaca un progresivo, aunque paulatino, incremento de los trabajos que persiguen conocer los niveles de resiliencia y los factores que la principian con jóvenes o

estudiantes universitarios (Fung, 2020; Brewer et al., 2019; Montes-Hidalgo & Tomás-Sábado, 2016; Limonero et al., 2014; Pidgeon et al., 2014), mayores maltratados o sin hogar (Caycho-Rodríguez et al., 2018; Narendorf et al., 2018; Cronley & Evans, 2017; Narayan, 2015), adultos mayores (Wermelinger et al., 2017; MacLeod et al., 2016; Moret-Tatay et al., 2015; Uriarte, 2014; Tomás et al., 2012; Fuller-Iglesias et al., 2008), diferentes núcleos familiares (Walsh, 2012; Black & Lobo, 2008), individuos con enfermedades crónicas o complicadas (Plascencia & Castellanos, 2019; Willrich et al., 2016; Álamo et al., 2012) o sus cuidadores (Palacio et al., 2020; González-Guerra et al., 2017), individuos o grupos que viven en situaciones económicas paupérrimas (Béné et al., 2014; Mullin & Arce, 2008), supervivientes de desastres naturales - tsunamis, huracanes, terremotos, etc.- (Brooks et al., 2020; Chen et al., 2020; Kukihara et al., 2014) o del terrorismo (Kimhi et al., 2017; Pfefferbaum et al., 2017; Masten & Narayan, 2012; Pfefferbaum et al., 2008; Butler et al., 2007), personas con trastornos psicopatológicos (Sinclair et al., 2020; Edward et al., 2009; Deegan, 2005), colectivos minoritarios (Nogueira & Araujo, 2018; Fonseca et al., 2017; Nandi et al., 2016; Bariola et al., 2015; Hill & Gunderson, 2015; Bockting et al., 2013; Owens & Lynch, 2012; Grossman et al., 2011; Meyer, 2010), así como víctimas de la violencia de género (Ahmad et al., 2013).

Más recientemente, una temática que ha captado la atención de numerosas disciplinas y ha suscitado un gran auge en torno a este tópico ha sido el Coronavirus (COVID-19). Se han efectuado investigaciones acerca de la resiliencia de pacientes que han superado la enfermedad (Zhang et al., 2020), personal sanitario (Mosheva et al., 2020; Santarone et al., 2020) o instituciones-sistemas sanitarios (Legido-Quigley et al., 2020a, 2020b), la situación personal de niños y niñas o adolescentes durante la pandemia del Sars-COV2 (Dvorsky et al., 2020; Fouché et al., 2020), población adulta general (Shanahan et al., 2022; Pearman et al., 2020) y minorías en riesgo psicosocial o estigmatizadas (Bentley et al., 2020; Suen et al., 2020).

Actualmente, todos los estudios reiteran, por un lado, que la resiliencia es una respuesta usual y el desarrollo de esta muestra una acomodación sana frente a las dificultades. Y, por otro lado, que las situaciones complicadas o de quebranto emocional, independientemente del contexto u otros factores, pueden presentarse ante cualquier individuo, quien, no solo podría batallarlas, sino también superarlas y, además, salir reforzado. Precisamente, esto demuestra la necesidad de que todas las personas desarrollen esta capacidad esencial.

1.3. Dimensiones que Intervienen en el Proceso de la Resiliencia

La literatura ha mostrado en un sinnúmero de ocasiones la existencia de personas que afrontan mejor que otras los duros avatares de la vida, planteándose el siguiente interrogante: ¿es la resiliencia una cualidad al alcance de unos pocos o unas pocas? La respuesta, como se ha advertido previamente, es negativa. Todas las personas, en mayor o menor medida (Windle, 2011; Windle et al., 2011; Maganto & Etxeberria, 2010), pueden llegar a ser resilientes y hallar el modo de promover este constructo psicológico en cada individuo, familia y comunidad es uno de los grandes retos al que se enfrentan los profesionales de esta temática en la actualidad (Forés & Grané, 2008, p. 29).

Hay que tener presente, por un lado, que la resiliencia es una cualidad humana dinámica y multidimensional, la cual evidencia el talante que las personas y grupos tienen para desenvolverse en la vida; un estilo de afrontamiento, superación, transformación y mejora versátil e indeterminado, imprescindible para imponerse con éxito a las adversidades o trances del ciclo vital. Y, por otro lado, que puede ser promovida, con el tiempo, a través de la correcta aplicación de los factores de riesgo y de protección que resultan de “una combinación satisfactoria entre las cualidades de la persona y su contexto social” (Maganto & Etxeberria, 2010, p. 77). En otras palabras, su constitución y desarrollo positivo quedan determinados por un proceso interactivo que resulta de la exitosa combinación entre los atributos propios de la identidad o personalidad (factores internos o particulares como la capacidad cognitiva o las características físicas) y los diferentes elementos presentes en el ambiente de desarrollo (factores familiares, escolares y sociales) que operan tanto como factores de riesgo como de protección.

Al respecto, algunos autores y autoras han advertido de la trascendencia de considerar (1) que son factores o variables que, aunque sean expuestas de manera individual, hay que tomarlas en conjunto para que produzcan dicho efecto resiliente y (2) que el carácter riesgoso o protectorio de su efecto no es absoluto e inamovible, lo que ha obligado a todo investigador y toda investigadora a centrarse en los procesos concretos que tienen lugar ante circunstancias o momentos particulares, que posibilitan la aparición de resultados específicos. Sobre todo, debido a que cada persona puede vivir el mismo acontecimiento de manera diferente en base, por ejemplo, a las características de su personalidad o de la etapa vital en la que se encuentra (Manciaux, 2003; Grotberg, 2000; Rutter, 1999; Munist et al., 1998; Rutter, 1993, 1990).

1.3.1. Factores de riesgo

Desde que se empezase a examinar la resiliencia en la década de los 80, los factores de riesgo, definidos como “cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud” (González-Arratia, 2016, p. 33), han constituido un objeto de estudio que ha acaparado gran interés científico. Numerosas investigaciones han proliferado con el interés común de revelar y especificar cuáles son las conductas, recursos, condiciones y situaciones psico-emocionales, biológicas y contextuales que pueden tener una repercusión negativa en la salud biopsicosocial de las personas y, por ello, en su desarrollo, crecimiento y bienestar (e. g. González-Arratia, 2018; González-Arratia, 2016; Lugo-Márquez et al., 2016; Páramo, 2011; Saavedra & Villalta, 2008; Almeida, 2005; Munist et al., 1998; Rutter, 1985; Werner & Smith, 1982). Algunas, incluso, han matizado que, si bien son factores que aumentan la probabilidad de que los problemas psicopatológicos o los infortunios vitales sucedan, no garantizan una relación causal con los mismos (Jenson & Fraser, 2015; Saavedra & Villalta, 2008).

Saavedra y Villalta (2008), por ejemplo, realizaron una distinción bifactorial entre factores de riesgo biológicos, que incluyen complicaciones congénitas o déficits de atención durante el embarazo, problemas de personalidad (arduo temperamento, timidez, ...) y abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.), y factores medioambientales, que comprenden aspectos como la pobreza, las desavenencias familiares, la baja escolaridad o la negligencia parental, la prolongada ausencia de algún modelo de referencia y la violencia física o el abuso sexual. En esta línea, Valenti et al. (2009) concebían los factores biológicos como no estructurales e incluían el nivel intelectual el hecho de ser víctima de la delincuencia organizada o la violencia en el entorno próximo, además del consumo de sustancia ilegales como consecuencias de la presión social. Asimismo, catalogaban los factores medioambientales como estructurales, entre los que agregaban: la pertenencia a pueblos indígenas, el abuso de sustancias por parte de los miembros familiares o la baja calidad de la enseñanza reglada (Valenti et al., 2009).

En otros trabajos, en cambio, se ha presentado un modelo trifactorial, compuesto por factores de riesgo individuales, interpersonales -familiares y sociales- y medioambientales. Los primeros, abarcan aspectos biológicos y psicológicos como baja autoestima o falta de motivación, inmadurez, déficit de atención e hiperactividad, problemas emocionales (apatía, ira, ...), bajo locus de control, bajo coeficiente intelectual (CI) y dificultades en el desarrollo físico o motor. Los segundos, comprenden las dificultades socioeconómicas, las dificultades en la comunicación con las personas allegadas, los conflictos familiares o el apego deficiente,

los estilos de crianza negligentes, la enfermedad mental de algún miembro familiar, las normas y valores dentro de las relaciones interpersonales, la falta de integración o el rechazo de los iguales, etc. Los terceros, se refieren al escaso apoyo emocional y social, la escasez de oportunidades, la pobreza extrema, el desempleo, el abuso de sustancias o la posesión de armas de fuego y la inseguridad en el barrio (González-Arratia, 2018; González-Arratia, 2016; Jenson & Fraser, 2015; Aguiar & Acle-Tomasini, 2012). Otros estudios han contemplado, de forma independiente, las consecuencias de la desnutrición, el bajo nivel cultural de la familia, los hábitos de vida, los estilos autoritarios o permisivos, la sobreprotección familiar, la escasez de estrategias de aprendizaje, las conductas inapropiadas en la escuela, los divorcios, los embarazos no deseados y la violencia en general (Gómez & Kotliarenko, 2010; Valenti et al., 2009; Jadue et al., 2005; Cova, 2004; Masten & Powell, 2003; Doll & Lyon, 1998).

Zautra et al. (2010), en cambio, diferenció entre factores de riesgo biológicos (presión arterial alta, alteración en los índices de colesterol o grasa corporal y factores hereditarios que predisponen a la ansiedad), personales (antecedentes psicopatológicos, enfermedades mentales o traumatismos craneoencefálicos), interpersonales o familiares (infancia traumática debido a la presencia de abusos -sexuales, físicos, verbales...-, estrés social crónico, etc.) y comunitarios o institucionales (presencia de peligros medioambientales o crímenes violentos, condiciones laborales estresantes, etc.). En consonancia, un gran número de autores y autoras (e. g. Lugo-Márquez et al., 2016; Theis, 2003) han coincidido en clasificar los factores de riesgo en cuatro categorías principales:

1. **Conductas o situaciones perturbadoras** como un trastorno psicológico, un evento adverso, comportamientos adictivos de los progenitores o su fallecimiento, incluso, un largo distanciamiento de la figura de apego en la infancia.
2. **Factores sociales y ambientales** como el desempleo entre los miembros familiares, los problemas económicos en el hogar y la pobreza extrema.
3. Presencia de **problemas crónicos de salud** en el ambiente de desarrollo.
4. **Catástrofes naturales o sociales** como las inundaciones, los terremotos, las guerras, los huracanes, etc.

En suma, los factores de riesgo, estadísticamente hablando, comprenden circunstancias particulares o ambientales que incrementan la probabilidad de que un problema o infortunio tenga lugar y afecte al desarrollo físico, emocional, conductual o social de una persona. Sin embargo, es importante reparar en que no implican una relación causal con tal suceso ni afectan

de igual manera a todos los individuos, por lo que se descarta su carácter absoluto e inalterable, el cual quedará sujeto a circunstancias particulares como: el momento histórico, las aptitudes personales, el tipo de suceso, etc.

1.3.2. Factores Protectores o de Resiliencia

En lo que respecta a los factores protectores, son recursos, condiciones o ambientes que disminuyen o amortiguan los efectos perjudiciales originados cuando un sujeto se expone a una situación riesgosa, traumática o estresante (Lugo-Márquez et al., 2016; García-Vesga & Domínguez-De la Ossa, 2013; Aguiar & Acle-Tomasini, 2012; Becoña, 2006; Munist et al., 1998). En otras palabras, se trataría de las circunstancias que frenan la manifestación de factores de riesgo y, con ello, reducen la vulnerabilidad favoreciendo la resistencia ante un trance vital (González-Arratia, 2016), las transformaciones positivas ante las dificultades y los resultados positivos en la salud física y mental (Herrick et al., 2013; Rutter, 1985).

Una de las cuestiones principales que ha acaparado el interés de diversos estudios científicos ha sido el análisis y la identificación de las características o competencias asociadas a individuos o grupos que, a pesar de desarrollarse en entornos perjudiciales y de soportar experiencias vitales complejas que hacen tambalear su estabilidad emocional, viven una vida sana y normalizada; es decir, la empiria ha tratado de describir los factores que hacen que se muestran resilientes. Más aun, cuando la literatura documenta que los niveles que estas personas presentan en diferentes competencias aplicables en múltiples áreas de la vida cotidiana (ya sea en el plano intelectual, psicológico, conductual, emocional o social), son significativamente superiores; esto es, crecen y se desarrollan psicológicamente sanas, lo que les lleva a ser socialmente exitosas (Rutter, 1993).

Según diversas investigaciones, la aptitud que permite batallar, resistir, evolucionar y aprender cuando un infortunio acaece surge gracias a la interacción de diferentes recursos de protección que operan a distintos niveles (e. g. Páez-Cala, 2020; Hendrie, 2019; González-Arratia, 2016; Acle-Tomasini, 2012; Aguiar & Acle-Tomasini, 2012; Páramo, 2011; Quinceno & Vinaccia, 2011; Maganto & Etxeberria, 2010; Forés & Grané, 2008; Zautra et al., 2008; Becoña, 2006; Jadue et al., 2005; Henderson & Milstein, 2003; Manciaux, 2003; Melillo & Suárez-Ojeda, 2001; Munist et al., 1998; Kotliarenco et al., 1997; McCubbin et al., 1997; Polk, 1997; Higgins, 1994; Rutter, 1993; Wagnild & Young, 1993; Wolin, & Wolin, 1993; Garmezy, 1991; Beardslee, 1989; Rutter, 1985; Werner & Smith, 1982).

Nivel Individual

Construir y desarrollar la resiliencia: las personas resilientes

En el plano individual, el estudio longitudinal realizado por Emily Werner y Ruth Smith (1982) fue uno de los primeros trabajos que recogía diferentes aptitudes o destrezas protectoras que posibilitaron un desarrollo positivo de niños y niñas que habían tenido que enfrentar un duro trance o estaban en riesgo psicosocial. Estas autoras identificaron las siguientes fortalezas personales: autoestima, introspección –insight-, autonomía o independencia, capacidad para entablar relaciones, iniciativa, moralidad –ética o altruismo-, humor positivo y pensamiento crítico.

Un lustro después, Mrazek y Mrazek (1987) mediante el análisis de tres historias de vida de personas que habían sufrido y sobrevivido al maltrato infantil, establecieron que los individuos resilientes se caracterizaban por tener: una vertiginosa capacidad de respuesta, madurez precoz, disociación afectiva, curiosidad o búsqueda de información, capacidad para crear y hacer uso de relaciones que conducen a la supervivencia, anticipación proyectiva positiva, asunción de riesgos deliberada, convicción de ser amado o amada, idealización de una persona agresora, reestructuración cognitiva de un suceso angustioso, altruismo y optimismo o esperanza. En 1993, por su parte, Kumpfer y Hopkins (1993) en una revisión de factores causales de problemas psicopatológicos, además de coincidir en la autoestima, la introspección o el optimismo como rasgos de la personalidad resiliente, añadieron la empatía, las aptitudes intelectuales, el sentido o propósito vital, así como el determinismo y la persistencia.

En ese mismo año, Wolin y Wolin (1993) retomaron la mayoría de los factores establecidos una década atrás por Werner y Smith para confeccionar su teoría del “Mandala de la Resiliencia”; un modelo teórico que venía a describir siete rasgos o competencias protectoras que compartían las personas que habían superado exitosamente algún suceso adverso:

1. **Introspección** (*insight*). Es el arte que permite a cada persona plantearse interrogantes acerca de las situaciones personales y sociales que tienen lugar en su entorno y reflexionar activamente acerca de las aptitudes con las que cuenta para responder a las mismas con el fin de auto-brindarse una respuesta honesta.
2. **Independencia**. Se trata de la habilidad de fijar límites entre uno mismo o una misma y el escenario del que provienen los trances; esto es, la aptitud que permite establecer distancia emocional y física frente a una situación sin tener que aislarse.

3. **Capacidad de relacionarse o interactuar.** Supone la destreza de establecer lazos íntimos y agradables con otras personas a fin de fijar un equilibrio entre la propia necesidad afectiva y la respuesta afectiva hacia otros y otras.
4. **Iniciativa.** Se trata de la habilidad de iniciarse, exigirse y ponerse a prueba en actividades gradualmente más exigentes; comprende, en efecto, la facultad de hacerse cargo de las dificultades y ejercer control sobre ellas.
5. **Humor.** Es el arte de afrontar las situaciones traumáticas desde una perspectiva diferente, cómica o humorística; esto es, ser capaz de sonreír ante lo adverso.
6. **Creatividad.** Se trata de la habilidad para elaborar, imaginar, fluir o crear orden y belleza desde el caos y la desintegración.
7. **Moralidad, ética o altruismo.** Deseo propio de desarrollar el bienestar de los demás y establecer un compromiso mediante valores personales y sociales.

Con el tiempo, otros investigadores e investigadoras (Melillo, 2001; Melillo & Suárez-Ojeda, 2001; Munist et al., 1998) han ido incorporando a esa lista el resto de los atributos citados por las autoras iniciales, lo que ha permitido establecer un total de nueve pilares fundamentales en los que se asienta el proceso resiliente e ilustrar el camino a seguir por los y las profesionales cuya meta sea crear intervenciones para desarrollar este constructo psicológico:

8. **Autoestima consistente y positiva.** Se trata del pilar fundamental en el que se asientan el resto de componentes, fruto de la existencia de una persona adulta significativa que tiene la destreza de brindar una respuesta o cuidado sensible y cercano.
9. **Capacidad de pensamiento crítico.** Es la facultad que surge a partir de la combinación de todas estas características y favorece el análisis crítico de los orígenes y responsabilidades del infortunio experimentado.

A su vez, la autoconfianza, la curiosidad y el control del medio (Beardslee, 1989), la autonomía o la independencia, la flexibilidad o la apertura cognitiva en las relaciones interpersonales, las conductas pro-sociales, las habilidades comunicativas y las expectativas futuras (Munist et al., 1998), la esperanza, la autorregulación, la perspectiva positiva, las habilidades cognitivas –CI adecuado, atención y resolución de problemas- (Masten, 2004; Masten & Powell, 2003), la identidad, la satisfacción, el pragmatismo, el aprendizaje y la generatividad (Saavedra & Villalta, 2008), el esfuerzo, la autodisciplina, la paciencia y el

tiempo (Santos, 2013; Forés & Grané, 2008), junto con las relaciones afectivas, los recuerdos de momentos felices (Maganto & Etxeberria, 2010) y, en general, la salud física –nutrición y cuidados, ejercicio físico, frecuencia cardiaca- (Acle-Tomasini, 2012; Zautra et al., 2008), han sido otros de los múltiples atributos y recursos que acompañan a las personas resilientes y que la literatura ha ido recogiendo como indispensables en el proceso que favorece que una persona restablezca su equilibrio emocional para imponerse exitosamente a las complejidades de la vida.

En respuesta a tal multiplicidad de características, algunos autores y autoras se han atrevido a clasificarlas, siendo uno de los aportes más notables en esta área el trabajo de Polk (1997). Para esta autora, la resiliencia es el resultado de una interacción sinérgica que se produce entre diferentes factores inmersos en cuatro patrones principales:

1. El **patrón disposicional**, que recoge los atributos físicos y psicológicos de la persona como la salud, la inteligencia o el temperamento.
2. El **patrón relacional**, que alude a las competencias que le permiten construir relaciones positivas y de confianza como las habilidades interpersonales, la cercanía, la búsqueda de personas de confianza, la adaptabilidad, la identificación de modelos positivos o la asociación a los mismos, y la búsqueda de sentido a tales experiencias.
3. El **patrón situacional**, que comprende las aptitudes o competencias que favorecen una aproximación realista y objetiva a las situaciones estresantes o traumáticas para afrontarlas exitosamente y extraer algún significado o beneficio, entre las que destacan: la flexibilidad cognitiva, la creatividad, la naturaleza exploratoria, el ingenio, la reevaluación de los acontecimientos y la aceptación de los mismos, la búsqueda de soluciones o alternativas, la resolución de problemas, la perseverancia y el locus de control interno-externo.
4. El **patrón filosófico**, que concierne a las creencias personales y actitudes morales o espirituales que conducen al mejor conocimiento de uno mismo o una misma y a la búsqueda de sentido vital.

En esta línea de trabajo, la empiria ha hecho un gran esfuerzo por dar sustento a esa categorización y ha agregado, incluso, factores como (5) la capacidad que las personas y grupos tienen para desarrollar emociones positivas que les permitan salir adelante y fortalecerse –buenas expectativas, motivación, optimismo y sentido del humor- y (6) la destreza para

desarrollar una visión social-comunitaria o, dicho de otro modo, intervenir en proyectos para la mejora social en los que se han de aplicar principios morales, éticos, altruismo, empatía, etc. (Páez-Cala, 2020; Hendrie, 2019; Quinceno & Vinaccia, 2011; Maganto & Etxeberria, 2010; Zautra et al., 2008; Becoña, 2006; Melillo & Suárez-Ojeda, 2001; Munist et al., 1998; Kotliarenco et al., 1997; Higgins, 1994; Wagnild & Young, 1993).

En definitiva, los trabajos empíricos vienen defendiendo que ser una persona resiliente implica tener un amplio sentido del humor para reírse de uno mismo o una misma y de los acontecimientos vitales, confiar en las propias potencialidades -fortalezas emocionales, cognitivas o sociales como la autoestima, el autocontrol, la asertividad o la empatía- para transformar los elementos negativos en positivos, encontrarle sentido a la vida y mostrar una visión optimista que permita creer que un futuro mejor es posible, tener la esperanza de ser feliz y, por supuesto, tener la capacidad de aunar el poder interior que orienta el camino hacia el crecimiento y los nuevos aprendizajes con los lazos establecidos con otras personas, territorios, instantes, términos, etc. Porque, como se ha expuesto, el desarrollo de esta capacidad humana, no solo dependerá de las facultades personales, sino también de la interacción que se produzca entre una persona y el medio que la rodea, en el cual se reserva un papel de gala a otros agentes como la familia, los amigos, la escuela o la comunidad, que satisfacen las necesidades básicas al mismo tiempo que proporcionan vínculos afectivos importantes y ambientes estables (Páez-Cala, 2020; Quinceno & Vinaccia, 2011; Maganto & Etxeberria, 2010; Melillo & Suárez-Ojeda, 2001; Kotliarenco et al., 1997).

Nivel Interpersonal

Relaciones familiares y sociales

En el plano interpersonal, los factores de protección incluyen todas aquellas condiciones del entorno próximo que aminoran la probabilidad de que una situación adversa ocasione daños en una persona o grupo. Estas pueden incluir tanto las relaciones de apoyo y comprensión facilitadas por parte de la familia nuclear, las personas significativas y la familia extendida o el grupo de amistades, como la estabilidad emocional del entorno donde tienen lugar las mismas (Jadue et al., 2005; Munist et al., 1998), que permiten a niños y niñas, adolescentes o personas adultas experimentar un desarrollo positivo (González-Arratia, 2016).

A este respecto, los diferentes estudios consultados destacan la trascendencia de recursos de protección que, por un lado, garantizan unas condiciones vitales adecuadas como la seguridad económica y el acceso familiar a los sistemas de salud y educación (Acle-

Tomasini, 2012) y que, por otro lado, facilitan afecto y cariño constituyendo un ambiente cálido y seguro, de armonía y confianza, tales como:

1. La presencia de progenitores responsables, estimuladores y competentes (Acle-Tomasini, 2012; Masten, 2004; Manciaux, 2003; Kotliarenco et al., 1997). En otras palabras, los **modelos de referencia positivos** (Maganto & Etxeberria, 2010) que no solo brinden confianza, afecto, cariño o cierta autonomía, sino que se ocupen y preocupen de fijar límites o reglas, de supervisar las tareas escolares de los más pequeños para ayudarles en su proceso formativo, de escucharles y aconsejarles -habilidades interpersonales como la empatía-, de afrontar y resolver positivamente los problemas que aparezcan -fuerza cognitiva, optimismo, autonomía, seguridad y control-, de estimular un ambiente de estabilidad emocional que incremente los niveles de bienestar y felicidad, etc. Todo ello, sobre todo, para favorecer la cohesión familiar y hacer del entorno cercano un lugar seguro (Acle-Tomasini, 2012; Jadue et al., 2005; Masten, 2004; Manciaux, 2003; Kotliarenco et al., 1997).
2. La **integración** en el grupo de allegados o el **sentimiento de pertenencia** al mismo (González-Arratia, 2016; Aguiar & Acle-Tomasini, 2012) que alude a la satisfacción personal experimentada al compartir experiencias, hábitos y valores con un grupo de personas con el que uno se siente identificado (González-Arratia, 2016; Aguiar & Acle-Tomasini, 2012; Jadue et al., 2005).
3. La **inculcación de valores** como la honestidad, la lealtad, la franqueza, la cordialidad y el respeto que conducen a que las diferentes personas que componen el grupo piensen y obren con sensatez tanto cuando se producen las relaciones interpersonales como en el resto de esferas en las que intervienen (González-Arratia, 2016; Aguiar & Acle-Tomasini, 2012).
4. Los **lazos positivos** y las **relaciones positivas** de calidad; un recurso que para diversos autores y autoras supone un pilar fundamental en tanto que permite la cohesión entre las personas del grupo y el desarrollo de lazos afectivos que acrecientan la confianza y el bienestar (Maganto & Etxeberria, 2010). Asimismo, son una fuente para favorecer el desarrollo autónomo, el locus de control interno y externo, la perspectiva optimista, el ajuste a las nuevas situaciones y la comunicación dentro del colectivo (González-Arratia, 2016; Aguiar & Acle-Tomasini, 2012).
5. Las **redes de apoyo**, el **apego** y el **afecto** tanto de la familia nuclear como de la familia extensa y otras personas significativas que, entre otras cosas, incrementan

la auto-confianza de los miembros y los niveles de auto-concepto, los niveles de inteligencia emocional, los sentimientos positivos y, con ello, favorecen la regulación emocional ante los eventos adversos (González-Arratia, 2016; Acle-Tomasini, 2012; Aguiar & Acle-Tomasini, 2012; Maganto & Etxeberria, 2010; Jadue et al., 2005; Masten, 2004; Manciaux, 2003; Kotliarenco et al., 1997).

Nivel Comunitario

Relaciones sociales y comunitarias

Para dar con los factores protectores que operan a nivel comunitario han de tomarse en consideración las aportaciones de la escuela latinoamericana, concretamente, los cuatro pilares en los que Suárez-Ojeda (2001) fundamentó la resiliencia comunitaria:

1. **Autoestima colectiva:** se refiere a la satisfacción y el orgullo que produce sentirse parte de la comunidad en la que se convive y de la que una persona se siente originaria (Uriarte, 2013); es decir, tomar consciencia de la belleza de la comunidad, aceptar e integrar sus pensamientos y valores y disfrutar del clima y de las actividades que en la misma se principian como mecanismo para afrontar conjuntamente los desastres o trances que se produzcan. Para Ruiz-Pérez (2015), este aspecto comprende la dimensión afectiva de la resiliencia comunitaria en tanto que favorece el apego y la estima o la valoración positiva del territorio con el que uno o una se identifica.
2. **Identidad cultural:** alude al proceso interactivo que a lo largo del ciclo vital permite aprehender e interiorizar el conjunto de particularidades ideológicas o rasgos culturales –tradición e historia- por las que se caracteriza un grupo humano; es decir, las conductas, lenguas, tradiciones, creencias, preferencias gastronómicas o musicales, valores, ceremonias, etc., observables en la práctica cotidiana. Todas ellas, inducen un sentido de pertenencia que protege a la comunidad en su conjunto de las influencias externas y los infortunios sobrevenidos.
3. **Humor social:** comprende la facultad que un grupo humano tiene para ver el lado humorístico o cómico de un duro avatar (Uriarte, 2013; Suárez-Ojeda, 2001; Kotliarenco et al., 1997); un recurso creativo y placentero que reafirma los lazos de amistad, el sentimiento de pertenencia y, por ende, los niveles de bienestar entre las personas que constituyen una colectividad (Ruiz-Pérez, 2015; Cohen et al., 2013).

4. **Honestidad colectiva-gubernamental y solidaridad:** hace referencia a la existencia de una conciencia colectiva que desestima cualquier actitud o conducta deshonesta por parte de los y las representantes gubernamentales de una nación, quienes han de desempeñar un cargo público de forma transparente, justa, limpia, honorable e imparcial (Uriarte, 2013; Suárez-Ojeda, 2001).

Este autor, abrió camino a una línea de estudio que, con los años, otros expertos y expertas han ido complementado al añadir recursos protectores de la comunidad afines como las afiliaciones religiosas (Masten, 2004) o la espiritualidad (Suárez-Ojeda & Autler, 2006), el acceso igualitario a los sistemas de salud y educación, la igualdad de oportunidades laborales, la estabilidad socioeconómica, los entornos seguros, las políticas orientadas a favorecer la correcta organización social y, con ello, el bienestar social, (Acle-Tomasini, 2012; Zautra et al., 2008), el sentimiento de pertenencia a la colectividad (Forés & Grané, 2008), los modelos sociales positivos, la aceptación entre iguales, la escolarización efectiva, la implementación de programas académicos y actividades complementarias orientadas a la construcción de la resiliencia en ámbitos socioeducativos, la participación en centros lúdicos y la involucración en organizaciones pro-sociales o el voluntariado (González-Arratia, 2016; Aguiar & Acle-Tomasini, 2012; Zautra et al., 2008; Masten, 2004).

En suma, son múltiples los factores de riesgo y protección identificados en los estudios de resiliencia que operan a nivel personal, interpersonal o comunitario. Sin embargo, es preciso señalar que ninguno de ellos es absoluto y permanente tanto positiva como negativamente como se creía en un primer momento. Autores como Manciaux (2003) evidenciaron el carácter interactivo, dinámico y multidimensional de los mismos al advertir que la resiliencia y los factores que la promueven varían y evolucionan a lo largo del ciclo vital en función de variables como el entorno, la persona o su etapa vital, e incluso, la intensidad con la que se perciben, lo que inclina la balanza hacia un carácter más riesgoso o, por el contrario, protector. Como señalaron Aguilar-Maldonado et al. (2019), la empiria ha de analizar los procesos específicos que tienen lugar en “circunstancias particulares para resultados particulares” (p. 92), ya que lo que para una persona puede ser un factor de riesgo para otra puede resultar un recurso de protección trascendental, incluso, lo que en un momento concreto de la vida ha operado de forma riesgosa para un individuo, puede que en otra situación traiga consigo un gran beneficio (Rutter, 1993).

No obstante, en este estudio se tomarán en consideración los hallazgos de la revisión teórica realizada, que permiten señalar que hay expertos y expertas que coinciden en que

variables como la autoestima o la autoconfianza, la satisfacción, la visión optimista, la estabilidad emocional, el afrontamiento y/o adaptación positivos, la afectividad, el apoyo social, así como, el locus de control interno, guardan mayor relación con los procesos de resiliencia que conducen a mejores resultados en la salud y el bienestar (Páez-Cala, 2020; Hendrie, 2019; González-Arratia, 2016; Ruiz-Pérez, 2015; Cohen et al., 2013; Uriarte, 2013; Acle-Tomasini, 2012; Aguiar & Acle-Tomasini, 2012; Páramo, 2011; Quinceno & Vinaccia, 2011; Maganto & Etxeberria, 2010; Forés & Grané, 2008; Zautra et al., 2008; Becoña, 2006; Jadue et al., 2005; Masten, & Reed, 2005; Masten, 2004; Henderson & Milstein, 2003; Manciaux, 2003; Kumpfer, 2002; Melillo & Suárez-Ojeda, 2001; Suárez-Ojeda, 2001; Munist et al., 1998; Kotliarenco et al., 1997; McCubbin et al., 1997; Polk, 1997; Higgins, 1994; Garnezy, 1991; Beardslee, 1989; Rutter, 1993; Wagnild & Young, 1993; Wolin, & Wolin, 1993; Rutter, 1985, Werner & Smith, 1982); por ello, algunos de estos factores serán contemplados en el apartado empírico del trabajo.

1.4. Conceptos Relacionados con la Resiliencia

Durante gran parte de la historia, como ya se ha mencionado, la ciencia y, especialmente, la Psicología, han tratado de conceptualizar distintos trastornos psicopatológicos, así como profundizar en los mismos, con motivo de crear técnicas de intervención para paliar o revertir las consecuencias negativas de la depresión, la ansiedad (Gancedo, 2010; Hervás, 2009; Vera, 2006) o el estrés postraumático (Taylor & Sharpe, 2008), lo que ha relegado a un segundo plano los aspectos positivos del psiquismo humano como la Inteligencia Emocional, las emociones positivas, la resiliencia, etc.

Sin embargo, con la gran popularidad que ha adquirido la Psicología Positiva (PP) en el siglo XXI como categoría científica, han sido numerosos los estudios propuestos con el fin de revertir esa visión negativa (Vera, 2006). En este sentido, la resiliencia ha sido relacionada con la ciencia que estudia la experiencia subjetiva o las emociones positivas, los aspectos de la personalidad positivos, las instituciones positivas y el bienestar humano (Apartado 1.1.1). Y, de la misma manera, el estudio y la búsqueda de información en torno a esta temática, ha llevado a numerosos científicos y científicas (e. g. Sevari et al., 2020; Valiente et al., 2020; Chamuah & Sankar, 2018; Pulido & Herrera, 2018; Martínez-Martí & Ruch, 2017; Ahmet, 2016; Caballano, 2016; García-del Castillo et al., 2016; González-Arratia, 2016; Barcelata, 2015; Guzmán et al., 2015; Hu et al., 2015; Carver & Scheier, 2014; Liu et al., 2014; Reche et al., 2014; Seligman, 2014; Dawson & Pooley, 2013; Leiva et al., 2013; Neff & Geers, 2013;

Stratta et al., 2013; Mejía et al., 2011; Windle, 2011; Damásio, 2010; Montgomery & Goldbach, 2010; Bisquerra, 2009; Góngora & Casullo, 2009; Vázquez & Hervás, 2009; Vázquez et al., 2009; Lyubomirsky, 2008; Flórez-Lozano, 2006; Greve & Staudinger, 2006; Ong et al., 2006; Park & Peterson, 2006; Remor et al., 2006; Vera, 2006; Jadue et al., 2005; Zautra et al., 2005; González-Zúñiga, 2004; Grimaldo, 2004; Fredrickson, 2003; Seligman, 2002; Fredrickson, 2001; Lyubomirsky, 2001; Fredrickson, 2000; Frijda et al., 2000; Lazarus, 2000; Peterson, 2000; Avia & Vázquez, 1999; González-Martínez, 1999; Peterson et al., 1988; Montt & Chávez, 1996; Vanistendael, 1996; Lazarus, 1991; Carver & Scheier, 1981) a centrarse en ensalzar diferentes rasgos personales o factores que tienen un papel trascendental a la hora de potenciar la resiliencia, el bienestar y, en general, la salud mental.

En este sentido, el desarrollo de una actitud resiliente, por un lado, se ha relacionado significativa y negativamente con los síntomas depresivos, la angustia emocional, los traumas, el abuso de sustancias, la propensión al suicidio, las conductas de riesgo o la ansiedad; esto es, se dice que modera los efectos negativos de cualquier evento estresante que pueda repercutir en problemas internalizados y mala salud psicopatológica (Shanahan et al., 2022; Mosheva et al., 2020; Palacio et al., 2020; Pearman et al., 2020; Sinclair et al., 2020; Zhang et al., 2020; Caycho-Rodríguez et al., 2018; Narendorf et al., 2018; Dray et al., 2017; Kimhi et al., 2017; Wermelinger et al., 2017; MacLeod et al., 2016; Montes-Hidalgo & Tomás-Sábado, 2016; Moret-Tatay et al., 2015; Narayan, 2015; Pidgeon et al., 2014; Fuller-Iglesias et al., 2008). Asimismo, la literatura ha destacado que es un factor protector que favorece la salud física (movilidad y envejecimiento exitoso), las relaciones sociales o el apoyo social (vínculos de afecto y apego), las características mentales como el bienestar psicológico o subjetivo, la felicidad, la esperanza, el optimismo –el pensamiento positivo-, la autoestima, la apreciación de la vida, el sentirse agradecido o expresar gratitud, y otros muchos elementos estrechamente ligados a las emociones positivas, fortalezas y virtudes humanas como el sentido del humor, la extraversión, la risa o la estabilidad emocional (Brooks et al., 2020; Fung, 2020; Giuntoli et al., 2020; Caycho-Rodríguez et al., 2018; Cross et al., 2018; Belzak et al., 2017; Cronley & Evans, 2017; Dray et al., 2017; González-Guerra et al., 2017; Ahmet, 2016; García-del Castillo et al., 2016; MacLeod et al., 2016; Di Fabio & Palazzeschi, 2015; Diener et al., 2015; Moret-Tatay et al., 2015; Narayan, 2015; Limonero et al., 2014; Pidgeon et al., 2014; Niemiec & Ryan, 2013; Angner, 2012; Diener, 2012; Masten & Narayan, 2012; McMahan & Estes, 2011; Morelato, 2011; Páramo, 2011; Seligman, 2011; Cuadra-Peralta et al., 2010; Peterson & Park, 2009; Black & Lobo, 2008; Fuller-Iglesias et al., 2008; Oblitas, 2008; Vera, 2006; Lyubomirsky et al., 2005; Peterson & Seligman, 2005; Diener et al., 2002; Seligman, 2002;

Fredrickson 2001; Lyubomirsky, 2001; Ryan & Deci, 2001; Fredrickson, 2000; Peterson, 2000; Diener et al., 1999, 1998; Diener & Suh, 1997; Nezu et al., 1988; Veenhoven, 1984).

A continuación, se presentarán, entre todos ellos, los elementos que se han tomado como objeto de estudio en el presente trabajo de investigación.

1.4.1. Resiliencia y Bienestar Subjetivo

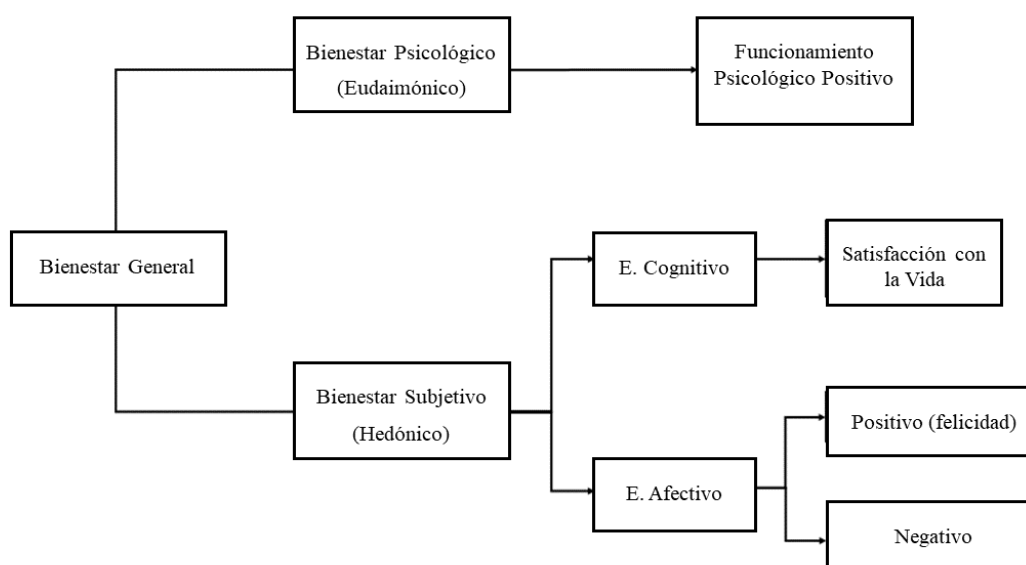
El bienestar es un constructo psicológico multidimensional que ha sido objeto de gran interés y debate en el campo de las Ciencias Sociales, dando lugar a múltiples conceptualizaciones y modelos teóricos. Tradicionalmente, ha sido definido como un estado que viene acompañado por una serie de condiciones físicas y psicológicas que permiten experimentar una vida óptima (Ryan & Deci, 2001). Al hilo, se han diferenciado dos aproximaciones para explicar el modo en que las personas persiguen una buena vida: el bienestar psicológico y el bienestar subjetivo, que deben su origen a las corrientes filosóficas de la “eudaimonia” y la “hedonia” (Giuntoli et al., 2020; Cross et al., 2018; Belzak et al., 2017; Di Fabio & Palazzeschi, 2015; McMahan & Estes, 2011; Keyes et al., 2002; Ryan & Deci, 2001; Bradburn, 1969).

El primero, el bienestar psicológico (BP), toma como objeto el funcionamiento psicológico positivo; por ello, trata los asuntos existenciales y las virtudes o las fortalezas y, como tal, hace especial hincapié en la búsqueda de significado, la autenticidad, el crecimiento y la determinación en la vida. Es decir, desde la perspectiva del eudaimonismo, la buena vida puede alcanzarse al impulsar los distintos potenciales humanos que llevan al pleno funcionamiento de la persona y la autorrealización (Giuntoli et al., 2020; Belzak et al., 2017; Di Fabio & Palazzeschi, 2015; Ryan & Deci, 2001). El segundo, el bienestar subjetivo (BS), cuya orientación es hedonista, entiende que la felicidad puede ser alcanzada a través de la búsqueda del placer o el disfrute. Se centra en el análisis y las valoraciones que cada individuo realiza acerca de su propia vida, esto es, en el juicio general subjetivo sobre su existencia y las circunstancias que lo acompañan, el cual permite conocer en qué medida una persona está satisfecha con la vida que tiene. Al respecto, Moyano y Ramos (2007) o Díaz-Llanes (2001) matizaron que es un estado psicológico que resulta de la interacción entre las características internas de cada persona –por ejemplo, los rasgos de la personalidad o las particularidades genéticas- y el contexto macro-social –el factor económico o las características culturales- y el micro-social –el estatus marital, la situación y satisfacción laboral, el funcionamiento familiar, la participación social, el apoyo social, etc.- en el que habita (Van Hoorn, 2007).

La mayoría de investigaciones distinguen dos aspectos unipolares independientes en su estructura como se aprecia en la Figura 2: por un lado, (1) el que evalúa cognitivamente *la satisfacción con la vida*, bien de un modo integral o bien específicamente por dominios –laboral, matrimonial, social, familiar, escolar, etc.- y (2) la *afectividad*, dividida en dos dimensiones biocomportamentales (en términos de afecto positivo³ y afecto negativo⁴) (Watson et al., 1988), mide la frecuencia y la intensidad de los sentimientos y la prevalencia de emociones positivas (EP) por encima de las emociones negativas (Giuntoli et al., 2020; Cross et al., 2018; Belzak et al., 2017; Ahmet, 2016; Di Fabio & Palazzeschi, 2015; Diener et al., 2015; Niemiec & Ryan, 2013; Angner, 2012; Diener, 2012; McMahan & Estes, 2011; Seligman, 2011; Peterson & Park, 2009; Vázquez & Hervás, 2009; Vázquez et al., 2009; Lyubomirsky et al., 2005; Peterson & Seligman, 2005; Diener et al., 2002; Seligman, 2002; Ryan & Deci, 2001; Diener et al., 1999; Diener et al., 1998; Diener & Suh, 1997; Veenhoven, 1984; Bradburn, 1969). Como indicaba Martxueta (2012), las personas realizan la evaluación de sus vidas, sus afectos y sentimientos, principalmente, a través de estos dos elementos.

Figura 2

Relación entre los conceptos de Bienestar, Satisfacción Vital y Felicidad



Fuente: Elaboración propia.

³ El *afecto positivo* es concebido como el grado en que un individuo reconoce e identifica emociones placenteras en las actividades de su vida cotidiana cuyas consecuencias son beneficiosas (Avia & Vázquez, 1999); esto es, un constructo “dimensional (no categorial) que incluye todos aquellos estados afectivos con valencia positiva como alegría, entusiasmo, enamoramiento, etc.” (Padrós-Blázquez et al., 2012, p. 153).

⁴ El *afecto negativo*, en cambio, incluye todos aquellos estados afectivos de angustia y desagrado con el entorno y, en consecuencia, emociones como tristeza, cólera, miedo, ansiedad, disgusto, culpa, etc. (Watson et al., 1988).

Michael Argyle (2002, 1993) primero y otros muchos teóricos y teóricas después (e. g. Martínez-Martí & Ruch, 2017; Ahmet, 2016; García-Del Castillo et al., 2016; Gutiérrez & Romero, 2014; Liu et al., 2014; Ong et al., 2006; Diener et al., 1998), han certificado la repercusión directa que las diferentes dimensiones del BS tienen en la superación de eventos adversos, el crecimiento positivo y, con ello, en la calidad de vida de las personas, su salud y bienestar. Biswas-Diener y cols. (2004) o Seligman (2011), declararon que las personas felices o las que, de un modo global, se sienten realizadas y satisfechas con sus vidas –es decir, con un BS alto-, son aquellas que con frecuencia están contentas o alegres, sienten con más frecuencia EP y, por ende, experimentan en menor número de ocasiones la tristeza o emociones negativas similares; todo ello, según Overle et al. (2011; citado por Gutiérrez & Romero, 2014), como consecuencia de la asociación directa entre el BS y determinadas características del desarrollo saludable como el ajuste social y la salud física y mental.

El afecto positivo y el florecimiento y, especialmente, la satisfacción con la vida como variable más representativa del BS, han sido relacionados con recursos y factores que reducen los estresores o el malestar psicológico y favorecen la protección de las personas ante los problemas de la vida. Concretamente, con elementos asociados a la naturaleza de la resiliencia o los rasgos positivos de los individuos resilientes, quienes se caracterizan por el desarrollo de comportamientos y recursos que intervienen en la promoción de la salud mental como: estrategias de adaptación acordes a cada situación, emociones positivas, gestión emocional y autorregulación, autoeficacia, optimismo, disfrute, disminución de conductas de riesgo, resolución de problemas, esperanza, afecto, flexibilidad cognitiva, apoyo social, locus de control interno, autoestima y capacidad de afrontamiento exitoso y, por supuesto, la reinterpretación positiva de las emociones negativas, lo que reduce o limita el impacto de los índices de variables desadaptativas como la depresión, la ansiedad, el estrés o la soledad y ayudando a las personas a hacer frente a las amenazas potenciales (Fung, 2020; Sevari et al., 2020; Meléndez et al., 2019; Caycho-Rodríguez et al., 2018; Cross et al., 2018; Martínez-Martí & Ruch, 2017; Ahmet, 2016; García-Del Castillo et al., 2016; González-Arratia, 2016; Rodríguez-Fernández et al., 2016; Zeidner et al., 2016; Hu et al., 2015; Kumar, 2015; Gutiérrez & Romero, 2014; Limonero et al., 2014; Liu et al., 2014; Dawson & Pooley, 2013; Veloso-Besio et al., 2013; Limonero et al., 2012; Tomás et al., 2012; Fuller-Iglesias et al., 2008; Saavedra & Villalta, 2008; González-Zúñiga, 2004; Connor & Davidson, 2003; Diener et al., 1998).

Connor y Davidson (2003) sostenían que las personas resilientes miran desde una perspectiva más creativa, flexible y positiva los infortunios o problemas que pretenden resolver e, incluso, piden ayuda si lo estiman oportuno. Este modo de paliar los efectos de los eventos que causan estrés, angustia o depresión, de hecho, les asegura un mayor bienestar y satisfacción.

1.4.2. Resiliencia y Emociones Positivas

Las emociones son estados cognitivo-afectivos que acarrearán diferentes sentimientos, transformaciones fisiológicas, expresiones corpóreas, así como estilos de proceder definidos (Damásio, 2010; Frijda et al., 2000). En este sentido, se podría decir que las emociones positivas (EP) suponen estados de ánimo que vienen escoltados por sentimientos agradables o placenteros que suponen un impulso para el alcance de objetivos personales, además del placer y el bienestar en la vida. Algunos ejemplos de las mismas son: felicidad, realización personal, esperanza, optimismo, alegría, amor, afecto, satisfacción, tranquilidad, experiencia de *flow* (*flow*), gratitud, entusiasmo, placer, humor, plenitud, vitalidad, creatividad, diversión (e. g. Maganto & Maganto, 2010; Bisquerra, 2009; Aritzeta et al., 2008; Lyubomirsky, 2008; Park & Peterson, 2006; Fredrickson, 2003; Seligman, 2002; Fredrickson, 2001; Lyubomirsky, 2001; Lazarus, 2000; Lazarus, 1991). Para Fredrickson (2000), comprenden un estado emocional que va más allá de la mera ausencia de emociones negativas.

Algunos autores y autoras han destacado su vital trascendencia para el desarrollo humano, puesto que aumentan los recursos cognitivos, físicos e interpersonales, los hacen más perdurables, contribuyendo a dar sentido y significado positivo a los eventos o condiciones adversas (Hill & Gunderson, 2015; Ahmad et al., 2013; Ong et al., 2006; Lyubomirsky et al., 2005; Fredrickson, 2001). Es más, su experimentación en contextos desfavorables, lejos de interpretarse como un mecanismo de negación de las dificultades o como un trastorno psicopatológico, implica un valioso elemento para favorecer el crecimiento personal y colectivo (Páez-Cala, 2020; Hendrie, 2019; Maganto & Etxeberria, 2010; Becoña, 2006; Vera, 2006; Fredrickson, 2001; Melillo & Suárez-Ojeda, 2001; Fredrickson, 2000; Munist et al., 1998; Kotliarenko et al., 1997; Higgins, 1994).

Los estudios al respecto han apuntado que la experiencia y el desarrollo de EP tiene beneficios adaptativos en el proceso de superación, crecimiento y transformación que pueda darse ante las adversidades (Shanahan et al., 2022; Ahmad et al., 2013; Quinceno & Vinaccia, 2011; Maganto & Etxeberria, 2010; Black & Lobo, 2008; Mullin & Arce, 2008; Zautra et al.,

2008; Ong et al., 2006; Wagnild & Young, 1993; Block & Block, 1980;). Es decir, está relacionada con el pensamiento creativo o la flexibilidad cognitiva, la resolución de conflictos, el incremento de los niveles de disfrute o gratificación y de nuevas experiencias positivas, la perspectiva de futuro y el interés, las conductas solidarias o generosas, la toma de decisiones asertivas, la motivación, la recuperación cardiovascular, el desarrollo de recursos intelectuales, el afrontamiento exitoso de las situaciones estresantes o las emociones negativas y la neutralización de los trastornos psicopatológicos o de la somatización. En conjunto, los avances teórico-empíricos dan cuenta de que las EP tienen tanto una función reguladora como protectora, ya que se relacionan, positiva y significativamente, no solo con la aplicación de estrategias de regulación o recursos (físicos, psicológicos y sociales) que permiten hacer frente a los trances o problemas vitales, sino también con la optimización de los niveles de salud, bienestar subjetivo y resiliencia a corto, medio y largo plazo (Ong et al., 2006; Vera, 2006; Zautra et al., 2005; Seligman, 2002; Fredrickson, 2001; Fredrickson, 2000; Avia & Vázquez, 1999).

1.4.3. Resiliencia y Optimismo-Pesimismo

El optimismo, como indican Remor et al. (2006) y Peterson (2000), es un recurso o rasgo psico-cognitivo, emocional y motivacional que favorece el afrontamiento autónomo de los contratiempos, en tanto que interviene en la interpretación personal que las personas realizan acerca de los eventos distales o externos (González-Zúñiga, 2004; Grimaldo, 2004). La literatura académica señala que esta dimensión de la personalidad, sujeta a ser aprendida en función de la etapa evolutiva (Avia & Vázquez, 1999), favorece una actitud o disposición vinculada a pensamientos y expectativas de carácter positivo frente a los sucesos vitales venideros (González-Arratia, 2018; Martínez-Martí & Ruch, 2017; Carver & Scheier, 2014; Reche et al., 2014; Vázquez & Hervás, 2009; Vázquez et al., 2009; González-Zúñiga, 2004; Peterson, 2000) e incluye la propensión de un individuo a motivarse ante la creencia personal estable de que los resultados anhelados pueden ser alcanzables (Avia & Vázquez, 1999). Una realidad que, por otra parte, es bien distinta a la del pesimismo o, en otras palabras, a la tendencia humana vinculada a actitudes y expectativas negativas o desfavorables con respecto a los sucesos vitales (Caballano, 2016; Scheier et al., 1994).

La perspectiva optimista, de hecho, se postula como un factor protector para el bienestar humano, pues permite a la población responder positivamente ante los escenarios

desfavorables, críticos o traumáticos, favoreciendo el afrontamiento, el progreso y el crecimiento ante los avatares de la vida (Valiente et al., 2020).

Según estudios previos, se trata de uno de los conceptos más significativos de la PP y la salud mental positiva, ya que, al contrario que el pesimismo, influye en los niveles de variables asociadas a la resiliencia que permiten a un individuo, adaptarse, transformarse y crecer ante las adversidades (Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2020; Sánchez-Teruel et al., 2020; González-Arratia, 2018; Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2014; Seligman, 2014; Dawson & Pooley, 2013; Kumpfer & Hopkins, 1993; Mrazek & Mrazek, 1987). En este sentido, las personas optimistas, además de no negar sus problemas o dificultades como sí hacen las pesimistas (González-Zúñiga, 2004), se caracterizan por presentar, por un lado, índices más bajos de enfermedad mental -ansiedad y depresión-, afecto negativo y síntomas somáticos (Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2020; Caballano, 2016; Tomás et al., 2012; Flórez-Lozano, 2006) o sufrimiento y malestar (García-Monzón & Navarro-Machado, 2017; Peterson et al., 1988) y, por otro lado, mayores niveles de satisfacción con la vida y felicidad (Fung, 2020; Sevari et al., 2020; Guzmán et al., 2015; Limonero et al., 2014; Tomás et al., 2012; Fredrickson, 2001), control interno (Montes-Hidalgo & Tomás-Sábado, 2016; Reche et al., 2014), esperanza, ilusión y pensamientos positivos (Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2020; Sánchez-Teruel et al., 2020; García-Monzón & Navarro-Machado, 2017; Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2014; Avia & Vázquez, 1999), éxito, alegría, salud física y psicológica –mejor tensión arterial o sistema inmune-, así como esfuerzo en las relaciones interpersonales (MacLeod et al., 2016; Guzmán et al., 2015; Hill & Gunderson, 2015; Flórez-Lozano, 2006; González-Zúñiga, 2004; Peterson et al., 1988), motivación y fuerza de voluntad (Carver & Scheier, 2014), capacidad para resolver los conflictos (Neff & Geers, 2013), autoestima positiva (Fung, 2020; Chamuah & Sankar, 2018), persistencia, auto-confianza, destrezas sociales y buenas aptitudes académicas (Pulido & Herrera, 2018) y mayor apoyo social percibido (Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2020; Sánchez-Teruel et al., 2020; Sevari et al., 2020; MacLeod et al., 2016), lo que les lleva a ser más resilientes ante los eventos traumáticos o estresantes.

1.4.4. Resiliencia y Autoestima

A pesar de la ambigüedad terminológica y el carácter polisémico (auto-aprobación, autoconcepto, autoimagen, auto-configuración, etc.) por el que se caracteriza, así como la falta de aquiescencia que ha generado entre los teóricos y las teóricas (Martxueta, 2012;

Montgomery & Goldbach, 2010; González-Martínez, 1999; Rosenberg, 1979), la autoestima puede definirse como una dimensión central clave para el desarrollo humano; en efecto, un conjunto de emociones, pensamientos, sentimientos, vivencias y comportamientos (Mejía et al., 2011) que permiten reconocer o evaluar la opinión personal o el nivel de aceptación, positivo o negativo, que un individuo tiene acerca de sí mismo, de su vida y del mundo que le rodea (Chamuah & Sankar, 2018; González-Arratia, 2018; Carver & Scheier, 2014; González-Martínez, 1999; Carver & Scheier, 1981).

Este constructo fue utilizado por primera vez por William James en 1890, para aludir a las emociones o sensaciones finales surgidas tras la comparación de los deseos u objetivos personales alcanzados en función de logros reales fijados, aunque alcanzó su máximo apogeo de la mano de Morris Rosenberg (1965) o Stanley Coopersmith (1967). Para estos últimos, la autoestima estaba vinculada tanto a los escenarios de estrés como a las competencias para aminorarlo, motivo por el que postularon que traía consigo un proceso evaluativo integral –cognitivo y emocional- fundamentado en la percepción global que una persona tiene acerca de su capacidad, competencia, importancia o valía ante la vida. En otras palabras, un aspecto humano clave que representa el juicio, sentimiento, actitud y cualidad (positiva o negativa), de aprobación o desaprobación, que una persona realiza sobre sí misma (Coopersmith, 1967; Rosenberg, 1965). Se trata, como indicó Rosenberg (1965), de un factor humano multidimensional cuyo desarrollo e intensidad varía tanto al alza como a la baja, en función de las diferentes influencias de la cultura, sociedad, familia y relaciones interpersonales.

La literatura académica existente, sugiere que la autoestima está estrechamente ligada al buen ajuste psicoemocional, al bienestar general y, por ende, al desarrollo humano positivo (Bueno-Pacheco et al., 2019; Gómez-Díaz & Jiménez-García, 2018; Rodríguez-Naranjo & Caño, 2012; Gómez-Bustamante & Cogollo, 2010; Rodríguez-Estrada et al., 1988). Como indicaron Cejudo et al. (2016), supone un recurso que, junto a la autoconfianza que envuelve la capacidad de creer en potencial personal para alcanzar los objetivos prefijados y superar los avatares que surjan en el camino, está directamente ligada a la transformación y crecimiento humanos. Por ello, son varios los estudios que han surgido para ensalzar su papel clave como agente protector ante las situaciones estresantes, traumáticas o desafíos de la vida (González-Sábado et al., 2020; Gómez-Díaz & Jiménez-García, 2018; González-Arratia, 2018; Martínez-Martí & Ruch, 2017; González-Arratia, 2016; Cabanach et al., 2014; Sánchez-López et al., 2006; Baumeister et al., 2003; Kumpfer & Hopkins, 1993; Werner & Smith, 1982), destacando su gran contribución a una vida saludable o resiliente (Brooks et al., 2020; Fung, 2020; Valiente et al., 2020; Chamuah & Sankar, 2018; Gómez-Díaz & Jiménez-García, 2018; González-

Guerra et al., 2017; Martínez-Martí & Ruch, 2017; Montes-Hidalgo & Tomás-Sábado, 2016; Liu et al., 2014; Leiva et al., 2013; Stratta et al., 2013; Grossman et al., 2011; Morelato, 2011; Góngora & Casullo, 2009; Jadue et al., 2005; Melillo, 2001; Melillo & Suárez-Ojeda, 2001; Munist et al., 1998; Kotliarenko et al., 1997; Montt & Chávez, 1996; Vanistendael, 1996).

En este sentido, Valiente et al. (2020) mencionaron que una alta autoestima “se asocia a mayor extraversión, autonomía, seguridad, conductas prosociales, desempeño positivo en grupo y mayor satisfacción en las relaciones interpersonales” (p. 386). Otros autores y autoras, han encontrado que niveles altos de autoestima se relacionan con mejores índices de salud, emociones positivas, bienestar subjetivo y psicológico (Fung, 2020; Bueno-Pacheco et al., 2019; Chamuah & Sankar, 2018; Martínez-Martí & Ruch, 2017; Góngora & Casullo, 2009), mejor adaptación a las situaciones nuevas (Montt & Chávez, 1996), percepción positiva por parte de los pares, apoyo social, mejores logros académicos (Bueno-Pacheco et al., 2019; Delgado-Floody et al., 2018; Cabanach et al., 2014; Skogbrott et al., 2014; Grossman et al., 2011), autoconfianza y autoeficacia (Fung, 2020; Limonero et al., 2014; Tomás et al., 2012; Morelato, 2011), motivación al logro, mayor sociabilidad y responsabilidad, mejor predisposición ante los desafíos y tareas cotidianas (Martínez-Martí & Ruch, 2017; González-Arratia, 2016; Valdés et al., 1995), mejor desempeño laboral, resolución de problemas e independencia (Góngora & Casullo, 2009; Rosenberg & Owens, 2001).

Niveles bajos de autoestima, en cambio, han sido asociados a mayores índices de ansiedad y depresión, soledad, irritabilidad, inseguridad, resentimiento, impulsividad, timidez, pesimismo, apatía, falta de auto-confianza, desesperanza y, en general, bajos niveles de bienestar subjetivo o de satisfacción vital (Valiente et al., 2020; González-Arratia, 2016; Rosenberg & Owens, 2001; Montt & Chávez, 1996; Rosenberg, 1985; Coopersmith, 1967; Rosenberg, 1965). Incluso, recientemente, con un mayor estrés psicosocial, abuso de sustancias y riesgo suicida (González-Sábado et al., 2020; Mamani-Benito et al., 2018; Montes-Hidalgo & Tomás-Sábado, 2016), sobrepeso (Delgado-Floody et al., 2018), carencia de destrezas para las relaciones sociales y conductas antisociales (Haquin et al., 2004).

En síntesis, en este capítulo se ha podido constatar que la resiliencia es un constructo que ha ido evolucionando a lo largo de la historia a partir de los hallazgos que han efectuado los estudios empíricos. Se ha comprobado, concretamente, que es un término que debe su origen a la Física (Forés & Grané, 2012) y que, posteriormente, con ciertos matices, se ha sido aplicando a múltiples ramas de conocimiento como la Psicología o la Educación (Ortunio & Guevara, 2016; Forés & Grané, 2008), en las que, históricamente, ha existido un gran debate

en torno a su conceptualización. En este sentido, algunos trabajos han indicado que es una *habilidad o aptitud* humana que conlleva una adaptación psico-emocional positiva en medios desafiantes (Soto-Ramírez & Arias, 2019; González-Arratia, 2016), mientras que otros, en una línea similar, han optado por defender que constituye un *proceso dinámico* que, gracias a la interacción entre diversos mecanismos psicosociales, favorece la superación de los desafíos vitales (Valverde, 2017; Masten, 2007; Masten & Reed, 2005; Luthar et al., 2000). Al respecto, se observa que ciertos estudios han hecho especial hincapié en los rasgos, las fortalezas y las competencias personales que llevan a los individuos a superar los avatares de la vida y, por ende, a mostrarse resilientes –generalmente, la escuela anglosajona o angloamericana- (Rutter, 1999; Grotberg, 1995a, 1995b; Wolin & Wolin, 1993). Por su parte, otras propuestas han venido a defender la trascendencia de contemplar los factores interpersonales –escuela europea-, esto es, los factores de resiliencia que surgen de la interacción entre la persona y su ambiente próximo (Vanistendael, 2005; Manciaux, 2003; Cyrulnik, 2001), incluso, los que factores comunitarios –escuela latinoamericana-, es decir, los que caracterizan a aquellas comunidades que, a pesar de haber tenido que enfrentar una catástrofe natural o situaciones desfavorables como la prueba extrema, logran salir adelante (Balegno & Colmenares, 2003; Melillo & Suárez-Ojeda, 2001).

Sin embargo, el planteamiento que más apoyo ha recibido es el que integra las tres escuelas y postula que la resiliencia es una *destreza universal de carácter multidimensional*, presente en todo tipo de personas, relaciones, comunidades y entornos, que permite a un individuo o colectivo tanto afrontar un suceso negativo como aprender y crecer a través del mismo. De hecho, entre el conjunto de trabajos que se han centrado en la resiliencia, si bien se ha indicado que existen ciertos factores “de riesgo” que pueden dificultar el proceso resiliente (por ejemplo, discriminación o victimización, bajo nivel intelectual, baja autoestima, consumo de sustancias, dificultades familiares, desempleo o dificultades económicas, etc.), la literatura destaca otros “de protección” que promueven su desarrollo a nivel individual (humor, creatividad, optimismo, alta autoestima, identidad personal, satisfacción, salud física, sentimiento de pertenencia, etc.), a nivel interpersonal (apoyo social, integración social, redes de apoyo, relaciones positivas, etc.) y a nivel comunitario (autoestima colectiva, identidad cultural, solidaridad, honestidad gubernamental, etc.). Por esta razón, resulta inamovible que, a la hora de estudiar este constructo, es necesario reparar en los procesos o las situaciones específicas que acompañan a cada individuo o grupo en cada momento particular, debido a que lo que para uno o una puede resultar un recurso de protección esencial, puede que en otro sujeto, contexto o momento opere como factor de riesgo (Aguilar-Maldonado, 2019).

Capítulo 2

Emociones, Inteligencia e Inteligencia Emocional

Es un error pensar que la cognición y las emociones son dos cosas totalmente separadas; pertenecen a la misma área cerebral.

Daniel Goleman

La percepción acerca de la mente humana y el intelecto en el campo psicológico y la sociedad ha ido transformándose, evolucionando, con el paso de los siglos desde perspectivas disparejas en función de las transformaciones empíricas, psicológicas y sociales que ha experimentado la sociedad. De hecho, el progreso social y el crecimiento del campo científico han condicionado que la percepción sobre este concepto alcance aspectos y significados insólitos. Inicialmente, se profesaba como un talento general único, cargado de conocimientos, inherente, que caracterizaba al ser humano y que podía ser medido con la ayuda de instrumentos estandarizados (Trujillo & Rivas, 2005). Sin embargo, las hipótesis extraídas de dicha suposición no permitían explicar las dificultades de algunas personas “académicamente brillantes” para desenvolverse social e interpersonalmente (Serrat, 2017).

Con el devenir del tiempo, se dejó de lado el concepto de la “inteligencia tradicional psicométrica” (Stern, 1912; Binet & Simon, 1905; Galton, 1869; Terman, 1948), centrada completamente en la capacidad cognitiva y apoyada en el “coeficiente intelectual” (CI) (Stern, 1912) como única medida del intelecto, y se empezó a prestar mayor atención a la asociación entre los aspectos racionales y emocionales que caracterizaban a un individuo, incluida su aplicación en la vida cotidiana. A partir del siglo XVIII, las investigaciones científicas, que tomaron como foco de interés el estudio de los procesos cognitivos, los afectos (emociones) y la conación (motivación y volición) del ser humano, comenzaron a publicar resultados avalando que, aun tratándose de talentos diferentes con vertientes disparejas, no eran polos antagónicos sino estructuras complementarias (Mayer & Salovey, 1997; Hilgard, 1980). De este modo, surgieron nuevas perspectivas como la “Inteligencia social” (Thorndike, 1920), las “Inteligencias Múltiples (IM)” (Gardner, 1999, 1983), la “Teoría Triárquica de la Inteligencia (TTI)” (Sternberg, 2003, 2000, 1990, 1985) y, finalmente, la “Inteligencia Emocional (IE)” (Goleman, 1998; Mayer & Salovey, 1997; Goleman, 1995; Salovey & Mayer, 1990).

El cerebro y las emociones, gracias también a los avances científicos en el campo del estudio de la felicidad y la Psicología Positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), han ido copando gran parte del trabajo desarrollado en el área de la Psicología a lo largo del siglo XXI, también conocido como “el siglo de las emociones”, bajo la idea de que al igual que las emociones ejercen gran influjo en el pensamiento humano, los procesos cognoscitivos pueden mediar los estados emocionales (Mayer et al., 2011; Damásio, 2005). De hecho, Damásio (2005), neurocientífico de profesión, explicó claramente cómo se interconectan en un proceso cíclico o retroalimentativo: “cuando pensamientos normalmente causativos de emociones aparecen en la mente, producen emociones, las cuales dan origen a sentimientos, y éstos evocan otros pensamientos temáticamente relacionados que es probable que amplifiquen el estado

emocional” (p. 72). En otras palabras, la literatura muestra que los estados anímicos estimulan la mente y los procesos cognitivos, lo que desencadena determinados pensamientos y sentimientos que, a su vez, ponen en marcha la experiencia emocional (Damásio, 2005).

Emoción e Inteligencia, por tanto, son dos conceptos ineludibles para clarificar y comprender las bases que posibilitaron que Mayer y Salovey principiase el surgimiento y desarrollo de la teoría de la **Inteligencia Emocional (IE)** en los años 90 o que, ulteriormente, Goleman la popularizase a través de su *best seller* “*Inteligencia Emocional*” (Rojas-Pedregosa, 2017). Es más, ambas propuestas dieron paso a una nueva perspectiva de estudio centrada en el funcionamiento óptimo y los resultados positivos que, como venía realizando la Psicología, trataba de hallar nuevas vías de intervención diferentes para favorecer, principalmente, la conducta y el desarrollo humano a través del reconocimiento, manejo, comprensión y gestión de los estados emocionales propios y ajenos (Zeidner et al., 2016; Salovey & Mayer, 1990).

La IE ha irrumpido con fuerza como una alternativa a la concepción tradicional de la inteligencia y se ha ido cristalizando como uno de los constructos psicológicos más estudiados no solo por su resonancia científica, sino por su servicio en todas las esferas vitales, que va más allá de los talentos intelectuales. Numerosos y numerosas profesionales han reconocido el peso que los aspectos emocionales tienen en el bienestar y la adaptación individual y colectiva de la sociedad. Y, dado que *rectificar es de sabios*, puede asegurarse que está enmendándose el descuido histórico de la postura racionalista extrema que ha postergado las emociones y los afectos a favor de la cognición y el comportamiento humano (Mayer et al., 2008, 2004).

En este segundo capítulo, se repasan algunos de los trabajos de mayor referencia vinculados a las emociones y la inteligencia que condujeron al desarrollo de la IE. En sus diferentes sub-apartados, se muestran los antecedentes históricos de cada noción y su conceptualización. Se presenta detenidamente el principal constructo de este capítulo, es decir, la Inteligencia Emocional y, con ello, sus diferentes y múltiples modelos teóricos. Para finalizar, se dedica un apartado a recoger los principales estudios que relacionan la IE con otras variables psicológicas importantes de esta tesis.

2.1. Surgimiento y Evolución Conceptual: de la Inteligencia, pasando por las Emociones, hasta la Inteligencia Emocional

2.1.1. Emociones: El Nítido Ejemplo de lo Compleja, Versátil y Efímera que es la Mente Humana

Las emociones, su naturaleza, función y origen filogenético, son un argumento de interés esencial y, a la vez, complejo de explicar en el campo psicológico que la empiria científico-académica durante muchos años no ha tomado en consideración. De hecho, las creencias, cánones y contenidos en torno a los que se han asentado las investigaciones empíricas en cada época -el aprendizaje, la atención, la razón, la percepción o la memoria- o el predominio de ciertos modelos –conductismo, cognitivismo, constructivismo, etc.- han eclipsado su análisis, postergándolo a un segundo plano (Fernández-Abascal et al., 2010; Mayor, 1988).

Sin embargo, la literatura (Bericat, 2012; Fernández-Abascal et al., 2010; Norman, 2004) subraya que constituyen un componente universal indispensable de la vida cotidiana de cualquier persona, desde su nacimiento hasta que fallece. Para Camps (2012), son “inevitables como el respirar, el crecer y el morir” (p. 65), ya que, de acuerdo con Bericat (2012), las personas “viven la vida emocionalmente. *Siento, luego existo*” (p. 1). Los afectos y su intensidad intervienen en la construcción y el desarrollo de la personalidad humana, en la adquisición de un sin fin de nociones básicas o complejas a partir de los acontecimientos vitales e, incluso, en el proceso mediante el cual cada individuo adquiere e interioriza distintos conocimientos socioculturales y se adapta al medio en el que transcurre su vida diaria. En palabras de Fernández-Abascal et al. (2010), “como si fuera un sistema de alarma, nos señalan las cosas que son peligrosas o aversivas, y que (...) debemos evitar, y las cosas que son agradables o apetitivas, y a las que por lo tanto debemos acercarnos” (p. 18). En este sentido, se postulan como un recurso muy valioso para la inteligencia humana con un papel decisivo tanto a nivel individual-interno como social-externo en cada uno de los progresos cotidianos (Bericat, 2012; Norman, 2004).

2.1.1.1. El Funcionamiento Emocional y sus Características Principales.

Desde que su distinguido precursor William James (1884) abriese camino al interrogante “¿qué es una emoción?” hasta la actualidad, el interés de diferentes especialistas junto con el desarrollo de áreas afines -la Neurociencia, la PP y la IE- y el influjo de los avances

de algunas disciplinas -biología, sociología, ética o filosofía-, han logrado que el área de estudio de la Psicología de la Emoción crezca paulatinamente (Fernández-Abascal et al., 2010). En este tiempo, diversos científicos han tratado de conceptualizarla y operacionalizarla, encontrándose una gran dificultad en el intento: “casi todo el mundo piensa que sabe qué es una emoción hasta que intenta definirla. En ese momento prácticamente nadie afirma poder entenderla” (Wenger et al., 1962, p. 3).

El término “emoción” tiene su origen etimológico en la palabra latina “*emotio*”, la cual está asociada al verbo “*emovere*”; conformado, por un lado, por el prefijo “*e*”, el cual señala una procedencia (de o desde) y es entendido como retirar, agitar, mover hacia una dirección o sacar de uno o una, y, por otro lado, el vocablo *movere* (mover), taxativamente asociado a los verbos mover o trasladar. Por tanto, la emoción está ligada a un movimiento, a cierta tendencia e impulso para la acción o para enfrentar los reveses cotidianos (Ortega-Navas, 2010; Goleman, 1995).

Damásio (2010) entendía en su obra que son una parte integral de los mecanismos encargados de la regulación vital. Describía el modo en que, ante determinadas percepciones o estímulos, internos o externos, el organismo lleva a cabo un proceso evaluativo que propicia un amplio abanico de acciones (desde expresiones fisonómicas y posturales hasta transformaciones internas), en ocasiones automáticas, que desencadenan emociones a fin de mantener el equilibrio y garantizar la supervivencia. Otros autores y autoras (Aritzeta et al., 2008; Carpena, 2008; Bisquerra, 2000; Izard & Ackerman, 2000; Lawler & Thye, 1999; LeDoux, 1999; Goleman, 1997; Reeve, 1995; Denzin, 1994) han confirmado que son un mecanismo de rebote o un recurso humano de ajuste y regulación ante una excitación o perturbación, ya sea real o imaginativa, que propicia modificaciones o respuestas organizadas a nivel subjetivo, neurológico, cognitivo, fisiológico o motor-expresivo, tanto positivas como negativas, “de poca o mucha intensidad y de corta o larga duración” (Zaccagnini, 2004, p. 61) y en cualquier tiempo verbal –pasado, presente o futuro- (Bisquerra, 2000), que allanan la acomodación de una persona a los valores, costumbres y normas del contexto social en el que se encuentra inmiscuida (Gondim & Estramiana, 2010).

Fernández-Abascal (2015, 1995), por su parte, indicó que son un “proceso adaptativo por excelencia” (p. 9), pues permiten al aparato psíquico realizar un análisis que favorece la detección de sucesos determinantes para el organismo y que conduce a las personas hacia situaciones apetitivas generadoras de bienestar a la vez que las prepara para responder rápida y eficazmente a los hechos desfavorables que puedan originar malestar. Aunque, un avance significativo en la conceptualización de la emoción es la rigurosa e integradora revisión que

realizaron Kleinginna y Kleinginna (1981). Estos autores, tras analizar más de 90 definiciones y categorizarlas en once tipologías diferentes según sus efectos funcionales, afectivos, organizativos, motivacionales y neuropsicológicos, concluyeron que son un sistema de interacciones complejo y multidimensional con elementos subjetivos y objetivos en los que la influencia del sistema cognitivo y el hormonal favorece: “(1) experiencias afectivas (sentimientos de agrado-desagrado); (2) procesos cognitivos como efectos perceptuales relevantes, valoraciones y procesos de etiquetado; (3) ajustes fisiológicos...; y (4) una conducta que es frecuentemente, pero no siempre, expresiva, dirigida hacia una meta y adaptativa” (p. 355).

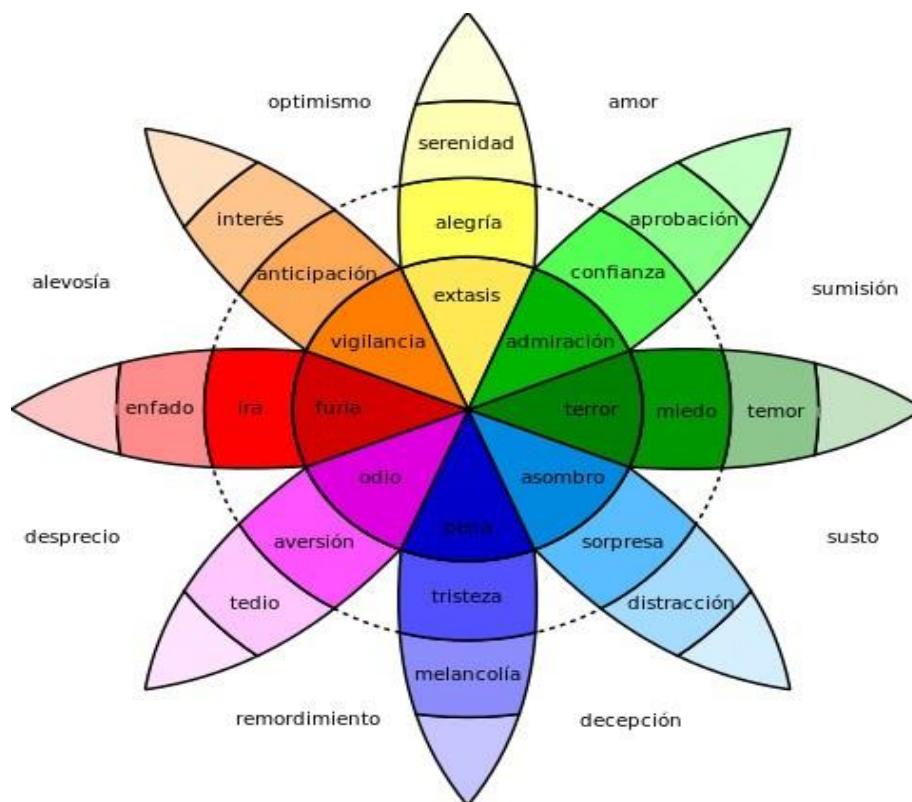
2.1.1.2. Clasificación y Tipos de Emociones.

El total de emociones que el ser humano experimenta o llega a sentir a lo largo del día o de su ciclo vital es muy abundante; escenario que justifica públicamente el complicado universo que entraña el sistema emocional de cada persona. Los y las especialistas en la temática, han tratado de realizar recopilaciones y múltiples análisis en torno a su clasificación, que permiten diferenciar, por un lado, una serie de *emociones básicas o primarias* universales e inherentes –alegría, tristeza, ira, miedo, asco y sorpresa las más conocidas (Ekman, 1992)-, que forman parte de la configuración humana y se identifican por una expresión facial distintiva, irremplazable e identificable en cualquier cultura (Vivas et al., 2007), que ayudan al organismo a adaptarse o a afrontar los desafíos contextuales (Aritzeta et al., 2008). Por otro lado, un sinnúmero de *emociones secundarias* sustanciales que son el resultado de la combinación de las elementales bajo el influjo ambiental-cultural (e. g. Fernández-Abascal, 2015; Bericat, 2012; Bisquerra, 2009; Vivas et al., 2007; Goleman, 1995; James, 1884). La gran diferencia que presentan es que no vienen acompañadas de particulares cambios en el semblante ni tampoco de la propensión a la acción que caracteriza a la experiencia emocional (Plutchik, 1991).

Una de las teorías que mejor recoge la relación entre ambas es el modelo taxonómico o *rueda de las emociones* de Plutchik (1980). Este autor, destacó ocho principales en círculo que, en función de su afinidad, presentó en cuatro ejes contrapuestos como se aprecia en la Figura 3: Alegría vs. Tristeza, Confianza vs. Aversión, Miedo vs. Ira y Sorpresa vs. Anticipación. Plutchik (1991, 1980) defendía que las emociones brotan con distinta intensidad en cada sujeto y, por consiguiente, originan diferentes comportamientos como mecanismo de adaptación ante los múltiples acontecimientos del medio.

Figura 3

Rueda de las emociones de Robert Plutchik (1980)



Fuente: Plutchik (1980).

En contraposición a este planteamiento, Evans (2002), defendía que son dos polos opuestos de un mismo enfoque, motivo por el que agregó un tercer tipo en medio: *las emociones cognoscitivas superiores (ECS)*, esto es, emociones más inherentes que las secundarias, pero menos instintivas y con menos cambios gestuales que las elementales (Perea et al., 2011). Las ECS -el amor, la culpa, la vergüenza, el desconcierto, el orgullo, la envidia y los celos- son procesadas en áreas del neocórtex, con lo cual, son más susceptibles a las atribuciones del pensamiento reflexivo y pueden experimentar más cambios debido a la preponderancia cultural (Vivas et al., 2007). En otros trabajos (Bisquerra, 2009; Lazarus, 1991), conscientes de la ambigüedad de algunos estados difíciles de clasificar dicotómicamente, citan también las *no emociones* o *emociones ambiguas* (experiencias confusas como la depresión o las molestias mentales) o las *borderline* (no definidas).

Otra de las categorizaciones más aprobadas en esta área de estudio es la que distingue entre *emociones positivas* y *negativas* en base al modo en que la experiencia personal sea percibida. Así pues, si van escoltadas por sentimientos agradables o placenteros, es decir, si advierten de que el acontecimiento o hecho que las desencadena es favorable y suponen un

impulso para el alcance de objetivos personales y para garantizar el bienestar, se trataría de **emociones positivas** (felicidad, amor, alegría o satisfacción). Por el contrario, si surgen ante hechos o situaciones percibidas como obstáculos u amenazas y bloquean el alcance de los objetivos y metas, si son insanas o si desencadenan sentimientos desagradables para la salud humana, se hablaría de **emociones negativas** (tristeza, ira, miedo o asco). La esperanza o la sorpresa, sin embargo, son categorizadas como emociones neutras puesto que no desencadenan sentimientos. (Bisquerra, 2009; Aritzeta et al., 2008; Carpena, 2008; Lazarus, 1991). Al hilo, es importante recalcar que, pese a la connotación que se les ha sido atribuida, las emociones no son ni buenas ni malas, más bien adaptativas o desadaptativas (Aritzeta et al., 2008).

2.1.1.3. Respuesta Emocional. Componentes Principales y Funciones.

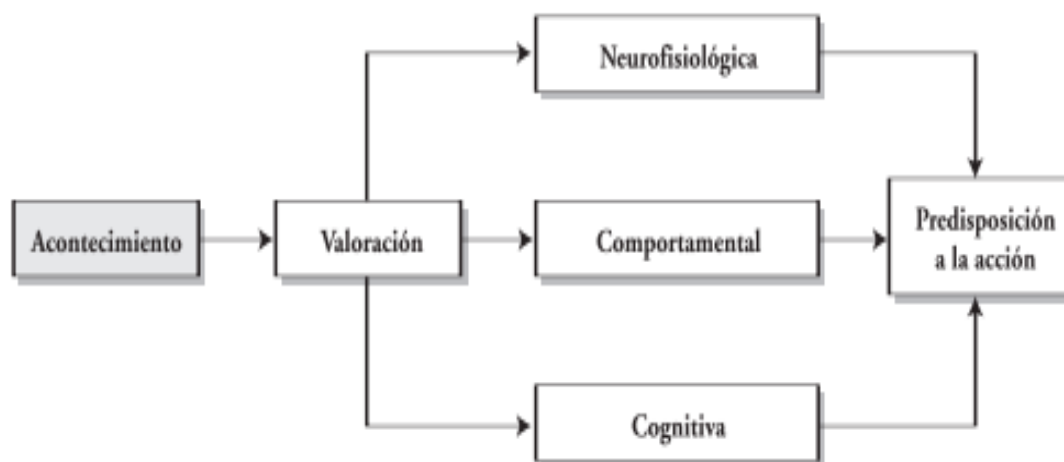
A partir de las definiciones recogidas, se determina que el organismo, al percibir un estímulo –eventos o ideas novedosas, problemas que afrontar, etc.-, innatamente, pone en funcionamiento un complejo proceso cerebral que, según Bisquerra (2009, 2000) o Fernández-Abascal et al. (2010), tiene, como mínimo, tres componentes de respuesta:

1. Una **respuesta con elementos cognitivos-subjetivos**: *el sentimiento*. Se trata de la evaluación cognitiva del estado somático que acarrea un análisis de las sensaciones o signos de advertencia, positivos o negativos, que las personas perciben al estar enfadadas, nerviosas u orgullosas (Vallerand & Blanchard, 2000) y posibilitan que se pueda otorgar un nombre o etiqueta específica a cada emoción (Smith, 1989). Para Fernández-Abascal et al. (2010), la vivencia emocional de cada persona estará determinada por distintos factores como: la experiencia y la educación, el contexto, los objetivos o metas personales, la atribución causal, el significado otorgado, la capacidad de afrontamiento, etc.
2. Una **respuesta** que acarrea **modificaciones conductuales-expresivas** que, al hacerse visibles a través de la comunicación verbal o no verbal –gestos, gritos, expresiones, llantos, movimientos corporales, tono de voz o volumen, semblante, etc.-, proporcionan la información necesaria para inferir la situación emocional de una persona.

3. Una **respuesta neurofisiológica-adaptativa**. Transformaciones fisiológicas, automáticas e inconscientes que experimenta el organismo con objeto de ajustarse a las circunstancias. Estas pueden darse a través del sistema nervioso somático (respiración, pulsaciones, cambios musculares, rubor o acaloramiento, sonrojo, vasoconstricción, sequedad en la boca, encrespamiento cutáneo, etc.), sistema nervioso central (impulsan o restringen ciertas composiciones neuronales, e influyen en los niveles de los neurotransmisores, etc.) o en la secreción de las hormonas (e. g. adrenalina) (Cacioppo & Gardner, 1999; Ekman & Rosenberg, 1997; Levenson et al., 1992) (Figura 4).

Figura 4

Proceso de experiencia emocional y sus componentes



Fuente: Bisquerra (2009), p. 20.

La literatura señala que las emociones son el resultado directo de la activación del sistema nervioso y están caracterizadas por su “tendencia a la acción” (Fernández-Abascal et al., 2010), es decir, por la adopción de acciones que permiten dar respuesta al estímulo que las impulsa (Lazarus, 1991). Ante un suceso que capta la atención de un individuo, en primera instancia, los centros emocionales del cerebro recogen la información sensorialmente y desencadenan rápida, automática y, en ocasiones, inconscientemente, una sensación subjetiva interna -contestación neurofisiológica- coherente con la información recibida. Seguidamente, el neocórtex realizará una interpretación de dicha información y, tras poner en marcha todas las dimensiones descritas, brindará la respuesta emocional externa –expresión o reacción- más adecuada que dependerá de la interpretación positiva o negativa que realice la amígdala

cerebral sobre la misma (Rojas-Pedregosa, 2017; Bisquerra, 2000) en función de la capacidad personal que se tiene para hacer frente al acontecimiento (Lazarus, 1991).

Los procesos emocionales, además, se caracterizan por tres funciones o cometidos diferentes que les atribuyen utilidad que, no solo permiten manifestar al resto las sensaciones o sentimientos propios, sino también producir un influjo recíproco (Fernández-Abascal et al., 2010; Aritzeta et al., 2008; Izard & Ackerman, 2000; Reeve, 1995):

1. **Una labor motivacional.** Con comportamientos concretos orientados a metas específicas que ajustan la interpretación de los sucesos y garantizan la idoneidad de la respuesta escogida, incluso, su intensidad o brío energético.
2. **Una labor de adaptación que permite la supervivencia.** Son realmente útiles a la hora de elegir el comportamiento más oportuno; los recursos de intervención emocional evalúan y etiquetan de “agradable” o “desagradable” un suceso para exteriorizar su opinión a través de diferentes acciones (sonrisa, lágrimas, etc.) con la cantidad de energía precisa.
3. **Una labor para favorecer la vida en sociedad y las relaciones interpersonales.** La información recogida y la citada función adaptativa, permiten ajustar la conducta a la vida social, manifestar un estado a las personas allegadas e, incluso, anticipar los comportamientos del círculo social próximo. Además, existen fórmulas socioculturales que facilitan el control emocional de personas y grupos, las cuales garantizan respuestas sociales adecuadas a cada situación: en ciertos contextos se exteriorizan exageradamente ciertas emociones –comportamientos prosociales– debido a la deseabilidad social y, en otros, se inhiben o reprimen con objeto de evitar desencuentros (Mestre et al., 2015; Mayer & Salovey, 1997).

De un modo parecido, las emociones tienen un valioso rol en el desarrollo personal, puesto que tienen gran trascendencia en otros muchos procesos mentales que acontecen; por ejemplo, pueden tener influjo en la percepción, atención, memoria, razonamiento y construcción que cada persona realiza sobre la realidad o pueden funcionar como un recurso protector, preventivo y anticipatorio ante la misma (Fernández-Abascal et al., 2010; Aritzeta et al., 2008).

En suma, la emoción es un proceso psíquico cuya conceptualización, desarrollo y comprensión, por cotidiana y accesible que se perciba, ha necesitado de la dedicación de muchas áreas científicas encargadas del estudio de la especie humana, que han asumido el reto de avanzar en su conocimiento a medida que se iban transformando internamente. De hecho,

dicha evolución ha permitido confirmar la multiplicidad terminológica y conceptual recogida en la *metáfora de la torre de Babel* de Fernández-Abascal (1995). Las emociones son una reacción psicofisiológica inmediata -consciente o inconsciente- de origen multicausal, carácter universal y gran valor adaptativo, ya que se ven afectadas por la percepción, atención y evaluación del organismo ante estímulos internos (pensamientos, juicios, reflexiones, recuerdos, etc.) o externos (sucesos ambientales como escuchar una opinión, una canción, etc.), con objeto de advertir de su nivel de idoneidad (experiencia agradable o desagradable). Son diferentes en cada individuo, positivas o negativas, y resultan valiosas para procesar la información más relevante de una realidad o acontecimiento y favorecer la respuesta más ágil ante peligros, amenazas, fracasos, situaciones físicamente o mentalmente dañinas, pérdidas, descubrimientos, triunfos, conquistas, etc. Es más, capacitan al individuo para pelear *en pro de* su supervivencia a través del influjo significativo que tienen en su conducta, aprendizaje, creatividad, educación, relaciones sociales, etc. Por lo tanto, entender su naturaleza, sus tipologías, su influencia en el pensamiento o la conducta, etc., son enigmas indispensables para esclarecer los entresijos de cualquier escrito encaminado a mejorar la salud integral de cualquier grupo social.

2.1.2. *La Inteligencia*

Todas las personas, de acuerdo con Sternberg (2000), tienen cierto conocimiento, calificado como teoría popular o implícita, acerca de la inteligencia, pero ninguna puede decir a ciencia cierta qué es en realidad. La concepción sobre este constructo ha sido, históricamente, uno de los temas más debatidos entre los y las profesionales del campo psicológico; de hecho, no ha existido, ni existe, univocidad en torno al mismo (Salmerón, 2002).

Este término, acuñado por Cicerón y usado como sinónimo de memoria, voluntad, sentimiento, mentalidad e intelecto (Molina, 2002), proviene del sustantivo latino *intelligentia*, cuyo origen etimológico reside en la palabra *intellegere*, formada por los vocablos *intus* (“entre”, que alude a la facultad de pensar, reflexionar, meditar, percibir y memorizar) y *legere* (escoger, recolectar, elegir o contar). Así pues, una persona es considerada inteligente cuando tiene la capacidad de distinguir y tomar la mejor decisión para solventar una situación con numerosas opciones y posibilidades (Salmerón, 2002; Srivastava, 2019; Cabezas, 2017; Prieto-Rincón et al., 2008; Martínez & Pérez, 2007).

Los primeros antecedentes en relación al discurso acerca de esta facultad humana básica y su representación se remontan a la antigüedad clásica, en la que ya se vislumbraba la falta de

acuerdo sobre la misma. En la época helena, existía una opinión unánime en entender la sabiduría como *Phronesis*, esto es, como virtud práctica o ventajosa, útil ante las disposiciones jurídicas, laborales y demás funciones aplicables a la cotidianidad (Srivastava, 2019). Platón consideraba que el intelecto y la razón diferenciaban a las clases sociales y su discípulo Aristóteles agregaba que era una capacidad hereditaria (Carbajo, 2011). Los romanos, en cambio, se limitaban a ensalzar “la osadía y el valor varonil”, mientras que, en las aldeas chinas, bajo la influencia de Confucio, valoraban la capacidad mental de las personas cultas, quienes destacaban en diferentes artes como la música, la poesía, la caligrafía y la pintura (Gardner, 1999).

No obstante, el interés por responder a la cuestión “¿qué es ser inteligente?” y definir los aspectos que caracterizan a la inteligencia cobró mayor fuerza a partir del siglo XIX con el auge y la modernización de la psicología experimental.

2.1.2.1. Definición de la Inteligencia.

Hace más de un siglo, Galton (1869), primer científico en introducir el término en los textos académicos, definió la capacidad mental (CM) como una propiedad unitaria de origen genético, intrínseca, ligada a la mente humana diferente a otras capacidades concretas. Ante ello, el psicólogo alemán Ebbinghaus (1885) agregó que era un poder de combinación para adaptarse a nuevos acontecimientos (ver Ardilla, 2011), fijando un punto de partida para el riguroso debate científico que, con los años, se ha ido generando.

Un evento destacable a tal respecto es el simposio que en 1921 la *Journal of Educational Psychology* –Revista de Psicología Educativa- organizó a fin de llegar a un consenso para su conceptualización. Desde diferentes modelos (evolutivo, positivista, cognitivo, conductista, etc.) y bajo el influjo psicométrico de Binet y Simon (1905) o Terman (1916), la inteligencia fue definida como un conjunto de facultades o estímulos de aprendizaje cuantificables -juicio, sentido común, comprensión, memoria, razonamiento, pensamiento abstracto, imaginación, celeridad, sentido práctico e iniciativa- que permiten a un individuo anteponerse o adaptarse a los distintos escenarios que le rodean y cuyo principal indicador es el Coeficiente Intelectual (CI) (ver Sternberg, 2019; Villamizar & Donoso, 2013; Ardilla, 2011; Carbajo, 2011; Villamizar, 2011; Prieto-Rincón et al., 2008; Dueñas, 2002; Salmerón, 2002; Miranda, 2000; Molero et al., 1998; Ugartetxea, 1996; Gardner et al., 1993; Detterman & Sternberg, 1992; Pellegrino & Goldman, 1990; Sternberg, 1990; Gardner, 1983; Bascones, 1978; Galton, 1869). Dos años después, al respecto, Boring y Titchener (1923) expresarían de

forma irónica que la inteligencia aludía estrictamente al resultado obtenido en los test estandarizados, siendo esta una de las enunciaciones más debatidas en la historia de la temática.

En consecuencia, comenzaron a surgir nuevas concepciones con una visión más global e integral. La literatura presentaba el intelecto como una habilidad adaptativa que permitía pensar, desarrollar el pensamiento abstracto, solucionar dificultades y aprender mediante manipulación, procesamiento, símbolos o intercambio de información con el medio (Mayer, 1983; Piaget, 1973; Wechsler, 1958); en efecto, se decía que el mismo tenía un papel relevante en múltiples espacios culturales (Gardner, 1983). Esto llevó a la revista *Intelligence* a organizar en 1986 un segundo simposio encabezado por Sternberg y Detterman (1986) a fin de esclarecer las nuevas particularidades de la CM. Dicho acto, puso sobre la mesa una nueva concepción multidimensional, alejada de la perspectiva factorial, que recogía nuevas temáticas ligadas con la meta-cognición, la interdisciplinariedad del conocimiento y, por supuesto, la interacción entre los procesos mentales, los conocimientos y el contexto (Zambrano-Ramirez, 2016; Carbajo, 2011; Miranda, 2000; Molero et al., 1998). Aunque, la naturaleza de la capacidad intelectual o de aprendizaje y las particularidades como el ajuste medioambiental, las operaciones cerebrales básicas o el pensamiento de orden superior, verbigracia, el razonamiento, la resolución ante dificultades y la toma de decisiones fueron contempladas en ambos simposios, el segundo, hace mayor hincapié en la interacción entre el conocimiento y los procesos cerebrales o en el influjo de una cultura determinada, lo que llevó a descartar la visión unidimensional de los teóricos analítico-factoriales (Sternberg, 2000; Pellegrino & Goldman, 1990).

Gottfredson en un meta-análisis posterior en 1994 para el *Mainstream Science on Intelligence* –La ciencia dominante sobre la inteligencia–, a fin de recortar distancias y solucionar erratas en su conceptualización, defendió que la inteligencia no es un mero conocimiento enciclopédico, una capacidad para aprender los conocimientos recogidos en la literatura o en otros recursos académicos, tampoco un talento con el que superar pruebas intelectuales, sino una gran destreza o aptitud para razonar y comprender el entorno, reparar en el mismo, darle sentido e interpretarlo para desenvolverse adecuadamente (Gottfredson, 1997). En este sentido, Sternberg y cols. (Sternberg, 2019, Sternberg, 2018, Grigorenko & Sternberg, 2016; Sternberg, 2014; Sternberg & Kaufman, 2011; Sternberg & Grigorenko, 2006; Sternberg et al., 2005; Sternberg, 2003), denominaron inteligente a toda aquella persona capaz de conseguir diferentes metas en ámbitos socioculturales específicos a lo largo del ciclo vital, por ejemplo, extrayendo el máximo provecho de sus fortalezas o habilidades (analíticas, creativas y prácticas) a la vez que mejorando y compensando sus debilidades.

De este modo, han surgido planteamientos que subrayan la heterogeneidad de las personas a la hora de hallar múltiples maneras para pensar y razonar, reflexionar, enfrentar los avatares, ajustarse al medio y hacer un correcto uso de sus fortalezas y conocimientos para lograr las metas personales, los cuales hacen especial hincapié en la necesidad de aplicar diferentes criterios para su medición. Es más, a partir de tales propuestas, la literatura ha comenzado a abordar factores motivacionales, emotivos, afectivos y de la personalidad, pues la particularidad de la inteligencia humana podía aclararse a través de la consideración de la razón y la emoción como estructuras unificadas (Goleman, 1995).

2.1.2.2. Desarrollo Empírico en torno al Constructo de la Inteligencia.

Como bien se ha expuesto, la investigación en torno a esta facultad humana tiene cánones muy antiguos (Horn, 1993). Numerosas aportaciones, principiadas por el interés de diversas y diversos académicos, científicos, educadores y pensadores e influenciadas por distintas creencias populares, ya sea personales, devotas o socioculturales, han intentado establecer una conceptualización axiomática de la inteligencia sin ningún éxito.

En los anales de psicología, primeramente, destaca la obra renacentista “Examen de ingenios para las ciencias” del precursor y pionero de la Psicología Educativa o la Psicología Diferencial Juan Huarte de San Juan (1575) (Arrizabalaga, 2018; Chico, 2016; Molina, 2016; Vera, 2016; Mattei, 2011; Gondra, 1994; Iriarte, 1939). La teoría huartana (1575), que integra la perspectiva filosófica –e. g. Platón o Aristóteles- y la médica –e. g. Hipócrates - (Chico, 2016), trató de estudiar sistemáticamente la concordancia entre la actividad cerebral y el desempeño de conductas inteligentes. De hecho, sirvió para reconocer el papel del entendimiento (Huarte de San Juan, 1917) y criticar muchas de las aptitudes humanas para ejecutar las actividades diarias (Vera, 2016), postulándose como una línea de trabajo que todavía se mantiene en la actualidad (Hilger et al., 2019; Dubois et al., 2018; Demetriou & Spanoudis, 2017; Hearne et al., 2016; Hyun-Ko, 2016).

Años más tarde, con la aparición de la psicología experimental a finales del s. XIX y el interés por la cuantificación de las particularidades humanas, comenzaron a elaborarse las primeras teorías psicológicas y estudios sistemáticos que, fruto de la aplicación y aprobación de resultados empíricos, adquirieron gran popularidad en el siglo XX (Sternberg, 2019; Sternberg, 2000; Braunstein, 1975). Primero Galton, metódicamente e influenciado por la teoría darwinista (Darwin, 1872), comenzó a investigar la propiedad genética del intelecto y los rasgos distintivos humanos. Tras él, Cattell (1890), Binet y Simon (1905) y Terman (1916),

entre otros, con objeto de hacer de la Psicología una renombrada ciencia aplicada e identificar las dificultades de aprendizaje individuales para facilitar apoyo específico, elaboraron diferentes test estandarizados de gran éxito. Sin embargo, con los estragos ocasionados por la II Guerra Mundial y la necesidad de revertir sus dificultades socioculturales (el control de la inmigración y de los conflictos que surgían al respecto, la reinserción de militares, la educación igualitaria, etc.), la ciencia pasó a estudiar aspectos cognitivos y ambientales como la influencia contextual, las destrezas personales y los factores cualitativos del intelecto (ver Santamaría, 2018; Sternberg, 2019). En consecuencia, el estudio progresivo de la inteligencia deparó opiniones divididas encabezadas por tres modelos principales en función de los factores en los que se centraban como se muestra en la Tabla 1:

Tabla 1

Síntesis de los principales modelos en torno a la inteligencia

Enfoque Psicométrico

- Proponía que los individuos eran capaces de enfrentar, o no, escenarios o circunstancias vitales según determinados factores inalterables. Representado por teóricos analítico-factoriales (Galton, Binet, Catell, Terman, Stern, Thurstone o Spearman), se centró en descifrar la estructura de las facultades mentales superiores (la inteligencia) y las diferencias individuales mediante medidas objetivas, confiables y válidas a partir de las respuestas en pruebas intelectuales o estandarizadas: el CI, la edad mental y el Factor G (Sternberg, 2019; Villamizar & Donoso, 2013; Aritzeta et al., 2008).
- Estos teóricos y teóricas abrieron camino a un gran debate en torno a los factores que actúan en la inteligencia (Dueñas, 2002); es decir, un cruce de opiniones entre quienes defendían que dependía del Factor G y quienes creían en la existencia de múltiples factores que dio lugar a distintos modelos: el *modelo unitario* o *monolítico* no jerárquico (G) (e. g. Spearman, 1927), el *modelo dicotómico* (D) (Horn & Cattell, 1966), el *modelo plurifactorial* o *factorialista* (P) (e. g. Guilford, 1967; Thurstone, 1938) y el *modelo jerárquico* (I) (Vernon, 1956).

Enfoque Evolutivo o del desarrollo (Piaget, 1952; Vygotski, 1978)

- El *Enfoque Evolutivo* defendía el rol activo del conocimiento, el cual surge cuando los factores cognoscitivos de una persona interactúan con diferentes actores o factores socioculturales (Payer, 2005). Un paradigma que, en palabras de Saldarriaga et al. (2016), “concibe al ser humano como un ente autogestor que es capaz de procesar la información obtenida del entorno, interpretarla de acuerdo a lo que ya conoce convirtiéndola en un nuevo conocimiento” (p. 130).

Enfoque Global

- El *Enfoque Global de la persona* (Sternberg, 1985; Gardner, 1983) centró su interés en las formas en que las personas procesaban la información del mundo que les rodea para, con el tiempo o con la experiencia, conseguir desarrollarse y alcanzar nuevos aprendizajes. En otras palabras, trató de conocer los procesamientos que se esconden tras el comportamiento inteligente, así como las operaciones cognitivas que predisponen al sujeto a solventar las situaciones exitosamente.

A este respecto, una revisión teórica de las numerosas investigaciones y referencias acerca de la inteligencia, como se refleja en la Tabla 2, permite apreciar el alcance de la evolución que el campo de la Psicología ha ido experimentando en relación a esta temática (Srivastava, 2019; Sternberg, 2019; Vázquez-Bernal, 2019; Hidalgo et al., 2018; Sternberg, 2018; Cabezas, 2017; Chico, 2016; Rossi-Casé et al., 2016; Saldarriaga et al., 2016; Carmona-Fuentes et al., 2015; Sternberg, 2014; Villamizar & Donoso, 2013; Martín-Jorge, 2012; Ardilla, 2011; Carbajo, 2011; Criado et al., 2011; González-López et al., 2011; Mackintosh, 2011a, 2011b; Sternberg & Kaufman, 2011; Polman, 2010; Mababu, 2009; Aritzeta et al., 2008; Peña del Agua, 2004; Gardner, 2003; Raven, 2003; Sternberg, 2003; Dueñas, 2002; Salmerón, 2002;

Sternberg & Grigorenko, 2002; Vasco-Urbe & Isaza de Gil, 2002; Sternberg, 2000; Gardner, 1999; Hervás et al., 1999; Molero et al., 1998; Raven et al., 1996; Gardner et al., 1993; Piaget, 1990; Sternberg, 1990; Sternberg, 1985; Gardner, 1983; Sternberg & Powell, 1983; Vygotski, 1978; Piaget, 1968; Guildford, 1967; Horn & Cattell, 1966; Vernon, 1956; Thurstone, 1938; Spearman, 1927; Binet & Simon, 1905; Spearman, 1904; Galton, 1869).

Tabla 2

Autores, obras y enfoques más trascendentales en torno a la evolución de la inteligencia

Autor/a (año)	Aportación y Características principales	
Galton (1867)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El Genio Hereditario: Este estudio sistemático se centró en las diferencias individuales en la capacidad mental (CM). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los factores morales, intelectuales y caracteriales son innatos o genéticos. 	
Cattell (1890)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introdujo los Test Mentales (1890). Constituye a la Psicología como una ciencia aplicada. 	
Binet (1905)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboró el Test de inteligencia Binet-Simon (pionero), incluyendo el concepto de edad mental. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Objetivo: predecir el rendimiento académico en Francia y anticiparse al fracaso escolar. 	
Stern (1912)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Propuso el “Coefficiente Intelectual” (CI) a fin de conocer y categorizar el nivel intelectual: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número entero obtenido al dividir la <i>edad mental</i> –EM- (medida con pruebas estandarizadas) y la <i>edad cronológica</i> –EC- (en meses), multiplicando el resultado por 100. [CI= (EM/EC) x 100] 	
<p>CI < 85 posibles déficits/ CI 100 (± 15): estadísticamente normal/ CI >115 superior a la media</p>		
Terman (1916)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relacionó la CM y el éxito escolar/laboral, elaborando el Test de Stanford-Binet que incluye el CI: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Método reformado, ampliado y estandarizado del test de Binet-Simon (1905) para adultos. 	
Spearman (1904, 1927)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teoría bifactorial de la CM relacional, la cual destaca dos factores estructurales: (1) <i>factor general (g)</i>, nivel individual de energía mental que influye en todas las ejecuciones humanas: pruebas, labores, solución de problemas, etc., y (2) <i>factor específico (e; s)</i>, que depende de tales ejecuciones sin estar relacionado con el “g”. ▪ Tres leyes neogenéticas: <i>Educción de relaciones, Educción de correlatos y Autoconciencia o introspección</i>. 	
<p>I = G + S</p>		
Thurstone (1938)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teoría de las siete aptitudes mentales primarias: S= comprensión espacial; N= habilidad numérica; W= fluidez verbal; V= comprensión verbal; R= razonamiento abstracto; P= velocidad perceptiva; M= memoria asociativa ▪ Teoría de la inteligencia compuesta por sub-entidades al factor G. 	
Vernon (1956)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores mayores de grupo: <ol style="list-style-type: none"> 1) Verbal-educacional: extraído de pruebas de inteligencia verbales o educativas. 2) Espacial-motor, de pruebas de ideación y manipulación cognitiva de formas y aptitudes mecánicas. ▪ Factores menores (específicos): razonamiento o fluidez verbal, inteligencia espacial, etc. 	
Wechsler (1958)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pruebas de inteligencia WAIS –adultos- y WISC –niños o niñas-, las más usadas en la esfera clínica. ▪ La inteligencia está relacionada con la personalidad e influenciada por aspectos no intelectivos (contextuales). 	
Horn & Cattell (1966)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asoció la Inteligencia fluida (Gf) y la Inteligencia cristalizada (Gc): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gf: capacidad de aplicar el razonamiento, la memoria y el procesamiento para solventar y ajustarse a los infortunios novedosos o actuales sin experiencia previa. ▪ Gc: destreza de emplear la experiencia adquirida y aptitudes interiorizadas a lo largo de la vida. 	
Guildford (1967)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo tridimensional de la estructura del intelecto: cubo de 129 competencias iniciales que pasaría a 150. <ol style="list-style-type: none"> a) El proceso cognitivo: acceso y asimilación de la información –operaciones-. b) Los <i>contenidos</i> sobre los que se asienta dicha información. c) Formas de expresión de una persona usando los <i>productos</i> finales de la transformación realizada. ▪ El producto final de cada actividad precisa un tipo de contenidos ligados a una operación concreta. 	
Enfoque evolutivo	Piaget (1952)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teoría Constructivista del Aprendizaje, la más representativa sobre la inteligencia interdisciplinar infantil. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lograda al interactuar con la realidad por varios canales: audición, lectura, observación, indagación, etc. ▪ Influyen factores psicológicos, biológicos, sociológicos, lingüísticos, lógicos y epistemológicos. ▪ Las cuatro etapas o estadios superpuestas del desarrollo son su gran aportación, conocidas como: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p><i>sensoriomotora</i> (0-2 años) <i>preoperacional</i> (2-7) <i>opera. concreta</i> (7-12) <i>opera. formal</i> (12-18)</p> </div> ▪ El desarrollo intelectual y el aprendizaje se dan por reestructuración cognitiva: asimilación y acomodación.

	<p>Vygotski (1978)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Su obra sociocultural <i>Mind in Society</i> recoge el concepto de “zona de desarrollo próximo”, que diferencia: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo actual o real (DA), determinado por la resolución autónoma o independiente de dificultades. ▪ Desarrollo potencial (DP), conocimiento alcanzado gracias a la ayuda o colaboración de un experto o adulto. ▪ El potencial de aprendizaje y las destrezas humanas se calculan por la diferencia entre los dos niveles; criticó que los test estandarizados evaluaban el desarrollo al ejecutarlos, sin considerar el DP (soporte o asistencia). ▪ Defiende que el proceso desarrollo cognitivo se da a la par que el de aprendizaje, por medio de las relaciones (con pares o adultos) que estimulan su comprensión y aptitud de evolución y progreso en el medio cultural.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Enfoque global de la persona</p>	<p>Thorndike (1920)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentó el primer antecedente de la IE: la Inteligencia social.
	<p>Gardner (1983, 1999)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estructuras de la mente. La teoría de las Inteligencias Múltiples (IM) fue más allá del CI y abordó la inteligencia, no desde una perspectiva unitaria cognitivista, sino desde una óptica pluralista o multidimensional. ▪ <u>La CM puede ser trabajada y estimulada</u>: El potencial personal o abanico de aptitudes –IM- humanas pueden desarrollarse, en mayor o menor medida, para desenvolverse satisfactoriamente en la vida y establecer nuevos avatares que amplíen los conocimientos. Quizá no destaque el rendimiento intelectual, pero sí otras materias que dependen de la motivación, el contexto, las experiencias, etc. ▪ Recogió las siguientes inteligencias: Lingüístico-verbal, Lógico-matemática, Espacial, Kinestésica-corporal, Musical, Naturalista, Interpersonal e Intrapersonal.
	<p>Sternberg (1985; 1997)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teoría de la Inteligencia Triárquica (1985), complementó las teorías psicométricas, pues en la CM interactúan habilidades cognitivas y no cognitivas que permiten la acomodación inteligente al mundo real: <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Componencial o analítica</u>: procesar y asimilar la información, contrastarla, interiorizarla, recuperarla, etc., adquirir nuevos conocimientos, resolver problemas y ejecutar tareas gracias a <i>meta-componentes</i> -orden superior- y <i>componentes de adquisición y componentes de ejecución</i> –orden inferior-. ▪ <u>Experimental o creativa</u>: solventar de manera intuitiva y perspicaz tareas, situaciones o dificultades nuevas (responde el bagaje cognitivo) o familiares (responden los conocimientos automatizados) a lo largo de la vida. ▪ <u>Contextual o práctica</u>: implementar y aplicar la lógica y los conocimientos prácticos para ajustarse al mundo real (situaciones específicas). Incluso, modificar y transformar determinados aspectos para la acomodarse. ▪ Teoría de la Inteligencia Exitosa (1997): el éxito es cuestión de equilibrio entre la inteligencia <i>analítica</i> (valora el problema), la <i>creativa</i> (enuncia soluciones) y la <i>práctica</i> (emplea ambas de manera exitosa).

Esta revisión ha permitido comprobar que el pensamiento en torno a la inteligencia ha ido experimentando significativos progresos a lo largo de la historia; si en un principio eran las teorías psicométricas las que tenían la potestad absoluta en su conceptualización, con el tiempo, han ganado terreno ciertas disciplinas que tratan la CM de manera multidimensional. Esto ha permitido enriquecer las nociones acerca de su definición y fomentar nuevas formas para su evaluación dinámica y contextualizada, fundamentadas en el desarrollo y perfeccionamiento de las destrezas, aptitudes y potencialidades humanas innatas y las adquiridas con la experiencia. Se puede afirmar, *a grosso modo*, que la inteligencia es la capacidad de una persona para aprender de la experiencia vital, razonar apropiadamente y revolver competentemente las diferentes situaciones de la vida, a partir del dominio, como diría Gardner (1999), de competencias inter e intrapersonales.

2.2. La Inteligencia Emocional

Inicialmente, en el campo psicológico imperaba un pensamiento unitario o factorial en torno a la capacidad mental que restaba valor a la influencia que la subjetividad y las emociones tenían en las decisiones y los comportamientos cotidianos. Esta corriente preliminar, centrada en estudiar la razón y evaluar los procesos estrictamente cognitivos que podían explicar, entre

otras cosas, el éxito académico-laboral de algunas personas, no lograba aclarar cómo determinados individuos, con un nivel intelectual teóricamente más bajo, experimentaban un desarrollo armónico o una correcta evolución a nivel personal, académico, laboral o social a lo largo del ciclo vital.

Tras la propuesta de la *Inteligencia Social* de Edward Thorndike (1920), en referencia a “la habilidad de entender y manejar a hombres y mujeres; [...] de actuar sabiamente en las relaciones humanas” (Molero et al., 1998, p. 15) y las exitosas teorías de Howard Gardner (1983) y de Robert Sternberg (1997, 1985), paulatinamente, la literatura centrada en la medición de la inteligencia dentro de la psicología cognitiva fue reconociendo la importancia, así como la necesidad, de dar un paso más y considerar otras competencias que favorecen un desempeño exitoso en otras esferas vitales. Más todavía cuando, tras décadas de investigación, diferentes profesionales –psicólogos, pedagogos, educadores, formadores, etc.- desde distintas disciplinas científicas –Psicología, Pedagogía, Medicina o Educación-, fueron constatando que el ser humano cuenta no solo con conductas y destrezas extraordinarias que resultan de los procesos cognoscitivos y son susceptibles de ser evaluadas a través de pruebas psicométricas, sino también con otras dimensiones o elementos que posibilitan su correcto funcionamiento y ajuste social: por ejemplo, su Inteligencia Emocional (Extremera et al., 2020; Pérez-González et al., 2007; Molero et al., 1998).

La “Inteligencia Emocional” es un constructo de largo recorrido dentro del campo psicológico y así lo evidencian las obras de Bárbara Leuner (1966), quien reconoció que la IE tiene influencia en la predisposición femenina a asumir ciertos roles sociales, o las de Wayne Payne (1986), Stanley Greenspan (1989) o Michael Beldoch (1989), quienes evidenciaron el papel de la IE en el contexto educativo (ver Extremera et al., 2020; Petrides et al., 2004; Petrides & Furnham, 2001; Mayer et al., 2000). Aunque, no fue hasta la década de los noventa cuando la empiria comenzó a profundizar en las diferentes particularidades que envuelven el procesamiento de la información emocional y, por ende, a relacionar los aspectos cognitivos y emocionales, lo que puso de manifiesto que no son polos opuestos sino complementarios (Mayer et al., 2011; Goleman, 1995; Salovey & Mayer, 1990). Desde entonces, la IE se ha constituido como una nueva línea de trabajo que entiende que, de la misma manera que los procesos cognitivos ejercen influencia directa en los estados emocionales, las emociones determinan significativamente el razonamiento humano (Mayer et al., 2011).

En consecuencia, los estados anímicos se presentan como un recurso idóneo para medir la inteligencia no solo porque son un mecanismo indispensable para la supervivencia del organismo (Darwin, 1872) sino porque también son un recurso adaptativo a nivel emocional y

social. Entender, gestionar y utilizar adecuadamente la información que facilitan, ayuda a valorar los efectos de los sucesos vitales, tomar decisiones apropiadas ante los mismos y determinar el comportamiento más adecuado. En definitiva, la gestión emocional tiene un papel determinante en las relaciones que se construyen entre un individuo y su esfera social (Mayer et al., 2011; Salovey et al., 1995).

2.2.1. Acercamiento al Concepto de la Inteligencia Emocional

En el año 1990, los psicólogos Peter Salovey y John Mayer otorgaron por primera vez a la Inteligencia Personal expuesta por Gardner el nombre de Inteligencia Emocional (IE) en un artículo publicado para la revista *Imagination, Cognition and Personality* –Imaginación, Cognición y Personalidad-. Defendían que se trataba de una forma de la Inteligencia Social (Thorndike, 1920), que traía consigo, en términos generales, la destreza humana de examinar, controlar y gestionar los sentimientos y las emociones propias (incluso, las de las personas ajenas), la capacidad para distinguir entre las mismas y el uso apropiado de la información que facilitan con objeto de favorecer el estado anímico individual, así como el desempeño personal y social (Extremera et al., 2020; Dhani & Sharma, 2016; Salovey & Mayer, 1990). Estos autores y autoras, con una propuesta funcionalista que contemplaba tanto los procesos cognitivos como emocionales, ensalzaban el valor de aunar ambas perspectivas teóricas, pues constituía una estrategia idónea para favorecer significativamente el ajuste positivo frente a los reveses cotidianos y la resolución de dichos conflictos a través de la aplicación, no solo de los recursos cognitivos, sino también de la información complementaria que facilitan los estados afectivos (Mayer et al., 2011; Salovey et al., 2000; Mayer & Salovey, 1997).

Este planteamiento, en un primer momento, no tuvo gran repercusión a nivel científico, hasta que, en 1995, el psicólogo estadounidense Daniel Goleman, desde un punto de vista más pragmático, popularizó el constructo por medio de la publicación de su *best seller: Emotional Intelligence* -Inteligencia Emocional- (Extremera et al., 2020). Goleman (1995), quien ponía en cuestión las clásicas nociones acerca del éxito, la capacidad y el talento, defendió que para triunfar u obtener un mayor bienestar en diferentes ámbitos de la vida (profesional, académico, personal y social) son necesarias aptitudes más sustanciales que la propia inteligencia académica. En consecuencia, presentó una reinterpretación de la Teoría de las Inteligencias Múltiples de Gardner (1983) en la que, específicamente, interpretaba y sintetizaba las dos inteligencias personales –intrapersonal e interpersonal- presentadas por la misma, exponiendo que las emociones resultan un gran foco de inteligencia (Sánchez-Nuñez & Hume, 2004). La

perspectiva de este teórico concebía la IE como una meta-habilidad constituida por un compendio de aspectos motivacionales y de la personalidad (Fernández-Barreiros et al., 2009; Sánchez-Nuñez & Hume, 2004).

Para Epstein (1998), la aceptación popular y, con ello, la exitosa repercusión de este segundo supuesto pudo deberse, sobre todo, a tres causas principales: (1) el hastío científico derivado del excesivo uso y la sobrevaloración del CI hasta el siglo XXI, (2) el interés por encontrar explicación a la ausencia de aptitudes sociales y afectivas en personas con niveles de CI muy altos, y (3) el mal uso de los resultados obtenidos mediante las pruebas estandarizadas, las cuales no lograban anticipar el buen desempeño profesional, ni siquiera, el bienestar y la felicidad a lo largo del ciclo vital.

Desde el primer intento realizado para conceptualizar esta noción (Salovey & Mayer, 1990), hasta la fecha, han sido muchas y heterogéneas las perspectivas teóricas que han tratado de abordar su análisis, las cuales han promovido un gran debate científico que ha derivado en una notoria falta de aquiescencia entre los expertos sobre su definición, concepción y composición (Delhom et al., 2017; Sánchez-Álvarez et al., 2016; Zeidner et al., 2016; Bisquerra et al., 2015; Carmona-Fuentes et al., 2015; Vallés, 2005; Petrides et al., 2003; Barrett & Gross, 2001; Petrides & Furnham, 2001; Gardner, 1999; Goleman, 1998; Bar-On, 1997; Cooper & Sawaf, 1997). Por ejemplo, se concibe que la IE comprende un entramado de aptitudes comportamentales y autoperceptivas que permiten descifrar, procesar y hacer uso de la información emocional a fin de desenvolverse en la cotidianidad (Petrides & Furnham, 2003, 2001). También, a partir de los postulados que describen las emociones como dinámicas que tienen lugar a raíz de la interacción de diversos procesos (tácitos o manifiestos) (Barrett & Gross, 2001), se entiende que abarca un compendio de procesos afines que favorecen el desarrollo de representaciones mentales exitosas (Fernández-Barreiros et al., 2009). Para Gardner (1999), en cambio, se trata de un “potencial biopsicológico para procesar información” (p. 45), cuyo origen cultural favorece la resolución de problemas en medios diversos, esto es, tanto a nivel personal como social. Al hilo, la literatura puntualiza que supone una habilidad intelectual para la resolución de conflictos a través de los estados afectivos (Vallés, 2005).

A pesar de las discrepancias observadas en cada una de las definiciones recabadas, se podría decir que la IE aglutina numerosas y diversificadas habilidades (Sánchez-Nuñez & Hume, 2004) que influyen en el procesamiento emocional (Extremera et al., 2020; Mayer et al., 2016) y, con ello, median las diferencias individuales en la caracterización, expresión, utilización, comprensión, gestión y regulación de los estados afectivos, personales y ajenos, lo que conduce a cualquier persona a la experimentación de un desarrollo constructivo y una vida

equilibrada (Kotsou et al., 2019; Bisquerra et al., 2015; Brasseur et al., 2013). Esto es, comprende una serie de competencias que, a través del análisis, comprensión e interacción en y con la sociedad, permiten a un individuo amoldarse a un mundo totalmente activo y tornadizo; entre ellas, el control de impulsos, la empatía, la autoconciencia, la motivación, la persistencia e, incluso, la agilidad mental que originan rasgos de carácter fundamentales – autodisciplina, compasión o altruismo- para una óptima y creativa adaptación a la sociedad (García-Fernández & Giménez-Mas, 2010; Fernández-Barreiros et al., 2009). En definitiva, una vía de estudio cuya solidez y rigurosidad científica, tras casi tres décadas, ha sido constatada no solo por sus referentes pioneros sino por otros muchos y muchas profesionales de la temática (Extremera et al., 2020; Mayer et al., 2016).

2.3. Los Distintos Modelos de Inteligencia Emocional

En las últimas décadas han proliferado un sinnúmero de trabajos sobre IE que, no solo han puesto sobre la mesa la pluralidad de perspectivas en torno a la definición de este constructo, sino que han generado un gran debate acerca de la postura teórico-empírica más apropiada para estudiarlo y para desarrollarlo.

Una revisión exhaustiva de la literatura (Kotsou et al., 2019; Gutiérrez-Cobo et al., 2017; Parodi-Úbeda et al., 2017; Dhani & Sharma, 2016; Dhani et al., 2016; Bisquerra et al., 2015; Fernández-Berrocal et al., 2012; García-Fernández & Giménez-Mas, 2010; Fernández-Barreiros et al., 2009; Fernández-Berrocal & Ruiz, 2008; Mayer et al., 2008; Pérez-González et al., 2007; Bar-On, 2006; Extremera et al., 2004; Sánchez-Nuñez & Hume, 2004; Petrides & Furham, 2001; Mayer et al., 2000; Petrides & Furham, 2000; Goleman, 1998; Molero et al., 1998; Mayer & Salovey, 1997; Goleman, 1995; Salovey & Mayer, 1990) invita a distinguir entre dos grandes categorías conceptuales en el estudio de la IE: los modelos teóricos que conciben la IE como una habilidad o capacidad y los modelos teóricos mixtos.

2.3.1. Modelo de Habilidad o Capacidad

Los modelos de habilidad o capacidad, toman como punto de referencia el marco teórico y metodológico de la tradición psicométrica (Parodi-Úbeda et al., 2017), por ello, entienden que la Inteligencia Emocional integra un conjunto de capacidades o habilidades mentales, distintas a la inteligencia estándar e independientes de la personalidad, que utilizan la información procesada por las emociones con el fin de adaptarla y aplicarla para optimizar el procesamiento cognitivo (Kotsou et al., 2019; Gutiérrez-Cobo et al., 2017; Dhani & Sharma,

2016; Fernández-Berrocal et al., 2012; Mayer et al., 2000). En otras palabras, la IE abarca una serie de capacidades que permiten “evaluar, expresar, manejar y autorregular las emociones de un modo más inteligente y adaptado al logro del bienestar, a partir de las normas sociales y valores éticos” (García-Fernández & Giménez-Mas, 2010, p.47). Se trata de habilidades que, según Parodi-Úbeda et al. (2017), pueden ser aprendidas o desarrolladas conforme la persona va desarrollándose tanto cognitiva como madurativamente.

2.3.1.1. Modelo de Salovey y Mayer (1990, 1997).

Salovey y Mayer (1990), pioneros en hablar sobre IE, son quienes han propuesto los trabajos más representativos de esta perspectiva de estudio. Estos autores, pensaban que las emociones eran un recurso útil que favorecía no solo la resolución de conflictos sino también la adaptación al entorno, por ello, elaboraron dos modelos teóricos fundamentados en la forma de interaccionar que tienen los procesos cognoscitivos y emocionales (Mayer et al., 2000). En su teoría, defendían que la IE es una inteligencia genuina que se vale de la utilización adaptativa de las emociones para mejorar el procesamiento cognitivo (Fernández-Berrocal & Extremera, 2005).

Su primera obra, publicada en 1990, sostenía que la IE es una habilidad para gestionar los sentimientos y las emociones, propias y ajenas, diferenciarlas entre sí y emplear la información que facilitan con motivo de dirigir los pensamientos y acciones personales (Kotsou et al., 2019; Dhani & Sharma, 2016; Sánchez-Nuñez & Hume, 2004; Stys & Brown, 2004; Salovey & Mayer, 1990). Una perspectiva que ensalzaba tres factores que intervienen en el proceso mediante el que la información captada afectivamente se ajusta para dar una respuesta cognitiva adecuada: evaluación y expresión del estado afectivo propio y ajeno, estabilización de los mismos y su utilización con objeto de adaptarse a los acontecimientos (Salovey & Mayer, 1990).

Siete años más tarde, influenciados por las aportaciones de los diversos estudios surgidos en relación a esta materia, redefinirían dicho modelo inicial para plantear uno más completo que recogería una nueva definición:

La habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual. (Mayer & Salovey, 1997, p. 10)

Esta nueva concepción, la que mayor aceptación y crecimiento científico ha generado en la esfera académica (Fernández-Berrocal & Extremera, 2006), como se observa en la Tabla 3, amplía a cuatro las competencias o dimensiones psicológicas básicas involucradas en el procesamiento de la información emocional, conocidas como las *Cuatro Ramas de la Inteligencia Emocional* (Kotsou et al., 2019; Dhani & Sharma, 2016; Dhani et al., 2016; Mayer et al., 2008; Sánchez-Nuñez & Hume, 2004; Stys & Brown, 2004; Mayer, & Salovey, 1997; Salovey & Mayer, 1990):

Tabla 3

Componentes del Modelo de Cuatro Ramas de la Inteligencia Emocional

Percepción, valoración y expresión emocional

Es la habilidad para percibir, identificar, comprender y expresar con claridad las emociones o los estados subjetivos, tanto propios como ajenos, por medio del análisis de los contenidos que subyacen a la comunicación -verbal y no verbal-. A su vez, trae consigo la destreza de determinar la influencia de las emociones en la situación anímica además de las aptitudes necesarias para interpretar el realismo y la sinceridad de los estados de otras personas. En el plano individual, acarrea una mayor conciencia individual al mismo tiempo que una menor dificultad o incertidumbre para expresar e identificar las emociones -alexitimia-; mientras que, en el plano relacional, requiere una mayor sensibilidad afectiva.

Facilitación emocional de las actividades cognitivas

Es la destreza de sentir, entender, valorar y utilizar las emociones o la información emocional para redirigir u orientar las respuestas cognitivas con el fin de tomar ventaja frente a las adversidades o mejorar el procesamiento cognitivo. En este sentido, comprende una aptitud que pone su foco de interés en la influencia que las emociones ejercen en el sistema cognitivo y se vale de los estados emocionales para adaptar y perfeccionar ciertos procesos intelectuales como los ejercicios de razonamiento, la creatividad, la resolución de conflictos, la toma de decisiones e, incluso, la comunicación interpersonal.

Análisis, comprensión y utilización del saber emocional

Es la habilidad de analizar el pensamiento subjetivo y usar el conocimiento emocional para etiquetar las emociones y distinguir sus significados. Implica un amplio repertorio léxico-afectivo que permite, entre otras cosas, identificar y entender cómo se originan y qué consecuencias tienen las emociones, cómo se combinan, desarrollan y evolucionan diariamente o cómo derivan en estados afectivos más complejos, incluso, contradictorios. Con ello, podría decirse que descifrar la información emocional trae consigo un ejercicio tanto anticipatorio como retrospectivo con objeto de saber qué origina el estado de ánimo y cuáles pueden ser sus derivaciones.

Regulación emocional para favorecer el crecimiento cognitivo-emocional

Es la destreza para visualizar, distinguir, interpretar y regular adecuadamente la información, tanto positiva como negativa, que los estados subjetivos acarrea. Conlleva, por tanto, la gestión de las emociones propias y ajenas, el control de las mismas, su expresión, incluso, su adaptación a fin de alcanzar el crecimiento personal.

Fuente: Adaptado de Mayer & Salovey (1997)

Cabe destacar que Mayer y Salovey indicaron que estos cuatro componentes se organizan y relacionan jerárquicamente, desde los procesos psicológicos más básicos hasta los más complejos, de tal manera que, si alguno de ellos no es ejecutado correctamente, no sería posible desarrollar el resto; por ejemplo, si una persona no es capaz de identificar sus sentimientos, tampoco podrá regularlos (Mayer & Salovey, 1997).

En definitiva, como recogieron Fernández-Berrocal y Extremera (2005), el modelo de habilidad ha tratado de demostrar que las emociones son un recurso muy valioso para optimizar

el procesamiento cognitivo, resolver los conflictos cotidianos y ajustarse apropiadamente al entorno. Así, puede decirse que la propuesta funcionalista de Mayer y Salovey, por un lado, en consonancia con las definiciones tradicionales del intelecto, enfatizaba la habilidad humana de ajustarse a contextos activos expuestos a continuas modificaciones (Sternberg, & Kaufman, 2011) y, por otro lado, subrayaba la trascendencia de utilizar el razonamiento y la información emocional con objeto de mejorar tanto el procesamiento cognitivo como la vida emocional (Mayer & Salovey, 1997). Una perspectiva que, a diferencia de los modelos mixtos, descartaba los rasgos estables de la personalidad (Grewal & Salovey, 2005).

Es preciso señalar, a su vez, que la búsqueda o creación de un instrumento apropiado para medir la IE desde estos modelos teóricos también fue objeto de estudio para estos autores y autoras. En un primer momento, Salovey y cols. (1995), partiendo de su primera obra (Salovey & Mayer, 1990), desarrollaron una de las herramientas auto-informativas más conocidas hasta la fecha: *Trait Meta-Mood Scale-48 (TMMS-48)*, la cual evalúa por medio de 48 ítems aspectos destacables de la percepción de una persona acerca de sus competencias emocionales. Esta herramienta, posteriormente, reducida a 24 ítems, incluso, validada y estandarizada en otros idiomas (Fernández-Berrocal et al., 2004), analiza las creencias y actitudes de las personas en torno a su experiencia emocional. Todo ello, en base a tres subdimensiones organizadas jerárquicamente (Extremera et al., 2004; Salovey et al., 1995):

1. La **Atención Emocional**: el grado, la frecuencia y la intensidad con que un individuo es consciente de sus propios estados afectivos.
2. La **Claridad Emocional**: la manera en la que cree que percibe y comprende sus emociones, así como la habilidad que tiene para diferenciarlas y descifrar el modo que evolucionan e interfieren en su pensamiento.
3. La **Reparación Emocional**: la creencia en la destreza personal para equilibrar y controlar las emociones, interrumpiendo y revirtiendo los sentimientos negativos, equilibrándolos e, incluso, favoreciendo y alargando los positivos.

De esta manera, la atención emocional es la dimensión que fundamenta las bases de la teoría y la que, en cierta medida, determina el desarrollo de los otros dos elementos de la IE. La claridad emocional sería la destreza que se sitúa en medio, cuyo desarrollo resulta vital para alcanzar un nivel óptimo en el componente que está en la cúspide de la pirámide: la reparación emocional, que, en última instancia, queda supeditada a la atención (Fernández-Berrocal et al., 2004; Salovey et al., 1995).

En segundo lugar, tras reformular su teoría (Mayer & Salovey, 1997), elaboraron una serie de herramientas fundamentadas en el procesamiento de la información emocional, cuyas escalas, compuestas por diversas tareas de ejecución, están pensadas para medir el grado de destreza que cada persona presenta en cada una de las cuatro ramas de la IE de forma más objetiva que las escalas de auto-informe. A este respecto, el instrumento más utilizado es el *Emotional Intelligence Test* (-Test de Inteligencia Emocional- *MSCEIT*) de 141 ítems, una revisión simplificada del *MEIS* (Mayer et al., 1999) con dos versiones: el *MSCEIT* v1.1. y el *MSCEIT* v2.0. (Mayer et al., 2003).

2.3.2. Modelos Mixtos

A excepción de los modelos de capacidad propuestos por Salovey y Mayer (1990, 1997), el resto de perspectivas teóricas en torno a la Inteligencia Emocional que la empiria ha publicado son mixtas. Este marco, encabezado por ilustres autores como Petrides, Bar-On o Goleman, amplifica el significado de la IE en tanto que, más allá de las habilidades emocionales, la IE integra explícitamente una serie de particularidades, rasgos o destrezas que se combinan o entremezclan como diversas dimensiones de la personalidad (optimismo, asertividad, altruismo, persistencia, entusiasmo, etc.), indicadores adaptativos o motivacionales, capacidades cognitivas, competencias sociales y otras muchas variables del comportamiento y la personalidad.

2.3.2.1. Modelo de Daniel Goleman (1995).

En el año 1995, Daniel Goleman presentó el *best-seller* “La Inteligencia Emocional”, una de las teorías sobre la IE más conocidas y usadas para definir este constructo. En su obra diferenciaba dos tipos de cerebros o dos clases distintas de inteligencia –la inteligencia racional y la inteligencia emocional- que pueden determinar en gran medida el funcionamiento vital humano positivo y el éxito en la vida. En palabras de Goleman (1995), “estas dos mentes, la emocional y la racional, operan en ajustada armonía en su mayor parte, entrelazando sus diferentes formas de conocimiento para guiarnos por el mundo” (p. 11). Por lo que podría decirse que, según el planteamiento que propuso este autor, la inteligencia constituye un constructo mixto, compuesto tanto por componentes cognitivos como no cognitivos, donde podrían incluirse factores como la personalidad, la inteligencia, la motivación o las emociones.

La gran novedad que introdujo su obra fue la propuesta de una nueva meta-habilidad con la que cuentan las personas, que denominó Cociente Emocional (CE), totalmente

complementaria o superior al Cociente Intelectual (CI) tradicional (García-Fernández & Giménez-Mas, 2010). Al respecto, Goleman defendía que la mayoría de los factores que conducen al éxito académico o que pueden ayudar a predecirlo (en torno al 80 %) son de carácter emocional y no tienen nada que ver con el CI (Goleman, 1998, 1995). Sin embargo, este planteamiento, a pesar de ampliar la línea de estudio en torno al intelecto y ofrecer nuevas respuestas que bien podrían explicar la potencial utilidad de la IE en la esfera académica, no ha estado exento de críticas, ya que los estudios han arrojado resultados contradictorios. Frente a los trabajos empíricos que han constatado la relación positiva que existe entre las habilidades emocionales y el rendimiento académico (Pérez & Castejón, 2006; Fernández-Berrocal et al., 2003; Petrides et al., 2004; Schutte et al., 1998), han proliferado investigaciones que advierten de la escasa o nula relación entre la inteligencia académica, medida por medio de la nota media o el CI, y el bienestar emocional (Sánchez-López et al., 2015; Ferragut & Fierro, 2012; Bisquerra, 2009).

A partir de este trabajo, Goleman (1998, 1995) definió la IE, por un lado, como la capacidad de conectar con las emociones personales, entenderlas y utilizar dicho conocimiento a favor de la conducta personal y, por otro lado, como la habilidad para comprender y responder eficazmente a las emociones, inquietudes o aspiraciones ajenas. Es decir, planteó una nueva concepción sobre la IE que abogaba por contemplar otras capacidades como la automotivación y la perseverancia ante los infortunios, el control de impulsos, la regulación emocional, el desarrollo de la empatía, la esperanza, la confianza, etc., y que recogía todas esas destrezas en una sola palabra: el carácter. En consecuencia, distinguió cinco sub-competencias emocionales en la composición de la IE que, en el año 1998, con un enfoque menos centrado en las implicaciones educativas y más orientado al ámbito laboral o de las organizaciones, diferenciaría entre: competencias personales -autoconocimiento emocional, autorregulación y automotivación- y competencias de carácter social -reconocimiento emocional externo y control relacional- (Kotsou et al., 2019; Dhani et al., 2016; Stys & Brown, 2004; Goleman, 1998; Goleman, 1995):

1. Conocimiento de las propias emociones (*self-awareness*):

Hace referencia a la capacidad para reconocer los estados afectivos propios y ser consciente de los mismos en el momento en el que se originan –conciencia emocional y autovaloración-. Este autor reiteró que la habilidad que permite identificar, distinguir y etiquetar los estados emocionales constituye uno de los pilares de la IE, un elemento esencial para el desarrollo del resto de aptitudes. Además, mencionó que para que una

persona pueda gestionar, organizar y equilibrar sus emociones ante situaciones cotidianas, ha de saber responder a cuestiones como el “cómo” y el “porqué” de las mismas.

2. Control emocional (autorregulación o *self-management*):

Se refiere a la capacidad de controlar los estados anímicos y de adaptarlos a las circunstancias vitales. Dentro de la misma podrían englobarse otros sub-aspectos como: el autocontrol, la adaptabilidad, el optimismo, la integridad, etc.

3. Capacidad de motivarse uno mismo (*automotivation*):

Goleman defendía la existencia de una relación directa entre el control emocional y el logro de objetivos. En ese sentido, gestionar u organizar las emociones al servicio de una meta específica constituía una actividad trascendental para la cual la motivación, junto con la atención y la creatividad, realizaban una aportación inestimable. Complementariamente, este autor explicitó que el estado de “flow⁵” podía favorecer considerablemente el alcance de objetivos, el cual podría englobar: la motivación al logro, el optimismo y el compromiso.

4. Reconocimiento de las emociones ajenas (empatía o *social-awareness*):

Alude a la capacidad de sintonizar con otros individuos, por ejemplo, a través de la toma de conciencia sobre sus emociones, deseos, necesidades y/o preocupaciones (García-Fernández & Giménez-Mas, 2010). Para ello, Goleman indicó que era importante entender, valorar la diversidad, tener cierta predisposición al servicio, etc.

5. Control de las relaciones (habilidad social o *relationship management*):

Hace referencia a la aptitud de entablar relación de forma apropiada y eficaz con más personas. El “arte” de las relaciones requiere alcanzar respuestas óptimas a través de la socialización sin ejercer control sobre nadie; por ello, competencias como la popularidad, el liderazgo y la eficacia interpersonal son indispensables para favorecer, entre otras cosas, la gestión de conflictos, la comunicación, el trabajo en equipo, etc., y mejorar las relaciones sociales.

⁵ El *flow* es un constructo psicológico introducido por Csikszentmihalyi en 1975 para referirse al estado positivo de conciencia que una persona experimenta cuando se involucra por completo en ciertas actividades cuyo ejercicio resulta intrínsecamente gratificante y placentero (Orta-Cantón & Sicilia-Camacho, 2015).

Su obra es una gran referencia en el área de estudio de las aptitudes profesionales y organizacionales. De la misma forma que Gardner (1999, 1983), quien a través de su *Theory of Multiple Intelligences* -Teoría de las Inteligencias Múltiples- puso de relieve que cada persona destaca en algunos campos más que en otros según sus propias habilidades y destrezas, Goleman (1998, 1995) evidenció que no todos los individuos muestran las mismas habilidades en cada una de las dimensiones de su planteamiento. El valor añadido del modelo teórico de este segundo científico es que exponía una teoría del desarrollo –es decir, no habla de una habilidad innata- (Dhani & Sharma, 2016; Stys & Brown, 2004), cuyas competencias pueden ser mejoradas para alcanzar el éxito en la vida, sobre todo, en el ámbito laboral o profesional (García-Fernández & Giménez-Mas, 2010). Es más, para evaluar el nivel que cada persona presenta en cada una de las citadas dimensiones de la IE, junto a Richard Boyatzis y Kenneth Rhee, elaboró en 1999 el *Emotional Competence Inventory* –Inventario de Competencia Emocional- (ECI), un instrumento de 110 ítems que evalúa 20 competencias organizadas en los siguientes grupos: la autoconciencia emocional, la autogestión, la conciencia social y la gestión de las relaciones sociales (Boyatzis & Sala, 2004; Boyatzis et al., 1999).

2.3.2.2. Modelo de Bar-On (2006, 2000, 1997).

Reuven Bar-On (2006, 2000, 1997) presentó un modelo multifactorial que combinaba habilidades mentales (e. g., autoconciencia emocional) con otros rasgos que no eran considerados como tal (e. g. independencia o estado anímico) (Mayer et al., 2000). A través del mismo popularizó la expresión “*inteligencia emocional y social*” para referirse a las aptitudes individuales e interpersonales que un individuo desarrolla para relacionarse activa y eficazmente con el medio y tener éxito en la vida. Es más, propuso que estas abarcan un compendio de competencias, habilidades y facilitadoras de las mismas, todas ellas no cognitivas e interrelacionadas, como los rasgos estables de la personalidad, las competencias socioemocionales, los aspectos que influyen en la motivación y otras muchas destrezas intelectuales, personales o sociales, que determinan en cierta medida la conducta inteligente y, con ello, la eficacia de una persona para desenvolverse en la vida, entender el mundo emocional propio y ajeno, afrontar los contratiempos o desafíos diarios y participar activamente en la sociedad (García-Fernández & Giménez-Mas, 2010; Bar-On, 1997).

Este autor, fundamentó su teoría, por un lado, en las aportaciones de otros ilustres autores como (a) Darwin (1872), quien subrayó el papel que las emociones tienen para la supervivencia de la especie, (b) Thorndike (1920), pionero en hablar acerca de la inteligencia

social, (c) Wechsler (1943), quien destacó la trascendencia de los factores no intelectuales, (d) Sifneos (1972), quien introdujo el concepto que permite dar una explicación a la dificultad para entender los estados afectivos -la alexitimia-, y (e) Appelbaum (1973), quien desarrolló el concepto de mentalización psicológica. Por otro lado, en las características clave comunes de las diferentes definiciones y conceptualizaciones de la IE publicadas hasta la fecha, es decir, las que incluían una serie de aptitudes para (1) identificar, entender y expresar el estado anímico, (2) identificar y entender los sentimientos y la forma de relacionarse ajena, (3) organizar y gestionar los sentimientos, (4) gestionar los contratiempos o las dificultades, así como adaptarse a las mismas, y (5) brindar afecto positivo y auto-motivarse (Bar-On, 2006).

Las competencias y habilidades emocionales y sociales propuestas por este autor, incluían cinco componentes elementales equivalentes a los citados previamente y estos, a su vez, tal y como se puede observar en la Tabla 4, comprendían un conjunto de quince sub-dimensiones o sub-competencias estrechamente ligadas a las mismas (Kotsou et al., 2019; García-Fernández & Giménez-Mas, 2010; Bar-On, 2006, 2000, 1997):

Tabla 4

Componentes y subcomponentes de la teoría de Bar-On (1997)

	Sub-Componente	Descripción
Intrapersonal	Auto-comprensión	Capacidad de percibir los sentimientos y emociones propios, distinguirlos y determinar el <i>porqué</i> de su existencia.
	Asertividad	Competencia para emitir opiniones o pensamientos personales y para preservar los derechos propios sin herir los sentimientos de personas ajenas, es decir, de forma no destructiva.
	Autoconcepto	Habilidad para entenderse, aceptarse y respetarse, admitiendo tanto las virtudes como los defectos y las limitaciones propias.
	Autorrealización	Destreza para lograr aquello que se desea o que resulta placentero gracias a las habilidades potenciales.
	Independencia	Capacidad para auto-dirigir los pensamientos y acciones, de ser independiente emocionalmente al tomar decisiones, esto es, seguridad propia y libertad.
Interpersonal	Empatía	Aptitud de sintonizar con otras personas esto es, sentir, entender y estimar sus estados afectivos.
	Responsabilidad	Capacidad para ser una persona cooperativa, participativa y constructiva dentro de un grupo o de la sociedad.
	Relaciones	Competencia para entablar relaciones duraderas, satisfactorias, caracterizadas por el acercamiento emocional.
Adaptabilidad	Evaluación de la realidad	Destreza para evitar que las emociones alteren la correspondencia entre lo percibido y lo real u objetivo.
	Flexibilidad	Aptitud de ajustar las emociones, pensamientos y conductas ante eventos y contextos tornadizos o desconocidos.
	Solución de problemas	Habilidad para identificar, precisar e implantar soluciones eficaces ante acontecimientos inesperados o impredecibles.
Estrés	Tolerancia al estrés	Destreza para sobrellevar situaciones o eventos desfavorables generadores de estrés y fuertes emociones.
	Control de impulsos	Capacidad para resistir y tomar el control de los estados emocionales que generan impulsos.
Ánimo	Optimismo	Ser capaz de apreciar los aspectos más positivos de la vida.
	Felicidad	Ser capaz de sentir mayor satisfacción con la vida.

Fuente: Elaboración propia.

La teoría de las habilidades emocionales de Bar-On (2006, 1997) estipulaba que una persona social y emocionalmente inteligente se caracteriza por ser realista, optimista y flexible frente a los avatares de la vida, así como por tener la capacidad de identificar y expresar sus emociones personales, incluso, empatizar con las ajenas, al mismo tiempo que entiende y gestiona las relaciones interpersonales positivamente (Bar-On, 2006, 1997). Al igual que Goleman, planteó una teoría del desarrollo de la inteligencia en la que la IE podía ser trabajada y desarrollada a la vez defendió que su interconexión y modificabilidad facilitaba una imagen más completa del intelecto de un individuo (García-Fernández & Giménez-Mas, 2010; Mayer et al., 2000); sin embargo, únicamente ensalzó factores no cognitivos.

Tres años más tarde, Bar-On (2000) revisó su primera teoría y determinó en una nueva conceptualización que la IE estaba compuesta por diez elementos del modelo original (autoestima, autoconciencia emocional, asertividad, empatía, tolerancia al estrés, control de impulsos, prueba de realidad, flexibilidad y resolución de problemas) y determinó que las cinco sub-dimensiones restantes (autorrealización, independencia, responsabilidad social, optimismo y felicidad) tenían un rol *facilitador* en el desarrollo de la IE.

Su contribución más significativa a las teorías que trataban de conceptualizar y operacionalizar este constructo fue la construcción y validación del *Emotional Quotient Inventory* (EQ-1- Inventario de Cociente Intelectual) para personas adultas. Este instrumento de auto-informe de 133 ítems, que en su versión reducida consta de 51 aplicables también a jóvenes (Bar-On, 2002), está ideado para evaluar a través de diferentes escalas y sub escalas, correspondientes a las diferentes competencias y sub-competencias de su modelo teórico, el nivel que las personas presentan de inteligencia socioemocional. Bar-On (1997) fue cauteloso en cuanto a su planteamiento, pues su modelo-herramienta permite predecir el éxito potencial en la vida (no el éxito en sí mismo), en función del esfuerzo que un individuo realiza para alcanzar una serie de objetivos (Dhani & Sharma, 2016; Bar-On, 1997). De hecho, fue un planteamiento que motivó la aparición de numerosas críticas, ya que las y los teóricos de la temática apuntaban que no parecía una auténtica medida de IE, más bien una característica similar a otras como la inteligencia general, la deseabilidad social o los componentes del Modelo *Big Five* de personalidad presentado en 1999 por McCrae y Costa⁶ (Mayer et al., 2000).

⁶ McCrae y Costa (1999) publicaron una de las contribuciones científicas en torno a la personalidad más apoyadas. Defendían que la personalidad está compuesta por elementos biológicos básicos, organizados jerárquicamente, que determinan el pensamiento, los estados afectivos y, por ende, la conducta humana: el neuroticismo (emotividad negativa), la extraversión o apertura (curiosidad cultural-intelectual y emotividad positiva), la amabilidad (confianza interpersonal y simpatía) y la responsabilidad (control de impulsos y organización).

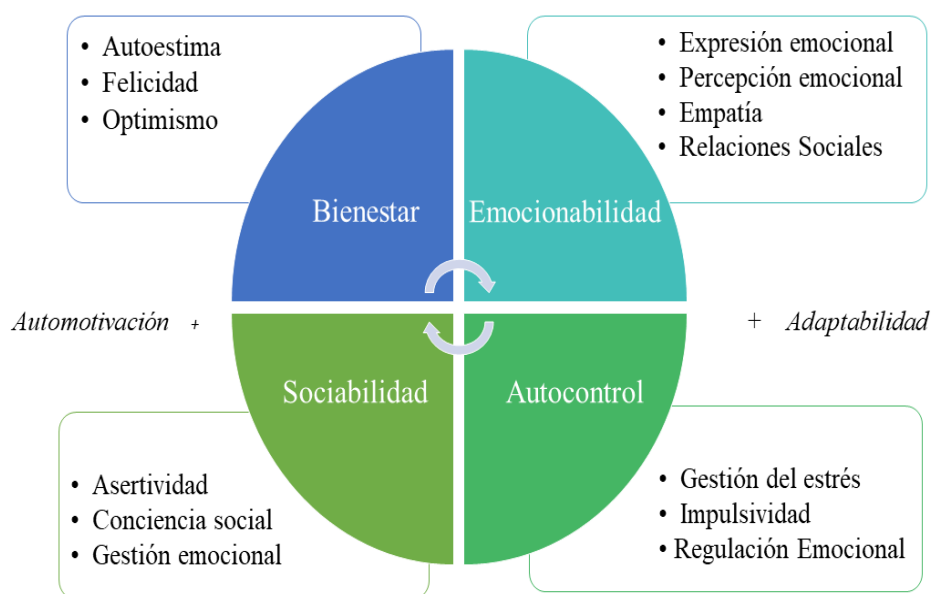
2.3.2.3. Modelo Circular de Petrides y Furnham (2001).

El interés de Petrides y Furnham (2001, 2000) por dilucidar los aspectos más relevantes de las teorías sobre la IE, antagónicas en algunos casos, les llevó a efectuar una revisión sistemática exhaustiva que intentaba determinar cuál era la mejor manera para su conceptualización y medición. En dicho intento, primeramente, pudieron diferenciar entre dos enfoques principales: por un lado, la perspectiva *IE rasgo*, la cual utiliza cuestionarios auto-informativos para medir la eficacia emocional y, por otro, la *IE capacidad*, que hace uso de test de rendimiento máximo para evaluar la capacidad cognitivo-emocional (Pérez-González et al., 2007).

Seguidamente, tomaron como referencia algunos de los aspectos comunes más distinguidos en el dominio de la personalidad, como la empatía y la asertividad de Goleman (1995), los factores de la inteligencia social de Thorndike (1920), las inteligencias intrapersonal e interpersonal de Gardner (1983) o la inteligencia emocional como capacidad de Mayer y Salovey (1997), y elaboraron *el “Modelo Circular de IE como Rasgo de la Personalidad”* (Pérez-González et al., 2007; Petrides y Furnham, 2003; Petrides & Furnham, 2001; Petrides & Furnham, 2000). Este planteamiento esférico, cuya estructura factorial la componen quince facetas de igual importancia, es decir, no superpuestas jerárquicamente, se fundamentó en el reconocimiento de las capacidades emocionales de forma auto-perceptiva. Esto es, subrayó la subjetividad congénita de la experiencia emocional que, de acuerdo con el planteamiento, viene determinada por la valoración que las personas hacen sobre su habilidad para identificar, procesar y utilizar el conocimiento emocional ante las vivencias cotidianas en un instrumento de carácter auto-informativo (Figura 5).

Figura 5

Estructura factorial del modelo teórico de Petrides y Furnham (2001)



Fuente: Elaboración propia.

Para operacionalizar la IE desde este modelo, elaboraron y validaron el *Trait Emotional Intelligence Questionnaire* (TEIQue-Full Form), la herramienta para evaluar la IE rasgo por excelencia. Se trata de un cuestionario auto-informativo compuesto 153 ítems divididos en 15 sub-escalas que corresponden a las dimensiones de su modelo teórico (Petrides, 2009a, 2009b). De la misma, existe una versión reducida de la misma, el *Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form* (TEIQue-SF) que contiene un total de 30 ítems, dos por cada una de las escalas (Cooper & Petrides, 2010).

2.3.3. Otros Modelos de Inteligencia Emocional

Hasta el momento, se han recogido algunos de los principales modelos teóricos que han aportado su granito de arena para clarificar los aspectos y facultades que se esconden tras el concepto de la IE; sin embargo, son muchos más los que se han perfilado.

En primer lugar, es destacable el “Modelo tripartito de Competencia Emocional” (CE) elaborado por Mikolajczak y cols. (Mikolajczak, 2009; Mikolajczak et al., 2009), quienes sustituyeron, desde un enfoque del desarrollo, el término “inteligencia” por el de “competencia”, ya que entendían que era esta última la que podía ser moldeada, trabajada o mejorada. Convencidas de la complementariedad y paridad de los enfoques de capacidad y rasgo, fundamentaron su teoría en tres niveles independientes en los que opera la IE:

1. **Conocimiento emocional.** Este nivel concierne al saber emocional, implícito o explícito, que un individuo tiene acerca las emociones, esto es, sobre su identificación, gestión y regulación.
2. **Capacidad.** Este aspecto comprende la destreza que una persona pueda tener para aprovechar dicho saber emocional y aplicarlo ante un suceso impredecible, incluso, anticipar una estrategia de afrontamiento.
3. **Rasgo de la personalidad.** Hace referencia a la disposición o la conducta que adopta un individuo ante circunstancias emocionales.

Mikolajczak et al. (Mikolajczak, 2009; Mikolajczak et al., 2009), postulaban que eran las diferencias individuales en la identificación, expresión, comprensión, regulación y utilización de los estados emocionales propios y ajenos las que determinaban el nivel de CE de una persona, en consecuencia, presentaron el *Profile of Emotional Competence* –Perfil de Competencia Emocional- (PEC) como instrumento de evaluación de la IE (Brasseur et al., 2013).

En segundo lugar, otro gran referente publicado en el área administrativa junto a la teoría de Goleman (1995) fue el modelo de *Cuatro Pilares* de la IE de Cooper y Sawaf (1997). Estos autores definieron la IE como “la aptitud para captar, entender y aplicar eficazmente la fuerza y la perspicacia de las emociones como fuente de energía humana, información, relaciones e influencia” (p.52) y destacaron cuatro factores o competencias básicas de la misma (García-Fernández & Giménez-Mas, 2010):

1. **Alfabetización emocional**, compuesta por factores como honestidad, energía, conocimiento, *feed-back*, perspicacia, responsabilidad y conexión emocional, cuya interacción pueden garantizar la eficacia y el aplomo particular.
2. **Agilidad emocional**, referente a la credibilidad, flexibilidad y autenticidad propias cuyo desarrollo se da gracias a destrezas como la escucha activa, el afrontamiento activo de los infortunios y el aprendizaje a partir de los mismos.
3. **Profundidad emocional**, correspondiente a la armonía establecida entre la vida cotidiana y el trabajo.
4. **Alquimia emocional**, aptitud para innovar y fluir en medios adversos.

Para finalizar, se han dado numerosas aportaciones más al estudio de la IE, entre las que destacan: (a) el modelo de inversión multinivel (Zeidner et al., 2003) que subrayaba las diferencias en el desarrollo de la IE en función del temperamento, la disposición al aprendizaje

y la comprensión-regulación emocional, (b) el modelo que diferenciaba la IE de la Inteligencia Interpersonal de Boccardo et al. (1999), (c) el modelo que subrayaba la importancia de la apertura externa de Matineaud y Engelhartn (1996), (d) el modelo de Elías et al. (1999), el cual recogía los aportes publicados hasta la fecha con el fin de homogeneizar la IE, (e) el modelo de Rovira (1998), uno de los primeros que atribuía sub-dimensiones a la IE, (f) el modelo integrativo de Vallés y Vallés (1999), (g) el modelo Secuencial de Autorregulación Emocional de Bonano (2001), que ensalzaba el papel de la regulación emocional (h) el modelo Autorregulatorio de las Experiencias Emocionales de Higgins et al. (1999), que enaltecía la planificación emocional, (i) o el modelo de Barrett y Gross (2001), que subrayaba la presencia de habilidades dinámicas en el desarrollo de la IE (ver Bisquerra et al., 2015; García-Fernández & Giménez-Mas, 2010; Fernández-Barreiros y cols., 2009).

2.4. Conceptos Relacionados con la Inteligencia Emocional

Como se ha podido constatar, la Inteligencia Emocional (IE) se concibe como un conglomerado de aptitudes o destrezas que posibilitan que una persona identifique, evalúe, entienda, equilibre y exprese correctamente tanto sus estados emocionales como los de los demás a fin de experimentar un crecimiento cognitivo, emocional e interpersonal positivo (Petrides & Furnham, 2003; Mayer & Salovey, 1997; Salovey & Mayer, 1990). En otras palabras, un conjunto de diferentes variables o competencias estables de la personalidad que brindan acceso a la información emocional interna y externa con motivo de favorecer la adaptación psicológica positiva ante los múltiples escenarios de la vida cotidiana (Mayer et al., 2016).

Desde que fuese formulada a principios de la década de los noventa por Salovey y Mayer y popularizada un lustro después por el *best seller* de Daniel Goleman, hasta la actualidad, en algo menos de tres décadas, el campo de estudio en relación a este constructo ha experimentado un considerable perfeccionamiento (Delhom et al., 2017). Numerosos planteamientos, en ocasiones contradictorios, han visto la luz con objeto de fijar las bases para su operacionalización, incluso, de destacar su posible impacto o trascendencia en distintos planos del funcionamiento vital humano –e. g. salud, empleo, familia, relaciones interpersonales, educación, etc.- (Acebes-Sánchez et al., 2019; Cuadra-Peralta et al., 2010; Fernández-Berrocal & Extremera, 2006). No obstante, como manifiestan algunos teóricos (e. g. Delhom et al., 2017; Dhani & Sharma, 2016; García- Mayer et al., 2016; Sánchez-Álvarez et al., 2016; Fernández & Giménez-Mas, 2010; Fernández-Berrocal & Extremera, 2006;

Fernández-Berrocal & Extremera, 2005; Petrides et al., 2004; Stys & Brown, 2004; Bar-On, 1997), la presencia de múltiples perspectivas, enfoques y modelos haya repercutido negativamente en la falta de unanimidad entre los diferentes planteamientos para fijar las claves de su caracterización, evaluación e implicación cotidiana.

En relación con el tipo de muestra que se ha tomado como objeto de estudio, es preciso mencionar que este constructo psicológico ha sido estudiado en múltiples personas y colectivos. Entre los diferentes grupos, destacan estudiantes (Sporzon & López-López, 2021; Millán-Franco et al., 2020; Acebes-Sánchez et al., 2019; Suriá-Martínez, 2019; Valenzuela-Santoyo & Portillo-Peñuelas, 2018; Ruvalcaba-Romero et al., 2017; Cejudo et al., 2016; Zeidner et al., 2016; Valadez et al., 2013; Limonero et al., 2012), víctimas de acoso escolar o ciberacoso (Estévez et al., 2019; Elipe et al., 2012; Kokkinos & Kipritsi, 2012; Garaigordobil & Oñederra, 2010), personas mayores (Delhom et al., 2020; Meléndez et al., 2019; Delhom et al., 2017; Cabello et al., 2016), personas expuestas a la violencia (Estévez et al., 2019; Gutiérrez-Ángel, 2019; López-Martínez et al., 2019), personas con conductas violentas (Gutiérrez-Ángel, 2020; Estévez et al., 2019; Gutiérrez-Ángel, 2019; García-Sancho et al., 2014), víctimas de violencia de género (Tsirigotis & Luczak, 2016; Blázquez-Alonso et al., 2009), personas sin hogar (Barr et al., 2016a), los núcleos familiares (Pérez-Fuentes et al., 2019; Sánchez-Nuñez & Latorre, 2012; Sotil-Brioso & Peña, 2002), docentes de diferentes etapas (Barrientos-Fernández et al., 2020; Martínez-Monteagudo et al., 2019; Valente et al., 2019; Puertas-Molero et al., 2018; Cazalla-Luna et al., 2015) o profesionales de educación especial (Veloso-Besio et al., 2013), trabajadores empresariales (Carmona-Fuentes et al., 2015; Enríquez-Argoti et al., 2015; O'Boyle et al., 2011; Côté & Miners, 2006), personas con enfermedades crónicas (Núñez-Martín & Castillo, 2019; Jamalnia et al., 2018; García-Monzón & Navarro-Machado, 2017; Suárez-Iglesias et al., 2009) o con algún tipo de discapacidad (Gavín-Chocano & Molero, 2019; Gómez-Díaz & Jiménez-García, 2018), sus cuidadores y cuidadoras (Gavín-Chocano et al., 2020; Gavín-Chocano & López-Barajas, 2019; Giménez-Espert & Padro-Gascó, 2017; Extremera et al., 2005) o sus familiares (Macías-Bonilla & Gutiérrez-Vega, 2020; Salazar-Farfán, 2017), personas con problemas económicos (Antonio-Agirre et al., 2020; Mikulic et al., 2020), personas con trastornos psicopatológicos (Davis et al., 2019; Foye et al., 2019; Rudenstine & Espinosa, 2018; Antoñanzas, 2017; Costa et al., 2017; Varo et al., 2017) o sus familiares (Trigueros et al., 2020), y grupos minoritarios (Ilyas et al., 2020; Rubaltelli et al., 2020; Scrimin & Rubaltelli, 2019; Mîndru & Năstasă, 2017; Arsyane & Aishah, 2015; Hill & Gunderson, 2015; Beals et al., 2009). Más recientemente, incluso, en colectivos afectados por la pandemia del COVID-19, esto es, personas enfermas,

familiares y profesionales sanitarios, educativos o trabajadores esenciales, entre otros (Morón & Biolik-Morón, 2021; Sun et al, 2021; Majid-Baba, 2020).

En relación a su medición u operacionalización, las contribuciones científicas permiten distinguir la existencia de dos procedimientos principales (Sánchez-Álvarez et al., 2016): por un lado, los que se valen de cuestionarios o medidas de autoinforme (Brasseur et al., 2013; Boyatzis & Sala, 2004; Fernández-Berrocal et al., 2004; Bar-On, 2002; Schutte et al., 1998; Bar-On, 1997; Salovey et al., 1995) y, por otro lado, quienes hacen uso de medidas de habilidad-ejecución, también calificadas como pruebas de rendimiento máximo (Mayer et al., 2003; Mayer et al., 1999).

Los primeros, generalmente, muestran una valoración subjetiva o auto-informada sobre la competencia emocional. De esta manera lo constata la escala de Inteligencia Emocional auto-percibida *Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)*, una de las herramientas más utilizadas desde este enfoque científico. Este instrumento, específicamente, mide la IE a través de tres sub-elementos –atención, claridad y reparación emocional- (Apartado 2.3.1.1.), que permiten concluir que las personas emocionalmente inteligentes comparten un patrón característico: puntuaciones moderadas en atención emocional, así como altos índices de claridad y reparación emocional (Antonio-Agirre et al., 2020; Delhom et al., 2020; Macías-Bonilla & Gutiérrez-Vega, 2020; Millán-Franco et al., 2020; Trigueros et al., 2020; Acebes-Sánchez et al., 2019; Estévez et al., 2019; Gavín-Chocano & López-Barajas, 2019; Gutiérrez-Ángel, 2019; López-Martínez et al., 2019; Martínez-Monteagudo et al., 2019; Meléndez et al., 2019; Núñez-Martín & Castillo, 2019; Suriá-Martínez, 2019; Gómez-Díaz & Jiménez-García, 2018; Puertas-Molero et al., 2018; Valenzuela-Santoyo & Portillo-Peñuelas, 2018; Antoñanzas, 2017; Delhom et al., 2017; Giménez-Espert & Prado-Gascó, 2017; Salazar-Farfán, 2017; Cejudo et al., 2016; Sánchez-Núñez & Latorre, 2012; Extremera et al., 2005). Dicho de otro modo, son individuos que prestan una adecuada atención (esto es, ni escasa ni excesiva) a sus estados afectivos y no tienen dificultades para identificarlos, así como para creer en su capacidad personal para equilibrar las emociones negativas y desarrollar las positivas.

Los segundos, en cambio, con referentes prácticos como el *Emotional Intelligence Test –MSCEIT-* (Mayer et al., 2003, 1999) o el *Emotional Competence Inventory –ECI-* (Boyatzis & Sala, 2004; Boyatzis et al., 1999), determinan la clase y el nivel de destreza que una persona tiene para resolver problemas que requieren de una correcta utilización de sus competencias emocionales, por lo que, la ponen a prueba a través de diferentes ejercicios que permiten realizar una posterior comparación con criterios objetivos o predeterminados (Extremera et al., 2004).

En ambos casos, los resultados obtenidos evidencian que las diferencias individuales en el procesamiento emocional, esto es, en las aptitudes para percibir, identificar, entender, manejar y regular los sentimientos o emociones personales y ajenas ante sucesos incontrolables o estresantes, se postulan como un predictor significativo de la salud mental, el bienestar emocional y el ajuste psicosocial de las personas. La literatura ha demostrado que las personas que manejan o gestionan adecuadamente su mundo emocional, no solo disminuyen su propensión a padecer alteraciones mentales como la depresión o la ansiedad, sino que incrementan su capacidad para adaptarse o hacer frente a los eventos adversos (Sun et al., 2021; Meléndez et al., 2019; Goodman et al., 2018; García-Monzón & Navarro-Machado, 2017; Matthews et al., 2017; Zeidner et al., 2016; Salovey et al., 2000) o a cualquier situación cotidiana exitosamente (Goleman, 1995; Salovey et al., 1990). En efecto, la IE es un recurso transcendental que constata la competencia aptitudinal de un individuo para nivelar sus estados afectivos y adaptarse psicológicamente a los escenarios o las realidades que pueden principiar sentimientos o emociones negativas a fin de impulsar el desarrollo de pensamientos, estados o conductas positivas que contribuyen sustantivamente a incrementar sus niveles de satisfacción y bienestar (Zeidner et al., 2016).

2.4.1. Inteligencia Emocional, Salud y Bienestar

Los avances teóricos, en consecuencia, han dado cuenta de la existencia de asociaciones fiables entre las sub-dimensiones que utilizan distintos instrumentos para medir la IE y determinados indicadores o factores vinculados a la salud y el bienestar psicológico de las personas. La ciencia defiende que el uso apropiado de ciertas destrezas emocionales puede ampliar la tasa de estados afectivos o sentimientos positivos al mismo tiempo que permite disminuir los negativos, lo que contribuye, de este modo, a mejorar los niveles de salud y bienestar humanos (Delhom et al., 2020; Macías-Bonilla & Gutiérrez-Vega, 2020; Millán-Franco et al., 2020; Delhom et al., 2017; Sánchez-Álvarez et al., 2016; Fernández-Abascal & Palmero, 1999). En este sentido, la IE ha sido relacionada con menor propensión a padecer dolencias cardiovasculares (Núñez-Martín & Castillo, 2019) o mejor adaptación frente a otras enfermedades –cáncer, diabetes, problemas alimenticios, etc.- (Foye et al., 2019; Jamalnia et al., 2018; García-Monzón & Navarro-Machado, 2017), mayor felicidad y bienestar subjetivo (Morón & Biolik-Morón, 2021; Millán-Franco et al., 2020; Rey et al., 2019; Sánchez-Álvarez et al., 2016; Budge et al., 2015; Beals et al., 2009; Extremera et al., 2005), satisfacción vital (Delhom et al., 2020; Gavín-Chocano et al., 2020; Mikulic et al., 2020; Gavín-Chocano &

Molero, 2019; Rey et al., 2019; Delhom et al., 2017; Cejudo et al., 2016; Limonero et al., 2012; Extremera et al., 2005) y otros procesos asociados a las habilidades cognitivas que acrecientan los niveles de salud general (Matthews et al., 2017; Kokkinos & Kipritsi, 2012; O'Boyle et al., 2011) como la autoeficacia y el locus de control frente a los trances (Pérez-Fuentes et al., 2019; Barr et al., 2016a; Aguilar-Rivera et al., 2014; Kokkinos & Kipritsi, 2012; Bar-On, 2000), el autoconcepto o la autoestima (Antonio-Agirre et al., 2020; Ilyas et al., 2020; Cazalla-Luna et al., 2015; Góngora & Casullo, 2009), la aceptación de la identidad (Ilyas et al., 2020; Mîndru & Năstasă, 2017; Arsyane & Aishah, 2015; Hill & Gunderson, 2015), la inteligencia (Varo et al., 2017; Valadez et al., 2013; O'Boyle et al., 2011; Pérez & Castejón, 2006; Extremera et al., 2004), el rendimiento académico (Valente et al., 2019; Valenzuela-Santoyo & Portillo-Peñuelas, 2018; Ruvalcaba-Romero et al., 2017; Pérez & Castejón, 2006; Petrides et al., 2004; Fernández-Berrocal et al., 2003; Sotil-Brioso & Peña, 2002; Schutte et al., 1998), la comunicación no verbal o el lenguaje corporal (Puertas-Molero et al., 2018) y un mejor desempeño laboral (Carmona-Fuentes et al., 2015; Enríquez-Argoti et al., 2015; O'Boyle et al., 2011; Côté & Miners, 2006). Incluso, con determinadas competencias que directamente optimizan la calidad del apoyo social y el funcionamiento de las relaciones sociales, por ejemplo, sensibilidad o empatía social, apertura emocional, comunicación y vínculos familiares, cohesión grupal, mejora del clima y disciplina escolar, liderazgo y confianza profesional, extroversión, prevención de conductas agresivas, comportamientos prosociales y actitudes cívicas (Sporzon & López-López, 2021; Barrientos-Fernández et al., 2020; Gavín-Chocano & Molero, 2019; Rey et al., 2019; Suriá-Martínez, 2019; Valente et al., 2019; Goodman et al., 2018; García-Monzón & Navarro-Machado, 2017; Mîndru & Năstasă, 2017; Ruvalcaba-Romero et al., 2017; Zeidner et al., 2016; Hill & Gunderson, 2015; García-Sancho et al., 2014; Kokkinos & Kipritis, 2012; Sánchez-Núñez & Latorre, 2012; O'Boyle et al., 2011; Beals et al., 2009; Sotil-Brioso & Peña, 2002).

Diferentes investigaciones, a su vez, han demostrado que el género es un factor determinante en la predicción de la IE; concretamente, se ha confirmado que son las mujeres las que prestan mayor atención y comprenden mejor sus estados afectivos o sentimientos, por lo que, en términos generales, obtienen mejores puntuaciones que los hombres en cada una de las dimensiones de la Inteligencia Emocional (Majid-Baba, 2020; Acebes-Sánchez et al., 2019; Gavín-Chocano & López-Barajas, 2019; López-Martínez et al., 2019; Cabello et al., 2016; Cazalla-Luna et al., 2015; Valadez et al., 2013). Además, se ha verificado la relación positiva que una alta IE mantiene con diversas conductas adaptativas que acarrearán beneficios emocionales a largo plazo (Macías-Bonilla & Gutiérrez-Vega, 2020; Gavín-Chocano &

Molero, 2019; Ong et al., 2006; Salovey et al., 2000), con la disminución de los prejuicios y las percepciones negativas con respecto a minorías sociales (Rubaltelli et al., 2020; Scrimin & Rubaltelli, 2019; Mîndru & Năstasă, 2017), así como con el incremento de los estados afectivos positivos que conducen a la realización personal o la experimentación de conductas más optimistas. Inversamente, los teóricos advierten que niveles altos de alexitimia pueden incrementar el mal funcionamiento general, los sentimientos o pensamientos negativos derivados de problemas para el ajuste psico-afectivo y las consecuencias derivadas de las experiencias traumáticas como ansiedad, depresión, tristeza, somatización, neuroticismo, agotamiento o angustia mental, síntomas internalizantes, despersonalización, auto-estigma, bajo rendimiento neurocognitivo, CI premórbido, comportamientos arriesgados o agresivos, consumo de sustancias ilegales, absentismo escolar, *burnout*, etc., (Morón & Biolik-Morón, 2021; Sun et al., 2021; Gavín-Chocano et al., 2020; Trigueros et al., 2020; Davis et al., 2019; Estévez et al., 2019; Martínez-Monteagudo et al., 2019; Goodman et al., 2018; Puertas-Molero et al., 2018; Rudenstine & Espinosa, 2018; Antoñanzas, 2017; Costa et al., 2017; Matthews et al., 2017; Varo et al., 2017; Barr et al., 2016a; Hill & Gunderson, 2015; García-Sancho et al., 2014; Petrides et al., 2004).

En definitiva, todo ello enfatiza, una vez más, que la IE ha supuesto un total revulsivo para la concepción tradicional de factores como el éxito, las aptitudes esenciales y el talento. Primero, al atestiguar que para alcanzar el éxito en distintas esferas de la vida cotidiana (laboral, familiar, escolar, personal, social, etc.), además de un adecuado cociente intelectual o una correcta capacidad cognitiva, son necesarias otras muchas inteligencias (Gardner, 1983) o aptitudes (Goleman, 1995). Segundo, al posicionarse como un firme indicador de adaptación psicológica o salud mental y precursor inmejorable de sentimientos y emociones ligadas al bienestar, así como hábitos de vida más positivos o saludables tanto en el plano individual como en el interpersonal o comunitario (Sánchez-Álvarez et al., 2016; Salovey et al., 1995).

2.4.2. Inteligencia Emocional y Resiliencia

La resiliencia (Apartado 1.1.2) es frecuentemente conceptualizada en el área de las ciencias sociales como la capacidad humana que permite, no solo hacer frente y vencer los eventos o circunstancias adversas de la vida, sino también experimentar un ajuste psicológico positivo que favorezca el aprendizaje, el crecimiento y la transformación individual o grupal (González-Arratia, 2016; Wagnild & Young, 1993; Garmezy, 1991). Hay autores y autoras que defienden, incluso, que se trata de una experiencia dinámica y multicausal que se vale del

influjo bilateral de factores de riesgo y promoción, personales o ambientales, para valorar las oportunidades, ajustar y perfeccionar la conducta y, con ello, experimentar una transformación y crecimiento positivos ante situaciones potencialmente estresantes o peligrosas que puedan poner en serio riesgo la estabilidad psicoemocional de un grupo o personas (Van-Breda, 2018; Cyrulnik, 2006; Grotberg, 2006; Manciaux, 2003; Masten, 2001; Melillo & Suárez-Ojeda, 2001; Luthar et al., 2000; Kotliarenco et al., 1997; Higgins, 1994; Vanistendael, 1994; Wolin & Wolin, 1993).

La resiliencia está estrechamente ligada a la IE, en tanto que ambas se presentan como predictoras del autocontrol psicoemocional y, por ende, como factores protectores para el desarrollo humano (Cejudo et al., 2016; Liu et al., 2014). Con muestras de estudiantes (Cejudo et al., 2016; Limonero et al., 2012), con población adulta (Delhom et al., 2020; Meléndez et al., 2019), con personas enfermas (García-Monzón & Navarro-Machado, 2017), con personas con discapacidad (Gómez-Díaz & Jiménez-García, 2018) o sus familias (Salazar-Farfán, 2017), y con minorías estigmatizadas (Hill & Gunderson, 2015), de una forma u otra, son varios los trabajos que han constatado al unísono la análoga relación entre estos dos constructos psicológicos, al mismo tiempo que acentúan su estrecho vínculo con conductas saludables que conducen al crecimiento personal y colectivo y acarrear mayores sensaciones de satisfacción, salud y bienestar.

Numerosos teóricos y teóricas de la temática (Delhom et al., 2020; Meléndez et al., 2019; Gómez-Díaz & Jiménez-García, 2018; García-Monzón & Navarro-Machado, 2017; Martínez-Martí & Ruch, 2017; Salazar-Farfán, 2017; Cejudo et al., 2016; Zeidner et al., 2016; Hill & Gunderson, 2015; Liu et al., 2014; Veloso-Besio et al., 2013; Limonero et al., 2012), expresan que la primera comprende un recurso potencial para promocionar exitosamente la segunda, ya que potencia el uso de estrategias que favorecen las emociones positivas que permiten dar sentido y significado a las situaciones impredecibles, críticas o estresantes (Apartado 1.4.2.). En otras palabras, que las personas emocionalmente inteligentes, es decir, con una aptitud adecuada para identificar, valorar, entender y equilibrar los estados afectivos propios y ajenos y hacer uso de dicha información para adaptar y guiar los pensamientos o acciones venideras, presentan mejores índices de resiliencia. Es más, se confirma que las mismas cuentan con mayores recursos para realizar un ajuste psicológico positivo que les ayude a poner en práctica respuestas apropiadas para afrontar exitosamente las diversas vicisitudes que depara la vida.

Concretamente, se ha comprobado que quienes han desarrollado correctamente las habilidades de claridad y regulación emocional (Apartado 2.3.1.1.), tienden a manifestar más

habilidades emocionales y sociales (Cejudo et al., 2016). Igualmente, estrategias más adaptativas, fundamentadas en la reflexión y el afrontamiento activo y positivo, para hacer frente a las situaciones estresantes o ansiógenas (Meléndez et al., 2019; Fredrickson, 2001) que incrementan su sensación de bienestar personal. En contraposición, quienes dedican demasiado tiempo a reflexionar o pensar en torno a sus estados afectivos sin llegar a entenderlos, presentan serias dificultades para equilibrar sus emociones y, con ello, mayor predisposición a desarrollar habilidades o conductas desadaptativas (Limonero et al., 2012). Esto, en consonancia con lo expuesto en otras investigaciones científicas, las cuales han estudiado la relación de la IE con diversas variables psicológicas vinculadas a la salud y el bienestar (Delhom et al., 2020; Macías-Bonilla & Gutiérrez-Vega, 2020; Millán-Franco et al., 2020; Trigueros et al., 2020; Acebes-Sánchez et al., 2019; Estévez et al., 2019; Giménez- Gutiérrez-Ángel, 2019; López-Martínez et al., 2019; Meléndez et al., 2019; Suriá-Martínez, 2019; Cejudo et al., 2016), demuestra que cuanto mayores son las puntuaciones en claridad y reparación emocional, mejor será la respuesta adaptativa y el nivel de resiliencia. Esto es así debido a que aumenta la presencia de recursos que favorecen el ajuste personal o social ante las situaciones traumáticas o desfavorable, los que, al mismo tiempo, permiten el crecimiento personal, la búsqueda de sentido, el éxito ante las mismas y el mantenimiento de percepciones psicosaludables con respecto al bienestar individual.

De acuerdo con Gross (1998; citado en Limonero et al., 2012), la regulación emocional influye directamente en el bienestar por medio de dos procesos esenciales: por un lado, el que se encarga de la generación de la emoción en base a los antecedentes afectivos, en el que cobra una vital importancia realizar una reestructuración cognitiva o reevaluación del acontecimiento, y por otro lado, el que comprende la respuesta emocional, esto es, el proceso que permite equilibrar las emociones a través de la reducción de las emociones negativas y la promoción de las positivas. Como ya se viere en el punto 2.1.1.3. de la presente tesis doctoral, la respuesta o regulación emocional requiere de un transcurso temporal, que va desde la evaluación del suceso, pasando por la respuesta neurofisiológica, conductual y cognitiva que posibilita la generación emocional para, posteriormente, adoptar una acción determinada en función del impacto positivo o negativo del estímulo interno o externo que la impulsa en cada persona (Rojas-Pedregosa, 2017; Bisquerra, 2000) o de la capacidad que la misma tiene para enfrentar dicho evento (Lazarus, 1991). Este proceso, por su parte, sería el que influiría directamente en la salud y bienestar (Delhom et al., 2020; Millán-Franco et al., 2020; Delhom et al., 2017; Cejudo et al., 2016; Sánchez-Álvarez et al., 2016; Liu et al., 2014; Fernández-Abascal & Palmero, 1999).

En definitiva, las personas resilientes, influenciadas también por factores como el optimismo, la autoestima o el apoyo social (Apartado 1.4.), conocen y gestionan mejor sus estados afectivos y viceversa (Cejudo et al., 2016). Este hecho, les posibilita experimentar mejores sentimientos que, a su vez, garantizan sus niveles de satisfacción y bienestar a lo largo de un proceso interactivo que, como se ha mantenido a lo largo de este documento, se da, principalmente, entre la persona y el contexto social en el que se encuentra inmiscuida (Millán-Franco et al., 2020; Páez-Cala, 2020; Aguilar-Maldonado et al., 2019; Asensio-Martínez et al., 2017; Rojas-Pedregosa, 2017; Cejudo et al., 2016; Zeidner et al., 2016; Forés & Grané, 2012; Bisquerra, 2000; Luthar et al., 2000; Masten, 1999; Kleinginna & Kleinginna, 1981).

En síntesis, en este capítulo se ha efectuado un breve recorrido para visualizar cómo ha promovido el campo de la Psicología el surgimiento, la evolución conceptual y el estudio empírico de la Inteligencia Emocional (IE); un hecho que, a su vez, ha permitido dar cuenta de las numerosas perspectivas que existen en torno a su definición. En concreto, se ha reparado en que, históricamente, han sido dos las corrientes o los modelos que se han destacado en dicho intento: la primera, que concibe que la IE está compuesta por un conjunto de habilidades o capacidades (Mayer & Salovey, 1997; Salovey & Mayer, 1990) que llevan a una persona a atender, percibir, comprender, valorar, regular y expresar las emociones propias y ajenas con el fin de adaptar y aplicar la información que facilitan para optimizar el procesamiento cognitivo (Kotsou et al., 2019; Gutiérrez-Cobo et al., 2017); la segunda, que entiende que la IE va más allá de las destrezas emocionales y, como tal, integra un compendio de rasgos personales, indicadores comportamentales, competencias sociales y características de la personalidad (por ejemplo, optimismo, asertividad, entusiasmo, etc.) en constante interacción (Mikolajczak et al., 2009; Bar-On, 2006; Petrides & Furnham, 2001; Goleman, 1998; Bar-On, 1997; Cooper & Sawaf, 1997; Goleman, 1995). Se ha comprobado, asimismo, que uno de los instrumentos más utilizados en el estudio de la IE es el *Trait Meta-Mood-Scale 24* (modelo de habilidad) (Fernández-Berrocal et al., 2004), el cual ha permitido a los y las profesionales de este campo de estudio determinar, por un lado, que las personas con mejores niveles de IE son aquellas que perciben, entienden y regulan mejor sus estados afectivos y, por otro lado, el desarrollo de dichas destrezas se relaciona, positiva y significativamente, con mayores índices de autocontrol (Pérez-Fuentes et al., 2019; Cejudo et al., 2016), satisfacción vital (Delhom et al., 2020), autoestima (Antonio-Agirre et al., 2020; Ilyas et al., 2020) o aceptación identitaria (Míndru & Năstasă, 2017; Arsyane & Aishah, 2015); es decir, variables asociadas a la resiliencia debido al estrecho vínculo de ambas con la salud y el desarrollo humano.

Capítulo 3

Sexualidad y Evolución Histórica de la Diversidad

Sexual y de Género

*Estamos condenados al olvido. Gais, lesbianas, bisexuales, transexuales y tantas otras personas cuya sexualidad y género no se ajusta a la norma establecida hemos de crecer soportando una maldición entre otras muchas: no poder resolver tan fácilmente las clásicas preguntas sobre quiénes somos, de dónde venimos, y adónde vamos. (...) En nuestro caso, ni siquiera las nuevas tecnologías son suficientes para compensar que hasta cierto momento en nuestras vidas todos nuestros referentes tienen su origen en la «cultura de los normales»: aprendemos a amar según los patrones de sus afectos –mucho Garcilaso, poco Cernuda-, imitamos –a falta de otros posibles- sus vestidos y tradiciones, y estudiamos la Historia que se establece como verdadera y no deja espacio para otra cosa que no sean las crónicas de «lo normal». Así, **donde habite el olvido**, en la vasta región de **nuestra** condena a la desmemoria, se hace necesaria la reconstrucción de una genealogía más o menos propia que recupere historias pasadas que pueden ser útiles para ilustrar el presente y proyectar nuevos caminos hacia el futuro.*

Ramón Martínez (2017)

Cuando se habla de sexualidad no se alude únicamente a las prácticas sexuales o a la reproducción sexual, ya que, tal y como indica la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS, 2006), la misma constituye una dimensión central y multidimensional del ser humano que abarca desde el romance, las relaciones, el placer, la intimidad (que comprende tanto los roces y los abrazos como el contacto sexual explícito) hasta el sexo, el género, la orientación sexual, la identidad de género, la vestimenta o el arreglo personal, el estilo, el apego emocional o el amor. De hecho, dicho organismo explicita que este derecho humano internacionalmente reconocido constituye un constructo complejo de definir, en tanto que contempla distintas dimensiones (biológicas, psicológicas, políticas, históricas, sociales, culturales, éticas, religiosas, espirituales, etc.) (OMS, 2006) y comportamientos (deseos, fantasías, pensamientos, valores, creencias, patrones, etc.) (Hermosillo & Martínez, 2020; González et al., 2016). Esto es, un compendio de normas, expectativas y creencias que, históricamente, han hecho que la sexualidad se convierta en un instrumento de control social (Foucault, 1998; Rubin, 1996) mediante la promoción de una doctrina ideológica sesgada en distintas civilizaciones y culturas que ha ido distinguiendo lo “correcto o normal” de lo “ilícito o inmoral”, y que ha generado un gran perjuicio a determinados colectivos, entre ellos, el colectivo LGTB.

El tercer capítulo de esta tesis doctoral, por tanto, presenta un recorrido histórico-empírico en torno a la realidad de Lesbianas, Gays, Trans y Bisexuales (LGTB). Se comienza, primeramente, subrayando que la sexualidad es un constructo amplio y multidimensional, un componente clave directamente asociado a la salud, el bienestar y la calidad de vida, debido a que no se limita a la genitalidad, la reproducción y el placer carnal, sino que abarca otros múltiples aspectos importantes para el ser humano. Seguidamente, se presenta una revisión histórica que trata de dar cuenta de dos aspectos básicos: por un lado, demostrar que las personas LGTB han estado presentes en todas las sociedades y culturas desde que se constituyeran las primeras civilizaciones y que su rechazo, incluso aceptación, han estado sujetas directamente a las creencias socio-políticas y a las doctrinas imperantes de cada época; y, por otro lado, que, si bien en un primer momento no existían términos o conceptos para identificar a las personas con una orientación sexual o identidad de género no cisheteronormativa, el declive del catolicismo a partir de la Revolución Francesa y el auge de la ciencia y los saberes científico-médicos originaron un gran debate en dichos campos que posibilitó cambios importantes para la historia del colectivo LGTB. Por ejemplo, el surgimiento de distintos conceptos vinculados a la homosexualidad (y después a la transexualidad como un concepto diferenciado) y la realización gradual de múltiples avances

que, con la irrupción de diversos movimientos y discursos a favor de los derechos LGTB, condujeron en cierto modo a su despatologización y, sobre todo, al logro de importantes avances a favor de la comunidad LGTB a nivel internacional y a nivel nacional.

3.1. Sexualidad. Más allá de la Práctica Sexual y la Reproducción

La sexualidad forma parte integral de la condición humana y es inherente al proceso de desarrollo y construcción de cada persona, esto es, se trata de una dimensión multidimensional esencial que acompaña a cada individuo desde el momento de su nacimiento hasta que fallece. Numerosos autores y autoras han tratado de consensuar una definición clara y concisa sobre este término a lo largo de la historia, no obstante, las múltiples perspectivas a tal respecto, influidas por las doctrinas ideológicas de cada cultura y nación, han dificultado sustantivamente la tarea (Cano & Contreras, 2014).

Ante tal controversia, en 2006, la OMS constituyó un encuentro técnico para tratar de establecer una definición internacionalmente reconocida para el término, incluso, de otros conceptos afines como el “sexo” o la “salud sexual”. En consecuencia, la sexualidad puede concebirse como:

Un aspecto central del ser humano durante toda su vida y comprende sexo, género, identidades y roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Mientras que la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas se expresan o experimentan. La sexualidad está influenciada por la interacción de los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, étnicos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (OMS, 2006, p. 5)

Este planteamiento holístico, subraya la condición sexuada del ser humano a lo largo del ciclo vital; en otros términos, defiende que es un eje central para cada individuo, personal y atemporal (Chegrani, 2013), que incluye elementos tan heterogéneos -el sexo y el género, la identidad sexual y de género, el erotismo, el apego emocional o el amor, la orientación sexual, el placer, la intimidad y la capacidad reproductiva- (Hermosillo & Martínez, 2020; González et al., 2016; Maldonado et al., 2014) como las identidades que va desvelando a su paso. Porque, en efecto, la sexualidad supone un lugar privilegiado para el complejo proceso que envuelve la construcción y el desarrollo identitario (Chegrani, 2013).

La literatura conviene en señalar que es una respuesta humana que, aunque tenga raíces instintivas, no remite únicamente a la reproducción o a la mera satisfacción de las necesidades

biológicas y anatómicas a través del acto sexual, sino que también comprende la interacción de múltiples comportamientos y factores biológicos, psicológicos, familiares, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, médicos, religiosos y espirituales que determinan la manera en que se vive y se expresa en determinados individuos, pueblos o naciones, incluso, épocas (OMS, 2006; Weeks, 1993).

Las revisiones teóricas a tal respecto aseguran que, en la época moderna, gran parte de la población ha caído en el error de dogmatizar la genitalidad –estructura biológica- o el placer carnal como únicos constituyentes de la sexualidad (Moncrieff, 2007; Careaga, 2004). Ha quedado en el olvido que la misma incluye un sinfín de acciones, prácticas, pensamientos, valores, fantasías, creencias, deseos, políticas, patrones o roles, actitudes y relaciones interpersonales que han venido diferenciando lo que es “correcto” de lo que no o lo que es “aceptado” de lo que es “ilícito, dañino o inmoral” para una amplia mayoría social en todas las civilizaciones y pueblos, repercutiendo en las diversas maneras de estimular o hacer sentir placer, incluso, en el modo en que las personas y grupos se comunican y se relacionan (Hermosillo & Martínez, 2020; González et al., 2016; Foucault, 1998; Ballester & Gil, 1995). En este sentido, puede decirse que el comportamiento sexual humano no es un todo inamovible e inmutable, sino un producto múltiple, procesual y tornadizo que, como indican Guasch y Osborne (2003), surge como “resultado del cruce de la naturaleza con la estructura social” (p. 1). Esto es, un fenómeno sociocultural o un aparato de organización social, determinado en gran medida por la calidad de las relaciones interpersonales y el contexto social de desarrollo, que en todas las sociedades y épocas históricas, sin excepción, ha permitido determinar los parámetros y significados que conjugan la forma de pensar y entender los cuerpos, las relaciones y las prácticas sexuales, sobre todo, a partir del momento en que su práctica, expresión y construcción identitaria quedan sujetas a la interacción persona-sociedad (Hermosillo & Martínez, 2020; Gómez-Suárez, 2010; Guasch & Osborne, 2003; Rodríguez, 2003).

Desde su primera aparición en el campo de las ciencias sociales en el siglo XIX, ha sido un objeto de estudio muy debatido (Foucault, 1998, 1984). Muchos de los trabajos emanados con motivo de determinar factores firmes y volátiles dentro del espectro de la sexualidad, han tratado de distinguir y conceptualizar dos términos clave asociados a la misma que, en gran medida, tienen la culpa y permiten comprender la perspectiva histórica que ha adoptado: primero, el sexo y, sobre todo a partir de los avances de John Money (Money, 1973; Money & Ehrhardt, 1972), el género. La mayoría de teóricos, apuntan que el sexo es un mero dato para identificar o clasificar los cuerpos humanos dentro del sistema binario sexual (Rubin, 1996);

es decir, un simple apunte que repara en los componentes biológico-anatómicos que marcan las diferencias entre machos y hembras o, en otras palabras, entre hombres y mujeres, como: la configuración cromosómica, los órganos reproductores, los órganos genitales externos e internos, las hormonas, así como otras particularidades sexuales secundarias (Oakley, 1977). El género, por su parte, es percibido como una categoría social (masculino/femenino) que recoge un compendio de identidades, rasgos, funciones y atributos sociales y culturales que, históricamente, fruto de la interacción social han determinado las conductas que cada persona ha de desempeñar en función del sexo que le ha sido asignado al nacer (Scott, 1986; Money, 1956). Se trata, según algunos teóricos (Foucault, 1998; Lerner, 1986; Foucault, 1984; De Beauvoir, 1949), de un concepto para precisar relaciones de poder en tanto que determina los distintos roles que otorgan una posición social a las personas en función de su sexo de asignación.

Este primer debate, a su vez, ha permitido diferenciar, por un lado, la identidad sexual como concepto que recoge el sexo -hombre o mujer- con el que un individuo se identifica de acuerdo a determinados parámetros bio-psicosociales y, por otro, la identidad de género como experiencia interna e individual que conducen a una persona a adherirse a las normas sociales del género (masculino/femenino) que siente o reconoce como propio, el cual puede, o no, corresponder con el sexo asignado al nacer (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad –MSSSI-, 2018; Monereo, 2014).

En consonancia con lo expuesto, asimismo, en distintos ámbitos del saber, ha despertado gran interés empírico conocer el modo en que, históricamente, se ha regularizado con sutileza, pero estrictamente, en todos los pueblos y sociedades un “modelo sexual” binarista, tradicional, androcentrado y patriarcal, incluso heterocentrado y ciscentrado, que Gayle Rubin en 1975 (1996) catalogó con el nombre de “sistema sexo-género”. En otras palabras, un sistema dominante de control, opresión y producción sociocultural que parte de los valores de la categoría sexo, fundamentada en la genitalidad (hombre/mujer), para fijar una identidad de género binarista (masculino/femenino) y, con ello, en función de lo que en la cultura dominante se entiende por “ser hombre” y “ser mujer”, legitimar unos roles sociales específicos. Concretamente, una serie de normas, gustos, expectativas, valores, responsabilidades, actividades, pautas de comportamiento y relaciones sociales, disciplinadas y jerarquizadas, de muy compleja modificación que, sin estar fundamentadas en prohibiciones o negaciones, al ser compartidas por los diferentes miembros de una cultura, determinan los hábitos o prácticas sexuales socialmente aceptables a la vez que establecen parámetros de organización social y contribuyen a la expresa reproducción de determinadas pautas morales.

En la obra de esta autora, se describe como una doctrina ideológica ciscentrista sesgada, la cual, alarmantemente, en base al análisis histórico en torno al sexo y la sexualidad de Foucault (1998, 1984), ejerce un régimen totalitario conocido como “biopoder” (Rubin, 1996). La misma se caracteriza, por un lado, porque adopta un carácter cisnormativo, puesto que parte de la falsa expectativa, certidumbre o estereotipo de que solo existen dos géneros, inmutables, y que lo “normal” o “correcto” es que todos los individuos sean cisgénero, es decir, que su género esté alineado con la categoría de sexo que les fue asignada al nacer (Silverman & Baril, 2021; Suárez et al., 2020). Por otro lado, porque establece un patrón de relaciones sexo-políticas jerarquizadas que abogan por la perspectiva masculina como un todo universal e inamovible que, fundamentándose en parámetros androcentristas y patriarcales, legitiman la superioridad sexista de los hombres sobre las mujeres al fijar los criterios de organización social. Dicho de otro modo, un instrumento de dominación-sumisión y visibilización-invisibilización del género “fuerte” (masculino) sobre el “débil” (femenino) (Vacca & Coppolecchia, 2012; Rubin, 1996; Lerner, 1986).

Se trata, por tanto, de un paradigma de comportamiento social cuya capacidad reproductiva ha determinado, con el paso del tiempo, unas formas concretas de emparejamiento, procreación, constitución familiar e, incluso, autoridad cisheteropatriarcales, que han imposibilitado que las personas se sumerjan en su propia sexualidad para apreciar los cánones que se saltaban los ideales normativos. Rubin (1996) recoge de forma clara el pensamiento que caracteriza tal perspectiva:

El género no solo es una identificación con un sexo; además, implica dirigir el deseo sexual hacia el otro sexo (...) La supresión del componente homosexual de la sexualidad humana, y su corolario, la opresión de los homosexuales, es por consiguiente un producto del mismo sistema cuyas reglas y relaciones oprimen a las mujeres. (p. 115)

Al respecto, este sistema subraya que las relaciones sexuales han de encauzarse en el seno de la familia (principal organismo en el que durante siglos el varón ha ejercido la autoridad, promoviendo así la opresión hacia el género femenino) y limita su práctica a las edades en las que se garantiza la reproducción de la especie. Además, circunscribe su experiencia exclusivamente a dos personas (monogamia), quienes obligatoriamente han de ser hombre y mujer (un modelo que impone la heteronormatividad o la heterosexualidad obligatoria) para poder garantizar, como se ha señalado previamente, la reproducción de la especie, lo que relega a un segundo plano la trascendencia que tiene la obtención de placer y otros aspectos que incluye la sexualidad (Salin-Pascual, 2008; Rubin, 1996). Por lo que, para

Foucault (1998), es claramente un medio de control y opresión que limita los cuerpos sexuados, tanto sus placeres, su erotismo y su orientación sexual, como sus identidades sexuales y, en consecuencia, discrimina y excluye a todas aquellas identidades, expresiones y experiencias sexo-genéricas que se salen de la norma (MSSSI, 2018).

Los teóricos y teóricas, ante este escenario, expresan que, producto de una sociedad patriarcal y de las formas de pensamiento binarias que han resguardado la masculinidad hegemónica, en el terreno de la sexualidad, se ha ido constituyendo, transmitiendo y legitimando durante siglos un estándar disciplinario de orientación e identidad sexual considerado válido, normal, natural y socialmente admitido en la mayoría de Estados y culturas: la heterosexualidad obligatoria. En efecto, una sociedad marcada por el cisheterocentrismo o la cisheteronorma que da respuesta a las demandas de una cultura dominante cisexista, heterosexual y machista, en la que, en numerosas ocasiones, se promulgan discursos que ponen de manifiesto la existencia de personas, grupos e instituciones intolerantes ante la diversidad sexual y de género (Silverman & Baril, 2021; Osma, 2012; Herek, 2004, 2000; Blumenfeld, 1992).

Evidentemente, todo ello justifica que el patrón de vida fijado por la sociedad patriarcal de respuesta a los preceptos heterosexuales, los roles de género binarios y, por ende, la familia nuclear⁷. De manera que, cualquier tipo de orientación del deseo o forma de pensamiento contraproducente que no se ajuste o rompa con la concepción hegemónica estipulada social o culturalmente por un Estado, pueblo o sociedad como “adecuada” y no “pecaminosa” (el autoerotismo, las inclinaciones sexuales no normativas, las sexualidades periféricas, las personas que no cumplen con los estereotipos de género normativos –por ejemplo, un hombre heterosexual que no cumple con los roles achacados a su género masculino-) es rechazada, discriminada, degradada, criminalizada atacada y estigmatizada (Herek, 2002). Una autora que aclara esta cuestión es Rodríguez-Alemán (2002), que indica:

Semejante dictadura del cuerpo aniquila los deseos, considera cualquier “transgresión de la norma” como una aberración o desviación y la etiqueta con términos ridiculizantes, de modo que una persona con pene que no actúe como la normatividad de género indicada se califica despectivamente como mariposa o maricón, y una persona con vagina que no actúe conforme a dicha normatividad se califica como marimacho o machona. (p. 240)

⁷ En palabras de Placeres et al. (2017), “tradicionalmente la familia ha sido concebida como la presencia de un hombre y una mujer, unidos en matrimonio, más los hijos tenidos en común, todos conviviendo bajo un mismo techo, entendiéndose esta idea como la *familia nuclear*” (p. 363).

Esta es la razón por la que, parafraseando a Martxueta (2012), tanto las personas LGTB como quienes son percibidas como tal, han de enfrentarse con frecuencia a factores que tienen un impacto negativo en múltiples facetas de sus vidas –por ejemplo, en su salud y bienestar– como la heteronormatividad y el estigma social que vienen acompañando a la no heterosexualidad. Esto es, debido a la presencia de distintos atributos, características, estereotipos o comportamientos que tratan de desacreditar o reducir a un individuo, incluso acentuar su inferioridad o inaceptabilidad, a consecuencia de su disidencia de lo que socialmente se entiende por “correcto” o “normal” (Goffman, 1963).

Sin embargo, aunque la tradición histórica de la humanidad refleja que este modelo se ha impuesto en casi todas las civilizaciones y pueblos, los distintos análisis y estudios de carácter histórico efectuados muestran que, por diversas razones, todos los seres humanos cuentan con una gran variedad de respuestas y sentimientos eróticos, por lo que la diversidad sexual e identitaria han estado presentes desde tiempos pretéritos, influenciadas por diferentes elementos psicológicos, políticos, religiosos y culturales, entre otros, que confieren a este constructo dicho carácter sociocultural. Como recogen Álvarez-Gayou y Camacho (2013):

La historia de la homosexualidad es una historia amplia, que no se centra en un único ámbito geográfico ni se limita a un período: es una historia-río subterráneo que corre entre las historias de las culturas, las ideas, los inventos, las jerarquías y las terroríficas imposiciones de las leyes. La historia de la homosexualidad es parte de la historia insolente del patriarcado, de las historias de la misoginia, la imposición de juicios y las culpabilidades aprendidas. (p. 7)

En definitiva, de todo lo anterior se advierte que la sexualidad, un derecho humano internacionalmente reconocido para todas las personas (OMS, 2006), sigue presentándose como un instrumento de dominación, jerarquización y opresión cissexista, machista y heterosexista, en tanto que (1) realiza una distinción sexual y de género, asignando unos roles sociales específicos e inversos a cada categoría del sistema binario, (2) concede a los hombres un estatus de superioridad frente a las mujeres, y (3) concede a la heterosexualidad el monopolio de la normalidad, que la posiciona como un referente obligatorio de aprendizaje sexual y que castiga todas aquellas conductas o inclinaciones no normativas (Fluvià, 2013). La literatura histórica muestra que este modelo de organización social, bajo el lema de asegurar la supervivencia de la población y proteger las relaciones sociales, ha modelado o condicionado la tradicional vivencia de la sexualidad (Foucault, 1984) a la vez que ha excluido tiránicamente otras muchas vivencias afectivo-sexuales latentes, normales y saludables, como consecuencia de distintas creencias, leyes, costumbres y tabúes.

3.2. Desarrollo Histórico de la Diversidad Sexual y de Género⁸

La homosexualidad⁹, la bisexualidad y otras muchas prácticas homoeróticas, incluso la transexualidad, no son fenómenos novedosos de la era contemporánea, más bien están ligadas intrínsecamente a la historia de la humanidad desde el principio de los tiempos. Esta afirmación ha sido constatada por un amplio abanico de estudios filosóficos, sociológicos y antropológicos que presentan referencias sobre la aceptación, de un modo u otro, o el rechazo en diferentes civilizaciones, épocas y culturas tanto de las personas que preferían mantener afectos y prácticas sexuales con otras de su mismo sexo (Solana, 2018; Álvarez-Gayou & Camacho, 2013; Martín-Sánchez, 2011; Weeks, 1999; citado en Neman, 2010; Bullough & Bullough, 1993; García-Valdés, 1981) como de personas que, por diversos motivos, han vivido como si fueran del sexo opuesto al que les fue asignado al nacer por sus características anatómicas y biológicas (Páez, 2017; Koh, 2012; Gastó, 2006). Cabe señalar que, su aprobación o rechazo, ha estado sujeta a la normativa -creencias, preconcepciones, leyes, costumbres, tabúes o estilos de vida- imperante (Álvarez-Gayou & Camacho, 2013), más o menos explícita, que ha venido mostrando “cuáles eran las formas correctas de afrontar el hecho sexual, bajo qué condiciones era permisible experimentar el placer que de él se deriva –si era posible disfrutarlo- y qué comportamientos se consideran adecuados para cada uno de los sexos” (Martínez, 2017, p. 29).

La literatura constata que han coexistido desde épocas remotas en todas las civilizaciones, estando expuestas continuamente a los múltiples juicios de la sociedad y sus clases dominantes en constante evolución: desde la Antigua Mesopotamia o el Antiguo Egipto, pasando por las experiencias entre maestro y discípulo en la Grecia clásica o en el Imperio Romano y sin olvidar las persecuciones en la Edad Media y la Ilustración, hasta la actualidad (Cardona, 2018a, 2018b; Fornis, 2016; Álvarez-Gayou & Camacho, 2013; Dover, 2008; Casado, 2002; Mondimore, 1998; Murray & Roscoe, 1998; Martos-Montiel, 1996; Boswell, 1993; Sergent, 1986; González-Duro, 1976). Es más, ha costado siglos quitarles la etiqueta de delito, enfermedad e, incluso, perturbación o trastorno mental (Foucault, 1998) y llevará muchos más descartarla como pecado en los discursos promovidos por la mayoría de corrientes religiosas (Martín-Sánchez, 2011).

⁸ El concepto *diversidad de género* (*gender diversity*) surge con motivo de recoger a través de un término específico todas las formas de experiencia y expresión del género, más todavía a todas aquellas experiencias de género no normativas o disidentes de la norma (Meadow, 2018).

⁹ A lo largo de este apartado se utilizará la palabra homosexualidad y sus derivados, si bien es cierto que, como indica González-Saceda (2013), es un término establecido en el siglo XIX que en la antigüedad se concebía como homoerotismo o relaciones homoeróticas.

Realizar un breve recorrido de tal progreso se postula necesario si se quiere conocer la problemática que han enfrentado las personas LGTB a lo largo de la historia y comprender mejor los progresos y desafíos de su situación actual.

3.2.1. Las Leyes de la Antigua Mesopotamia y el Culto Divino del Antiguo Egipto

Una obra referente para dar cuenta de la “diversidad sexual y de género” en la antigüedad es la publicada por García-Valdés (1981). Este autor determinó hace varias décadas que, previamente a la instauración de la cultura judeocristiana en Occidente, las relaciones homosexuales eran objeto de gran preocupación para las civilizaciones primitivas. En concreto, su trabajo recogió la existencia de leyes arcaicas contra la sodomía en los distintos pueblos de la Antigua Mesopotamia que condenaban con la castración a todas aquellas personas que mantenían encuentros homosexuales en el siglo XII a. C.

La idiosincrasia y las costumbres del Antiguo Egipto, en cambio, naturalizaban y aceptaban algunas prácticas sodomíticas, siempre y cuando fuesen actividades de culto religioso. De hecho, dentro del pueblo egipcio, que era muy creyente, la literatura homoerótica surgió fruto de la admiración y la afinidad que los ciudadanos y las ciudadanas tenían hacia los dioses y las diosas con quienes compartían debilidades. Al respecto, se han hallado los relatos y cuentos populares que fueron elaborando en los que las divinidades participaban en actos de desorden y lujuria. Por ejemplo, los historiadores han encontrado pergaminos de hace 2.000 años que relatan los enfrentamientos entre los dioses Seth (considerado el fuerte) y Horus (el débil), incluyendo el uso sexual que el primero hace del segundo (García-Valdés, 1981).

Asimismo, asociadas a esta misma civilización, aparecen algunas de las primeras referencias al travestismo y a la transexualidad; por un lado, el caso del dios Haapi –divinidad del Nilo- que nació como macho y hembra al mismo tiempo (Gastó, 2006) o el caso de Hatschelsut, quien en el año 1490 a. C. se autoproclamó reina-faraón. Los hallazgos sostienen que, una vez consumado su nombramiento, Hatschelsut adoptó todos los símbolos reales que caracterizaban a los faraones como el *Khat* -pañuelo principal-, la *Uraeus* –falsa barba- y la *Shendyt* –atuendo o falda- (Garbarino & Espejo, 2011).

3.2.2. La Diversidad Sexual en la Antigüedad Clásica

3.2.2.1. Las personas LGB en la época clásica: Grecia y Roma.

La Antigua Grecia es considerada una civilización homofílica (García-Valdés, 1981) cuya concepción sobre la heterosexualidad y la homosexualidad difiere claramente de la ideología y las tendencias actuales (Cantarella, 1991; Sergent, 1986). De acuerdo con Álvarez-Gayou y Camacho (2013), se trata de uno de los primeros pueblos de la historia en los que las relaciones sexuales entre individuos del mismo sexo eran más independientes y, lejos de estar condenadas o marginadas, gozaban de una mayor aprobación social, incluso, tenían mayor prestigio literario, artístico y filosófico. Probablemente, como argumenta Sergent (1986), porque “era una práctica de los medios civiles más selectos” (p.146).

Los estudios sociológicos y antropológicos acerca de la mitología helena, resaltan la existencia de encuentros sexuales entre personas del mismo sexo de carácter propedéutico-pedagógico e iniciativo, tanto entre hombres como entre mujeres (Álvarez-Gayou & Camacho, 2013; Halperin, 2002; Martos-Montiel, 1996); esto es, resaltan las “experiencias amorosas pederásticas” para referirse a las relaciones homoeróticas entre varones (Cardona, 2018a; Mondimore, 1998; Sergent, 1986; García-Valdés, 1981) y los “idilios sáficos” en alusión a la homosexualidad femenina (Martos-Montiel, 1996).

En el caso de los varones, los encuentros, según Mondimore (1998), no eran libres para sus ciudadanos, quienes debían seguir estrictamente unas pautas cívicas establecidas por el legislador ateniense Solon alrededor del año 600 a. C.: en general, debía existir una significativa diferencia de edad entre ambos participantes y la persona adulta, con un rol sexual activo, tendría que ser aristócrata, militarista o pertenecer a las clases altas o dominantes, evitando así la participación de los esclavos como sujetos activos (Halperin, 2002). Además, el afeminamiento de los hombres no era aprobado dentro de dichos cánones, por ello, el uso de atuendos femeninos era considerado un comportamiento ilícito, dando lugar a burlas, humillaciones y desprecios (García-Valdés, 1981). De este modo, como si de una permuta comercial se tratase, una persona adulta facilitaba conocimientos artísticos, sociales, culturales, militares, etc., a cambio de favores sexuales (Sergent, 1986). Se trataba, al fin y al cabo, de un “modo de educar a los ciudadanos en las tradiciones de la “polis” y, por eso, (...) controlada por la misma” (Duce-Pastor, 2017, p. 87).

Es más, las relaciones se daban de forma asimétrica entre un amante mayor de alta clase social y un joven amado que todavía no era considerado hombre por la comunidad (*erastés-*

eromenos) (Cardona, 2018a). Se concebían como un idilio afectivo entre un maestro divino o heroico, sexualmente activo, cuya misión era entrenar, adiestrar o iniciar a su pupilo impúber a la vida ciudadana y sexual para que desarrollase los valores y las aptitudes necesarias que le permitieran afrontar autónomamente la pubertad (Halperin, 2002; Sergent, 1986; López-Ibor, 1981b); se trataba de convertirlo en mejor adulto, marido, ciudadano, soldado e intelectual (Sartre, 2016). El primero, le instruye en la retórica, le facilita los conocimientos apropiados para desempeñar una buena conducta pública y marital y lo presenta socialmente como su protegido y, el segundo, le corresponde con su belleza, su compañía y su juventud (Duce-Pastor, 2017). La unión formativo-sexual entre ambos finalizaba cuando el adolescente o *eromenos* alcanza la mayoría de edad, rango marcado por la aparición del vello facial y corporal o, lo que es lo mismo, cuando era reconocido por la sociedad griega como ciudadano de pleno derecho (González-Saceda, 2013; Mondimore, 1998; Cantarella, 1991; López-Ibor, 1981b).

Paralelamente a este tipo de idilios, también se aprobaban y perpetraban encuentros afectivo-sexuales dentro de la milicia griega, considerados de carácter puro y leal. Un ejemplo de ello podría ser el caso de Alejandro Magno (356-323 a. C.), uno de los gladiadores más icónicos del helenismo. Se creía que el afecto entre dos soldados resultaba ser un buen incentivo para la batalla: les hacía pelear mejor y protegerse mutuamente y, por ende, mejoraba el desempeño militar, lo que repercutía positivamente en “la patria” (Duce-Pastor, 2017; Boswell, 1993). La literatura conviene en señalar que este tipo de amoríos no suponían un impedimento para satisfacer las necesidades reproductivas de la “polis”, ya que no excluían la heterosexualidad y los hombres adultos casados podían mantener simultáneamente relaciones esporádicas o serias con jóvenes varones al mismo tiempo que respondían a sus obligaciones conyugales (König, 2010). Algunos autores y autoras, a este respecto, han indicado que en el mundo griego la práctica sexual más practicada era la bisexualidad (Sagristani & Córdoba, 2010; Cantarella, 1991). No obstante, existen evidencias de que los varones griegos no tomaban mucho en cuenta a las mujeres, ya que las consideraban un ser inferior (García-Valdés, 1981) y, por ende, otorgaban mayor valor al amor cuyo fin último era la inmortalidad del alma (entre dos hombres) y les llevaba a “apreciar racionalmente la belleza” (González-Duro, 1976; citado en García-Valdés, 1981, p. 19) antes que el que les encaminaba a la inmortalidad del organismo (entre hombre y mujer) (Sagristani & Córdoba, 2010).

En el caso de las mujeres, se tiene constancia de que las relaciones homoeróticas entre mujeres fueron aceptadas con naturalidad en los siglos VII-VI a. C., gracias al trabajo de la poetisa griega Safo, quien por medio de su obra mostró su amor y deseo hacia otras mujeres (Martos-Montiel, 1996). Esta maestra, de hecho, encabezaba grupos de aprendizaje femeninos

conocidos como *thiasoi*, cuya existencia ha sido documentada en Lesbos, ciudad natal de la docente, y en otros muchos contextos geográficos, especialmente, en Esparta (Sanfeliu, 2008; Martos-Montiel, 1996). Estas instituciones destacaban porque, además de rendir culto a las divinidades (Cantarella, 1991) y permitir los encuentros sexuales entre mujeres (Martos-Montiel, 1996), se encomendaba a mujeres adultas la misión de formar a chicas jóvenes en las “artes de amar” (técnicas artísticas -música, canto, danza, etc.-, armas de belleza y seducción, así como nociones sobre cómo cuidar su cuerpo, indumentaria o porte públicamente) con vistas a que pudieran desempeñar su heterosexualidad correctamente en el matrimonio (Sanfeliu, 2008).

A diferencia de las relaciones pederásticas masculinas, en las que la asimetría en el estatus –supeditación física e intelectual- era condición *sine qua non*, los idilios entre mujeres podían llegar a ser paritarios (Sagrastani & Córdoba, 2010; Sanfeliu, 2008). Según Cantarella (1991), dentro de las *thiasoi* se podía escoger por voluntad propia, recíprocamente, quién iba a ser la persona a la que amar en base a pensamientos y sentimientos propios; es decir, que los idilios se daban bien entre maestra y discípula o bien entre las propias aprendices, lo que garantizaba una relación entre iguales. Sin embargo, la situación de las mujeres es incomparable a la de los varones, ya que, como se ha dejado entrever en estas líneas, el pueblo helénico tenía una cultura absolutamente masculina en la que la participación femenina quedaba relegada a un segundo plano en los pensamientos y códigos cívicos que imperaban en la época (García-Valdés, 1981).

El afamado discurso que encabeza Aristófanes durante el *Banquete de Platón*, prueba evidente en la literatura clásica griega de que en aquellos tiempos existían diversas categorías tanto para el género como para la preferencia sexual¹⁰, pone de manifiesto de forma clara sus creencias ideológicas (Solana, 2018; Mondimore, 1998; López-Ibor, 1981a). Los varones que amaban a los hombres eran considerados los más audaces o los “más viriles por naturaleza” y, por ello, los mejor dotados para las cuestiones políticas cuando adquiriesen la posición de ciudadano de pleno derecho; las mujeres que mantenían encuentros homoeróticos entre sí, en cambio, no podían alcanzar la plenitud del ser o, como se ha expuesto con anterioridad, la inmortalidad del alma (González-Duro, 1976; citado en García-Valdés, 1981). Con el paso del tiempo, esta postura fue cogiendo mayor peso, por lo que los lugares que permitían el

¹⁰ Platón recoge en su obra “El banquete” que para Aristófanes “tres eran los sexos de las personas, no dos, como ahora, masculino y femenino, sino que había, además un tercero que participaba de estos (...) el andrógino” (p. 222). Estos fueron divididos en seres dobles (mujer-mujer; hombre-hombre; hombre-mujer) al intentar atacar a los dioses, lo que dió lugar a una continua búsqueda de otra mitad que posibilitaría la existencia de diversas preferencias sexuales (Platón, 2000).

intercambio sexual entre lesbianas, como las calificaba Aristófanes en su exposición, fueron desapareciendo y dichas mujeres fueron etiquetadas peyorativamente como *tribadas*, es decir, personas salvajes, incontrolables y peligrosas (Sanfeliu, 2008).

De hecho, fruto de la admiración a la cultura griega y antes del ascenso y consolidación del cristianismo, la aceptación de conductas homosexuales y su práctica entre los ciudadanos romanos fueron aceptadas en determinadas etapas de la Roma Imperial (Moral-De la Rubia et al., 2013; Martín-Sánchez, 2011; Madueño, 2004), soportadas también por el influjo de los pueblos de oriente conquistados en el período de la República (García-Valdés, 1981). Las mismas, se convirtieron en una actividad habitual, sobre todo, en las numerosas celebraciones (festejos, orgías y banquetes) de la aristocracia, en las que se aprovechaba para dar rienda suelta a cualquier tipo de expresión sexual con los esclavos, siervos o prostitutas (García-Valdés, 1981; López-Ibor, 1981b). De igual modo que para la población helénica, no suponían ningún impedimento para mantener, al mismo tiempo, relaciones heterosexuales; es más, en ambas civilizaciones prevalecía la creencia de que estos comportamientos brindaban el camino idóneo para alcanzar la virilidad y el estatus de ciudadano de pleno derecho (Madueño, 2004).

A pesar de ello, existen ciertos matices que diferencian ambas civilizaciones. En el pueblo romano se aceptaba la homosexualidad masculina siempre y cuando fuese practicada por un ciudadano romano y se respetaran las “jerarquías sociales” (Álvarez-Gayou & Camacho, 2013). Y, como se trataba de una sociedad hedonista, no existía una ley de jerarquía o de dominancia que obligase a las personas participantes a diferenciarse por edad; dicho de otro modo, no tenían por qué ser pupilo y maestro (Moral-De la Rubia et al., 2013; García-Valdés, 1981). Al hilo, lo más llamativo de la homosexualidad masculina en el mundo romano es el hecho de que en Roma, como recogió Boswell (1993), se llevaban a cabo celebraciones eclesiásticas para unir a dos hombres del mismo sexo; es decir, que el “matrimonio homosexual” era aprobado por una institución religiosa.

En relación a las prácticas homoeróticas femeninas, es preciso señalar que también se han presentado pruebas de su existencia en esta civilización (Martos-Montiel, 1996), por ejemplo, las experiencias lésbicas de Arsinoe –hermana de Cleopatra- o Helena –cónyuge del emperador Juliano-, la cual llamaba a palacio a jóvenes vírgenes a quienes “desfloraba con sus propias manos” (López-Ibor, 1981a). Sin embargo, fueron menos visibles ya que no gozaban de la misma aprobación que tuvieron en ciertos momentos históricos en Grecia. En la Roma imperial, concretamente, eran concebidas como un acto depravado y ofensivo, ampliamente discriminado e ignorado (Martín-Sánchez, 2011), el intento antinatural femenino de erradicar una prerrogativa asignada a los varones como era la proporción de placer (Cantarella, 1991).

Cantarella (1991) sostiene que los ideales romanos defendían que “la homosexualidad femenina no podía ser más que el intento de una mujer de sustituir a un hombre, y de otra mujer de obtener de la relación homosexual, de modo completamente antinatural, el placer que solo los hombres podían proporcionar” (p. 220), motivo por el cual se consideraba un acto ilegal de lujuria imperdonable.

En términos generales, se aprecia que las generaciones primitivas aceptaban con más o menos matices, incluso ensalzaban, las relaciones entre personas del mismo sexo. En ellas, no se realizaban distinciones absolutas entre la heterosexualidad y la homosexualidad, ni se generaban minorías, pues todos los hombres de alta clase o aristócratas, independientemente de la religión que profesasen, practicaban la homosexualidad propedéutica, siempre y cuando no entorpeciesen los quehaceres familiares y filiales (Martín-Sánchez, 2011). Ejemplo de ello también son para Hinsch (1990) y Álvarez-Gayou y Camacho (2013) la percepción de la homosexualidad en la Antigua China y en diversos pueblos árabes o islámicos. En el primer caso, la literatura ha documentado la existencia de emperadores homosexuales y, con ello, de los idilios homoeróticos que miembros de la población mantenían con famosos emperadores chinos de la antigüedad; en general, se trataba de varones que se comprometían con jóvenes por tiempo limitado en grandes ceremonias a fin de instruirlos (Aldrich, 2006; Hinsch, 1990). En el segundo caso, entre los hallazgos sobre las civilizaciones árabes, se ha dado cuenta que representaban las relaciones homosexuales a través de las artes como una forma simbólica de culto sagrado (Álvarez-Gayou & Camacho, 2013).

3.2.2.2. Las Personas Trans*¹¹ en la Época Clásica: Grecia y Roma.

Del mismo modo que la homosexualidad es conocida en la Grecia clásica, son varios los historiados que se apoyan en la mitología y la narración griegas a la hora de hablar de las

¹¹ En este trabajo se hablará de “*personas trans*” como concepto general e inclusivo que comprende a todas aquellas personas cuya identidad y/o expresión de género difiere de las expectativas culturales que se fundamentan en su sexo de asignación. Incluye a personas transexuales (individuos que desean cambiar o han cambiado sus caracteres sexuales primarios o secundarios mediante intervenciones médicas o cirugías de reasignación con el fin de feminizarse o masculinizarse) y transgéneros (alude a las personas cuya identidad o expresión de género no coincide con el sexo que le fue asignado al nacer y, por ello, desean pasar de una categoría de género a la otra), personas trans no binarias o *genderqueer*, con expresión de género fluido (persona que no se identifica con una sola identidad de género, la cual dependerá y se modificará en gran medida en función del contexto) y una multiplicidad de opciones de género (MSSSI, 2018).

primeras referencias a la transexualidad, transgenericidad y/o intersexualidad¹² en la antigüedad (Koh, 2012).

En lo que respecta a la época helena, por ejemplo, el citado *Simposio de Platón* acerca de la naturaleza del amor ya contemplaba la existencia de tres géneros –femenino, masculino y andrógino- de apariencia diferente; es decir, seres esféricos con dos caras, cuatro piernas, cuatro brazos y dos juegos de genitales que podían ser tanto masculinos como femeninos o, en el caso de los andróginos, uno de cada. Sin embargo, se dice que esta última criatura fue dividida en dos mitades por Zeus, el dios más poderoso de todos, ante la creencia popular de que dicho ser resultaba una amenaza pretendía ascender a los cielos y despojar a los dioses y las diosas, lo que condicionó que desapareciese la combinación de caracteres sexuales en un mismo cuerpo (Solana, 2018).

En línea, es destacable entre la literatura el relato del gran profeta mitológico de Tebas, Tiresias, quien tras presenciar el apareamiento de dos serpientes en el monte Cyllene y golpearlas, fue castigado por Hera convirtiéndolo en mujer. Pasado un tiempo, y habiendo aceptado su identidad femenina, durante el intercurso con un hombre, retornó a su masculinidad (Moreri, 1689; citado en Gastó, 2006). El trabajo de Gastó (2006), a su vez, también ha recabado otras muchas historias mitológicas del mundo griego sobre individuos encerrados en cuerpos con los que no se identificaban o, apoyándose en la *Metamorfosis de Ovidio*, sobre cambios de género e identidad corporal de diversa índole. Entre ellas, merece especial atención la obra de Hipócrates, quien detalló la existencia de un grupo humano entre los Escitas al que calificó como “no-hombres”, ya que realizan labores femeninas y se comportan como tal.

Aunque, sin duda, el mito más distinguido de esta época es el de Hermafrodito, hijo de Mercurio (Hermes) y Venus (Afrodita), quien fuese seducido por la ninfa Salmacis. Esta última, creyendo que se encontraba ante el espíritu y cuerpo más bello, en medio de su vigoroso y lujurioso encuentro gritó a los cielos que nunca deberían separarse y los dioses respondieron su solicitud fusionando ambos cuerpos en uno, lo que dio lugar a un cuerpo con dos sexos. Hermafrodito, desde entonces, es conocido en la Grecia clásica como un ser con rasgos tanto masculinos como femeninos, un reconocido símbolo griego de bisexualidad y afeminamiento (Páez, 2017; Koh, 2012).

¹² Las *personas intersexuales*, vulgarmente conocidas como hermafroditas, son aquellas que cuentan con características físicas de ambos sexos. Se trataría de individuos que nacen con genitales externos cuya forma es ambigua y, por tanto, no encajan en la concepción binaria “mujer/hombre” (MSSSI, 2018).

En el período romano, donde los ejemplos son menos místicos y más claros, la diversidad sexual y de género únicamente contaba con cierta aprobación entre la aristocracia. Según Bataller i Perelló (2009), en esta época existían las *galas*, sacerdotisas transexualizadas por la diosa Cibeles para servirla y adorarla. O, de acuerdo con el pensador judío Philo de Alejandría (20 a.C.- 50 d.C.), existían, además, ciudadanos romanos varones de alta clase que destinaban parte de su fortuna a transformar artificialmente su masculinidad en feminidad (Gastó, 2006). Sin embargo, lo más destacable de esta época se recoge por medio de las historias de los populares emperadores romanos Nerón (37-68 d.C.), un soberano pionero en legislar sobre las intervenciones quirúrgicas de “cambio de sexo”, y Marco Aurelio Antonino –Heliogábalo- (218-222 d.C.), primer emperador transexual de la historia del que se tiene constancia. El primero, es conocido por el idilio que mantuvo con el joven esclavo romano Esporum, con el que se unió en matrimonio tras solicitar a sus cirujanos que lo convirtiesen en mujer. Tras el enlace, que fue efectuado según marcaba la tradición de la época, es decir, incluyendo la entrega de la dote y con un velo nupcial, Esporum fue trasladado a la residencia del soberano donde llevó una vida de emperatriz: se arreglaba como tal, andaba por la ciudad en carroza y tenía gestos afectivos con su esposo públicamente. El segundo, menos conocido probablemente por la necesidad de preservar el “honor histórico” de uno de los pueblos más transcendentales en la constitución de Occidente, destaca por la gran polémica que generaron su orientación sexual e identidad de género, así como por su modo de comportarse (ensalzaba su belleza con maquillaje, lucía pelucas y atuendos femeninos, se pintaba los labios y se depilaba); es más, los historiadores han indicado que llegó a ofrecer grandes cantidades de dinero a los especialistas que pudieran dotarle de genitales femeninos (Gastó, 2006).

En definitiva, la homosexualidad, la bisexualidad y la transexualidad estuvieron presentes en la antigüedad clásica, donde eran vistas con relativa normalidad. Sin embargo, la fuerza que, con los años, lograron tanto la *Lex Scantiana* (149 a. C.), desarrollada e impuesta para regular el comportamiento sexual (la pederastia, el adulterio y la práctica pasiva de la homosexualidad), como la *Lex Iulia de Adulteris* (18 a. C.), decretada por el emperador cristiano Filipo contra la poligamia y la prostitución masculina, modificó gradualmente las perspectivas sociales en torno a la diversidad sexual y de género. De hecho, de forma progresiva, adquirieron otros matices hasta que, finalmente, prohibieron definitivamente todo tipo de relaciones y comportamientos sexuales, sobre todo, con la caída del Imperio y la irrupción de la cultura judeocristiana (Martín-Sánchez, 2011; Gastó, 2006).

3.2.3. *La Diversidad Sexual como Pecado o Delito en la Edad Media*

Una vez se perpetúa la caída del Imperio Romano, comenzó a imponerse progresivamente la ideología judeocristiana, cuyo dominio político, económico, cultural, educativo y social en la Edad Media ha sido ampliamente reconocido entre la literatura. El auge del cristianismo, la doctrina católica y su estricta moral en esta época histórica, supusieron un revulsivo para las creencias y sistemas ideológicos conocidos hasta el momento (Martín-Sánchez, 2011); en otras palabras, dieron lugar a un período de mayor oscuridad para las otredades sexuales, que no obtuvieron la misma aceptación o aprobación que en la antigüedad clásica.

En este período, la “Santa” Inquisición de la Iglesia, principal organismo legislador en todas las facetas de la vida en el mundo cristiano, comenzó a imponer un nuevo código de normas y cánones que diferenciaban lo que moralmente era correcto de lo que no y, en consecuencia, la homosexualidad, la bisexualidad y la transexualidad fueron severamente estigmatizadas. La Biblia se convirtió en un argumento sólido sobre el que asentar la excluyente e intolerante doctrina asociada a la Iglesia que legitimaba y justificaba las condenas en diferentes ámbitos, entre ellos, el de la sexualidad y las “desviaciones” (Montero, 2010; González-Ochoa, 1999; Cantarella, 1991). Al respecto, varios autores han coincidido en señalar ciertos pasajes bíblicos del Antiguo Testamento como punto de partida de los numerosos tratados judeocristianos que juzgaban moralmente y excluían o condenaban las relaciones “carnales” y comportamientos sexuales entre personas del mismo sexo, en dicha época llamadas *sodomitas*: el castigo divino sobre los ciudadanos de Sodoma y Gomorra al infringir la ley de hospitalidad con respecto a los huéspedes que acoge Lot (Génesis 19) o la advertencia recogida en el Levítico “el que pecare con varón como si éste fuera una hembra, los dos cometieron abominación; mueran sin remisión: caiga su sangre sobre ellos” (20: 13) (Pimentel, 2013; Montero, 2010; Bazán, 2007). Por lo que, en cuanto la doctrina cristiana comenzó a afianzarse en los diversos pueblos y sociedades, los encuentros homoeróticos dejaron de concebirse como conductas apropiadas, pasando a percibirse, según Tomás de Aquino (López-Ibor, 1981b), como comportamientos antinaturales prohibidos objetivos de la “Santa” Inquisición, la sociedad, las instituciones católicas y públicas, los agentes gubernamentales y la medicina (Álvarez-Gayou & Camacho, 2013; Martín-Sánchez, 2011; Montero, 2010; González-Ochoa, 1999; Foucault, 1984; García-Valdés, 1981).

La persecución de la homosexualidad y todos aquellos comportamientos sexuales que no tienen una función reproductiva resultó ser una constante tanto en la alta como en la baja

Edad Media (López-Ortega & Capetillo, 2020; Álvarez-Gayou & Camacho, 2013; García-Valdés, 1981). Según Martín-Sánchez (2011), la sodomía (término utilizado en aquella época), primeramente, fue considerada por la religión como un pecado, sin embargo, rápidamente paso a tipificarse como delito, duramente perseguido, castigado y condenado, por ejemplo, con la castración, el enterramiento, la tortura o la pena de muerte (Álvarez-Gayou & Camacho, 2013; Mondimore, 1998; García-Valdés, 1981). Un ejemplo de la fobia y la persecución inquisitorial hacia los sodomitas fue la campaña de desmantelamiento de la Orden de los Templarios impulsada por Felipe el Hermoso en el sur de Francia a inicios del siglo XIV, a quienes condenaron a la hoguera en 1307 (Moral-De la Rubia et al., 2013; Mondimore, 1998; García-Valdés, 1981).

Paradójicamente, aunque fuera la institución eclesiástica la que estimulaba la cacería contra estas conductas y prácticas sexuales, eran las personas o instituciones bajo su control –obispos, monasterios y sedes militares- las que perpetraban este tipo de actividades. En este contexto, se tiene constancia de la existencia de “papas sodomitas” entre los que se puede destacar: (a) Paulo II (Papa de 1458-1464), tachado de “sodomita y deshonesto” y, probablemente, asesinado por un marido resentido con motivo de su deslealtad, y (b) Sixto IV (Papa de 1471-1484), quien aprobó “formalmente” la sodomía en instituciones religiosas durante el período estival. También, los casos de los renacentistas (c) León X (Papa de 1513-1521), reconocido sodomita, homosexual y travestido, y (d) Julio III (Papa entre 1550-1555), quien, no solo es destacado por practicar la sodomía, sino también por las prerrogativas brindadas a su amante tras su nombramiento como Papa (Llorente, 1823).

Al hilo, a comienzos de la Edad Moderna, el movimiento intelectual y artístico renacentista estimuló de manera significativa el florecimiento o la apertura a nuevas ideas con respecto a la homosexualidad y la transexualidad, motivo por el que se produce un constante *tira y afloja* en la sociedad en torno a su aceptación y rechazo. En este sentido, hacia el final del siglo XV y durante el XVI, ilustres intelectuales como Sandro Boticelli (1445-1510) o Leonardo Da Vinci (1452-1519) fueron acusados de cometer “pecado nefando”. Más adelante, en cambio, coincidiendo con el debilitamiento de la Iglesia tras la Reforma protestante de Martin Lutero y el auge del movimiento cultural del Renacimiento, se comenzó a vislumbrar una perspectiva más tolerante con respecto a la libertad sexual, marcada por las acciones simbólico-artísticas revolucionarias de diversos artistas, músicos, poetas y celebridades a favor de las identidades y deseos no normativos en Europa Occidental (Álvarez-Gayou & Camacho, 2013). El guiño al homoerotismo que Miguel Ángel (1475-1564) realizó en sus propias obras mediante los desnudos masculinos con los que adornó la Capilla Sixtina o el que caracteriza a

la escultura de David, así como las composiciones poéticas y musicales que Shakespeare (1564-1616) dedicaba a su amado, son algunos ejemplos de ello. Incluso, las acusaciones y condenas de papas y obispos al llamado “pecado nefando” cometido por diversas celebridades, caballeros o cardenales, según Álvarez-Gayou y Camacho (2013), dan cuenta claramente de que la sodomía seguía presente en diferentes estamentos sociales.

Sin embargo, a mediados del siglo XVI, la imposición de la Reforma católica -también denominada Contrarreforma-, trajo consigo la censura de cualquier forma de expresión del homoerotismo en las artes. De hecho, este tipo de comportamientos y prácticas en relación a la sexualidad comenzaron a considerarse en la misma un delito de traición o herejía, incluso, un crimen *contra naturam*, que tendría como castigo la pena de muerte y la confiscación del patrimonio a las otredades sexuales (Álvarez-Gayou & Camacho, 2013). Fue en esta época en la que, definitivamente, cobra mucha fuerza la jerarquía social que acompaña al patriarcado, la cual legitima que el varón “cristiano, blanco, cisheterosexual, viril y activo” es el que tiene la potestad sobre el resto. De este modo, quedarían relegadas de la vida social y de la civilización las mujeres, quienes adoptarían el papel de sumisas, y otros varones –siervos o afeminados- que se saliesen de la norma como el Abad de Choisy (1644-1724), quien se visibilizó como mujer, el Caballero de Eón de Beaumont (1728-1810), quien viviese una parte de su vida como hombre -49 años- y otra como mujer -24 años-, o el cirujano de la Armada Inglesa James Barry (1795-1865) que al fallecer mostró ser una mujer (Álvarez-Gayou & Camacho, 2013; Martín-Sánchez, 2011; Gastó, 2006; Mondimore, 1998; Bullough & Bullough, 1993; García-Valdés, 1981; López-Ibor, 1981b). En dicha etapa, por tanto, los rasgos característicos del homoerotismo y de cualquier vivencia sexual no normativa hasta finales del siglo XVIII eran percibidos como comportamientos que rompían con los cánones patriarcales y moral-religiosos del momento y, como tal, perseguidos y castigados jurídicamente (Cornejo, 2007), debido a la asociación binómica Iglesia-Estado (Martín-Sánchez, 2011).

Los primeros vestigios de aceptación se vislumbrarían entre finales del siglo XVIII y comienzos del XIX, con la irrupción de la ideología liberal que propició la *Revolución Francesa* (1789-1800) y los diversos actos y movimientos que la sucedieron para dar paso a la Ilustración: la caída del Antiguo Régimen, la *Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano*, la desaparición del Tribunal de la Inquisición, así como la aprobación del Código Napoleónico en el que la homosexualidad y otras formas de expresión de la sexualidad quedarían despenalizadas (Álvarez-Gayou & Camacho, 2013; Pimentel, 2013; Martín-Sánchez, 2011), entendiéndose que se trataba de “un acto privado entre adultos que actúan libremente” (García-Valdés, 1981, p. 113). Las relaciones homoeróticas, de manera paulatina,

dejarían de percibirse como un comportamiento ominoso o execrable; todavía se trataban como un pecado o aberración contra la norma heterosexual y las prácticas disciplinarias sobre el cuerpo (Foucault, 1998, 1984), aunque no se criminalizaban o tipificaban en los códigos penales de algunos Estados, lo que condicionó que socialmente se percibiesen, en función de la ideología que predominaba en cada década, como un vicio antinatural, una perversión o una enfermedad mental (Álvarez-Gayou & Camacho, 2013; Martín-Sánchez, 2011; Cornejo, 2007; Mondimore, 1998).

En definitiva, a lo largo de este apartado se ha recogido que en la cultura Occidental los encuentros homoeróticos entre personas del mismo sexo, así como otros comportamientos o formas de vivir la sexualidad disidentes del ideal cisheterosexual, han estado presentes desde tiempos pretéritos. De hecho, se ha visualizado que su percepción y conceptualización, positiva o negativa, ha variado en función de la época, la cultura y la sociedad: androgamia, androfilia, homofilia, inversión, pederastia, pedofilia, socratismo, lesbianismo, safismo, tribadismo, etc. (De la Espriella, 2007). Fueron aceptadas y practicadas en el período clásico, condenadas en la Alta Edad Media y perseguidas criminalmente desde la Baja Edad Media hasta la Revolución Francesa. En adelante, coincidiendo con el declive coercitivo del poder jurídico, el proceso de laicización de las costumbres e instituciones y el auge que experimentarían los saberes científicos-médicos con la Revolución Industrial entre las instancias de control social como fuerza más importante de legitimación, la situación cambiaría. Los términos achacados a las diferentes *desviaciones morales* que abarca el espectro de la sexualidad, no solo caerían en desuso, sino que su “condena” pasaría a ser uno de los argumentos contemplados en el discurso medicalizado sobre las prácticas homoeróticas con motivo del surgimiento de una nueva corriente que trataría de unir el homoerotismo con las categorías psiquiátricas alejadas de una completa alienación mental (Cornejo, 2007; Foucault, 1998, 1984).

3.3. Desarrollo Científico-Conceptual de la Homosexualidad y la Transexualidad

A partir del siglo XIX, la ciencia, concretamente sus ramas médicas (sexología, psiquiatría y otras ciencias vinculadas a la salud mental, como el psicoanálisis) y sociales, tomaron como objeto de estudio y trataron de regularizar las prácticas erótico-afectivas entre personas del mismo sexo y la diversidad de experiencias sexuales no normativas a través de nociones como la “inversión genital” de Esquirol y Hunt (1845) o los *conträre sexuellempfinding* -sentimientos sexuales contrarios- de los que Westphal habló en 1869

(Fernández-Rodríguez et al., 2012). Comenzaron, por tanto, a establecerse lo que Foucault (1998, 1984) calificó “prácticas disciplinarias sobre el cuerpo” que, fundamentándose en enunciados científicos que diferenciaban lo que era “normal” de lo que no, tenían como principal propósito regularizar las conductas cotidianas y los comportamientos personales en relación a la sexualidad.

Se trata de una época marcada por el vaivén de un gran debate científico de opiniones contrapuestas que dieron pie al surgimiento de múltiples conceptos (Tabla 5):

Tabla 5

Evolución histórica de los términos en torno a la homosexualidad y transexualidad

<i>Año</i>	<i>Autor/a</i>	<i>Concepto</i>
1864	Karl Heinrich Ulrich	Urning (Uranismo)
1868	Karl María Kertbeny	Homosexual
1869 (1891)	Karl Westphal (Albert Moll)	Sentimientos sexuales contrarios
1886-1894	Richard von Krafft-Ebing	Instinto sexual contrario Emasculación/Desfeminización Metamorphosis sexualis paranoica
s.f.	Wilhelm Reich	Hermafroditismo
1904	Havelock Ellis	Inversión sexual estética
1905	Sigmund Freud	Invertidos
1910	Magnus Hirschfeld	Sexualidades intermedias Travestismo
1916	Max Marcuse	Inversión psicosexual
1928	Havelock Ellis	Eonismo
1949	David Cauldwell	Transexual
1956	John Money	Género ≠ Sexo
1966	Harry Benjamin	Divulga y populariza la transexualidad
1968	Robert Stoller	Identidad de género ≠ Identidad sexual Identidad Transexual
1969	Richard Green John Money	Identidad de género ≠ Identidad sexual Reasignación de género Roles y esquemas de género
1974	Norman Fisk	Disforia de género
1989	Ray Blanchard	Autoginefilia

Por un lado, estaba el movimiento a favor de la “despatologización” y la “naturalización” de la homosexualidad¹³ –Karl Heinrich Ulrichs, Karl María Kertbeny, Havelock Ellis o Alfred Kinsey- y la transexualidad –Magnus Hirschfeld, Harry Benjamin o John Money- (Fernández-Rodríguez et al., 2012; Balbuena, 2010; Mondimore, 1998). Por otro lado, el de quienes al estudiar su origen y causa mantenían que cualquier desviación de la heterosexualidad reproductiva, monógama y dominante masculina debería condenarse como

¹³ Ramón Martínez (2017) da cuenta de una primera ola o movimiento de activistas que, a partir de la difusión de las obras de Ulrichs, en muchos países de todo el mundo –Alemania, Inglaterra, Holanda, Austria, España, Estados Unidos de América, Unión Soviética, etc.- suscitó un amplio debate sobre la homosexualidad, la transexualidad y otras categorías sexuales. Todo ello, con el apoyo y la participación de un número considerable de “personalidades” científicas, culturales y políticas que dieron a conocer problemas y argumentos silenciados hasta la fecha al considerarse tabúes muy severos.

Krafft-Ebing (ver Fernández-Rodríguez et al., 2012; Sánchez-Navarro, 2010). Incluso, la perspectiva de quienes sostenían la necesidad de “medicalizar la homosexualidad” y otras desviaciones sexuales, es decir, las trataban como un trastorno psicopatológico con categorías médicas características de las personas enfermas y centraban su actividad profesional en la búsqueda de una cura como la corriente psicoanalista de Freud (Moral-de la Rubia et al., 2013; Pimentel, 2013; Martín-Sánchez, 2011; Boswell, 1993). Así pues, la empiria considera que el cuerpo de literatura que sostiene la evolución histórico-conceptual y los discursos médico-morales de dos nociones y/o realidades tan diferentes como son la homosexualidad y la transexualidad, se asienta sobre las mismas raíces científicas.

Una de las primeras figuras a destacar entre los antecedentes que dieron paso al surgimiento de ambos conceptos es, de acuerdo con Preciado (2019), la de Karl Heinrich Ulrichs, militante a favor de los derechos de las personas actualmente conocidas como LGTB y, por ende, defensor de la abolición de las leyes que criminalizaban la sodomía. En 1864, este activista alemán, con el fin de dar con una palabra que calificase sin connotaciones negativas a una minoría de personas que, como él, sentían atracción hacia otras de su mismo sexo, diferenció entre dos orientaciones innatas que, por tal motivo, no debían ser perseguidas: *Dionings* –heterosexuales- y *Urnings* –homosexuales-. Según Ulrichs, los *Urnings* (uranistas) “no eran ni enfermos ni criminales, sino almas femeninas encerradas en cuerpos masculinos que se sentían atraídas por almas masculinas” (Preciado, 2019, p.21). En su opinión, y de acuerdo con lo expuesto en el Simposio de Platón, eran tres los sexos existentes: los uranistas, en concreto, constituían el tercer sexo y su deseo sexual hacia individuos del mismo sexo eran una conducta propia de un alma cuyo impulso sexual no estaba en armonía con los órganos sexuales que presentaba –*anima muliebris in corpore virili inclusa*- y deseaba convertirse al sexo opuesto; a decir verdad, este pensamiento le resultó ventajoso para justificar el carácter innato, natural y, en consecuencia, no doloroso ni punible de la homosexualidad (Davies & Davies, 2020; Martínez, 2017; Bullough & Bullough, 1993).

Un lustro después, el escritor humanista austro-húngaro Karl María Kertbeny, otro pionero en la defensa de los derechos de las minorías sexuales, incorporó la palabra *homosexualität*. Utilizó este vocablo que procede de la combinación de la palabra griega *homós*, cuyo significado etimológico es “igual” o “lo mismo”, y el término latino *sexo*, para distinguirlo de la *heterosexualidad* (Sánchez-Navarro, 2010) en una carta pública escrita al Ministro de Justicia prusiano para evitar que instaurase el nuevo Código Penal en Alemania del Norte en el que se querían penar y criminalizar los encuentros sexuales entre varones (Mondimore, 1998). Kertbeny percibía que los términos peyorativos “sodomita y pederasta”

utilizados hasta la fecha estaban impregnados de moralización judeocristiana y no adquirían el significado sociocultural de la época, en la que homosexualidad se concebía como una forma distinta y benigna de la sexualidad. En otras palabras, defendía que la homosexualidad era un rasgo innato e intrínsecamente arraigado a la personalidad de los individuos que interactuaban o sentían “atracción sexual, emocional, sentimental y afectiva hacia individuos del mismo sexo” (Sánchez-Navarro, 2010, p. 10) y, como tal, no debía ser sancionada penalmente (Lozano, 2009; Takács, 2004; Mondimore, 1998).

Sin embargo, el impacto léxico-semántico de la palabra *homosexualität* en la literatura científico-académica no fue inmediato. Hubo que esperar casi dos décadas para que el concepto adquiriese mayor popularidad a través de las aportaciones de distintos autores y autoras que trataron de promover el estudio de los intereses y prácticas sexuales (Fernández-Rodríguez et al., 2012). Entre ellas, destacan las diferentes versiones de la enciclopedia *Psychopathia Sexualis* que Richard von Krafft-Ebing publicó en 1886 en la que, de nuevo, se le vuelve a atribuir una connotación negativa o patológica (Maciel & Theisen, 2021; Davies & Davies, 2020; Fernández-Rodríguez et al., 2012; Sánchez-Navarro, 2010; Casado, 2002; Halberstam, 1998). Este psiquiatra y sexólogo alemán, por medio de múltiples casos clínicos, examinó diferentes comportamientos sexuales que tanto él como la literatura psiquiátrica consideraban “anómalos”, especialmente la homosexualidad, lo que convirtió su obra en el pilar básico sobre el que se asentaron las bases de la patologización de todas las conductas que se alejaban de los cánones de la “cisheteronormatividad sexual”, es decir, las prácticas sexuales que no tuviesen por objeto la reproducción de la especie (ver Maciel & Theisen, 2021; Oosterhuis, 2012).

Este destacado instrumento del que se valió el saber científico para diferenciar la sexualidad normativa de la desviada (Maciel & Theisen, 2021), en efecto, presentaba una taxonomía completa de lo que desde el campo psiquiátrico se consideraban aberraciones o perversiones sexuales a la vez que agregaba nuevos neologismos, categorías y criterios para su diagnóstico –sadismo, exhibicionismo, voyerismo, fetichismo, paidofilia, bestialidad [zoofilia] y masoquismo- (Maciel & Theisen, 2021; Oosterhuis, 2012; Halberstam, 1998). La homosexualidad, en concreto, fue contemplada en esta guía como una enfermedad mental (*insanity morbid*), degenerativa que comienza con un “instinto sexual contrario o antipático” (en forma de deseo o atracción hacia las personas del mismo sexo) y continúa, en función del sexo de asignación, con la “emasculación” (permuta en la personalidad por la que los sentimientos de un hombre pasan a ser los de una mujer) o la “desfeminización” (cambio por el que los sentimientos de una mujer pasan a ser los de un hombre) (Stryker, 2017). Una publicación que, sin duda, destaca porque principió el estudio científico-académico, por un

lado, de la homosexualidad femenina y la bisexualidad, posteriormente desarrolladas con más detalle por Havelock Ellis en 1895 (*Sexual Inversion in Women –Inversión Sexual en las Mujeres-*) y en 1904 respectivamente (*Studies of the psychology of sex –Estudios sobre la psicología del sexo-*) (Halberstam, 1998) y, por otro lado, de lo que denominó la *Paranoid Sexual Metamorphosis –Metamorfosis Sexual Paranoica-*, antecedente previo a la transexualidad, la cual hacía referencia a las personas que se comportaban, sentían y vestían según el sexo contrario (Fernández-Rodríguez et al., 2012; Oosterhuis, 2012; Gastó, 2006).

Esta segunda perspectiva o concepción académica, fue complementada por los avances que en dicha época estaban realizando el psiquiatra alemán Albert Moll (*The Contrary Sexual Feeling*), el sociólogo germano Max Marcuse (*Psycosexual Inversion*) o el médico ucraniano Wilhelm Reich (*Hermafroditismo del alma*) (Stryker, 2017; Balbuena, 2010; Mondimore, 1998). Aunque, sobre todo, por el médico y sexólogo británico Havelock Ellis, quién en su *Studies of the psychology of sex* se centraba, de forma genérica, en diferentes categorías sexuales y en la *inversión sexual estética* de hombres y mujeres. No obstante, de igual modo que Ulrichs y Kertbeny, Ellis adoptó una postura más sensible o comprensiva frente a la diversidad sexual y de género, pues era conocedor de que el conocimiento difundido por la ciencia, tanto teórica como empíricamente, tenía grandes repercusiones socio-políticas (Oosterhuis, 2012; Sánchez-Navarro, 2010; Gastó, 2006; Mondimore, 1998).

Por supuesto, este análisis más comprensivo de las diversas sexualidades que Ellis y otros científicos iniciaron, fue extendida paralelamente por Sigmund Freud y la maquinaria del psicoanálisis sobre la base del libro *Three Essays on the Theory of Sexuality –Tres ensayos sobre teoría sexual-* (1905). En contraposición a los discursos médicos y religiosos, desde este paradigma psicológico, cuyo punto central era la observación del *polimorfismo perverso* infantil, se amplió el concepto de sexualidad más allá de la reproducción, entendiéndolo como un ejercicio de placer (López-Ortega & Capetillo, 2020; Halberstam, 1998), al mismo tiempo que se constató que en todas las personas existía cierta propensión erótica dirigida hacia individuos del mismo sexo, es decir, cierta tendencia bisexual (Freud, 2019).

El proyecto freudiano, en este sentido, defendía que el polimorfismo “perverso” era una tendencia a la que cualquier niño estaba “constitucionalmente” dispuesto; en otros términos, que todas las perversiones declaradas hasta el momento –sadismo, masoquismo, coprofilia, exhibicionismo, voyeurismo, homosexualidad, etc.- confluían inherentemente en la sexualidad infantil. Para Freud (2019), “la disposición a las perversiones es la disposición originaria y universal de la pulsión sexual de los seres humanos, y a partir de ella, a consecuencia de alteraciones orgánicas e inhibiciones psíquicas, se desarrolla en el curso de la maduración la

conducta sexual normal” (p. 87). Sostenía, por tanto, que el ser humano crece y se desarrolla en un contexto represivo en el que imperan una ideología y una moral conservadoras que otorgan a la heterosexualidad el monopolio de la “normalidad”, esto es, un escenario marcado por una doctrina que limita o inhibe la dirección de la pulsión sexual –impulso o deseo sexual- de cualquier individuo mediante la *educación* socio-familiar para eliminar las tendencias sexuales congénitas o “perversas” con el fin último de lograr ciudadanos y ciudadanas heterosexuales que cumplan con la “norma”. Por ello, desde el psicoanálisis, la homosexualidad –masculina y femenina- no eran percibidas como un rasgo biológico congénito como en el caso de Ulrich o Kertbeny, dada la amplia disponibilidad erótica que se le presuponía al ser humano al nacer, más bien como elementos “populares” determinados por la subjetividad individual presentes en diversas culturas.

Freud (2019), apoyado en la fábula poética del *Simposio de Platón*, calificó a las personas que en la búsqueda de su “otra mitad” u objeto sexual se fijaban en individuos de su mismo sexo como *invertidos* a la vez que contempló que “existe un número de esas personas muy elevado, aunque es difícil averiguarlo con certeza” (p. 16). Es más, al hilo de esta terminología, destacó tres tipos de invertidos: (1) *invertidos absolutos*: quienes sentían deseo u atracción exclusivamente hacia personas de su mismo sexo, pues el sexo contrario nunca había sido objeto de su placer sexual, (2) *invertidos ocasionales*: quienes solo en determinadas ocasiones o ante circunstancias concretas –e. g. inaccesibilidad del objeto sexual normal-, deseaban a personas de su mismo sexo y, la que fuera la primera mención de la bisexualidad en la historia, e (3) *invertidos anfígenos*: quienes sentían deseo u atracción hacia ambos sexos (López-Ortega & Capetillo, 2020; Freud, 2019; Marín-Calderón, 2018). A su vez, un eje central de su conceptualización del homosexual fue el vínculo que le achacaba con la inversión de género, entendiendo que lo “anómalo” en estas prácticas sexuales no era el objeto sexual¹⁴ (una persona del mismo sexo), sino el hecho de desear desde una posición invertida (un hombre cuyos deseos y fantasías eran las mismas que las de una mujer y viceversa). De hecho, calificó este tipo de comportamientos sexuales como “androginia interior o hermafroditismo del alma” (Foucault, 1998, 1984) y lo juzgó debido a la disidencia que presentaba con respecto a lo que las civilizaciones patriarcales concebían como “normal” (Marín-Calderón, 2018).

En este contexto, caracterizado por la vertiginosa evolución de múltiples vocablos que surgieron al investigar distintas conductas y prácticas sexuales, es destacable la contribución a la lucha contra el desprecio y a la taxonomía moderna de las identidades sexuales y de género

¹⁴ Para Freud (2019), el objeto sexual es la persona que suscita el deseo, las fantasías o la atracción sexual.

realizada por el médico y sexólogo judío alemán Magnus Hirschfeld. En primer lugar, por su incesante labor en defensa de la diversidad sexual: en 1897, por ejemplo, fundó en Alemania el Comité Científico-Humanitario¹⁵ (CCH), una organización distinguida por su constante lucha por añadir un auténtico criterio científico para el reconocimiento y aceptación de la homosexualidad y la transexualidad como formas “naturales” de la sexualidad humana, incluso, por su esfuerzo para tratar de lograr la igualdad de derechos ante la ley se ampliase a las minorías sexuales (Davies & Davies, 2020; Stryker, 2017; Balbuena, 2010; Nicolás, 1995). Más adelante, en 1919, en un constante esfuerzo por el progreso social de las mujeres y las personas LGTB, participaría en la creación del Instituto de Ciencia Sexual, el cual contaría tanto con un amplio archivo dedicado a la investigación, difusión y aceptación de la ciencia sociológica como con un espacio físico para la realización de prácticas médicas, psicológicas y sexológicas. Asimismo, también colaboraría en la creación de la Liga Mundial para la Reforma Sexual en 1921 (Martínez, 2017; Stryker, 2017). En segundo lugar, porque a comienzos del siglo XX (concretamente en 1910), en su tratado *Die Transvestiten, Eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb* -Los travestis: una indagación sobre el instinto del disfraz erótico-, igual que estaba haciendo paralelamente Havelock Ellis, se centró en la defensa de la idea de que la identidad de género -el travestismo- y la orientación sexual – homosexualidad o bisexualidad- eran dos categorías diferentes y que, por ello, tenían que ser separadas dentro del espectro de la sexualidad (Davies & Davies, 2020; Missé, 2013).

Siguiendo las aportaciones de Missé (2013), se sabe que Hirschfeld (1910) expuso su pensamiento apoyándose en dicho texto, en el que desarrolló la noción de “sexualidades intermedias”, diferenciando por primera vez en la historia cuatro estadios o categorías distintas dentro de la sexualidad:

1. *Estadio intermedio de los órganos sexuales* (hoy en día denominado intersexualidad), que agrupaba a las personas cuyos órganos genitales revelan rasgos característicos de ambos sexos.
2. *Estadio intermedio de otros caracteres corporales*, que comprendía a individuos que presentaban características sexuales atípicas para su sexo: mujeres con perilla, hombres con pecho, etc.

¹⁵ Según Martínez (2017), uno de los logros más destacables del CCH fue la campaña a favor de la abolición del artículo 175 del código penal alemán que tipificaba las relaciones homosexuales masculina. Durante veinte años trataron de recoger firmas para tal fin, que fue apoyado por personalidades como Eduard Bernstein, Albert Einstein, Thomas Mann, Sigmund Freud y autores extranjeros como León Tolstói.

3. *Estadio intermedio de los impulsos sexuales*, que se refería a las personas que sentían deseos u atracción hacia otras de su mismo sexo, así como a todos aquellos individuos que practicaban el sadomasoquismo, el fetichismo, etc.
4. *Estadio intermedio de otros caracteres psíquicos*, que fue el primer antecedente cercano a la realidad trans, y que Hirschfeld distinguió con el vocablo “travestismo” en alusión a aquellos individuos que obtenían placer sexual al vestirse con ropa socialmente asociada al sexo opuesto.

De esta manera, Hirschfeld (1910) sostuvo que la intersexualidad, la homosexualidad y la transexualidad o transgenericidad (a las que él llamaba *transvestiten* –travestismo–), hasta la fecha entremezcladas, eran categorías sexuales distintas (Missé, 2013; Docter, 1988). En referencia a ello, Docter (1988) ha recogido que sus progresos empíricos le permitieron estimar que, aproximadamente, el 35 % de los que él calificaba como “travestis” eran homosexuales, el 35 % heterosexuales, el 15 % bisexuales y el 15 % restante vivía y expresaba su orientación sexual de otra manera. Por lo que concluyó que el amaneramiento, el sentimiento o la necesidad de llevar un atuendo socialmente asociado al sexo contrario era una forma de expresión de la personalidad que no implicaba el deseo o la atracción hacia personas del mismo sexo (Davies & Davies, 2020; Stryker, 2017; Missé, 2013).

Más adelante, en 1923, la influencia del pensamiento de autores como Ellis, quien comenzó a defender que “travesti” ponía demasiado énfasis en la ropa y para hablar de la pretensión de asemejarse al sexo opuesto utilizó expresiones como “inversión sexual estética” (1913) y, ulteriormente, “eonismo” (1928) en alusión al citado Caballero Eón de Beaumont que vivió una parte de su vida como hombre y otra como mujer, llevaron a Hirschfeld a publicar un estudio (*Die intersexuelle konstitution* –La constitución intersexual–) en el que diferenció por primera vez a los y las travestis de los y las transexuales, ya que entendía que estos últimos eran individuos que no estaban conformes con sus órganos genitales (Soto-Rodríguez, 2014; Fernández-Rodríguez et al., 2012; Oosterhuis, 2012; Sánchez-Navarro, 2010; Gastó, 2006; Mondimore, 1998). Estas aportaciones, facilitaron el asentamiento de las bases para posibilitar el estudio científico-médico y la ampliación del *corpus* de conocimiento en torno al travestismo, el transexualismo y otras variedades sexuales relacionadas con el género como categorías distintas a la homosexualidad.

El éxito de los términos a finales del siglo XIX y en el estreno del XX, en síntesis, principió que, durante la década de 1920, se comenzasen a estudiar y a describir con detenimiento los conceptos de la orientación sexual y la identidad de género (Mondimore,

1998); en consecuencia, que se definiese y categorizase la homosexualidad como una inclinación sexual distinta a la heterosexualidad (Lozano, 2009), incluso, como una categoría de la sexualidad que comprendía vivencias y experiencias distintas a las de la intersexualidad y la transexualidad (Missé, 2013). De este modo, el estudio de la homosexualidad y la transexualidad en el campo médico-científico adoptaron caminos separados y, a medida que los investigadores y las investigadoras comenzaron a explorar ambos constructos, la temática comenzó a fluir de los espacios médico-académicos a la cultura popular.

Desafortunadamente, a partir de 1930, el florecimiento del movimiento evolutivo-reivindicativo en torno a la diversidad sexual iniciado por Magnus Hirschfeld, la investigación en torno a la diversidad sexual y de género popularizada por los citados Ulrichs, Ellis o Krafft-Ebing y, en general, el progreso de la situación socio-cultural de las personas con una orientación sexual e identidad de género diferente, en muchos países, se detendría por completo o, peor todavía, sufriría un gran retroceso a nivel legislativo, académico-científico y perceptivo-social. Durante esta década, el aterrador escenario ocasionado por la llegada al poder de distintas fuerzas o regímenes totalitaristas en diversos países o naciones -entre las que destacaban el nacionalsocialismo o nazismo en Alemania (Hitler), el fascismo en Italia (Mussolini) o el comunismo de la antigua Unión Soviética (Stalin)-, trajo consigo estrictas reformas que normalizaron violentos puntos de vista y persecuciones hacia aquellas personas que presentaban conductas políticamente peligrosas. En este contexto, todos aquellos individuos cuyas características o creencias (etnia, raza, religión, género, pensamientos políticos, etc.) diferían del ideal promulgado por la dictadura vigente fueron capturados y enviados a campos de concentración, incluidas las personas que sentían atracción o deseo hacia otras de su mismo sexo y las que presentaban comportamientos transgresores con respecto al género. Por ello, y a consecuencia de los estragos socio-relacionales que dejó el conflicto bélico más mortífero de la historia de la Humanidad (la II Guerra Mundial, 1939-1945), tanto el estudio científico de la diversidad sexual como el movimiento LGTB fueron perdiendo fuerza al mismo tiempo que se volvía a instaurar nuevamente la ideología absoluta de la *cisheteronorma*¹⁶, la cual quedaría perpetuada en las legislaciones de carácter represivo que

¹⁶ Una historia de vida que pone de manifiesto claramente la problemática que enfrentaban las personas LGTB en dicha época es la del matemático Alan Turing. Paradójicamente, este genio de la computación, creador de la máquina que posibilitó poner fin a la II Guerra Mundial, no fue galardonado y recordado por tal hazaña, sino que, después de hacer pública su homosexualidad en 1952, fue condenado por sodomía y “grave indecencia” y sometido a distintos tratamientos que le ocasionaron fuertes episodios depresivos que, según diversas revisiones históricas (e. g. Botta & Mora, 2016), le llevaron a quitarse la vida. De hecho, tuvieron que pasar más de 60 años hasta en el año 2013 fue indultado por la reina Isabel II (Oppenheimer, 2013).

instauraron y ensalzaron diferentes Estados, entre ellos España¹⁷, hasta finales del siglo XX en las que tanto la homosexualidad y la transexualidad quedaron ilegalizadas (Martínez, 2017).

Afortunadamente, en la historia del desarrollo científico-médico se observa que, la labor iniciada por Hirschfeld en torno a la homosexualidad y la transexualidad, una vez concluida la guerra, fue continuada progresivamente por otras y otros muchos académicos, en su mayoría estadounidenses, cuyos avances permitieron popularizar diferenciadamente ambas categorías dentro del campo de la medicina para luchar contra el desprecio que padecían las personas cuya orientación sexual e identidad de género difería de la norma. Por un lado, en materia de homosexualidad, Alfred Kinsey, quien trató de descifrar y especificar los orígenes, las causas y la evolución de las diferentes sexualidades y orientaciones sexuales y, por otro lado, en relación a la transexualidad, Eugen Steinach, John Money, David Cauldwell y Harry Benjamin desde el campo de la Endocrinología, dieron paso a un nuevo escenario científico-académico cuyo fin principal ha sido trabajar en la aceptación de las personas LGTB; esto es, una corriente empírica enfocada a defender y evidenciar que no tienen un funcionamiento psicológico distinto al de las personas cis-heterosexuales (Stryker, 2017; Santiago-Hernández & Toro-Alfonso, 2010).

3.3.1. Consolidación y Popularidad de la Homosexualidad en el Campo Médico

La segunda mitad del siglo XX viene a marcar un antes y un después en el interés científico acerca de la sexualidad en general y la homosexualidad, la bisexualidad y la transexualidad en particular. Aunque en 1869 el psiquiatra alemán Karl Westphal otorgaba a la *conträre sexuellempfindung* –sensación sexual contraria- la categoría de problema clínico-científico (Halperin, 2002), es a partir de este momento en el que todas ellas comenzaron a ser clasificadas como categorías científicas, cuando, primeramente, desde el área de la Psicología y la Psiquiatría y, posteriormente, desde la Medicina y la Biología, comienza a crecer el interés teórico-científico por descifrar sus bases etiológicas por separado.

¹⁷ En España, concretamente, uno de los primeros ordenamientos punitivos que, sin incluir expresamente la homosexualidad o la transexualidad, permitió a diferentes agentes del orden y la ley sobrepasarse con el colectivo LGTB a través de su praxis fue la Ley de Vagos y Maleantes (1933), en tanto que, en su artículo primero, concebía como sujetos peligrosos a quienes “por su forma de vida habitual, dedicada a actividades inmorales, demuestren un estado de peligrosidad”, es decir, implícitamente a las disidencias sexuales (art. 1.G., citado en Terradillos, 2020, p. 78). Dos décadas después, de acuerdo con Terradillos (2020), la reforma de dicho *corpus* legal incluiría en 1954 a homosexuales explícitamente como personas peligrosas. En la misma dirección, años después, la Ley sobre Peligrosidad y Rehabilitación Social (1970) que prevalecería hasta 1995, aunque no incluía la homosexualidad como característica, sí recogería los comportamientos homosexuales como actos peligrosos que habrían de ser castigados penalmente (Terradillos, 2020).

Específicamente en el campo de la homosexualidad -y la bisexualidad, aunque dicho término no existiese todavía-, mucho ha llovido desde que Karl María Kertbeny introdujese en una carta pública el concepto *homosexualität* en el siglo XIX a fin de evitar su penalización o criminalización (Sánchez-Navarro, 2010), hasta que en el siglo XXI haya sido extensamente definido como “la atracción sexual y emocional hacia personas del mismo sexo que, como tal, lleva implícita –aunque no siempre de forma exclusiva- el deseo sexual, las fantasías eróticas, la vinculación emocional y las conductas sexuales deseadas” (Maroto, 2006, p. 5). Hoy en día, como se aprecia en la definición expuesta, se trata de una noción muy amplia que no remite únicamente como se ha creído históricamente a las prácticas sexuales que tienen lugar en la cama entre dos personas del mismo sexo. Ni siquiera a características psicofísicas concretas o un estilo de vida, forma de pensar, tendencia política o creencia religiosa; más bien comprende un amplio abanico de experiencias afectivo-sexuales, pensamientos y reacciones internas y externas (fantasías o estímulos eróticos, deseos sexuales, sentimientos afectivos...) que imposibilitan un consenso en relación al número y el nombre de los dominios que permiten definir la orientación del deseo (Maroto, 2006).

Para comprender el curso evolutivo de la conceptualización de estas categorías científicas, su consolidación en el campo científico-médico y su despatologización definitiva es necesario remontarse a los años cincuenta del siglo pasado. En dicha época, se distinguen dos corrientes de investigación dominantes en el campo de la sexualidad en relación a esta temática: por un lado, las que se centraban en estudiar y comprender los orígenes de la homosexualidad, incluso, la bisexualidad (Giraldo, 1971) y, por otro, las que por activa y por pasiva trataban de evidenciar que no constituían un trastorno o enfermedad mental (Hooker, 1957, 1956; Kinsey, 1953, 1948).

Con respecto al estudio del origen de la homosexualidad y la bisexualidad, de acuerdo con Giraldo (1971), destacan dos principales perspectivas teóricas: las propuestas que defendían que su origen era *biológico* y los abordajes asentados en el intercambio de información a nivel *psicológico* o *psicosociológico*.

Por un lado, las teorías *biológicas* de la orientación sexual humana son las que ponen su foco de interés en factores neuro-anatómicos (LeVay & Hammer, 1994; Allen & Gorski, 1992; LeVay, 1991), desequilibrios hormonales o químicos –e. g. Andrógenos- (Breedlove, 2017; Pasterski, 2017; Hines, 2011; Brown et al., 2002; Blanchard, 2001; McFadden & Pasasen, 1998; Money, 1988; Ellis & Ames, 1987; Money & Ehrhardt, 1972) y perturbaciones genéticas –e. g. cromosoma X- (Hamer et al., 1993; Bailey & Pillard, 1991; Kallman, 1952a, 1952b). Los hallazgos de estos abordajes, no obstante, resultan un tanto ambiguos, puesto que

no presentan sólidas y convincentes evidencias de la existencia de una base biológica o esencialista en el origen de la homosexualidad y la bisexualidad.

Por el contrario, las que sí han recibido apoyo empírico son las teorías *psicológicas*, que entienden que son ciertas “dinámicas” como complejos no superados o invertidos y desviaciones “inconscientes” durante la infancia, las causas de la homosexualidad y la bisexualidad (Freud, Thompson, etc.; ver Bieber et al., 1962). Aunque, en medio de este escenario, destacan sobre todo aquellas teorías que descatan la existencia de un instinto sexual y defienden que la conducta sexual humana está determinada por factores *conductuales* (Bandura, 1977; Kohlberg, 1966) o *sociológicos* (Kinsey et al., 1953, 1948). De hecho, estas últimas, centradas en la influencia de los roles en la elección y en la toma de decisiones individuales, las jerarquías sociales, los estereotipos y expectativas sobre los roles de género, así como la conformidad en la etiología de la homosexualidad y la bisexualidad, son las que mayor popularidad han obtenido en los últimos años.

3.3.1.1. Aportes de Alfred Kinsey para Despatologizar la Homosexualidad y la Bisexualidad.

Una aportación destacable en la lucha por la despatologización de la homosexualidad y la bisexualidad, es la realizada por uno de los científicos más influyentes del siglo XX, el biólogo estadounidense Alfred Charles Kinsey, quien planteó una auténtica revolución científica y sexual (Escoffier, 2020; Drucker, 2012). Este renombrado profesor titular de la Universidad de Indiana, como indican Brown y Fee (2003), accedió en 1938 a impartir un curso sobre “el matrimonio y la familia” en respuesta a la petición de un estudiante. Esta experiencia, en la que pudo conocer de primera mano algunas de las experiencias sexuales de sus estudiantes, incluso, la falta de información de la que partían en el campo de la sexualidad, le permitió reconocer que la mayor parte de la literatura disponible acerca de las conductas sexuales presentaba ciertas lagunas, ya que, desde su punto de vista, era escasa, inadecuada y científicamente poco correcta (Escoffier, 2020).

Por ello, aunque había dedicado toda su carrera como zoólogo al estudio de las avispas, aprovechó esa oportunidad para dar un giro inusual a su actividad investigadora y, desde 1938 hasta su fallecimiento en 1956, se dedicó a liderar un proyecto de investigación a gran escala focalizado en el conocimiento de las particularidades del comportamiento sexual humano, tanto masculino como femenino, con dos objetivos básicos: el primero, descubrir y recoger las distintas prácticas y comportamientos que las personas llevaban a cabo a nivel sexual desde

una visión independiente de cuestiones morales o hábitos normativos y, el segundo, determinar, en función de los resultados obtenidos, lo que se tendría que considerar “estadísticamente” normal con respecto a esta temática (Kinsey et al., 1948). En otras palabras, a través de un estudio sociológico sobre la conducta sexual pudo: por un lado, desafiar directamente la validez y la autoridad de las propuestas psicoanalíticas imperantes de Freud y poner en jaque o restar legitimidad a las leyes y las actitudes represivas de la época en torno a las identidades y culturas sexuales; por otro lado, iniciar un proceso de reconstrucción y reformulación de los enfoques teóricos y empíricos existentes, por ejemplo, trataron de complementar la información que facilitaban las “historias de caso” o los comportamientos informados, que eran la unidad tradicional de medida en los estudios sexológicos, con medidas de auto-informe que recogían las percepciones internas subjetivas de cada individuo, esto es, con datos recabados a través del análisis cuantitativo de encuestas (Ecoffier, 2020; Drucker, 2012).

Kinsey y su equipo de investigación (1953, 1948), en casi dos décadas, entrevistaron a más de 10.000 ciudadanos y ciudadanas estadounidenses y recolectaron más de 18.000 historias sexuales. Los resultados obtenidos, les permitieron publicar los reputados “Informes Kinsey”, los dos *best sellers* que, posiblemente, hasta la fecha hayan tenido más impacto en las actitudes socioculturales hacia la sexualidad: en 1948, el *Sexual behavior in the human male* (El comportamiento sexual en el hombre) y, en 1953, el *Sexual behavior in the human female* (El comportamiento sexual en la mujer).

Tabla 6

Incidencia de las relaciones pre-matrimoniales y extramaritales

Edad	Relaciones pre-matrimoniales			Relaciones extramaritales		
	<15	16-20	21-25	16-20	36-40	51-55
Hombres	40 %	71 %	68 %	35 %	28 %	22 %
Mujeres	3 %	20 %	35 %	6 %	17 %	6 %

Fuente: Kinsey et al. (1948, 1953)

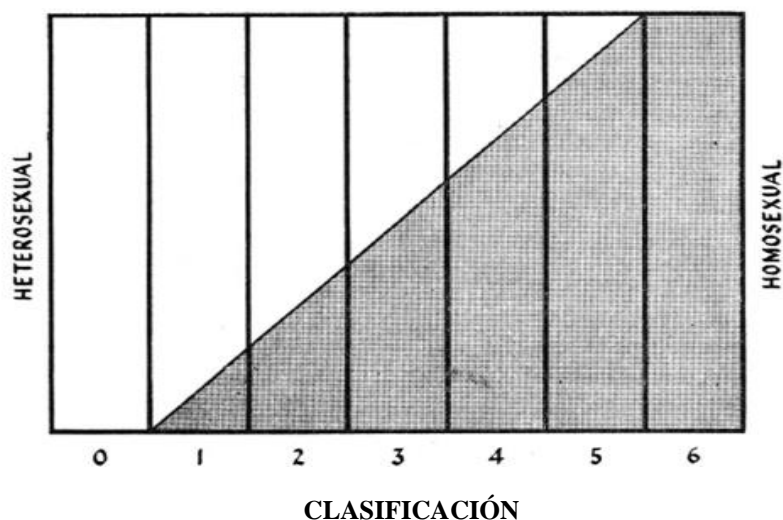
Los resultados que divulgaron, como se aprecia en la Tabla 6, confirmaban que la masturbación, las relaciones pre-matrimoniales y las relaciones extramaritales eran mucho más usuales de lo que socialmente se pensaba, a pesar de los tabúes culturales de la época. A su vez, constataban la existencia de distintas formas de experimentar y manifestar la sexualidad. En concreto, certificaban que la orientación sexual homosexual era significativamente más común de lo que se pensaba, pues aproximadamente el 10 % de los hombres y el 6 % de las mujeres de la población general de una nación eran homosexuales. Incluso, corroboraban que el 60 % de los hombres y el 33 % de las mujeres, antes de los 16 años, habían mantenido, como

mínimo, una práctica homosexual o que en torno al 11.6 % de los hombres y las mujeres de entre 20 y 35 años presentaban una tendencia sexual bisexual (Kinsey et al., 1953, 1948).

En relación con ello, como se observa en la Figura 6, una contribución novedosa de la obra Kinsey y cols. (1953, 1948) fue la elaboración de la Escala Kinsey para evaluar, cuantificar y representar la orientación sexual humana a lo largo de un *continuum*, libre de categorías excluyentes o dicotómicas, en función de siete posibles grados de comportamiento sexual que iban de 0 a 6 en función de la experiencia y la reactividad heterosexual-homosexual de cada historia. En este instrumento, por un lado, los puntos extremos representaban a las personas exclusivamente heterosexuales (0) o exclusivamente homosexuales (6), en otras palabras, a quienes siempre, y sin excepción alguna, habían practicado relaciones sexuales con individuos del sexo opuesto o del mismo sexo respectivamente. Por otro lado, entre ambos extremos (1-5), situarían a todos aquellos individuos que habían mantenido, esporádicamente o con asiduidad, relaciones tanto heterosexuales como homosexuales, marcando la diferencia entre un punto u otro la frecuencia de dichas prácticas. Por ejemplo, el punto 1 y el 5 representaban experiencias equivalentes, es decir, a las personas que predominantemente eran heterosexuales (1) o casi exclusivamente homosexuales (5) pero que, en alguna ocasión y de forma excepcional, habían mantenido relaciones con personas del mismo sexo o del sexo opuesto. En línea, el punto 2 de la clasificación aludía a quienes decían sentir mayor atracción y deseo hacia el sexo opuesto, pero que “algo más que incidentalmente” habían mantenido prácticas sexuales homosexuales, mientras que el punto 4 comprendía a quienes manifestaban simpatía y deseo físico-emocional hacia el mismo sexo, pero que, más que puntualmente, habían practicado las relaciones sexuales con personas del sexo contrario. Finalmente, el tercer punto recogía a aquellos individuos que presentan la misma atracción y deseo físico-emocional hacia ambos sexos, esto es, correspondía a las personas bisexuales (Figura 6) (Kinsey et al., 1953, 1948).

Figura 6

Escala 0-6 (heterosexualidad-homosexualidad) de Alfred Kinsey



En función de las reacciones psicológicas y la experiencia manifiesta, las personas pueden clasificarse en:

- 0 → Exclusivamente heterosexual
- 1 → Predominantemente heterosexual, solo homosexual de forma incidental
- 2 → Predominantemente heterosexual, pero algo más que incidentalmente homosexual
- 3 → Igualmente heterosexual y homosexual
- 4 → Predominantemente homosexual, pero algo más que incidentalmente heterosexual
- 5 → Predominantemente homosexual, solo heterosexual de forma incidental
- 6 → Exclusivamente homosexual
- X → Asexual, el individuo no presenta atracción o deseo sexual

A través de la misma, es destacable que Kinsey et al. (1953, 1948), no solo popularizaron la categoría “bisexualidad” en referencia a las personas que sentían atracción o deseo hacia ambos sexos, sino que probaron, como recogen Brown y Fee (2003), que “casi todas las llamadas perversiones sexuales caían dentro del rango de normalidad biológica” (p. 896). Además, en el segundo informe, Kinsey y su equipo también agregaron la categoría X, para aquellas personas que no sentían atracción o deseo (esto es, las personas asexuales) (Kinsey et al., 1953), tratándose del primer trabajo científico que incluía tanto la bisexualidad como la asexualidad.

Con el paso del tiempo, innegablemente, el trabajo de Kinsey et al. (1953, 1948), sobre todo, su planteamiento metodológico y sus conclusiones, han sido objeto de numerosas críticas por parte de científicos sociales y psicoanalistas. Al respecto, la falta de fiabilidad de los datos (que se basaban en la memoria de las personas participantes, en la aplicación de métodos de muestreo inadecuados o en el uso de muestras no representativas –e. g. población de raza blanca, prisioneros de cárcel, etc.-) unida a la falta de atención que brindaban al contexto social y su reacia actitud hacia la teoría freudiana, han sido algunas de las razones principales que han motivado la aparición de tales discrepancias (Ecoffier, 2020). Sin embargo, es pertinente

señalar que, su voluntad por romper con los paradigmas científicos y morales existentes, impulsaron que, desde la década de los 50 hasta la actualidad, sus ideas en torno a la sexualidad humana en general y la dicotomía heterosexual-homosexualidad en particular se hayan instaurado progresivamente en el campo científico. De hecho, como recogen Shively et al. (1984) y el Instituto Kinsey (s.f.), diferentes trabajos que apoyan el planteamiento dimensional, no categórico, de la sexualidad, han surgido a partir de estos hallazgos tanto para rectificar los sesgos o defectos que presentaba, como para establecer una cifra aproximada sobre el porcentaje de población LGB con resultados similares (Chandra et al., 2011; Gates, 2011; Bagley & Tremblay, 1998; Hewitt, 1998; Laumann et al., 1994; Gebhard & Johnson, 1979; Gebhard, 1972).

Ejemplo de ello es el estudio online efectuado por la organización YouGov (2015a) con más de 1600 británicos y británicas, en el que se solicitaba a los y las participantes que se identificasen en alguno de los grados del espectro de la sexualidad propuestos por Alfred Kinsey. El informe presentado por dicho organismo, que recogía resultados tanto a nivel general como por grupos de edad, presentaba algunos datos llamativos que quisieron subrayar, por ejemplo: a pesar de que al ser preguntados y preguntadas por la palabra que mejor definía su sexualidad más del 80 %, independientemente de su grupo de edad, seleccionó la heterosexualidad, cuando tenían que ubicarse en alguna de las etiquetas propuestas por Kinsey et al. (1953, 1948), muchos y muchas fueron reticentes a colocarse en una categoría firme (heterosexual, bisexual u homosexual), sobre todo entre los grupos de edad más jóvenes.

Tabla 7

Resultados generales y por grupos de edad de YouGov (2015a) en UK

	% General	% 18-24	% 25-39	% 40-59	% 60+
0	72	46	58	78	88
1	9	22	13	5	4
2	6	13	10	5	1
3	2	3	3	2	1
4	1	4	1	1	0
5	1	1	2	1	1
6	4	6	9	3	1
X	1	1	1	1	1
NS/NC	3	3	3	2	2

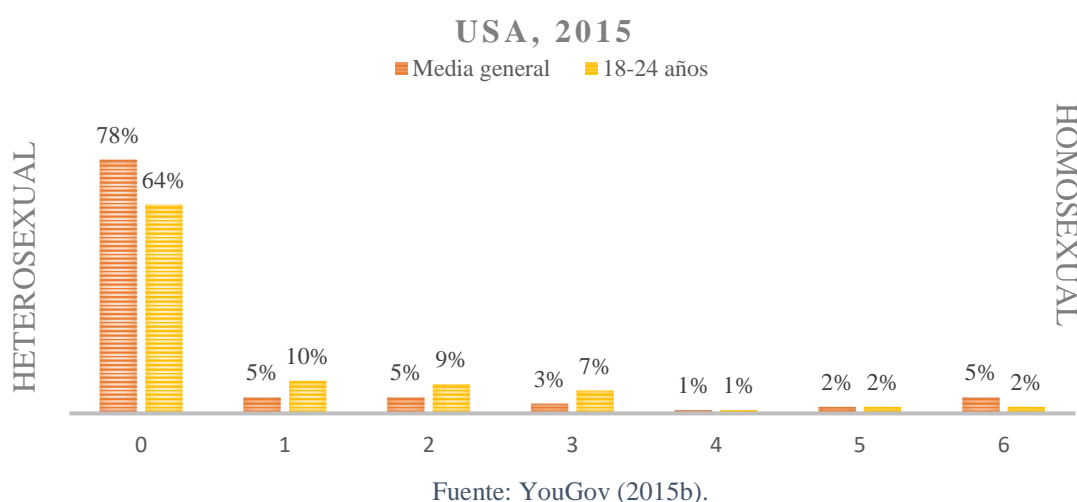
De hecho, frente al 78-88 % (40-59 años o 60+ respectivamente) de población adulta que se identificaba como “exclusivamente heterosexual”, más del 50 % de los y las jóvenes de entre 18-24 años de edad no estaban conformes con dicha etiqueta. Es más, en este colectivo se encontraron los resultados más heterogéneos, puesto que en torno al 42 % se situaba en un lugar entre 1-5 en la escala. Concretamente, un 22 % del grupo de edad más joven, en contraste

con 9 % de la proporción general, se posicionó en la etiqueta “Predominantemente heterosexual, solo homosexual de forma incidental” y un 13 % (vs. 6 %) se decantó por la opción “Predominantemente heterosexual, pero algo más que incidentalmente homosexual”. La comparación de los resultados generales con los obtenidos en el grupo 18-24 para la opción “exclusivamente homosexual” fue la que menos variación mostró -4 % y 6 % respectivamente, siendo los grupos “18-24 años” y “25-39 años” los que presentan para esta categoría resultados más análogos a los propuestos por Kinsey y cols. (1953, 1948) (Tabla 7).

Fue tal la repercusión mediática de estos hallazgos que, en el mismo año, YouGov (2015b) decidió repetir la encuesta con 995 ciudadanos y ciudadanas estadounidenses.

Figura 7

Comparación en USA entre jóvenes de 18-29 años y población general



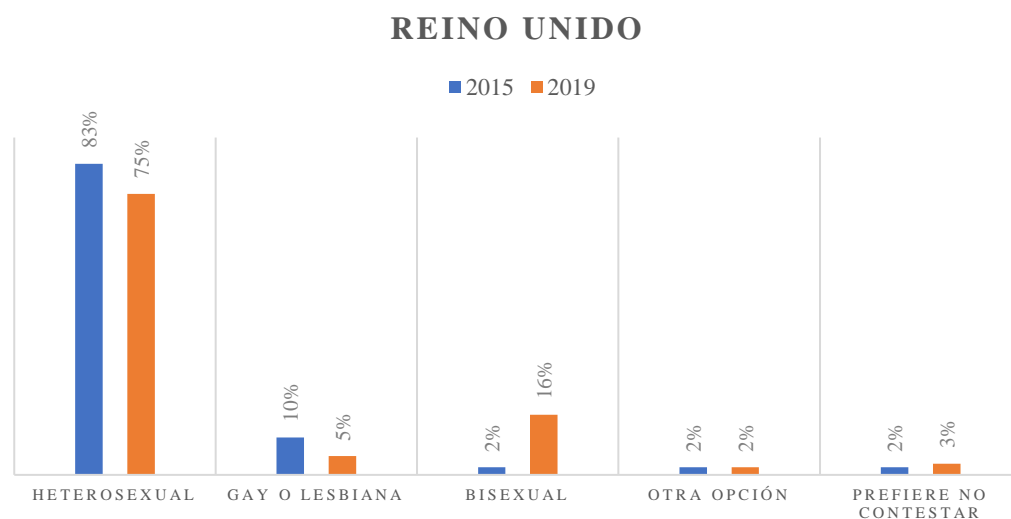
Como se aprecia en la Figura 7, aunque las diferencias entre la media de la población general y el grupo de entre 18-29 años, quienes presentaban una edad máxima ligeramente superior, eran menos notables para la etiqueta “exclusivamente heterosexual”, una tendencia usual confirmada fue el hecho de que según disminuía la edad de las personas participantes mayor era su incertidumbre a la hora de ubicarse en una categoría fija. En esta ocasión, se observó que un 5 % de los y las encuestadas jóvenes se consideraban predominantemente o exclusivamente homosexuales y, por el contrario, que un 19 % manifestaban ser predominantemente heterosexuales, si bien admitían haber mantenido relaciones homosexuales de forma incidental (10 %) o algo más que incidentalmente (9 %). Asimismo, se puede apreciar también que un alto porcentaje (7 %) de individuos se identificaban como “bisexuales”. Dicho de otro modo, que solo un 64 % de las personas entre 18-24 años se

identificaban como “exclusivamente heterosexual”, cifra que incrementaba hasta el 78 % en el caso de la población general (Figura 7).

Unos años después, concretamente en 2019, fruto del éxito de estos primeros acercamientos, la misma organización repitió el estudio en el Reino Unido con más de 2100 personas con el objetivo de contrastar si los cambios que estaba experimentando la sociedad británica podían tener influencia en la opinión de los ciudadanos y las ciudadanas sobre su sexualidad. En este caso, al ser preguntados y preguntados acerca del término que mejor definía su orientación sexual, el número de personas que manifiesta ser “exclusivamente heterosexual” decrecía del 86 % al 72 % en el grupo más joven a la vez que aumentaba por ocho (del 2 % al 16 %) la probabilidad de considerarse “bisexuales” (YouGov, 2019) (Figura 8).

Figura 8

Comparación entre los estudios de 2015 y 2019 para el grupo 18-24 años



Fuente: YouGov (2019).

En la actualidad, en contraposición a los resultados de Kinsey et al., (1953, 1948), las cifras para la población exclusiva o predominantemente homosexual, según los estudios YouGov (2019, 2015a, 2015b), parecen disminuir de forma paralela al aumento de los de la bisexualidad. A pesar de ello, lo que es inamovible es que las aportaciones realizadas por Alfred Kinsey con la ayuda de otros científicos y científicas en torno a la sexualidad en general y la orientación sexual en particular, abrieron camino o contribuyeron a que, progresivamente, la mente humana se fuese abriendo a nuevas posibilidades y las leyes que castigaban la homosexualidad y la bisexualidad fuesen modificadas en algunos países o naciones e, incluso, a que ambos constructos dejaran de percibirse como un tabú social o una patología que había que sanar.

3.3.1.2. Aportes de Evelyn Hooker para Despatologizar la Homosexualidad y la Bisexualidad.

Otra aportación complementaria cuya repercusión ha sido trascendental para combatir la idea de que las orientaciones sexuales no heterosexuales eran un crimen, algo inmoral o un trastorno mental y lograr su despatologización fue realizada por Evelyn Hooker, doctora en psicología experimental por la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA). Autores como Cameron y Cameron (2012) se han aventurado a enfatizar que su obra es una de las más influyentes y significativas en la historia de las ciencias sociales, debido a que alteraría la conciencia de la comunidad científica y otros sectores socioculturales en torno a la normalidad de la homosexualidad (Marmor, 1965) y, con los años, se postularía como la razón principal que llevaría a la Asociación Americana de Psicología (APA) a reconocer y a aceptar la homosexualidad y, con ello, a suprimirla como patología del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM- III) (Milar, 2011).

Resulta necesario remontarse a la década de los 50 para dar con sus inicios. Como indican Milar (2011) y Shneidman (1998), durante una de sus clases conoció a Sam From, un alumno homosexual que le sugirió que era su “responsabilidad moral como científica” estudiar la homosexualidad. From, consciente de que su profesora no tenía conocimientos acerca de esta categoría científica, no solo la animó a adentrarse y conocer la subcultura homosexual, sino que también le facilitó todos los recursos a su disposición para efectuar satisfactoriamente dicha tarea. Este suceso motivó que Hooker solicitase una beca al Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) para llevar a cabo un estudio científico que permitiese estudiar la salud mental de “homosexualidades normales”, esto es, de hombres gays que no fuesen ni prisioneros ni pacientes de psiquiátricos como se venía haciendo en el campo científico, con el propósito de verificar que sus perfiles psicológicos no eran distintos a los de las personas heterosexuales y, por ende, demostrar que no presentaban ninguna enfermedad mental.

Para alcanzar dicho objetivo, se valió de la participación de 60 personas, quienes conformaron, específicamente, dos grupos comparables compuestos por 30 varones heterosexuales, ubicados en un lugar 0 ò 1 en la escala Kinsey, y 30 hombres homosexuales, cuyo grado era de 5 ò 6 en la misma escala, emparejados en términos de edad, estatus socioeconómico y nivel de CI en la prueba Wechsler (Cameron & Cameron, 2012; Shneidman,1998). Cada individuo, de acuerdo con Milar (2011), tuvo que completar tres prestigiosas pruebas proyectivas de cuya distribución se encargaron tres expertos en la materia: el test de manchas Rorschach (aplicado por el experto Bruno Klopfer), el test Make a Picture

Story Test –MAPS- (Edward Shneidman) y el Test de Apercepción Temática –TAT- (Mortimer Meyer). Posteriormente, durante meses, la propia Hooker corrigió las pruebas, determinó las calificaciones a ciegas de las sesenta personas participantes y las emparejó en función de los criterios prefijados, eliminando cualquier dato que permitiese identificar quien era el sujeto heterosexual y quien el homosexual. A los citados especialistas se les encomendó la tarea de diferenciar la orientación sexual de cada uno de los perfiles, labor que les resultó imposible y permitió a Hooker (1957) concluir que no existían diferencias a nivel madurativo-mental o de ajuste psicológico entre los hombres heterosexuales y homosexuales que habían sido objeto de estudio, es decir, desmitificar al homosexual como sujeto neurótico, perverso, psicótico, promiscuo, sádico o superficial como había sido calificado en épocas pretéritas.

Los primeros resultados de esta pionera investigación fueron presentados en 1956 en la Convención Anual de la APA en Chicago a través de un documento titulado *A preliminary analysis of group behavior of homosexuals* -Un análisis preliminar del comportamiento grupal de los homosexuales- (Hooker, 1956). Un año después, publicó “The adjustment of the male overt homosexual” –El ajuste del homosexual manifiesto masculino- (Hooker, 1957) y, sucesivamente, fueron viendo la luz otros muchos documentos en torno a esta temática en los que, según Mondimore (1998), se pueden advertir tres conclusiones claras:

1. La homosexualidad no constituye una categoría clínica o patológica y, del mismo modo que la heterosexualidad, presenta diversas formas.
2. La homosexualidad, aunque sea una orientación sexual disidente del ideal heteronormativo, es una respuesta sexual psicológicamente normal.
3. El papel de las formas de atracción y de expresión de la sexualidad, probablemente, es menos trascendental para la personalidad y el desarrollo de lo que, históricamente, se ha creído.

Al hilo de lo expuesto, es destacable mencionar que su incesante labor en defensa de la despatologización y la comprensión de la homosexualidad fue reconocida por la APA en 1992, que le concedió una importante distinción como reconocimiento a la significativa contribución que realizó a la “Psicología del Interés Público”. En su discurso, Hooker aprovechó para compartir el premio con la comunidad LGTB y, sobre todo, para aclarar, como bien le hiciera ver un admirador de su obra por medio de una carta, que el amor homosexual era como todo: uno más entre tantos amores con los que cuenta la sociedad (Milar, 2011).

Para finalizar, aunque la labor de esta psicóloga estadounidense es ampliamente reconocida por su empeño en confirmar la normalidad de la homosexualidad, según Humphreys (1978), es pertinente señalar que también jugó un papel importante en principiar el estudio de los procesos que conducen al desarrollo de los distintos perfiles que abarca el espectro de la sexualidad, entre ellas las identidades LGB, a los que se dedicará el apartado 4.1. Desde su punto de vista, para entender, por ejemplo, los roles sexuales y la orientación sexual -homosexualidad, heterosexualidad, bisexualidad...-, resultaba esencial estudiar y comprender conceptos como la diferenciación sexual, la heteronormatividad, la orientación sexual y, por supuesto, el modo en que todas ellas se relacionan y desarrollan en un contexto determinado.

3.3.2. Consolidación y Popularidad de la Transexualidad en el Campo Médico

La transexualidad, hoy en día incluida dentro del concepto “trans”, es el término utilizado históricamente en la literatura científico-académica para aludir a la situación de discrepancia que atraviesan aquellas personas que advierten que sus características biológicas o anatómico-sexuales no corresponden con su sexo [preferiblemente género] o identidad sexual [identidad de género] (Monereo, 2014; Domínguez-Fuentes et al., 2011). Una experiencia que principia sentimientos de malestar, angustia, sufrimiento y rechazo intensos hacia el propio cuerpo y, con ello, lleva a los individuos que la padecen a sentir la necesidad o el deseo persistente de realizar una inversión o modificación permanente, no solo de sus roles de género –comportamientos, atuendos, etc.- al igual que efectúan en una situación similar las personas transgénero, sino también de sus caracteres sexuales primarios y secundarios a través de tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas, con el fin último de masculinizarse o feminizarse (MSSSI, 2018).

Según Domínguez-Fuentes et al. (2011), la transexualidad puede ser masculina o femenina. Por un lado, los “hombres transexuales” o “transexuales masculinos” son aquellas personas que han nacido con rasgos físicos o atributos femeninos, pero que, al identificarse como hombres, han modificado o pretenden modificar su cuerpo por medio de distintos procedimientos médicos para darle una apariencia masculina. Por otro lado, las “mujeres transexuales” o “transexuales femeninas” son aquellas cuyas características anatómicas y atributos al nacer son masculinos y que, al identificarse como mujeres, desean realizar o han realizado cambios en su cuerpo con motivo de otorgarle un aspecto femenino (Domínguez-Fuentes et al., 2011).

Esta categoría científico-médica, distinta a la orientación sexual ya que tanto los hombres como las mujeres trans pueden ser heterosexuales, homosexuales -lesbianas o gays-, bisexuales o asexuales (Gobierno Vasco, 2016; Domínguez-Fuentes et al., 2011), incluso, diferenciada de la realidad de *las personas travestis*, quienes de forma periódica utilizan ropa tradicionalmente asociada al sexo opuesto aunque no presentan un desajuste entre el cuerpo y su identidad (MSSSI, 2018; Domínguez-Fuentes et al., 2011), no constituye propiamente una realidad o concepto reciente. Como se ha evidenciado en este documento (Apartado 3.2.), ha estado presente a lo largo de la historia de la Humanidad en diferentes culturas y civilizaciones (Gobierno Vasco, 2016; Álvarez-Gayou & Camacho, 2013; Koh, 2012; Martín-Sánchez, 2011; Gastó, 2006; Bullough & Bullough, 1993). Aunque, como se expondrá a continuación, en un período relativamente corto [los últimos 50 años aproximadamente] ha ido adquiriendo una acusada entidad social y científico-médica que ha permitido conceptualizarla y diferenciarla de otras categorías afines, así como avanzar en su respuesta quirúrgica gracias al progreso paralelo del campo de la Medicina.

Para conocer los antecedentes del estudio y la consolidación de esta categoría sexual, hay que remontarse a principios del siglo XX, mucho antes de que la homosexualidad y la transexualidad fuesen diferenciadas como objetos de estudio científico. En concreto, a 1910, cuando el fisiólogo y endocrinólogo de la Universidad de Viena Eugen Steinach, tras dedicar su actividad investigadora al estudio de los trasplantes o intercambio de gónadas para lograr la aparición de características de hembras en machos y viceversa, descubrió los efectos y las transformaciones morfológicas de las hormonas sexuales –testosterona y estrógenos- que permitían la feminización y masculinización en investigaciones realizadas con animales (Rodrigues et al., 2021; Stryker, 2017). Como indican Rodrigues et al. (2021), estos hallazgos posibilitaron que, en el Instituto de Ciencias Sexuales de Berlín¹⁸, comenzasen a explorar formas de permitir que las personas pasaran físicamente de un sexo a otro (esto es, se autorizasen las primeras cirugías de cambio de sexo de los llamados *travestis homosexuales*); unas prácticas que, por su parte, fueron efectuadas, principalmente, por el cirujano Felix Abraham a personalidades como Dorchen Richter –Dora Richter- (1922) y Lili Elbe (1930). Aunque, sin duda, la intervención que marcaría el nacimiento de la transexualidad como

¹⁸ En mayo de 1933, el archivo que albergaba este inmueble de Berlín y otras muchas bibliotecas que contaban con libros “poco alemanes” fueron saqueadas y destruidas por deliberación de Adolf Hitler (Rodrigues et al., 2021), quien acusó públicamente a Hirschfeld de ser “el judío más peligroso de Alemania” (Stryker, 2017, p. 93). Este brutal acto, a su vez, supondría el exterminio de décadas de trabajo y avances, lo que dificultó significativamente el acceso al conocimiento académico y la construcción del mismo (Rodrigues et al., 2021; Stryker, 2017).

categoría nosológica sería la realizada en Dinamarca, dos décadas después, a la ex-soldado del Ejército de los Estados Unidos Christine Jorgensen (Rodrigues et al., 2021).

Durante y después de esta época, el psicólogo neozelandés John Money comenzó a mostrar interés en conocer el proceso de desarrollo de la identidad sexual y los factores que intervienen en el sentido de pertenencia a uno u otro sexo. Entre 1950 y 1960, a partir de una serie de casos clínicos, inició la diferenciación de seis elementos que llevaban a comprender el sexo y, por ende, el aspecto biológico de los estados hermafroditas –llamados hoy “intersexuales”-, incluso, la transexualidad: *sexo cromosómico* (fórmula cromosómica XY y XX), *sexo anatómico/morfológico*, *sexo genital/gonadal*, *sexo legal*, *sexo endocrino/hormonal* y *sexo psicológico o somático* (Money, 1956). Para Money (1985, 1973), totalmente reacio al binarismo, a las falsas dicotomías (e. g. Masculino vs. Femenino; Normal vs. Patológico) y a las críticas hacia quienes se alejaban de la moral dominante, el sexo podría ser algo inherente al individuo, dado que viene determinado por los atributos físicos o biológicos. Sin embargo, defendía que en el proceso de desarrollo y construcción de lo que denominaba la identidad sexual, había que tomar en consideración la suma de todas sus “partes”; incluidos, los aspectos asociados a la biografía social posnatal –experiencias, conductas, gustos, intereses, etc.- (es decir, aspectos integrados a consecuencia del influjo de la educación y la cultura), que determinaban el papel, masculino o femenino, que un individuo adoptaría a lo largo del ciclo vital, las cuales podían coincidir o no con el destino biológico (Money & Ehrhardt, 1972).

De este modo, la preocupación por el desarrollo de la identidad sexual dio pie a un gran debate en los campos de las ciencias biomédicas y sociales que posibilitaría que John Money desarrollase y popularizase el concepto del “género” como categoría distinta a la del “sexo” (Money, 1973; Money & Ehrhardt, 1972) con objeto de establecer diferencias entre el sexo anatómico o biológico y la percepción individual, femenina o masculina, que cada persona tiene de sí misma y que está determinada en gran medida, de acuerdo Money (1956) por “el tipo y la calidad de los intercambios con los progenitores durante los primeros años de vida” (Páez, 2017, p. 149).

Aunque las primeras cirugías de reasignación de sexo¹⁹ habían comenzado a efectuarse, sin duda, el progreso del concepto y la investigación en relación a la “transexualidad” alcanzaron mayor protagonismo en el campo médico a partir de la segunda mitad del siglo XX, gracias a los aportes de Harry Benjamin, un endocrino y psiquiatra alemán afincado en Estados

¹⁹ El concepto *reasignación de género* fue acuñado por Richard Green y John Money más adelante, en 1969, con motivo de aunar bajo un mismo paraguas terminológico diferentes estados cuyo principal rasgo distintivo es una alteración de la identidad sexual y de género (Green & Money, 1969).

Unidos. Benjamin utilizó el concepto “transexual” por primera vez en una conferencia impartida a finales de 1953 para diferenciar a las personas que querían una intervención de las que no, haciendo acopio del mismo tras leer el estudio clínico *Psychopathia Transexualis* –Psicopatía Transexual- (1949) del médico y cirujano David Cauldwell (Coll-Planas & Missé, 2015). Para Cauldwell (2006), las personas transexuales, cuyo “sexo biológico” no era el mismo que su “sexo psicológico”, no estaban mentalmente sanas; es más, entendía en su obra que, a causa de una serie de conflictos con la propia personalidad, factores socioculturales y circunstancias psicológicas previas, tenían la necesidad, no solo de utilizar ropa socialmente ligada al sexo contrario, sino también de asumir un rol opuesto y realizar un cambio de sexo. No obstante, el conjunto de pautas éticas, criterios diagnósticos, estándares de atención y post-tratamientos que en la época proliferaron no tuvieron gran acogida dentro de la comunidad científica hasta que el propio Benjamin escribió un estudio exhaustivo acerca de la categoría “transexualidad” fruto de su trabajo con distintos pacientes que presentaban una variedad de trastornos sexuales, que tituló *The transsexual phenomenon: A scientific report on transsexualism and sex conversion in the human male and female* –El fenómeno transexual: un informe científico sobre el transexualismo y la reconversión de sexo en el hombre y la mujer- (Benjamin, 1966).

Para Benjamin (1966), la identidad de género era un *continuum* y, por tanto, la transexualidad sería el deseo irreversible de algunos individuos de avanzar en dicho proceso “al sexo contrario al genéticamente establecido y de asumir el correspondiente rol, además de solicitar un tratamiento hormonal y quirúrgico para corregir la discordancia entre la mente y el cuerpo” (p. 30). En consecuencia, por un lado, recogió explícitamente que se trataba de una categoría distinta a la de la homosexualidad o la del “travestismo” –hombres heterosexuales que utilizaban atuendos de mujer, pero no deseaban modificar su sexo-, la cual paulatinamente iba dejando de ser objeto de interés para la medicina y, por otro lado, subrayaba la necesidad de que cada realidad fuese abordada desde un enfoque de tratamiento preciso (Benjamin, 1966).

Fue uno de los primeros médicos en desafiar el tratamiento psicológico dominante para dar respuesta a la transexualidad: el psicoanálisis. Defendía que este no servía para disminuir el deseo de cambiar de sexo de los individuos ni para entender y dar respuesta a la realidad de las personas trans y que, simplemente, lograba abocarlas a la clandestinidad y el fracaso (Rodríguez et al., 2021; Stryker, 2017; Coll-Planas & Missé, 2015; Soto-Rodríguez, 2014; Missé, 2013; Benjamin, 1966). A su vez, sería un pionero en apostar por el uso de la terapia del reemplazo hormonal y la cirugía para efectuar el cambio físico de sexo. De hecho, fue uno

de los primeros profesionales en poner en entredicho los criterios y procedimientos existentes en torno al diagnóstico y tratamiento de la transexualidad y, tras constituir la que en 1979 sería nombrada la Asociación Internacional de Disforia de Género Harry Benjamin (HBIGDA)²⁰, en determinar el conjunto de pautas o “estándares de atención” que habrían de considerarse a la hora de derivar a las personas transexuales al proceso quirúrgico de reasignación de género (Rodrigues et al., 2021).

En una época en la que cada vez era mayor el interés prestado por las ciencias biomédicas a la transexualidad y sus especificidades, además de Benjamin, la categoría “transexual” también fue nombrada y descrita en otros documentos por Robert Stoller, John Money, Richard Green y Norman Fisk. Estos reputados ensayistas, también entraron al debate de los criterios que se tenían que considerar para que las personas fueran diagnosticadas como transexuales y, por ende, aptas para someterse al tratamiento de modificación corporal (Coll-Planas & Missé, 2015; Missé, 2013).

Stoller (1968), en la misma dirección que Money (1956), presentaría *Sex and Gender: The Development of Masculinity and Femininity* –Sexo y Género: El desarrollo de la Masculinidad y la Femenidad-, en el que, además de incluir la distinción entre sexo y género, introdujo el término identidad de género como concepto diferente a la identidad sexual para referirse a la construcción simbólica o imaginaria que cada individuo realiza sobre su identidad, masculina o femenina, para reconocer como propia de acuerdo al “*desiderátum* sociocultural” (Páez, 2017, p. 150). Asimismo, también aprovecharía para desarrollar su propia teoría acerca del origen de la identidad transexual con el propósito de comprender y nombrar con más precisión a quienes, por ejemplo, tras nacer con atributos físicos masculinos, se sentían e identificaban con el género femenino. Paralelamente, Green y Money (1969) presentarían *Transsexualism and Sex Reassignment* –Transexualismo y Reasignación de Género-, en el que, no solo incluirían y desarrollarían la identidad de género como Stoller (1968), sino que describirían la transexualidad como “un problema de la identidad de género en el que una persona manifiesta con convicción persistente y constante, el deseo de vivir como miembro del sexo opuesto y, progresivamente, enfoca sus pasos hacia una vida completa en el rol del sexo opuesto” (Bergero et al., 2004, p. 2829). Estos hallazgos, a su vez, posibilitaron el surgimiento de otros términos como la reasignación de género, los roles de género y los *gendermaps* -esquemas de género- (Money, 1973; Money & Ehrhardt, 1972; Stoller, 1968) en referencia al

²⁰ La HBIGDA, institución fundada por Harry Benjamin con el apoyo de Reed Erickson, paciente al que había ayudado en su proceso de masculinización, es desde el 2007 conocida como la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH).

conjunto de comportamientos, acciones y expresiones socioculturalmente aprendidas que una persona adopta y exterioriza a fin de manifestar su estatus como hombre o como mujer. Además, forzaron la redefinición de la variable sexo y su influencia en la construcción de la masculinidad/feminidad psicológicas (Money, 1985, 1973). Norman Fisk, por su parte, en 1974 instituyó una nosografía psiquiátrica para la transexualidad a través de la publicación del artículo *Gender dysphoria syndrome. The conceptualization that liberalizes indications for total gender reorientation and implies a broadly based multidimensional rehabilitative régime* –Síndrome de disforia de género. La conceptualización que liberaliza las indicaciones para la reorientación total de género e implica un régimen rehabilitador multidimensional de amplia base-, en el que introduciría el concepto “disforia de género” para describir el malestar de aquellas personas que no estaban conformes con el género que les fue asignado al nacer en función de sus atributos físico-biológicos (Fisk, 1974).

Finalmente, el psicólogo y sexólogo estadounidense Ray Blanchard, a finales del siglo XX (concretamente en 1989), propuso el término “autoginefilia” en referencia a una alteración psicológica caracterizada por la insatisfacción corporal (genital) que un individuo varón manifiesta o siente al mantener relaciones sexuales y que, en consecuencia, le lleva a desarrollar el hábito de pensar y sentir atracción por la imagen de sí mismo como mujer durante dicho acto. Es decir, sobre la base de la perspectiva de la psicopatología, la conceptualización que plantea este autor abre camino a la posible existencia de una alteración o variación psicológica en el sentido o la percepción que una persona tiene sobre su identidad, bien de su identidad corporal (genital) como de su identidad mental (la noción personal sobre el género propio) (Gastó, 2006).

Llegados a este punto, es innegable que, paralelamente a la perspectiva médico-moral progresista aportada por estos teóricos y teóricas, múltiples profesionales, disciplinas y paradigmas, desde una visión más naturalista o biologicista y a través de planteamientos sujetos a la doctrina judeocristiana, incluso, a la ideología impuesta por los regímenes políticos que habían imperado o imperaban en cada sociedad, trajeron consigo una distinción explícita en el binomio heterosexualidad-homosexualidad/transexualidad. Estas personalidades, fueron estableciendo diferencias significativas, más o menos marcadas, en función de la región y otros factores, sobre los comportamientos y los roles sexuales y sociales que eran normativos –heterosexualidad- y los que no –homosexualidad y/o transexualidad- (Weeks, 1998). De este modo, todo aquel que no encajaba en el modelo cisheteronormativo imperante, fundamentado en el dimorfismo y la procreación, o que no cumplía con las funciones y roles de género establecidos por la lógica cultural cisheteropatriarcal, era etiquetado como enfermo, lo que

incrementó el interés de diversas autoridades de la medicina y de la psiquiatría por descubrir una cura que permitiese restablecer lo que consideraban “el orden lógico-natural de equilibrio” (Lozano, 2009).

Sin embargo, las significativas aportaciones publicadas en relación a la homosexualidad y la transexualidad desde mediados del siglo XX, sobre todo, las conclusiones de Alfred Kinsey o Evelyn Hooker, propiciaron que, paulatinamente, fuese renaciendo el movimiento de liberación sexual o la corriente reivindicativa por los derechos civiles de las disidencias sexuales, que adquirió mayor fuerza y popularidad a principios de los años sesenta a raíz de la revuelta o los disturbios que tuvieron lugar en el bar *Stonewall Inn* de Nueva York en una fecha tan icónica o simbólica para esta comunidad como es el 28 de junio de 1969 (Martínez, 2017; Casado, 2002). A partir de este acontecimiento, como relata Martínez (2017), distintas personalidades que vivieron en primera persona la II Guerra Mundial fueron agrupándose²¹ para fraguar una identidad LGTB, volviendo a construir un discurso reivindicativo a favor de la libertad sexual con tres objetivos comunes: (1) trabajar por la integración social y plena de todas las personas LGTB; (2) fomentar que desde las distintas áreas científicas que estudiaban los comportamientos y las particularidades humanas –Psicología, Psiquiatría, Antropología, Sociología, Ética, etc.- se abogase por el carácter normal y natural de las diversas sexualidades, se rechazase cualquier iniciativa o conducta que fomentase la discriminación, las diferencias y el aislamiento del colectivo y, por supuesto, se defendiese que los individuos LGTB pueden integrarse adecuadamente en la sociedad sin tener que renunciar a su propia naturaleza íntima y existencial; y (3) ejercer influencia o luchar por la supresión de todos aquellos códigos jurídicos, civiles y/o penales, que intensificaban respuestas o conductas intolerantes hacia la diversidad sexual y de género (Martínez, 2017).

Complementariamente, reivindicaban que el concepto “homosexualidad” era un término con connotaciones negativas históricamente asociado a la sumisión, el

²¹ Diversos autores y autoras (e. g. Martínez, 2017; Casado, 2002; Borrillo, 2001) coinciden en señalar que fue la década de los setenta el periodo histórico-temporal que consolidó al movimiento de liberación gay a través del surgimiento de agrupaciones como el *Gay Liberation Front*, es decir, referentes internacionales para, posteriormente, crear distintas organizaciones en todo el mundo. En España, por ejemplo, el auge de esta corriente social junto a la caída de la dictadura, permitió la fundación de organismos como el FAGC (Front d'Alliberament Gai de Catalunya), EHGAM (Euskal Herriko Gay-les Askapenerako Mugimendua), o MHAR en Andalucía (Movimiento Homosexual de Acción Revolucionaria). Aunque, sin duda, lo más trascendental es que dicha época fue testigo del nacimiento de otras muchas instituciones y grupos de activistas que realizaron una sustancial aportación a la lucha por los derechos y las libertades, no solo de las personas gays, sino de muchas más minorías sexuales. Por un lado, impulsó la aparición del movimiento feminista que durante décadas ha tratado de mejorar la situación socio-cultural de la mujer al mismo tiempo que ha tenido por objeto romper los estereotipos en torno a los roles de género tradicionales. Por otro lado, aparecerían otras asociaciones que defendían también el respeto, el reconocimiento y la libertad de las personas bisexuales, las personas trans, etc. (e. g. Martínez, 2017; Casado, 2002; Borrillo, 2001).

conservadurismo y, sobre todo, a los trastornos psicopatológicos. De hecho, esto motivó la propuesta de nuevas alternativas conceptuales para referirse a la atracción, el deseo y la práctica sexual entre personas del mismo sexo desde una perspectiva más “alegre” o positiva: en el caso de la homosexualidad masculina, se asistió a la creación y “colonización” del término “gay” y, en el caso de la homosexualidad femenina, con el auge del movimiento feminista, se extendió y popularizó el concepto “lesbiana” (e. g. Martínez, 2017; Fernández-Rasines, 2007; Casado, 2002; Borrillo, 2001). Igualmente, con la aparición de esta nueva corriente de pensamiento social que incluía tanto a gays -homosexualidad masculina- como, progresivamente, a lesbianas -homosexualidad femenina-, también fue ganando terreno, entre las organizaciones instituidas y los discursos promulgados por las mismas, una práctica o tendencia sexual habitual en las épocas clásicas de la que ya habría hablado Havellock Ellis (1904) y popularizado Alfred Kinsey (1948): la bisexualidad (Borrillo, 2001; Cantarella, 1991; Foucault, 1984).

En este sentido, el apoyo científico (Hooker, 1957, 1956; Kinsey, 1953, 1948) junto con la fuerza que fueron adoptando el movimiento y los discursos LGTB en las distintas sociedades unidas, por un lado, al uso de muestras no representativas en los estudios que trataban de evidenciar su carácter enfermizo o psicopatológico (Oltra et al., 2017; Toro-Alfonso, 2008; Herek, 2004; Meyer, 2003) y, por otro lado, a la falta de evidencias empíricas que constatasen que suponía algún impedimento en “el juicio, la estabilidad, la confiabilidad [...] capacidades sociales y vocacionales en general” (Moral-de la Rubia et al., 2013, p. 102), propiciaron que la homosexualidad, incluida desde 1952 por la Asociación Americana de Psicología (APA) con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM) y en la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE), fuese suprimida de ambos documentos. En concreto, dichas organizaciones eliminaron en 1974 y el 1990 respectivamente de sus clasificaciones las diferentes tendencias sexuales incluidas en el paraguas “homosexualidad”, esto es, la orientación sexual de gays, lesbianas y bisexuales (Oltra et al., 2017; Moral-de la Rubia et al., 2013; Toro-Alfonso, 2008; Herek, 2004).

Lamentablemente, los grupos organizados en torno a las personas trans, no pueden presumir de haber alcanzado el mismo logro. En contraposición a la andadura de la homosexualidad en “la Biblia de los profesionales de la salud mental” (Earle, 2014, p. 179), la transexualidad fue incluida explícitamente por la APA en la tercera edición de su guía diagnóstica de enfermedades mentales en 1980 para replicar la presión ejercida por la apelada *The World Professional Association for Transgender Health* –Asociación Profesional del

Mundo para la Salud Transgénero- (WPATH), que reivindicaba una respuesta a las necesidades médicas y psicológicas de las personas trans, esto es, cobertura legal o un marcador de validez que apoyase los servicios y costes de intervención médica y terapia de modificación corporal –proceso de tratamiento hormonal y cirugías de reasignación-. El término utilizado, específicamente, fue el de “trastorno de la identidad de género (GID)”, que trataba de caracterizar “no solo a quienes desean realizar una modificación quirúrgica genital, sino a todas las personas que construyen una identidad de género sin el presupuesto del sexo anatómico” (La Furcia, 2010, p. 144). Es decir, a quienes presentaban síntomas como la identificación con el sexo contrario, el deseo de cambiar de sexo, la sensación de estar encerrado en un cuerpo erróneo y la aparición de conductas fóbicas hacia los propios genitales (Noseda-Gutiérrez, 2012). Posteriormente, el concepto ha ido evolucionando hasta la “disforia de género”, denominación asignada al mismo en la quinta y, hasta ahora, última versión del manual, en referencia a “una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se asigna” (APA, 2018, p. 240).

Esta acción, sin embargo, ha estado marcada por luces y sombras. Desde entonces, las personas trans, los y las especialistas que trabajan con las mismas, defensores y defensoras de derechos civiles o activistas LGTB, así como profesionales y académicos y académicas de diversa índole, han mostrado su descontento con el hecho de que la transexualidad sea etiquetada como un trastorno o patología. A tal respecto, se entiende que dicha acción la convierte en un instrumento de control y un movimiento social que, por un lado, contribuye a incrementar la presión, la discriminación, el estigma y la idea patologizante que, con los años, se ha ido construyendo en torno a este colectivo y, por otro lado, legitima el sistema sexo-genérico y cisexista (Mas-Grau, 2017; Domínguez-Fuentes et al., 2011). De hecho, cada vez son más numerosas las iniciativas y eventos, entre ellas la plataforma internacional *Stop Trans Pathologization* (STP) o la propia WPATH, que desde principios del siglo XXI han promovido los grupos LGTBIQA+ para que la transexualidad sea suprimida (“despatologizada”) de la clasificación tanto del DSM como del apartado “Trastornos mentales y del comportamiento” de la CIE elaborada por la OMS. Un movimiento que trata de defender, por tanto, que no constituye ningún trastorno y, por ende, no está sujeta a ningún diagnóstico (Mas-Grau, 2017; STP, 2014).

En síntesis, es indiscutible que el colectivo de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales (LGTB), con el paso de los años, ha seguido y sigue haciendo frente a múltiples desafíos a nivel global no solo en el terreno de lo social, sino también, por ejemplo, en lo jurídico-legal, sanitario o educativo, con motivo de que todavía perdura la connotación social negativa que se

le ha ido achacando históricamente en algunos lugares y contextos. Pese a ello, es pertinente advertir que, tras levantar su voz por encima de los discursos de odio, son importantes las victorias que ha logrado en la lucha por los derechos civiles y la libertad tanto en las últimas dos décadas del siglo XX como a lo largo del siglo XXI. En casi dos cuartos de siglo, en una sociedad cada vez más acelerada a consecuencia de la globalización y cuyo sino de identidad es la diversidad, la creación y el impulso de múltiples grupos organizados a fin de reforzar una comunidad que defiende su necesidad de ser y amar en libertad, ha permitido dar pasos agigantados a favor de la igualdad y en contra de la discriminación por orientación sexual o por identidad de género. No obstante, todavía queda una larga senda por recorrer para que cualquier persona pueda vivir libremente su sexualidad independientemente del rincón del planeta en el que se encuentre.

La lucha del colectivo LGTBIQA+ para que los derechos y libertades sean los mismos para todo ciudadano, ciudadana y ciudadane ha conseguido en estos años que disminuya el número de países que criminalizan a las personas que mantienen relaciones sexuales con otras de su mismo sexo (ILGA, 2020) o a las personas cuya identidad y/o expresión de género no coincide con la normativa, es decir, a las que rompen con las expectativas sociales tradicionalmente coligadas a su sexo de asignación: las personas trans (ILGA, 2019). Es más, son numerosas las leyes que han ido proliferando con motivo de condenar la discriminación por razón de orientación sexual e identidad de género y, en consecuencia, ha sido grande el cambio en la mentalidad de la opinión pública acerca de la diversidad sexual y de género. De hecho, resulta destacable que es Europa el territorio geográfico en el que los derechos LGTBIQA+ son más reconocidos, respetados y protegidos (ILGA, 2020, 2019). En este sentido, son subrayables grandes proezas en numerosos países a favor de la comunidad LGTBIQA+ como: (a) la legalización de las relaciones entre personas del mismo sexo –e. g. España (1978), Francia (1982), Alemania (1994), Reino Unido (2000), etc.-, (b) la aprobación del matrimonio igualitario y la adopción homoparental –e. g. Países Bajos (2000), Bélgica (2003), España y Canadá (2005), Argentina (2010), Uruguay (2013), Estados Unidos (2015), Taiwán (2019), Suiza (2021), etc.-, (c) el reconocimiento legal del género neutro –e. g. Australia (2010), Canadá (2017)- o el tercer género –e. g. Pakistan, (2009), Nepal (2015), etc.- y (d) la aprobación de leyes como ley trans, la ley de identidad de género o la ley de libre autodeterminación de género –e. g. Argentina (2012), Dinamarca (2014), Malta (2015), etc.- (ILGA, 2020, 2019; Martínez, 2017; Martín-Sánchez, 2016) que en España, concretamente, fue aprobada en el Congreso de los Diputados el 16 de febrero de 2023.

En esta batalla, igualmente, los frutos cosechados y exitosamente recolectados no hubiesen sido posible sin el apoyo de personas e instituciones que han reparado en que la problemática a la que se enfrenta el colectivo LGTB es un asunto que afecta al conjunto de la población y han trabajado para que, como dijo Jose Luis Rodríguez-Zapatero, “dejen de ser ciudadanos de segunda y tengan plenos derechos” (Díez, 2004). Martínez (2017) es muy claro al respecto: “los mayores éxitos de nuestro movimiento se alcanzaron cuando nuestra reivindicación no parecía únicamente propia de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales, sino que se presentaba como un avance para toda la población” (p. 298). La consecución de estos logros, en realidad, ha sido posible cuando la comunidad LGTBIQA+, a través de distintas iniciativas, discursos y recursos, ha conseguido conectar con otros individuos, minorías, comunidades y organismos con quienes ha ido estableciendo lazos de solidaridad al mismo tiempo que ha tratado de hacer ver que, si se quiere construir una sociedad más justa y equitativa, crecer y progresar en conjunto, es necesario contar con las condiciones adecuadas para superar todo tipo de dificultades y barreras que no remiten a una minoría únicamente, sino que suponen un obstáculo o necesidad de índole colectiva cuyo afrontamiento y mejora acarrea beneficios para el conjunto de la sociedad.

Sin embargo, el camino que queda por recorrer para derrumbar el muro del desprecio, el aislamiento, el estigma y la discriminación que parte de la sociedad se empeña en levantar es muy extenso todavía. Quedan muchos años por delante para que tanto los *Principios de Yogyakarta* (2007) sobre la protección que la Legislación Internacional en materia de Derechos Humanos ha de ofrecer al colectivo LGTBIQA+ como la re-adaptación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)²² que, en base a los mismos, firmaron en 2008 más de 90 de los 193 miembros de las Naciones Unidas para incluir explícitamente la orientación sexual y la identidad de género (ONU, 2008), se conviertan en una realidad en todos los Estados y continentes del mundo.

²² En el año 2008, distintos miembros de la Organización de las Naciones Unidas acuerdan en señalar que, aunque previamente no se había explicitado, el artículo de universalidad (art. 1) “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”), el artículo de igualdad de derechos (art. 2) “toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”, el artículo de no discriminación (art. 7) “... Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación” y, en general, todos los artículos recogidos en la DD.HH. de 1948 han de ser extendidos a la población LGTBIQA+ (ONU, 2008).

Capítulo 4

Realidad LGTB: Identidad, LGTBfobia, Salud y Bienestar

*Una parte del progreso social implica entender que una persona no queda
definida únicamente por su sexualidad, raza o género*

Tim Cook

Mucho se ha hablado de los avances o progresos sociopolíticos que en materia de derechos humanos y diversidad sexual y de género se han alcanzado en las últimas décadas y que han posibilitado que, en algunos territorios, sobre todo en Europa Occidental y América, ser y vivir como persona LGTB pueda resultar más sencillo. Entre ellos, destacan la supresión de la homosexualidad del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM) o la “mejora” de la categoría trans en el mismo (Pew Research Center [PRC], 2020; Oltra et al., 2017; Moral-de la Rubia et al., 2013; Toro-Alfonso, 2008; Herek, 2004). Incluso, la legalización de las relaciones entre personas del mismo sexo cada vez en más Estados o el reconocimiento legal del matrimonio igualitario, de la adopción homoparental y de distintas leyes de identidad de género (e. g. ILGA, 2020, 2019; Martínez, 2017; Martín-Sánchez, 2016).

Sin embargo, aunque la tendencia a percibir la orientación sexual o la identidad de género no normativa como una conducta o un acto punitivo, en las dos últimas décadas, ha ido decreciendo a consecuencia del significativo incremento que los índices de aceptación han experimentado (YouGov, 2021; PRC, 2020), todavía queda por mejorar. Prueba de ello son los últimos informes de la Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (ILGA): el Informe de Mapeo Legal Trans (ILGA, 2019) y el Informe sobre la Homofobia de Estado (ILGA, 2020). Por un lado, ILGA (2020) advierte que las prácticas sexuales consensuadas entre personas del mismo sexo siguen estando criminalizadas por alguna normativa, ley religiosa o edicto en 69 Estados y condenadas a muerte en, al menos, seis²³ países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Por otro lado, esta misma organización da cuenta de que la realidad de las personas trans en el mundo es también poco alentadora, en tanto que la diversidad en la expresión y la identidad de género está penada, como mínimo, en trece²⁴ países del mundo (ILGA, 2019).

Y es que, a pesar de los avances jurídico-sociales expuestos, en la esfera sociocultural, la opinión pública y los últimos acontecimientos acaecidos en muchos países como la llegada al poder de figuras políticas o fuerzas extremistas, ponen en entredicho dicha mejoría a la vez que evidencian que, todavía hoy, queda por delante un largo recorrido para poder hablar de igualdad plena (ILGA, 2020; PRC, 2020).

En este sentido, una realidad que se ha tratado de empañar u ocultar y que, en la actualidad, copa las portadas de numerosos noticieros de países que cuentan con políticas a

²³ Según ILGA (2020), en general, cualquier orientación sexual que no sea heterosexual es condenada a muerte en Brunei, Irán, Mauritania, Nigeria, Arabia Saudita y Yemen.

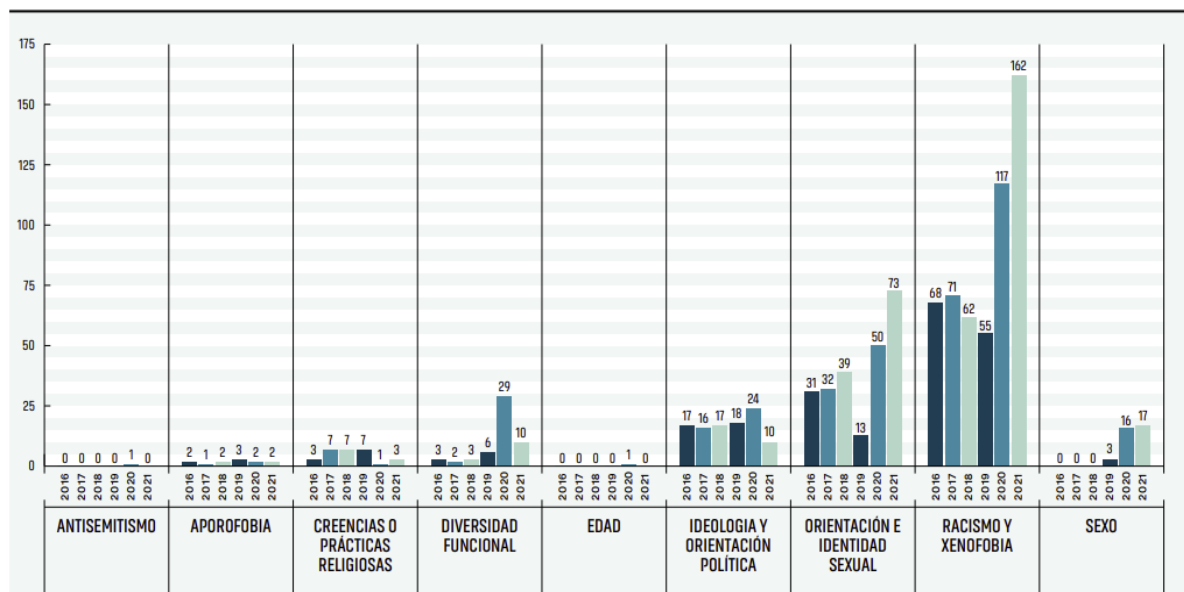
²⁴ El mapeo trans de ILGA (2019) contempla que la realidad trans es rechazada y criminalizada en Brunei, Gambia, Indonesia, Jordania, Kuwait, el Líbano, Malawi, Malasia, Nigeria, Omán, Sudán del Sur, Tonga, y los Emiratos Árabes Unidos.

favor de la diversidad sexual y de género es que esta sociedad sigue siendo cisheteronormativa. En pleno siglo XXI, la connotación legal y social que en tiempos pretéritos se le ha achacado a la comunidad LGTB sigue estando presente en muchos Estados y culturas que denigran, rechazan y estigmatizan cualquier conducta, creencia, identidad o vínculo amoroso que no se ajuste a la cisheteronorma. Según la última encuesta a gran escala realizada por la Agencia de la Unión Europea para los Derechos Fundamentales (FRA, 2020) a 139.799 ciudadanos y ciudadanas LGTB (de los cuales el 14 % son españoles y españolas), una proporción significativa de personas (58 %) continúa sufriendo múltiples ataques LGTBfóbicos, físicos y psicosociales (e. g. rechazo, violencia, insultos, intimidación, amenazas, acoso o bullying, exclusión, discursos de odio y discriminación), en las diversas esferas en las que transcurre la vida cotidiana: los espacios públicos –bares, discotecas, tiendas, etc.–, el trabajo o la escuela, el acceso a la vivienda, el sistema sanitario y social, los medios de comunicación y, con el auge de las nuevas tecnologías, en Internet (FRA, 2020).

En España, segundo país del mundo con mayor población LGTB+ según Ipsos (2023), no se dan excepciones. Aunque, recientemente, organismos como YouGov (2021) o el PRC (2020) han situado a España como uno de los países en los que mayor apoyo o aceptación tiene el colectivo LGTB, este Estado está sufriendo un considerable retroceso (Andrade, 2022). El último informe sobre los delitos de odio del Ministerio del Interior (López-Gutiérrez et al., 2021) ha puesto que manifiesto que, entre todos los delitos denunciados el año pasado, la discriminación por orientación sexual o identidad de género, con un total de 466 denuncias (27.03 %), superó a la discriminación ideológica (18.9 %) y se situaba como la segunda causa más frecuente por la que se denunciaba, únicamente superada por el racismo o la xenofobia (37.06 %). Una realidad que sigue una tendencia similar en el País Vasco, territorio en el que se presenta esta tesis doctoral. El Gobierno Vasco (2022), de hecho, ha confirmado en su informe sobre los delitos de odio que tuvieron lugar durante 2021 que, con 73 (26.35 %) denuncias, el colectivo que conforman aquellas personas con una orientación sexual o una identidad de género no normativa es el segundo más victimizado, solo superado por las personas inmigrantes o extranjeras (n= 162 denuncias, 58.48 %). Al respecto, dicho documento explicita que las cifras de la discriminación hacia las personas LGTB han llegado a triplicarse en seis años (Figura 9), siendo los hombres gays quienes más ataques han denunciado (n= 51 de 73) (Gobierno Vasco, 2022).

Figura 9

Informe de delitos de odio del Gobierno Vasco (2022)



Fuente: Gobierno Vasco (2022).

La literatura al respecto, señala que se trata de una problemática que no suele ser recogida en su totalidad, ya que, tanto a nivel nacional como internacional, únicamente se recogen los datos obtenidos de las denuncias interpuestas ante la policía por un grupo reducido de la totalidad de víctimas LGTB (en torno al 10-14 %), en su mayoría hombres gays, y las cifras son mucho peores (Andrade, 2022; Bradley, 2020; FRA, 2020; FELGTB, 2019). Se calcula, en relación con ello, que más de la mitad de los ciudadanos y ciudadanas españolas LGTB han de soportar distintos eventos de acoso y violencia en todos los estamentos de la sociedad que, frecuentemente, provienen no tanto de personas extrañas sino de sus grupos de apoyo y confianza (FELGTB, 2019).

De hecho, como indica la FRA (2020), estos sucesos les llevan a sentir miedo cuando cogen la mano públicamente a una persona querida, a sortear determinadas bromas en ámbitos escolares o laborales a fin de evitar divulgar con quién se relacionan o comparten su vida, a elegir el camino más largo a casa con motivo de eludir espacios potencialmente hostiles o a tener que sentir vergüenza cuando han de hacer pública su identidad personal. En otras palabras, estas situaciones acrecientan resultados adversos como victimización, ocultamiento identitario, conductas de riesgo, emociones negativas y trastornos mentales (e. g. Bränström & Pachankis, 2021; FRA, 2020; Yang et al., 2020; FELGTB, 2019; Xu et al., 2017; Denton et al., 2014; Bockting et al., 2013; Hatzenbuehler et al., 2009a; Herek, 2004; D’Augelli, 2003; Meyer, 2003).

Nacer, crecer y vivir en una sociedad en la que impera la cisheteronormatividad, un sistema ideológico que escoltado por las expresiones de la masculinidad hegemónica legítima, a través de distintas estructuras sociales, la cisheterosexualidad como única alternativa para el desarrollo de la orientación sexual y la identidad de género (Silverman & Baril, 2021; Suárez et al., 2020; MSSSI, 2018; Herek, 2004; Blumenfeld, 1992; Lerner, 1986), no es sencillo para las personas LGTB. Poner en cuestión la concepción hegemónica de un régimen que, con el paso del tiempo, ha impulsado o recreado categorías para distinguir lo aceptable de lo anormal, les ha abocado, en múltiples ocasiones y esferas, a ser un blanco fácil de las distintas iniciativas y conductas que estigmatizan y atemorizan a todas aquellas personas disidentes del ideal normalizado (Meyer, 2003, 1995). Aunque en base a la respuesta otorgada por Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales se sospecha que son acontecimientos que varían en intensidad y tipología en función de la identidad específica de cada individuo (FELGTB, 2019), resulta indiscutible que suponen un grave peligro tanto para su estatus psicoemocional como para la calidad de cada una de sus relaciones. Incluso, un auténtico hándicap para el desarrollo de su identidad como proceso determinado por factores biológicos, cognitivos, emocionales, sociales y ambientales (e. g. Bockting, 2014; Boskey, 2014; Levitt & Ippolito, 2014; Budge et al., 2013; Mohr & Kendra, 2011; Bockting & Coleman, 2007; Devor, 2004; Lev, 2004; D'Augelli, 1994; Weinberg et al., 1994; Troiden, 1989; Cass, 1984a; Coleman, 1982; Cass, 1979; Plummer, 1975).

Todo ello se mostrará en este cuarto capítulo, en el que se profundizará en las distintas particularidades que la empiria ha ido investigando a partir de que la homosexualidad y la transexualidad se consolidasen en el campo científico-médico. En primer lugar, se presentarán los trabajos que han tratado de describir y comprender las etapas del proceso de desarrollo identitario y la auto-aceptación de las múltiples identidades que abarcan los conceptos de homosexualidad y transexualidad, en tanto que se trata de uno de los primeros objetos de estudio en los que se detuvieron las investigaciones. En segundo lugar, se expondrán los resultados que han tratado de describir y comprender la LGTBfobia y sus niveles de incidencia, como temática desarrollada paralelamente a fin de comprender las condiciones en las que se produce dicho desarrollo identitario. A partir de dichos resultados, en tercer lugar, se hablará de la salud de las personas LGTB y, con ello, del Modelo de Estrés de Minorías (Meyer, 2003) y del Marco de Mediación Psicológica (Hatzenbuehler, 2009a), que son los dos paradigmas que se desarrollaron a principios del siglo XXI para comprender el influjo de la LGTBfobia en la salud mental y el desarrollo de la identidad. Finalmente, se profundizará en una temática emergente del siglo XXI que, primero, se desarrolló y aplicó entre la población general y que,

posteriormente, acaparó el interés de las investigaciones centradas en el colectivo LGTB: el funcionamiento psicológico positivo y, concretamente, esta tesis doctoral se detendrá en la resiliencia y la inteligencia emocional entre la población LGTB.

4.1. Desarrollo de las Identidades de Personas LGTB

La *identidad* es concebida por Erikson (1968, 1956), el teórico más distinguido en el campo del desarrollo identitario, como el compendio de auto-percepciones y sentimientos que una persona tiene en relación a una categoría social específica. Sobre la base de esta conceptualización, la identidad personal ha sido definida como un complejo conjunto, más o menos organizado, de rasgos y actitudes que una persona percibe e integra como representativas de sí misma (Troiden, 1985). Es decir, para muchos y muchas, una especie de dilema que, no solo comprende “la idea de singularidad o distintividad, esto es, lo que hace diferente y única a cada persona”, sino también la noción de “homogeneidad o lo que se comparte con otros y que permite ubicar a la persona como parte de un grupo de referencia” (Rocha-Sánchez, 2009, p. 250).

Múltiples teóricos y teóricas (McLean et al., 2017; Porta, 2014; Toledo-Jofré, 2012; Erikson, 1968, 1956), coinciden en señalar que su construcción es uno de los procesos de desarrollo más significativos a lo largo de la vida: una experiencia dinámica y multifactorial en la que interactúan tanto factores biológicos y psicológicos como interpersonales, culturales y ambientales. Estos, de hecho, dan lugar a las sub-identidades o roles sociales específicos, características generalizadas, así como sentimientos y emociones que, simultáneamente, dan sentido y significado al propio *self* (Rossan, 1987). Al respecto, aunque cada ser humano es único y tiene un sentido interno propio, el desarrollo identitario que atraviesa a lo largo del ciclo vital no puede ser entendido sin considerar su interacción con lo social, ya que, la aceptación o el rechazo de la sociedad, la presencia de identidades afines, etc., podrían ser factores determinantes para el refuerzo o debilitamiento de la misma (McLean et al., 2017; Porta, 2014; Toledo-Jofré, 2012).

En el caso del colectivo LGTB, la identidad se concibe como el compendio de nociones, sentimientos, rasgos, creencias y significados que un individuo o un grupo de personas van desarrollando sobre sus sentimientos, atracciones y conductas sexuales llevándoles al desarrollo de una auto-imagen LGTB o a una identidad LGTB colectiva (Mohr & Fassinger, 2006, Savin-Williams & Diamond, 2000). Una identidad formada y desarrollada, según el panorama sociocultural descrito en este documento, en un contexto social caracterizado por la

omnipresencia y dominancia de la heterosexualidad y la cissexualidad en todas las culturas, que asumen implícitamente que una persona es cisheterosexual salvo que se indique o demuestre lo contrario.

El carácter normativo que adopta la cisheterosexualidad en esta sociedad hace que las personas cissexuales, cuya orientación sexual es heterosexual, no tengan que atravesar un periodo reflexivo en relación a cómo desarrollar su orientación sexual o su identidad de género. Las personas LGTB, en cambio, tienen como tarea (1) reconocer, (2) aceptar e integrar y (3) desarrollar y declarar una identidad que rompe con lo estipulado por la cultura cisheterocéntrica en la que crecen y se desarrollan (Reynolds & Hanjorgiris, 2000; citado en Osma, 2012). En otras palabras, atravesar una experiencia de *coming out* frente a familiares, amistades, compañeros de trabajo y una comunidad más amplia en un contexto marcado por la cisheteronorma, en el que dar sentido y significado a una orientación sexual o identidad de género que contradice el modelo dominante resulta una tarea compleja que requiere tiempo, en general años, debido al estigma, los mensajes nocivos y la discriminación que pesan sobre la misma.

La mayoría de contribuciones científico-académicas centradas en esta materia, al hilo de lo expuesto por los expertos en el desarrollo identitario (McLean et al., 2017; Porta, 2014; Toledo-Jofré, 2012; Erikson, 1968, 1956), reconocen, implícita y explícitamente, las dimensiones internas y externas del *coming out* (es decir, tanto la auto-afirmación como la revelación pública de una identidad no cisheterosexual) como fenómenos psicológicos y socio-culturales (Guittar & Rayburn, 2016; Guittar, 2013). De hecho, advierten que, del mismo modo que la ideología cisheterosexista influye negativamente en el desarrollo identitario LGTB, seguramente, también supondrá un factor adverso en las variables psicosociales trascendentales durante el proceso de desarrollo integral de un individuo como el autoconcepto o la autoestima, la seguridad y confianza en uno mismo, la satisfacción vital, la percepción de apoyo, etc. (Osma, 2012).

4.1.1. El Desarrollo Identitario de las Personas LGB

En las últimas décadas, la identidad de orientación sexual de lesbianas, gays y bisexuales (LGB) ha sido uno de los temas más destacados dentro de la investigación relacionada con las minorías sexuales. Son múltiples y heterogéneas las propuestas teórico-empíricas elaboradas a partir de la década de los años 70 cuyo objetivo principal ha sido, no tanto especificar las causas que justifican innegablemente por qué una persona siente atracción

hacia otra de su mismo sexo o hacia ambos sexos, sino profundizar y explicar el proceso mediante el que llega a auto-identificarse y a mostrarse públicamente como LGB en un contexto cargado de dificultades y obstáculos heteronormativos. Este proceso, frecuentemente distinguido como “desarrollo de la identidad o de la orientación sexual”, ha acaparado el interés, no solo de los investigadores y las investigadoras que dedican su actividad científica al estudio del desarrollo de las minorías sexuales (Rust, 2003; Brown, 2002; Mohr & Fassinger, 2000; McCarn & Fassinger, 1996; Fox, 1995; Kitzinger & Wilkinson, 1995; D’Augelli, 1994; Weinberg et al., 1994; Rust, 1993; Troiden, 1989; Chapman & Brannock, 1987; Sophie, 1986; Cass, 1984a, 1984b; Lewis, 1984; Milton & McDonald, 1984; Weinberg, 1983; Coleman, 1982; McDonald, 1982; Bell et al., 1981; Troiden & Goode, 1980; Cass, 1979; Kooden et al., 1979; Troiden, 1979; De Monteflores & Schultz, 1978; Ponce, 1978; Lee, 1977; Weinberg, 1977; Schäfer, 1976; Plummer, 1975; Dank, 1971), sino también de quienes tratan de orientar el trabajo de las figuras profesionales –del campo de la Psicología, Psiquiatría, Educación, Medicina, etc.- que les acompañan durante dicho transcurso (Jang et al., 2021, 2020; Goodrich et al., 2016; Rust, 2003; Ryan, 2001; Meyer & Schwitzer, 1999; Ryan & Futterman, 1998; McCarn & Fassinger, 1996). Sobre todo, tras constatarse que la construcción de una identidad LGB positiva favorece el desarrollo personal y el bienestar psicosocial de las personas LGB y que, por el contrario, las percepciones negativas en torno a la orientación sexual pueden derivar, por ejemplo, en enfermedades psicopatológicas y pensamientos suicidas (Vélez-Ríos et al., 2021; Cramer et al., 2017; Bruce et al., 2015; Fingerhut et al., 2010; Meyer, 2010; Moe et al., 2008; Meyer, 2003, 1995).

3.4.1.1. Modelo Lineal de Desarrollo de la Identidad Homosexual de Cass.

Uno de los primeros modelos en este campo fue el propuesto por Vivienne Cass (1984a, 1984b, 1979). Cass (1979), en primer lugar, realizó una exhaustiva revisión de la literatura (Jay & Young, 1975; Fisher, 1972; Martin & Lyons, 1972; Miller, 1971; citados en Cass, 1979) a través de la cual pudo constatar que existían parecidos significativos entre las investigaciones ejecutadas hasta el momento. Concretamente, reparó en que todas ellas se centraban en las historias de vida de hombres homosexuales, es decir, tomaban como referencia sus narraciones personales en su empeño por profundizar tanto en el proceso de descubrimiento de su orientación sexual (en adelante OS) y su identidad sexual (en adelante IS) gay y/o lesbiana (en adelante LG) como en los factores que intervenían y determinaban dicho proceso. A partir de los resultados que obtuvo y bajo la influencia de la teoría de las etapas psicosociales o del

desarrollo de la personalidad (Erikson, 1968, 1956), en segundo lugar, desarrolló uno de los modelos más distinguidos en este campo dada su aplicabilidad tanto en hombres como en mujeres homosexuales. Este planteamiento teórico, en efecto, se asienta sobre dos supuestos básicos: (1) la identidad homosexual se adquiere mediante un proceso de desarrollo, en este caso de seis etapas, marcado por el hecho de que (2) la estabilidad y el cambio en el comportamiento que conducen a la aceptación identitaria dependerán de la interacción que se produzca entre la persona y su entorno, principalmente, heterosexista (Cass, 1984a, 1984b, 1979).

En este sentido, el proceso de desarrollo y reconocimiento de una identidad LG bien definida implicaba, según la propuesta de Cass (1979), un complicado proceso cognitivo, ya que el individuo ha de enfrentar un sistema de congruencias e incongruencias, por un lado, entre lo que piensa, siente y desea y, por otro lado, lo que marca la cultura heterosexual dominante. Esta autora, de hecho, creía que la interacción e influencia de diferentes factores, tanto personales como psicosociales, determinaban las auto-percepciones y sentimientos que un individuo tiene sobre su propia orientación e identidad, lo que le llevó a acentuar que el crecimiento en el desarrollo de la identidad LG se produce cuando “P [la persona] intenta resolver la inconsistencia entre la percepción de sí mismo/a y los demás” (Cass, 1979, p. 220). Además, agregó que durante dicho proceso las personas tienden a desarrollar identidades LG tanto públicas como privadas separadas, pero interrelacionadas; esto es, confirmó que, al sentirse amenazadas personal o socialmente, aunque mantengan una identidad privada como homosexuales, públicamente se muestran como heterosexuales. No obstante, subrayó que un componente esencial del desarrollo positivo de la identidad LG es, primero, la superación de dicho sistema de congruencias/incongruencias y la auto-aceptación y, segundo, su revelación a otras personas homosexuales y heterosexuales (Cass, 1984a, 1984b).

El proceso de formación de la orientación e identidad homosexual, de acuerdo con el planteamiento de Cass (1984a, 1979), lo constituyen las siguientes etapas a lo largo de un *continuum*:

- **Etapa 1:** *Confusión de la identidad: ¿Quién soy? ¿Soy gay/lesbiana?*

El inicio en este primer estadio lo marca el cuestionamiento que un individuo hace sobre su sexualidad, en concreto, la disonancia entre su supuesta heterosexualidad y la creciente conciencia de sí mismo o sí misma como LG. Es decir, la tensión emocional, las dudas, la ansiedad o la confusión que evocan de sus pensamientos, emociones y conductas al reparar

conscientemente en el hecho de que sienten atracción hacia individuos del mismo sexo o al auto-definirse como homosexuales.

En relación con ello, son tres las maneras en que una persona puede valorar y asumir el desarrollo de su identidad: (a) como algo *correcto y aceptable*, cuestionando que la heterosexualidad sea una identidad normativa y desarrollando estrategias de búsqueda de información que le conduzcan a la Etapa 2; (b) como algo *correcto pero indeseable*, adoptando estrategias de defensa frente a la homosexualidad –control, retraimiento, rechazo, reafirmación de la heterosexualidad o conductas asexuales-; y, en última instancia, (3) como algo *incorrecto e indeseable*, redefiniendo totalmente el significado de sus experiencias. A este respecto, la autora quiso destacar que las percepciones individuales sobre la orientación y la identidad sexual pueden variar en función del sexo de este modo:

Para los hombres, mostrar emociones, dar besos en la boca y repetir el contacto con la misma persona pueden suponer como conductas homosexuales, mientras que el contacto genital es una simple “tontería”. Para las mujeres, el contacto genital es considerado homosexual, pero los fuertes sentimientos emocionales hacia otra mujer no. (Cass, 1979, p. 224)

Cass (1979), además, señaló que, al tratarse de un asunto confuso y altamente personal, resulta extraño que los individuos en esta primera fase compartan sus experiencias y sentimientos con su entorno próximo.

○ **Etapa 2: Comparación de la identidad. ¿Soy la única persona así?**

Las personas en la Etapa 2, al compararse con los demás y percatarse de la disonancia entre sus pensamientos, sentimientos y comportamientos y los cánones que marca la cultura heterosexual dominante y socialmente aceptada, empiezan a aceptar la posibilidad de ser LG. En consecuencia, crece en su interior una sensación de alienación social y, como resultado, es probable que experimenten una falta de pertenencia tanto a la sociedad en general como a los subgrupos familiares y de amistades en los que se inmiscuye.

Se trata de una nueva realidad cargada de ambivalencia. Por un lado, los individuos en esta etapa sienten una creciente necesidad de interactuar y establecer conexiones con miembros de la comunidad LGB. Por otro lado, no desean revelar su OS y, frecuentemente, presentan una imagen pública heterosexual alejada de lo que marcan los estereotipos sobre LG aplicando diferentes estrategias como: *estrategia de caso especial o aislado* (su homosexualidad solo la suscitan determinadas personas), *estrategia ambisexual* (se concibe la bisexualidad como una etiqueta menos estigmatizante, por ello, aunque no se tengan relaciones heterosexuales aplica

dicho concepto para auto-definirse y minimizar la sensación de alienación), *estrategia de identidad temporal* (aceptan la homosexualidad como algo temporal o pasajero con el firme propósito de retornar a una identidad heterosexual en el futuro) y *estrategia de la inocencia personal* (aceptan su condición LG, pero atribuyen su causa a factores fuera de su control como los biológicos, las experiencias traumáticas o las conductas fraternales o maternas). Incluso, en esta etapa, se apoyan en diferentes recursos (religiosos, geográficos, etc.) para devaluar la homosexualidad con la firme creencia de que sus deseos desaparecerán. Sin embargo, cuando la disonancia experimentada no es demasiado angustiosa y las personas logran *aceptar positivamente* su diferencia y su pertenencia a la comunidad homosexual, pueden continuar a la etapa siguiente.

○ **Etapa 3: Tolerancia de la identidad.**

La tercera etapa del modelo se caracteriza por la *tolerancia* que las personas LG comienzan a mostrar hacia su OS e IS, es decir, por el desarrollo de una *autoimagen* más positiva con respecto a las mismas, si bien todavía no se da una aceptación completa.

La necesidad de contrarrestar la alienación y el aislamiento de las etapas previas, así como la influencia negativa del estigma social que pesa sobre su OS y su IS, lleva a los individuos en la Etapa 3 a empezar a establecer contactos y ciertos idilios con otros homosexuales. Un factor determinante en la facilitación o inhibición del desarrollo positivo continuo de la identidad LG en esta fase es, por tanto, la calidad del contacto y las relaciones interpersonales que se establecen con miembros del colectivo LG. Integrarse en la *subcultura* homosexual y socializar en la misma puede poner de relieve que la comunidad LG ofrece diversos aspectos positivos como “conocer una pareja, contar con referentes que conciben la homosexualidad como algo aceptable, aprender técnicas para gestionar mejor la identidad homosexual, [...] y contar con un grupo en el que apoyarse” (Cass, 1984b, p. 231), lo que allana, en última instancia, su camino hacia la cuarta etapa del modelo. Sin embargo, al mismo tiempo, el modelo repasa en que participar en la comunidad LG y visibilizarse como tal puede acarrear ciertos riesgos o aspectos negativos, que son: la exigencia de mantener un mayor compromiso con el colectivo o la posibilidad, por medio de la revelación, de que la identidad personal llegue a oídos de personas fuera del colectivo que refuercen los estereotipos heterosexistas sobre la homosexualidad y mengüen la concepción personal sobre la identidad personal.

Por ello, tal y como indicó Cass (1979), no se produce una integración absoluta de la homosexualidad, siendo habitual en la Etapa 3 que las personas adopten un doble

comportamiento o una doble vida. Es decir, que manifiesten una identidad LG cuando se desenvuelven en espacios homosexuales y, por el contrario, que exterioricen una identidad heterosexual cuando se relacionen con otros individuos que presuntamente son heterosexuales. En otras palabras, que apliquen una estrategia que consista en pasar desapercibidas dentro de la cultura heterosexual (Cass, 1984a, 1984b, 1979).

- **Etapa 4:** *Aceptación de la identidad.*

Las personas LG en la cuarta etapa se muestran bastante seguras de su OS, por lo que aceptan con connotaciones positivas su identidad LG. Continúan con el proceso de socialización iniciado en la Etapa 3, por lo que aumentan gradualmente su red de contactos dentro del colectivo. La calidad de dichas interacciones, en consecuencia, seguirá siendo un factor determinante en su desarrollo identitario.

Es destacable, además, que estos individuos en la fase 4 tienden a mostrarse más abiertos con su círculo cercano, motivo por el que revelan su OS, no solo a personas homosexuales, sino también a heterosexuales. Sin embargo, siguen siendo conscientes de las posibles amenazas o reacciones negativas que tal apertura puede principiar y, por ello, se muestran selectivos a la hora de revelar su OS e IS. Participar activamente en una comunidad LG positiva que legitima íntegramente la diversidad sexual, en efecto, puede favorecer el paso a la Etapa 5 del modelo (Cass, 1984a, 1984b, 1979).

- **Etapa 5:** *Orgullo de la identidad.*

Las personas LG acceden a la quinta etapa conscientes de las diferencias que existen entre su *autoconcepto* positivo como LG y el estigma social que les asigna la ideología heteronormativa dominante. Esta incongruencia entre la perspectiva personal y la social puede fomentar una disonancia emocional y cognitiva, que lleva, por ejemplo, a aquellos individuos en esta etapa a sentir frustración o ira hacia la cultura heterosexista dominante que trata de oprimirlos. En este sentido, Cass (1979) mencionó que, como resultado, comienzan a forjar un compromiso mayor o un fuerte sentido de orgullo y pertenencia con respecto a la comunidad LG. De hecho, se produce una confrontación con el sistema heterosexual, ya que “utilizan estrategias para devaluar la importancia de los demás heterosexuales y revalorizar a los homosexuales de manera positiva” (p. 233), por ejemplo: *dicotomizar* su mundo (la comunidad LG es aceptable, mientras la heterosexual es vergonzosa), adoptar una postura *activista* para

enfrentar el heterosexismo y defender los derechos civiles del colectivo e, incluso, “*consumir vorazmente*” los servicios y la cultura orientados al colectivo.

Es en esta fase en la que el individuo empieza a comunicar o revelar en gran parte de los ámbitos (familiar, laboral, amistad, etc.) en los que participa su OS e IS. Es más, la actitud positiva o favorable que los contactos puedan manifestar, será la que determine su continuidad en el proceso de desarrollo identitario hacia la siguiente etapa (Cass, 1984a, 1979).

○ **Etapa 6: Síntesis de la identidad.**

En la última etapa, LG comienzan a renunciar progresivamente a las perspectivas dicotomizadas en torno a las diferentes sexualidades que caracterizaban la fase anterior a causa de la disminución de su enfado hacia la cultura heterosexual dominante. Esto es posible ya que reparan en la existencia de personas heterosexuales que aprueban su condición de LG al mismo tiempo que devalúan las actitudes heterosexistas. Por tanto, en comparación con los individuos en la Etapa 5, quienes percibían su OS como un componente transcendental para su sentido de identidad, en esta fase conciben la OS como un elemento más del conglomerado de factores que constituyen una identidad multifacética. A medida que van ganando confianza y seguridad tanto en sí mismos o en sí mismas como en el mundo exterior gracias al apoyo percibido por parte del entorno, sus identidades públicas y privadas se fusionan en una sola. En este sentido, revelar la OS y la IS no es un problema personal crítico como ocurriera previamente sino un subproducto de su identidad (Cass, 1984a, 1984b, 1979).

El trabajo de esta psicóloga clínica, considerada una pionera en el estudio del desarrollo de las identidades LG, es uno de los más citados y reconocidos hasta la fecha. La clave del éxito de su modelo, probablemente, resida, por un lado, en la integración de factores cognoscitivos y socioculturales para explicar la formación y el desarrollo de la identidad de hombres y mujeres homosexuales y, por otro lado, en el desarrollo de las bases conceptuales en las que se han apoyado los planteamientos que han venido a defender un enfoque del desarrollo de la identidad homosexual por fases o etapas consecutivas a lo largo del ciclo vital (Kennedy & Oswalt, 2014; Clarke et al., 2010).

3.4.1.2. Otros Modelos Lineales de Desarrollo Identitario LGB.

Sobre la base de las aportaciones de esta psicóloga clínica, con el paso de los años, han proliferado diferentes modelos lineales de desarrollo identitario. Algunos autores y autoras, incluso, se han atrevido a compararlos y clasificarlos. Por ejemplo, Levine y Evans (1991)

realizaron una distinción clara entre *modelos sociales* (Coleman, 1982; Lee, 1977), *modelos psicológicos* (McCarn & Fassinger, 1996; Troiden, 1989; Milton & McDonald, 1984; McDonald, 1982; Troiden, 1979; Plummer, 1975) y *modelos psicosociales* (Cass, 1984a, 1979), con la que pudieron establecer que, en general, la mayoría ha apostado por un proceso de cuatro niveles básicos de desarrollo: (1) desde la sensibilización o la toma de consciencia inicial sobre el hecho de tener una orientación sexual que no es la esperada socialmente, pasando por (2) la lucha interna ante la posibilidad de tener atracción por el mismo sexo y (3) la auto-identificación positiva como persona LGB y el sentimiento de pertenencia a una minoría social, incluso, la participación en la comunidad LGB, hasta llegar a (4) la integración positiva de la IS (Kenneady & Oswalt, 2014).

En la Tabla 8 se presenta una síntesis de los modelos sobre la construcción de las identidades LGB más representativos entre la literatura con sus respectivas fases o etapas:

Tabla 8

Modelos lineales de desarrollo de la identidad sexual (IS) homosexual y bisexual

TEORÍAS	FASES/ETAPAS y CARACTERÍSTICAS
<p>Plummer (1975)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudio pionero que sienta las bases de los posteriores. ▪ Centrado en la IS masculina. ▪ La IS se desarrolla a través del acercamiento y la interacción con la subcultura homosexual. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilización: La persona empieza a conocer su homosexualidad a consecuencia de los primeros encuentros sexuales con individuos del mismo sexo, la sensación de ser diferente con respecto a sus pares o su estado de enamoramiento. Para este autor, la reinterpretación de las vivencias que tienen lugar a lo largo de esta etapa, es un paso fundamental para asumir, con el tiempo, una IS no heterosexual. 2. Significación y desorientación: El individuo se percata de la posibilidad de tener una orientación del deseo no normativa, concienciándose de ello; hecho que, por otra parte, le genera cierta ansiedad y confusión. 3. Coming Out: Esta etapa se caracteriza por la exteriorización de la IS. El individuo se reconoce como homosexual, lo reconoce públicamente, empieza a explorar el mundo LGB y, progresivamente, reinterpreta y supera con éxito las contradicciones a las que se ha sometido en las fases previas. 4. Estabilización: El individuo asume un compromiso permanente con su IS homosexual, integrándola como un rasgo más de su personalidad y cotidianidad.
<p>Troiden (1989):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La IS tiene su origen en lo social. ▪ Hoy día, son pocas las personas que tras tener relaciones homosexuales asumen una identidad LG. ▪ Es un proceso en espiral, con avances y retrocesos que conducen a la visibilización LG. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilización: Esta fase se desarrolla previamente a la pubertad y se identifica por los sentimientos de marginalidad y exclusión que manifiesta el individuo como resultado de las diferencias (intereses, conductas, orientación sexual, etc.) que interpreta que tiene con respecto a sus pares. Obtiene información del medio que, posteriormente, servirá para reinterpretar las experiencias y sentimientos y, con ello, aceptar la homosexualidad. 2. Confusión Identitaria: Fase acaecida durante la adolescencia, caracterizada por la incertidumbre o angustia interna en relación a la IS: no se tiene la certeza de ser heterosexual. Comienza a sentir una IS distinta, experiencias de atracción homosexual, sin embargo, la desinformación, junto a la connotación social negativa de la homosexualidad, llevan a la persona a tener sentimientos de culpabilidad y a ocultar su IS, incluso a desarrollar la homofobia internalizada (HI). El proceso sigue los siguientes pasos: <ol style="list-style-type: none"> (a) <i>Negación</i> de los deseos e impulsos homosexuales. (b) Búsqueda de ayuda para <i>revertir</i> los deseos y fantasías sexuales. (c) <i>Evitación</i> de conductas homosexuales, así como de las personas y la información asociados a la misma. (d) <i>Redefinición</i> sentimental y emocional mediante asunciones como: “Yo no soy realmente homosexual, solamente es una fase”, “estaba borracho/a”, “ha sido una experiencia puntual” y “seguramente soy bisexual”. (e) Finalmente, llega la <i>aceptación</i> de la identidad LG y su consecuente búsqueda de información. Disminuye la sensación de aislamiento puesto que se comienza a asumir la pertenencia a esta categoría social. 3. Asunción de la IS: Paulatinamente, empieza a aceptar, asumir y compartir su IS, aunque difiera de la norma. Según Troiden (1989), existen diferencias entre hombres y mujeres: los gays inician la fase con sus primeros encuentros sexuales (19-21 años), mientras que las lesbianas lo hacen a partir de sus primeras experiencias románticas (21-23 años). Además, es en esta etapa cuando comienza el proceso de <i>Coming-Out</i> (revelación de la IS), en la que el individuo se auto-define y presenta ante los homosexuales como LG. Para Troiden (1989), es trascendental aprender a gestionar el estigma con estrategias como: <i>Capitulación</i> (HI y evitar conductas LG), <i>Estereotipación</i> (adopta conductas LG en base a los estereotipos sociales), <i>Heterosexualidad</i> (doble vida como heterosexual) e <i>Inmersión Grupal</i> (toma parte en la comunidad LGTB evitando los espacios heterosexuales). 4. Compromiso: En la fase final, la homosexualidad se percibe, no solo como un comportamiento sexual, sino como una característica personal o un estilo de vida propio. La persona asume la homosexualidad como algo natural, válido o normal y, en consecuencia, va renunciando al ocultamiento o a la doble vida al mismo tiempo que se visibiliza como LG. Este proceso acarrea un incremento de la autoestima y de la satisfacción vital.

Coleman (1982)

- Modelo pensado para LG.
- No es un proceso lineal o secuencial, sino flexible, aunque para alcanzar la fase 4 (*integración*) es requisito *sine qua non* atravesar las previas.
- Además, el ritmo de cada individuo para cada etapa es variable, de hecho, hay quienes no alcanzan la fase de integración.

1. Pre-Coming Out: Las normas culturales y sociales heterosexistas adquiridas en la infancia, llevan a la persona LGB a advertir la diferencia y a discernir entre lo que *está bien* y lo que *está mal*. Este proceso favorece el desarrollo de estrategias defensivas (negación, ocultamiento...) que, a su vez, derivan en la aparición de enfermedades psicosomáticas –depresión, ansiedad o estrés–, aislamiento o conductas de riesgo.

2. El Reconocimiento o Coming Out: En esta segunda etapa, primeramente, resulta trascendental auto-aceptarse para, posteriormente, revelar la identidad LGB a las personas allegadas (familia y amistades). La aceptación del entorno próximo puede generar sentimientos positivos como la mejora del autoconcepto y la autoestima. El rechazo o las experiencias negativas, sin embargo, disminuirlos, lo que conlleva un regreso a la etapa *Pre-Coming Out* y al ocultamiento.

3. Exploración: En la tercera fase cobran importancia las aptitudes sociales al explorar y experimentar la identidad LGB a través del contacto y las relaciones con otras personas del colectivo. A su vez, permite desarrollar una auto-imagen más positiva, incluso, sentirse más atractivo o atractiva y sexualmente competente.

4. Primera Relación: Este período se caracteriza por la necesidad de iniciar relaciones basadas en el compromiso y la estabilidad. No obstante, Coleman (1982) advierte del *hándicap* que suponen, a nivel social, la falta de reconocimiento o la escasez de modelos de relaciones LGB y, a nivel de pareja, la falta de libertad, la vergüenza, las expectativas altas, etc. La confianza y la libertad en las relaciones, junto con el continuo desarrollo de la identidad LGB y el auto-concepto, resultan claves para la puesta en marcha de la siguiente fase.

5. Integración: En la última etapa, la identidad pública y la privada de fusionan. El compromiso, la confianza y la auto-aceptación conducen al individuo al establecimiento de relaciones satisfactorias y, con ello, exitosas.

Weinberg et al. (1994)

- Estudio exclusivo y pionero centrado en el desarrollo de la identidad bisexual.
- Proceso duradero.

1. Confusión Inicial: Este primer período, acarrea una lucha individual principiada, por un lado, por la incapacidad inicial de un individuo para categorizar su propia OS dentro de la dicotomía LG o heterosexual y, por otro, por la imposibilidad de otorgar un nombre o categoría a dicha experiencia. Este estado hace que el proceso sea inquietante, frustrante y aterrador, pues incrementa las sensaciones de inseguridad, confusión, duda y estrés.

2. Descubrimiento y aplicación de la etiqueta: Empieza con cierto alivio al resolver la confusión previa una vez descubierta y aplicada la etiqueta “bisexualidad” a la IS.

3. Instauración Identitaria: Esta tercera fase entraña un período temporal de adaptación durante el cual crece la auto-aceptación de la identidad bisexual al mismo tiempo que merma la preocupación por las actitudes bifóbicas.

4. Incertidumbre Continua: La fase final resulta, en cierto modo, contradictoria. Weinberg et al. (1994) indican que, aunque aparentemente se ha descubierto, aplicado y aceptado la etiqueta “bisexual”, siguen produciéndose períodos intermitentes de dudas e incertidumbre con motivo de la falta de aprobación social de su OS y la presión persistente para auto-identificarse como LG o heterosexual.

McCarn & Fassinger (1996)

- Como hicieran previamente en otros estudios (Fox, 1995; Sophie, 1986; Lewis, 1984; Ponse, 1978), se centran en la IS femenina.
- Proceso alternativo, bidireccional y circular, doble y paralelo: el *personal* y el *de pertenencia grupal*.

1. Concienciación: En esta primera fase, a *nivel de desarrollo personal* (NDP), una mujer comienza a ser consciente de que sus preferencias sexuales no responden al modelo heterosexual dominante: se siente diferente y cuestiona los supuestos previos sobre la heterosexualidad propia y ajena que ha adquirido. A *nivel de identidad grupal* (NDG), toma conciencia de que la heterosexualidad no es universal y que existen más OS.

2. Exploración: En la segunda fase, a *NDP*, se da una exploración activa de las cuestiones surgidas en la fase 1 y, con ello, brotan los primeros sentimientos hacia otras mujeres, incluso, se inician las primeras experiencias o relaciones con personas del mismo sexo. Asimismo, a *NDG*, crece el interés, no solo por conocer personas LGB, sino también por ser parte del colectivo que conforman.

3. Compromiso: En la tercera fase, a *NDP*, reconoce su deseo por otras mujeres y comprende con más claridad su propia IS. A su vez, a *NDG*, es más consciente de la opresión social que la ideología y la cultura heterosexistas vierten sobre su colectivo y, por ende, podría desarrollar cierto rechazo hacia dichos ideales.

4. Internalización: En la última fase, a *NDP*, se produce una progresiva auto-aceptación del deseo y el amor que se sienten hacia personas del mismo sexo como una parte integral de la identidad personal. En consecuencia, incrementa la seguridad individual que redundan en la revelación pública de la IS.

Las primeras aproximaciones al estudio del desarrollo de las identidades LGB supusieron un hito extraordinario en este campo de estudio. Planteaban una nueva perspectiva totalmente diferente a lo estipulado por los planteamientos médico-psiquiátricos, en tanto que defendían, como ya lo hicieran Ulrichs, Kertbeny, Hirschfeld y, sobre todo, Kinsey et al. (1953, 1948), que ni la homosexualidad ni la bisexualidad constituían una enfermedad psicopatológica. Además, el acercamiento a la experiencia LGB desde el plano personal y comunitario efectuado por los investigadores y las investigadoras, permitió verificar que la identidad LGB iba más allá del plano sexual. En concreto, subrayar la influencia e interrelación de diferentes factores personales, psico-conductuales y socioculturales en la realidad homosexual y bisexual, lo que abría camino a un terreno inexplorado para diversas áreas del conocimiento (sociología, antropología, educación, filosofía, etc.). Sin embargo, aunque en sus inicios estos modelos gozaron de gran popularidad, sus limitaciones y particularidades los han convertido en un gran objeto de debate científico-académico.

Los autores y las autoras que concebían que el proceso de desarrollo de la identidad de las mujeres homosexuales merecía la misma atención que el de los hombres gays y dedicaron su actividad investigadora a responder a tal fin (McCarn & Fassinger, 1996; Kitzinger & Wilkinson, 1995; Chapman & Brannock, 1987; Sophie, 1986; Lewis, 1984; Ponse, 1978; Schäfer, 1976), con el tiempo, han sido duramente criticados y criticadas, sobre todo, desde el campo de estudio de la *bisexualidad*. Específicamente, la literatura ha reprochado la perspectiva dicotómica (heterosexualidad-homosexualidad) que adoptaban la mayoría, ya que se entiende que, de alguna manera, estigmatizaban, invisibilizaban o restaban legitimidad a otras orientaciones sexuales como la bisexualidad (Rust, 2003; Brown, 2002; Fox, 1995; Weinberg et al., 1994; Rust, 1993) y generaban que estos individuos, en comparación con quienes se auto-identificaban como homosexuales, presentasen mayor confusión identitaria, mayor reparo para revelar su OS y menor conexión comunitaria (Balsam & Mohr, 2007). En este sentido, algunos autores y autoras (Chan et al., 2019; Fraser et al., 2018; Ross et al., 2018; Lambe et al., 2017; Rogers et al., 2017; Vázquez & Esteban, 2014; Balsam & Mohr, 2007; Brown, 2002) han comenzado a indicar que las personas bisexuales tienen experiencias únicas como grupo al alejarse de las expectativas a las que se ajustan, no solo los individuos heterosexuales, sino las de mujeres lesbianas y hombres gays también. Se recoge, de hecho, que esta situación les aboga a tener menos modelos visibles de referencia, menor contacto con pares de su misma identidad y menor acceso a información precisa acerca de la misma, motivo por el que la empiria se ha focalizado en defender que se precisan modelos de desarrollo identitario que respondan a su realidad particular. Más todavía, cuando se ha constatado con

anterioridad que el vacío de recursos que manifiestan junto con la influencia de la cultura monosexista supone un grave factor de riesgo que puede incrementar sus niveles de estrés y ansiedad (Chan et al., 2019; Fraser et al., 2018; Ross et al., 2018; Rogers et al., 2017; Weinberg et al., 1994), así como su incertidumbre y confusión durante el proceso de desarrollo identitario (Balsam & Mohr, 2007).

Otra de las razones que han motivado la aparición de numerosas críticas y discrepancias en torno a su validez y aplicabilidad ha sido el carácter *lineal y esencialista o innatista* que desde la perspectiva del construccionismo social se les fue atribuyendo. Es cierto que, de acuerdo con Clarke et al. (2010), estos paradigmas contemplaban que no todos los individuos experimentan el mismo recorrido y que cada persona necesita su tiempo durante el proceso de integración de la identidad homosexual, es decir, que es posible que algunos puedan estancarse o retroceder e, incluso, que puedan tomar rutas alternativas durante el mismo. Ahora bien, no consideraban la diversidad de la experiencia sexual humana (Horowitz & Newcomb, 2002), pues sostenían que el proceso de formación y desarrollo de la identidad es un proceso de auto-descubrimiento que permite, por medio de diferentes fases o etapas, pasar de una “identidad heterosexual artificial” a una “auténtica y correcta” identidad homosexual que forma parte de la esencia individual. Es decir, presentaban la toma de conciencia y la integración de la propia orientación homosexual como algo innato, normativo y psicoludable. Es más, asumían que todo individuo durante el proceso de formación y desarrollo identitario ha de lidiar, inevitablemente, con el estigma heterosexista para, posteriormente, desarrollar un *auto-concepto* seguro y positivo en torno a su sexualidad (Clarke et al., 2010; Horowitz & Newcomb, 2002).

Por ejemplo, el paradigma del construccionismo social, específicamente, defendía que “el proceso de formación y desarrollo de la identidad es un proceso continuo de interacción bidireccional entre el individuo y el entorno social” (Horowitz & Newcomb, 2002, p. 1) y, en relación con ello, que las auto-construcciones y la identidad se fundamentan en los distintos significados que cada persona otorga a los múltiples factores que intervienen en dicho proceso en base a los aprendizajes que ha adquirido socialmente. En consecuencia, con la salvedad del modelo alternativo, bidireccional y circular de McCarn y Fassinger (1996), la mayoría de teóricos y teóricas han calificado de *rígidos y unidireccionales* los planteamientos previos. Es más, han criticado que (1) al estipular que cada persona ha de atravesar una serie de fases o etapas en un orden secuencial concreto, indirectamente, sugieran que, si en algún momento de la serie falla, no vaya a poder desarrollar su OS y que (2) si bien recogen que el individuo ha de enfrentarse a la ideología heterosexista, no especifican el papel que los distintos *escenarios*

socioculturales o los *períodos y acontecimientos históricos* tienen en la promoción u obstaculización del desarrollo identitario LGB (Clarke et al., 2010).

Por todo ello, Rust (2003, 1993) insinuó que, probablemente, los modelos *lineales y esencialistas* no respondían a la realidad de muchas personas, quienes, por lo general, seleccionan entre un abanico de identidades sociales la que mejor se ajusta a su forma de vivir y sentir la sexualidad. Sobre la base de este último planteamiento, otros razonamientos, no solo surgieron para defender la “falta de esencia” de las identidades LGB (Kitzinger & Wilkinson, 1995), sino que, además, pusieron en cuestión las categorías pre-establecidas (“gay”, “lesbiana”, “bisexual”, “heterosexual”, etc.), lo que posibilitó el surgimiento de otros postulados que contradecían totalmente los paradigmas esencialistas como, por ejemplo, la *teoría Queer*²⁵ (Warner, 1993; Butler, 1990; Foucault, 1984).

3.4.1.3. Perspectivas Multidimensionales en el Desarrollo Identitario.

Con el fin de dar respuesta a estas carencias, posteriormente, surgieron propuestas alternativas para explicar el proceso de desarrollo de la identidad y la orientación sexual LGB desde una perspectiva multifactorial (Riggle et al., 2014; Mohr & Kendra, 2011; Balsam & Mohr, 2007; Horowitz & Newcomb, 2002; Mohr & Fassinger, 2000; D’Augelli, 1994) entre los que destacan el enfoque procesual de D’Augelli (1994) o el modelo multidimensional de Mohr y Fassinger (2000).

3.4.1.3.1. Modelo Procesual de Desarrollo Identitario LGB de D’Augelli (1994).

Uno de los primeros acercamientos que acentuó la interacción fluida y simultánea de diferentes factores en la formación y desarrollo de la identidad LGB fue el realizado por D’Augelli (1994). Es autor, aunque mostró que el cambio y la estabilidad física y psicológica que determinan el proceso desarrollo identitario particular de una persona cuentan con variantes individuales, defendía que el mismo no podía ser explicado sin tomar en consideración distintos patrones de interacción dinámica que provienen de múltiples factores del contexto, los cuales sintetizó en tres sub-grupos: (a) cambios individuales desde el

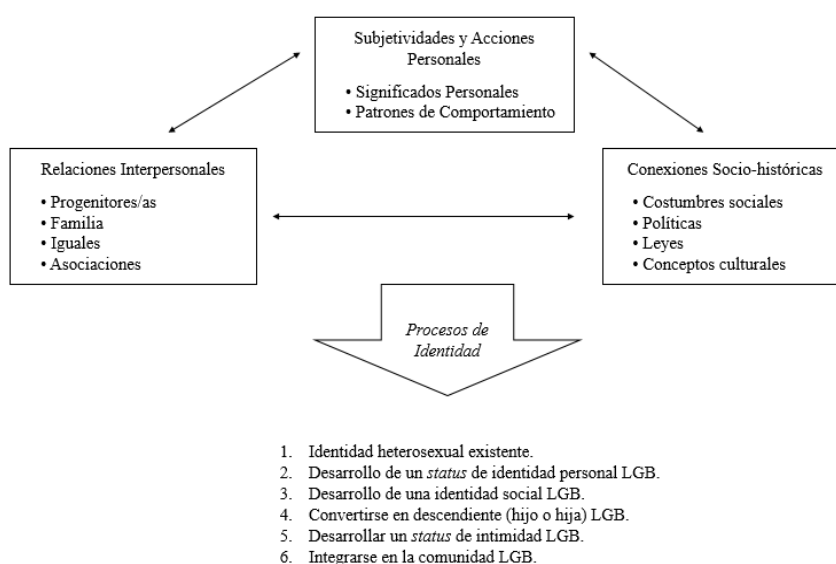
²⁵ La *teoría Queer* (Butler, 1990; Foucault, 1984), una de las teorías más críticas con el movimiento LGTB+, como recogió Posada (2014), parte “de la tesis según la cual la identidad genérica y la sexual no constituyen un dato natural –o biológico–, sino que ambas son construidas por procesos culturales y sociales” (p. 147). Es la corriente de pensamiento teórica de la disidencia y de-construcción de la sexualidad, en tanto que descarta cualquier etiqueta o clasificación binaria (heterosexual/homosexual), incluso concepción esencialista, en torno al género, las orientaciones, las identidades y la propia sexualidad. Todo ello, bajo la creencia de que las categorías identitarias controlan, califican, facultan y, por ello, restan libertad a las personas (Butler, 1990).

nacimiento hasta la edad adulta y la muerte, (b) estándares de intimidad social a lo largo del ciclo vital, y (c) relaciones entre el individuo, sus seres queridos y las particularidades de su entorno tanto proximal como distal.

En relación con ello, D'Augelli (1994) matizó, como se observa en la Figura 10, que “el primer conjunto de variables ayuda a describir las *subjetividades y acciones personales* [e. g. cómo perciben y se sienten las personas con respecto a su identidad sexual a lo largo de la vida], el segundo conjunto implica intimidades interactivas [e. g. cómo influye la percepción de los progenitores y la familia en el desarrollo de la identidad LGB o qué papel tienen las amistades y la pareja ante el mismo] y el tercero se refiere a conexiones socio-históricas [e. g. qué repercusión tienen las costumbres, políticas, leyes, normas y expectativas socioculturales en dicho proceso]” (p. 318).

Figura 10

Modelo de desarrollo identitario LGB de D'Augelli (1994)



Fuente: Adaptado de D'Augelli (1994, p. 319).

A partir de las nociones expuestas, presentó su propia teoría, en la cual exponía seis procesos independientes, aunque interrelacionados, que influenciados por el contexto sociopolítico y cultural en el que interactúan las personas, determinan el desarrollo de la identidad LGB.

El primer proceso, el cual corresponde a la *Salida de la Identidad Heterosexual*, se caracteriza por el reconocimiento a nivel personal y social de que los deseos, sentimientos y atracciones no corresponden a los de una persona heterosexual. Este paso de “*Coming Out*” no es estático en el tiempo ya que, como expone D'Augelli (1994), se inicia “con la persona a la

que un individuo revela su identidad y continúa a lo largo de la vida, disminuyendo solo en la medida en que la persona se identifica de manera consciente y pública con la etiqueta no heterosexual” (p. 325).

El siguiente proceso citado por este autor se refiere a *Desarrollar un status de Identidad personal LGB*, a través del cual un individuo ha de adquirir un sentido de estabilidad socio-afectiva personal que sintetice con naturalidad sus pensamientos, sentimientos y deseos. Este proceso implica el desafío o la de-construcción de los mitos internalizados previamente acerca de la no heterosexualidad (e. g. estereotipos sobre la inversión, debilidad del colectivo, incapacidad para formar una familia, promiscuidad, etc.), para lo cual D’Augelli (1994) recomendaba actividades que permitan afianzar la identidad personal como: conocer a personas con gustos similares que estén pasando o hayan pasado la misma situación, hablar con familias que acepten afectuosamente a sus hijos e hijas LGB o hablar con personas LGB que hayan formado una familia, entre otros. Por lo tanto, este período está enfocado a aprender a ser homosexual o bisexual en la interacción con lo social, bajo las premisas construidas por su comunidad LGB próxima con el fin de intercambiar nociones sobre lo que significa ser no heterosexual.

El tercer proceso, correspondiente al *Desarrollo de una Identidad social LGB*, es un proceso largo en el tiempo, ya que la tarea primordial es la búsqueda y constitución de una amplia y heterogénea red de personas que tengan constancia de la OS del individuo, la perciban positivamente y se muestren dispuestas a brindarle el apoyo social que necesita a lo largo del ciclo vital. En la misma línea, el modelo recoge la trascendencia de revelar a los progenitores y a otros integrantes del núcleo familiar la OS y redefinir la relación con ellos para que comprendan, acepten y afirmen su auténtica identidad. En un principio, este cuarto proceso conocido como la *Integración del hijo o la hija LGB en la familia*, puede resultar muy complejo para la población LGB, ya que, generalmente, las personas de las que dependen económica y emocionalmente pueden presentar patrones complejos de adaptación ante la confesión; sin embargo, con el tiempo, dichas actitudes pueden ir evolucionando positivamente hasta lograr la constitución de una red de apoyo familiar afirmativo.

Otro proceso significativo es el *Desarrollo de un Status de intimidad LGB*, un objetivo complejo para las relaciones homosexuales y bisexuales debido a la invisibilidad de las parejas del mismo sexo en sociedad, la falta de guiones culturales aplicables a las mismas, así como los estereotipos socioculturales en torno a las personas LGB que refuerzan el heterosexismo (e. g. dificultades para constituir una familia, tendencia solitaria, etc.). Dar la vuelta a esta tendencia requiere, de acuerdo con D’Augelli (1994), del establecimiento “de normas

personales, específicas de pareja y comunitarias, que resulten ser personalmente más adaptativas” (p. 327). Finalmente, el último proceso que abarca el modelo es el de *Entrar a participar e Integrarse en la comunidad LGB*, un paso que no todas las personas LGB ejecutan ya que ser empoderado o empoderada como persona LGB requiere de cierto compromiso para “la confrontación con las barreras sociales y políticas actuales” (p. 328). Es decir, implica la toma de consciencia en torno las leyes y políticas opresoras, incluso, los límites en la libertad y la exploración que la estructura del heterosexismo impone al colectivo con el fin de asumir el compromiso de resistir y combatirlo.

D’Augelli (1994) presentó, por tanto, un modelo interactivo que apostaba por la fluidez y la simultaneidad de los procesos que descritos y, en consecuencia, rompía completamente con la linealidad de las primeras propuestas teóricas en relación a la formación y el desarrollo de la identidad LGB. Un planteamiento que, a su vez, reparaba en que, en dicho proceso, no solo se han de considerar las numerosas dimensiones de la vida de las personas LGB (creencias, valores, sentimientos, etc.), sino también contemplar otros factores socioculturales trascendentales para el mismo (la comunidad LGB e, incluso, las personas cuya OS no es lesbiana, gay o bisexual, pero determinan de alguna manera su bienestar y desarrollo).

3.4.1.3.2. Planteamiento Multidimensional de Desarrollo Identitario LGB de Mohr et al. (Mohr & Fassinger, 2000, 2006; Mohr & Kendra, 2011).

En esta misma dirección, Mohr y Fassinger (2000) realizaron una propuesta multidimensional en torno al desarrollo identitario de las minorías sexuales con una perspectiva más completa que permitía integrar tanto factores intrapersonales como factores interpersonales y comunitarios de acuerdo con el cuerpo de teoría e investigación que ha reconocido que las dificultades que un individuo pueda presentar en dicho proceso están marcadas por la estigmatización, la intolerancia y la marginación social. A través de dicho planteamiento presentarían la Escala de Identidad para Lesbianas y Gays (LGIS).

Años más tarde, Mohr y Kendra (2011) revisarían dicho trabajo y lo actualizarían con el fin de abordar una serie de limitaciones que presentaba (e. g. utilización de un lenguaje más inclusivo, inclusión de elementos que destacan aspectos positivos de tener una identidad LGB, etc.). Este hecho, permitió extender su uso a la población bisexual (LGBIS) a la vez que subrayó que para estudiar y entender el proceso de desarrollo identitario de un individuo había que considerar ocho sub-dimensiones interconectadas adheridas al mismo: cinco primeras de corte negativo, una *-Superioridad Identitaria-* neutra y otras dos de corte positivo (la Tabla 9):

Tabla 9

Descripción de las ocho sub-dimensiones del desarrollo identitario de Mohr y cols.

Dimensión 1: Preocupación por la Aceptación.

Este primer sub-factor recoge la trascendencia de contemplar los miedos e inquietudes que las personas LGB presentan en relación a la aprobación social de su OS. Charbonnier et al. (2018) reconoce que estos sentimientos e incertidumbres surgen cuando los individuos toman consciencia de que sus pensamientos, deseos y atracciones no responden a las expectativas y demandas de la cultura heteronormativa y se paran a pensar en el estigma, los juicios negativos o el rechazo que ello pueda generar. La literatura, en consecuencia, indica que altas puntuaciones en esta variable se relacionan positivamente con la falta de afecto y apoyo por parte de familiares y allegados (Cramer et al., 2017; Kemer et al., 2017; Bregman et al., 2013) y, por ende, con la aparición de distintos trastornos psicopatológicos –ansiedad, depresión...-, disminución de la autoestima o la satisfacción vital, así como con diversas conductas de riesgo o adictivas (Niepel et al., 2018; Cramer et al., 2018, 2017; Berg et al., 2011; Mohr & Fassinger, 2000).

Dimensión 2: Motivación a la Ocultación.

La segunda sub-dimensión alude a la tendencia de una persona LGB a ocultar ciertas características o información de carácter personal públicamente, ya que la revelación de la propia OS, esto es, el reconocimiento público de la diferencia o conducta no normativa, es considerada, como se apreciaba en el anterior apartado, una fuente de preocupaciones, incertidumbre, rechazo y estrés (Riggle et al., 2017; Meyer, 2003).

Existe un gran debate entre la literatura sobre esta temática. Hay autores y autoras que defienden que ocultar aspectos personales como la OS es una buena estrategia para disminuir la angustia y el estrés psicosocial de un individuo (Juster et al., 2013), ya que los estudios han corroborado que revelar la identidad LGB expone a las personas a un mayor riesgo de discriminación y prejuicios (Frost et al., 2015; Meyer, 2003) y, por ende, al incremento de victimización y acoso verbal y físico entre pares (D’Augelli & Hershberger, 1993) y la pérdida de amistades y familiares (Ryan et al., 2010, 2009; D’Augelli, 2003). Para Juster et al. (2016), sin embargo, se trata de una estrategia desadaptativa que funciona a corto plazo, pues con el tiempo incrementa el riesgo de padecer enfermedades psicopatológicas que derivan en la aparición de conductas de riesgo como el abuso de sustancias o la tendencia suicida (Cortés et al., 2019; Cramer et al., 2018, 2017; Berg et al., 2011). La revelación, en este sentido, es percibida como un amortiguador potencial contra los resultados psicológicos negativos o los comportamientos peligrosos, incluso, ha sido relacionada con el funcionamiento psicológico positivo (mayor salud, bienestar, satisfacción, autoestima, etc.), relaciones interpersonales satisfactorias (Villarreal et al., 2021; Cramer et al., 2017; Beals et al., 2009) y el desarrollo de una identidad LGB auténtica, positiva y psicosaludable (Charbonnier et al., 2018).

Dimensión 3: Incertidumbre Identitaria.

El tercer sub-componente repercute a la falta de seguridad y el desconcierto que surgen con respecto a uno mismo o una misma y la propia IS u OS durante el desarrollo identitario tanto cuando se trata de discernir entre si la OS es homosexual o bisexual como cuando se trata de aclarar si es homosexual o heterosexual. Se trata de una situación habitual y especialmente compleja debido a la falta de reconocimiento y a la escasez de referentes LGB en sociedad (Coleman, 1982).

La literatura advierte que esta complejidad se acentúa en el caso de las personas bisexuales, quienes han de enfrentar el fenómeno de la “Bifobia”. Es decir, no solo han de lidiar con los obstáculos que provienen del contexto heterosexista, sino también con las actitudes negativas y la discriminación por parte de la comunidad de LG que cuestionan la legitimidad de la bisexualidad como orientación sexual indicando que puede tratarse únicamente de un estado de confusión (Fraser et al., 2018; Rogers et al., 2017; Vázquez & Esteban, 2014; Mohr & Kendra, 2011; Balsam & Mohr, 2007; Herek, 2002). Weinberg et al. (1994), en este sentido, señalan que esta situación resulta mucho más difícil para aquellas personas que crecen y se desarrollan en contextos en los que las etiquetas con respecto a la OS están más arraigadas. Además, es destacable que la fase de “Incertidumbre Identitaria”, de igual modo que ocurriera con las de “Preocupación por la Aceptación” y “Motivación a la Ocultación”, ha sido relacionada positivamente con un funcionamiento psicológico más deficiente y comportamientos peligrosos en diversos estudios (Cortés et al., 2019; Cramer et al., 2018, 2017; Berg et al., 2011).

Dimensión 4: Homonegatividad Internalizada (Homofobia Interiorizada –HI).

El cuarto elemento corresponde al conjunto de sentimientos, actitudes, creencias o juicios homofóbicos o bifóbicos que, a consecuencia del influjo de la ideología heteronormativa en el *estatus minoritario*, una persona integra o destina hacia sí misma, esto es, hacia sus propias fantasías, atracciones o deseos (Moral-de la Rubia & Valle-de la O, 2013; Haas et al., 2010; Mohr & Fassinger, 2006; Meyer & Dean, 1998). Según diversos autores y autoras (Mayfield, 2001; McCam & Fassinger, 1996), este fenómeno es muy usual durante el proceso de desarrollo de las personas LG, incluso, durante el desarrollo de la bisexualidad –*binegatividad interiorizada*- (Lambe et al., 2017) o la transexualidad –*transexualidad interiorizada*- (Vélez-Ríos et al., 2021). De acuerdo con Mayfield (2001), conseguir superarla adquiere especial relevancia para desarrollar niveles de autoconcepto saludable.

La literatura ha constatado que esta dimensión, estrechamente ligada a las expectativas de rechazo y a la motivación a la invisibilidad (Juster et al., 2016, 2013; Meyer & Dean, 1998), tiene efectos significativos en la aparición de trastornos psicopatológicos –ansiedad, depresión, estrés, etc.–, sentimientos de culpa o tristeza, baja autoestima, ideación suicida o uso abusivo de diferentes drogas y, en consecuencia, en la disminución de las variables asociadas al funcionamiento psicológico positivo y la salud: bienestar psicológico y subjetivo, satisfacción, optimismo... (Vélez-Ríos et al., 2021; Cramer et al., 2018, 2017; Russell & Fish, 2016; Baams et al., 2015; Denton et al., 2014; Juster et al., 2013; Mohr & Kendra, 2011; Hatzenbuehler et al., 2009b; Meyer, 2003, 1995).

Dimensión 5: Dificultades en el proceso de Desarrollo Identitario.

El quinto sub-factor de esta teoría recoge la percepción individual que una persona tiene sobre la dificultad del proceso de formación y desarrollo de la identidad LGB que ha atravesado. Diferentes investigaciones (Cortés et al., 2019; Cramer et al., 2018, 2017; Bregman et al., 2013; Berg et al., 2011) han constatado el vínculo entre las percepciones negativas en torno al desarrollo identitario y el afloramiento de sintomatología ansiosa y depresiva, angustia psicológica, trastornos emocionales, así como menores fuentes de afecto y apoyo y, con ello, conductas de riesgo. Inversamente, la ausencia de dificultades reales o auto-percibidas ha sido asociada entre la empiria a mayor auto-seguridad, autoestima y mejor funcionamiento psicosocial (Niepel et al., 2018; Kemer et al., 2017; Mohr & Kendra, 2011).

Dimensión 6: Superioridad Identitaria.

La sexta sub-dimensión alude a la adopción de una postura en la que los individuos, la sub-cultura, las entidades y la comunidad LGB, en conjunto, son vistas con superioridad. Tal y como ocurría en la quinta etapa de Cass (1979), en este momento del proceso las personas LGB sienten orgullo de formar parte de la comunidad LGB, adquieren un gran compromiso activista y se creen mejores que aquellas personas cuya OS es heterosexual. Es más, el trabajo efectuado por Mohr & Kendra (2011) confirma la relación negativa que esta variable presenta con la predisposición y el interés por entablar relación con personas heterosexuales.

Dimensión 7: Afirmación de la Identidad.

El séptimo sub-componente muestra el conjunto de creencias y sentimientos de carácter positivo que un individuo LGB manifiesta hacia su OS y hacia el hecho de pertenecer a la comunidad LGB que, en algunos casos, le llevan a impulsar diferentes iniciativas y acciones para participar activamente en la misma (Mohr & Kendra, 2011). Son diversos los estudios que, hoy en día, coinciden en señalar que se trata de una fuente de resiliencia (Cortés et al., 2019; Riggle et al., 2008) debido a la relación empírica que presenta con otras variables asociadas a esta: satisfacción con la vida, inteligencia emocional, autoestima, apoyo social, crecimiento personal, bienestar y, en general, funcionamiento psicológico positivo (Cortés et al., 2019; Cramer et al., 2018; Niepel et al., 2018; Cramer et al., 2017; Kemer et al., 2017; Míndru & Năstasă, 2017; Bregman et al., 2013; Moe et al., 2008).

Dimensión 8: Centralidad de la Identidad.

Este último elemento del desarrollo identitario, alude al grado en que un individuo ha asumido su identidad LGB, la integra y la acepta como punto cardinal y significativo de su propio *self*. En palabras de Charbonnier et al., (2018), se trataría de constituir una identidad LGB auténtica, positiva y psicosaludable, por lo que, de igual modo que la “Afirmación Identitaria”, es reconocida en múltiples trabajos como una variable que favorece el desarrollo de actitudes resilientes en contextos heteronormativos (Cortés et al., 2019; Niepel et al., 2018; Cramer et al., 2017; Kemer et al., 2017; Míndru & Năstasă, 2017; Moe et al., 2008)

Además de la perspectiva multidimensional con la que se presentaba el desarrollo de la identidad, de este planteamiento resulta destacable que, aunque en un principio estuviese orientado a descifrar y explicar las claves del desarrollo identitario de las personas LG, incluso en bisexuales, posteriormente, su uso ha sido ampliado a otras identidades minoritarias asociadas a la sexualidad como, por ejemplo, personas trans, *queer* o no binarias (Vélez-Ríos et al., 2021; Cortés et al., 2019; Cramer et al., 2018).

En todos ellos, el desarrollo identitario de las personas LGB, iniciado mucho antes de la primera revelación y extendido en el tiempo a medida que cada persona va visibilizándose en los diferentes contextos en los que crece y se desarrolla (Beals et al., 2009), es presentado como un proceso emocional y cognitivo que implica, según Riley (2010), dos fases principales: una intrapersonal y otra interpersonal. La primera, corresponde al análisis de los sentimientos propios, la toma de conciencia de la propia diferencia, la búsqueda de sentido y el desarrollo de un significado auténtico y estable en relación a la identidad LGB, incluida la definición o presentación a nivel personal de la misma. La segunda, por su parte, se refiere a la revelación pública o social de la identidad de orientación sexual (Riggle et al., 2017; Legate et al., 2012; Mohr & Kendra, 2011; McCarn & Fassinger, 1996; D'Augelli, 1994; Cass, 1979).

Llegados a este punto, aunque es evidente que existe un amplio bagaje de literatura y modelos acerca del desarrollo identitario en minorías sexuales, puede observarse que la mayoría de teorías publicadas se han centrado predominantemente en las identidades de orientación sexual de lesbianas, gays y bisexuales (LGB), sin considerar, por ejemplo, la identidad de género y, con ello, las experiencias particulares de las personas trans. En las mismas, dicho acrónimo parece asumir la exclusividad mutua de la identificación como LG por género y parece quedar en el olvido que la orientación sexual y la identidad de género son cualidades diferentes de un mismo individuo (Brumbaugh-Johnson & Hull, 2019; Bonifacio & Rosenthal, 2015) que, en ocasiones, se combinan (APA, 2015). Por un lado, la identidad de OS responde coloquialmente a la pregunta “¿quién te gusta?”, es decir, se refiere a la dirección que toman el deseo y la atracción romántica, emocional y sexual de un individuo. Por otro lado, la IG responde a la cuestión “¿quién eres?”, esto es, un constructo multidimensional que incluye la identificación de un individuo con una categoría de género, la compatibilidad que auto-percibe y manifiesta con la misma, la presión sentida a tal respecto y las actitudes y conductas internas y externas que socialmente se vierten hacia los grupos de género (Egan & Perry, 2001). En otras palabras, la profundidad con la que una persona, en base a lo que socioculturalmente significa ser hombre o mujer, se identifica o reconoce a lo largo de un *continuum* con los rasgos

masculinos experimentados como “niño u hombre” o con los femeninos experimentados como “niña o mujer”. La *identidad trans*, en este sentido, es aquella identidad de género que difiere del sexo asignado al nacer (MSSSI, 2018; Gobierno Vasco, 2016; Monereo, 2014). Al respecto, se entiende que la OS de las personas trans (T) podría ser lesbiana, gay, bisexual, heterosexual, etc. (Gobierno Vasco, 2016), por lo que, su proceso de formación y desarrollo de la identidad, es decir, su *coming out*, no estaría tan ligado a su OS, sino más bien a su identidad de género.

A este respecto, Zimman (2009) recogió adecuadamente este postulado al destacar las principales diferencias que se presentan entre el proceso de *coming out* de una persona trans y de un individuo LGB. El autor, en efecto, distinguió dos etapas después de que una persona toma conciencia de que su IG, como hombre o mujer, difiere de los estereotipos sociales normativos. La primera, la afirmación o declaración identitaria que se produce antes de la transición en sus distintas vertientes (transición social, transición legal, tratamiento hormonal, cirugía, etc.) y, la segunda, el intercambio o divulgación de información con respecto a la identidad trans una vez efectuado el tránsito. Sin embargo, sus resultados revelaron que el *coming out* para las personas trans tiene un tiempo limitado y se produce con las declaraciones previas en la fase primera. En consecuencia, concluyó que la experiencia de *coming out* de quienes presentan una IG no normativa es distinta a la de quienes tienen una OS no heterosexual, en tanto que el *coming out* de las personas LGB se produce a lo largo del ciclo vital en los distintos contextos en los que decide revelar su auténtica identidad (Kenneady & Oswalt, 2014; Clarke et al., 2010; D’Augelli, 1994).

Con el fin de dar respuesta a esta escasez empírica, en los últimos años, han sido múltiples los investigadores y las investigadoras que han dedicado su actividad profesional a definir y detallar el proceso de desarrollo identitario que experimentan aquellos individuos cuyo sexo asignado al nacer no coincide con su identidad de género (Levitt & Ippolito, 2014; Devor, 2004; Lev, 2004). Muchos y muchas profesionales, del mismo modo que las propuestas previas, se asientan en el proceso de construcción, navegación y reconciliación de la identidad en un medio cargado de sexismo y cissexismo, prejuicios, estigma o discriminación contra las personas trans.

4.1.2. El Desarrollo Identitario de las Personas Trans

El *género* es una parte fundamental de la identidad humana, por ello, de acuerdo con Egan y Perry (2001), la asignación de género a una persona tiene importantes implicaciones psicosociales en todo su ciclo vital. Habitualmente, cuando un niño o una niña nace, en función

de las características de sus genitales y de sus cromosomas, se le otorga una etiqueta de sexo específica, masculino o femenino que, a su vez, suele determinar el género en el que es clasificado o clasificada. No obstante, la literatura advierte de que el origen, la adquisición y el desarrollo del constructo de la identidad de género es mucho más complejo, por lo que, en los últimos años, ha acaparado gran interés entre diversas disciplinas científicas. Desde los discursos médicos, se ha sostenido que el género ha de estar alineado con los rasgos biológicos. Desde la Psicología y la Sociología, aunque hay autores y autoras que han manifestado que es un proceso que acontece únicamente a nivel intrapersonal, existen otros muchos y muchas que han apoyado que se trata de un proceso de construcción que se desarrolla en interacción con los estereotipos, estándares y comportamientos socioculturales (Sinclair-Palm, 2021; Barberá & Martínez-Belloch, 1998).

Entre las teorías que han reparado en la trascendencia de los procesos internos al individuo, uno de los paradigmas más reconocidos es la teoría del desarrollo cognitivo de Kohlberg (1966). Este autor, siguiendo los estadios de Piaget (1968, 1965), reconocía el principio básico de que la comprensión del género del infante tiene carácter evolutivo y está fuertemente arraigada a la transmisión cultural, por ello, identificó tres etapas para su explicación: (a) la primera, *identidad de género*, tiene lugar durante el período preescolar (sobre los 2-3 años) y se refiere a la capacidad que los niños y niñas tienen para identificar y categorizar correctamente el sexo y el género propio y ajeno en términos de categorías binarias, por ejemplo chico-chica, hombre-mujer o masculino-femenino; (b) la segunda, *estabilidad de género*, se produce a partir de los cuatro años y alude al momento en el que empiezan a entender las reglas sociales sobre el género a la vez que comienzan a asumir la creencia de que el sexo biológico y el género social permanecerán estables a lo largo del ciclo vital; y (c) la tercera, *constancia de género*, que tiene lugar entre los cinco y los siete años, se caracteriza por el hecho de que los niños y niñas empiezan a entender que las modificaciones estéticas o cambios superficiales en la apariencia no alterarán el sexo ni la categoría de género.

Complementariamente al trabajo de Kohlberg, se aprecia que han surgido otras muchas explicaciones para dilucidar las particularidades del proceso de desarrollo identitario. Por un lado, desde una perspectiva cognoscitiva, destacan los modelos que se han basado en la auto-categorización y han enfatizado el rol activo o el papel protagonista que la persona tiene en la adquisición y desarrollo de su identidad: la Teoría Genético-Evolutiva (Piaget, 1968) o las Teorías del Esquema de Género (Markus et al., 1982; Bem, 1981). Por otro lado, están aquellos modelos que conciben la identidad de género como un constructo multifactorial y, en consecuencia, han estudiado la interacción entre los procesos psicológicos básicos y los

factores interpersonales, ambientales o culturales: la Teoría Psicodinámica (Freud, 1957), la Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1977; Mischel, 1968; Bandura & Walters, 1963), la Teoría de la Performatividad del Género (Butler, 1988) y otras teorías que han contemplado la influencia de diferentes elementos de la sociedad (Ruble et al., 2006; Deaux & Martin, 2003; Campbell, 1993). Estas últimas, son las que han visto la luz para defender que, durante el proceso de desarrollo evolutivo, a través de diferentes discursos, expectativas y elementos como la educación o las opiniones que las y los progenitores o tutores transmiten, las expresiones de género utilizadas por diferentes agentes socioeducativos, las señales físicas de género de la sociedad y los mensajes que emiten los medios de comunicación –en relación a los juguetes, el peinado o la indumentaria–, los atributos de comportamiento que se asimilan, las actividades o experiencias escolares que realizan y, en general, la observación y el contacto con las normas sexo-genéricas socioculturales, los niños y las niñas empiezan a aprender sobre su género. Dicho proceso es comúnmente conocido como *socialización de los roles de género* (Sinclair-Palm, 2021; Grossman & D’Augelli, 2007) o, de acuerdo con Bem (1981), *tipificación sexual*.

No obstante, la teoría de Kohlberg, incluso, la mayoría de teorías que la sucedieron, presentaban ciertas limitaciones. Estaban en lo cierto al afirmar que los niños y las niñas, en función del contexto y la cultura, empiezan a desarrollar una conciencia sobre el género y a distinguir entre los roles, atributos y comportamientos masculinos y femeninos en edad preescolar, sobre los 2-3 años (Butler, 1988; Bem, 1981; Bandura, 1977; Kohlberg, 1966). Sin embargo, eran planteamientos útiles para explicar el proceso de desarrollo de la identidad de género en individuos cisgénero, ya que, por un lado, se fundamentaban en el principio básico de que el género es dicotómico, esencial y cisheteronormativo, sin contemplar que se puedan producir variaciones en el mismo y, por otro lado, partían de la clasificación o etiqueta inicial del “sexo-género” para moldear aspectos como los gustos, las apariencias, las creencias, los valores, las aspiraciones o las aficiones, etc., de un individuo en base a lo que socialmente se considera aceptable o adecuado. Es decir, no contemplaban que el desarrollo de la IG acarrea un proceso cognoscitivo particular y evolutivo-social tras el nacimiento; dicho de otro modo, excluían completamente la realidad de aquellos y aquellas impúberes que se identifican con un género diferente (Boskey, 2014). Para Boskey (2014), olvidaban que, a partir de los 2 años de edad, el mismo rango en el que suelen auto-etiquetarse como “niños” o “niñas”, también pueden empezar a manifestar que su género de asignación no coincide con su sexo biológico por medio de las declaraciones verbales y la elección de amistades que realizan o a través de los comportamientos y las fantasías acerca de sus deseos que exteriorizan en sus juegos preferidos (Boskey, 2014).

Es decir, la propuesta de modelos en los que las identidades sociales, sexuales y de género de una persona se entendían y contextualizaban a través de un sistema social cisheterosexista y LGTBfóbico se presentaba como un gran *hándicap*. Especialmente, resulta un gran desafío para la población trans debido a que, una vez que las nociones socioculturales en torno al sexo y el género son adquiridas, identificar y reconocer una IG que no esté alineada con el sexo de asignación abre camino a un reto muy complejo que obliga al individuo a lidiar con las presiones para ajustarse a la categoría identitaria asignada, lo que obliga a muchas personas a enmascarar su auténtica identidad para seguir la norma (Sinclair-Palm, 2021; Boskey, 2014). Por esta razón, actualmente, se toma en consideración la existencia de múltiples identidades de género y el género comienza a ser percibido como una construcción cambiante y fluida; de hecho, son varios los teóricos y las teóricas que trabajan para elaborar modelos de desarrollo de la IG específicos que capturen las vivencias de aquellas personas que tienen una identidad de género cruzada o no se ajustan a la concepción binaria sobre la misma.

4.1.2.1. Modelos de Desarrollo de la Identidad Trans.

A medida que la diversidad sexual ha ido cogiendo mayor peso entre las distintas disciplinas científicas, *la formación y el desarrollo de la identidad trans* se han convertido en constructos teóricos de mayor interés. Aunque la literatura psicológica carezca de modelos de desarrollo identitario para cada una de las identidades que engloba el paraguas terminológico *trans* (Rahilly, 2015; Levitt & Ippolito, 2014), son numerosos y variados los trabajos que en los últimos veinte años han proliferado para conocer, comprender y detallar las particularidades que presentan, por ejemplo, la identidad transexual, la identidad transgénero y la identidad lesbiana *butch*, tanto en población infantil o adolescente como en adulta (Jaspal, 2020; Kuper et al., 2018; Katz-Wise et al., 2017a; Bockting, 2014; Boskey, 2014; Jaspal & Breakwell, 2014; Levitt & Ippolito, 2014; Budge et al., 2013; Kuper et al., 2012; Morgan & Stevens, 2012; Bockting & Coleman, 2007; Clifford & Orford, 2007; Hiestand & Levitt, 2005; Levitt & Hiestand, 2005; Devor, 2004; Lev, 2004; Gagné et al., 1997; Mason-Schrock, 1996; Lewins, 1995). Todos ellos, además, consideran diferentes factores a nivel intrapersonal, interpersonal y socio-comunitario, ya que entienden que tanto el *desarrollo de la identidad transgénero* como el proceso de *coming out* identitario, no solo implican la integración de las experiencias de género en la comprensión o reconocimiento general que una persona tiene de sí misma, sino también la revelación de la identidad de género a distintas personas que conformen el círculo social próximo. Incluso, la auto-categorización como miembro de un colectivo (e. g.

transexual, transgénero, etc.) y la identificación con las personas que forman parte del mismo en base a las características compartidas.

Uno de los primeros científicos en describir la experiencia de desarrollo de la identidad de género en personas transexuales fue Frank Lewins. Este autor, en 1995, realizó un estudio cualitativo con un grupo de personas que habían realizado la transición de hombre a mujer (MTF, *Male-To-Female*, por sus siglas en inglés) en el que pudo comprobar que la misma estaba compuesta por seis etapas: ansiedad permanente, auto-descubrimiento, purga y demora, aceptación, reasignación quirúrgica e invisibilidad (Lewins, 1995). En el mismo lustro, Gagné y cols. (Gagné & Tewksbury, 1999; Gagné et al., 1997) basándose en los datos recabados por medio de 65 entrevistas a mujeres trans (MTF) para conocer su proceso de *coming out*, encontraron cuatro temas comunes entre sus procesos: experiencias transgénero tempranas, la revelación hacia uno mismo, el *coming out* ante los demás y la resolución de la identidad.

Años después, en 2004, la psicoterapeuta estadounidense Lev (2004) propuso un modelo lineal de seis etapas para aclarar los diferentes estados y emociones que un individuo trans podía experimentar durante su proceso de desarrollo identitario. Primeramente, la **toma de conciencia**, la cual comienza en la primera infancia y alude a la etapa en la que las personas se dan cuenta de que hay algo diferente en ellas. Se caracteriza por la usual aparición de sentimientos y emociones de carácter negativo como confusión, miedo, vergüenza, culpa, etc., siendo importante que los y las profesionales de apoyo contribuyan a normalizar y validar los problemas identitarios a fin de seguir avanzando en el proceso de desarrollo. Después llega la **búsqueda de información y/o acercamiento**, que repercute, por un lado, en la necesidad de expandir su conocimiento sobre la realidad trans utilizando diversas fuentes para ello (libros, internet, etc.) y, por otro lado, en el deseo de compartir con personas que les brinden seguridad su realidad interna para obtener apoyo. Debido a que la falta de información y soporte pueden conducir al aislamiento y a la transfobia interiorizada, es vital que los y las profesionales asistan dicho proceso de búsqueda sobre la identidad de género proporcionándoles recursos y animándoles a relacionarse con personas de la comunidad trans (Lev, 2004).

En tercer lugar, Lev (2004) indicó que tiene lugar la **revelación a personas importantes**. Es decir, tras aceptar y compartir con personas afines la auténtica IG, las personas trans comienzan a revelarla a personas significativas del círculo próximo. Es un período marcado por la confusión y el miedo a que durante ese *coming out* familiares o amistades reaccionen negativamente, por lo que es esencial vigilar la aparición de psicopatologías (ansiedad, depresión...) y hallar métodos de revelación que brinden seguridad. Después llegaría la etapa de **exploración identitaria y auto-clasificación**, en la que tratarán de responder

a la pregunta “¿quién soy?”; específicamente, averiguar cuál es la etiqueta dentro del paraguas trans que mejor las define y les permite tanto auto-aceptarse como obtener la aprobación de los demás. Además, comenzarán a comportarse y vestirse según la IG con la que se identifican y, en consecuencia, a reflexionar en torno a sus opciones de transición: tratamiento hormonal, reasignación de género...o, incluso, descartar dichos procedimientos. Por ello, los y las profesionales terapéuticos han de acompañar a estas personas en dicha búsqueda, facilitando el proceso de la exploración y comprensión de sentimientos, conductas y deseos con motivo de contribuir a que alcancen un sentido de autenticidad en sus vidas (Lev, 2004).

En el quinto paso del modelo de Lev (2004), se produce la *exploración del proceso de transición* en la que un individuo toma decisiones acerca de una *posible modificación corporal* y, sobre todo, en torno a cómo presentar socialmente su género. Los individuos empiezan a vivir como el sexo opuesto su vida y a prepararse para el impacto que la transición pueda tener en las diferentes esferas en las que discurre su vida cotidiana: familia, trabajo, escuela, etc. Finalmente, llega la *Integración*, referida al momento en que las personas integran su identidad de género en las diversas áreas de su vida (familiar, escolar, laboral, interpersonal, etc.). Un tiempo en el que los y las profesionales que acompañan dicho proceso han de seguir siendo una gran fuente de apoyo y, más todavía, continuar evaluando la posible presencia de sintomatología ansiosa o depresiva que afecten a la visión que la persona trans tenga sobre sí misma (Lev, 2004).

Paralelamente a la aparición de este planteamiento teórico, el sociólogo canadiense Devor (2004), basándose en las aportaciones de Cass (1979) y tras realizar un estudio retrospectivo centrado en el desarrollo identitario de un grupo de personas adultas trans, elaboró y publicó uno de los modelos de formación y desarrollo de la *identidad trans* más reconocidos y completos, en el sentido de que incorporaba dimensiones cognitivas, afectivas y sociales. Como se observa en la Tabla 10, consta de catorce etapas.

Tabla 10*Catorce etapas del modelo de Devor (2004)*

Etapas de la formación de la Identidad Trans		
<i>Etapas</i>	<i>Características Principales</i>	<i>Acciones</i>
1) Ansiedad Permanente	Confusión y malestar con el sexo/género (S/G)	Se relaciona con personas y ejecuta actividades asociadas a su S/G.
2) Confusión inicial	Dudas sobre el S/G asignados.	Ejecuta actividades adaptativas al S/G.
3) Comparación con los demás	Busca identidades alternativas.	Experimenta identidades alternativas.
4) Descubre la realidad trans	Aprende que existen identidades trans (IT)	Contacto accidental con información sobre Transexualidad o Transgeneridad
5) Confusión con la IT	Duda sobre la autenticidad de la IT	Busca información sobre IT.
6) Comparaciones identitarias	Utiliza un grupo de referencia de IT para probar la propia IT.	Comienza a des-identificarse con el S/G asignados y a identificarse como trans.
7) Tolerancia de la IT	Se considera “probable” Trans	Des-identificación con el S/G asignados.
8) Demora al aceptar la IT	Espera cambios de circunstancias o confirmación de la IT	Busca información sobre la IT. Contrasta la realidad con la información.
9) Acepta la Identidad Trans	Identidad Trans establecida	Revelación pública de la Identidad Transexual o Transgénero.
10) Retraso de la transición.	Rompe con el S/G inicial y asimila la IT. Socialización anticipatoria.	Aprende a hacer la transición. Ahorra dinero. Organiza redes de apoyo.
11) Transición	Cambio de sexo y género.	Reasignaciones de sexo y género.
12) Aceptación identitaria	Acepta la IT post-transición.	Vive con éxito y satisfacción el cambio.
13) Integración	IT todavía invisible.	Gestiona el estigma e integra la IT.
14) Orgullo	Mostrarse abiertamente Trans*.	Defensa de la IT.

Los primeros tres pasos de este modelo de formación identitaria quedan marcados por la sensación de malestar, ansiedad y confusión que una persona experimenta con motivo de la falta de correspondencia entre sus preferencias de género y las expectativas sociales (el rol social y el género) que rigen sobre la identidad de género que, en base a su biología corporal, le ha sido asignada al nacer. También, por la incomodidad interpersonal que produce la comparación del género y el sexo de asignación con el de los demás al tratar de entender la identidad de género personal. Son etapas, por tanto, en las que predominan tanto la dificultad para reconocerse a uno mismo o una misma en las identidades de género disponibles como el malestar que genera el sentir no encajar en los cánones sociales, lo que lleva a un individuo a buscar y explorar identidades alternativas. Para Devor (2004) este período inicial es determinante, en tanto que cuanto más pronunciado sea este desconcierto y cuestionamiento, mayor será el riesgo de aparición de problemas de salud física y mental como los trastornos psicopatológicos -ansiedad crónica o depresión severa- y las dificultades psicosociales -abuso de sustancias (drogas, alcohol) y la tendencia suicida-.

Las siguientes tres fases (4, 5, 6), comprenden el proceso de descubrimiento e identificación con la identidad transexual o transgénero, esto es, el proceso mediante el cual “encuentran un espejo en el que verse a sí mismos [... que les permite] poner nombre a lo que sienten” (Devor, 2004, p. 52). Según Devor (2004), aunque existen personas que aceptan, más o menos, inmediatamente que son trans y pasan a las siguientes etapas, hay quienes, por el contrario, necesitan tiempo para aceptar sus sentimientos. En este sentido, antes de llegar a identificarse como trans, han de atravesar un período de confusión y, para revertirlo,

habitualmente, tienden a realizar una investigación externa e interna en torno a los propios sentimientos, a buscar información en línea sobre lo que supone ser trans e, incluso, a entablar relaciones con personas trans y a realizar comparaciones “entre uno mismo y las personas transexuales y transgénero, entre uno mismo y las personas del género y el sexo originalmente asignados, y entre uno mismo y las personas del género y el sexo al que podría estar moviéndose” (p. 54).

A continuación, después de aprender sobre la realidad trans y tras pasar las etapas de confusión y comparación, da comienzo una fase de tolerancia en la que se desvinculan completamente del género y el sexo de asignación al mismo tiempo que van probando y aceptando que la etiqueta “trans” probablemente da un sentido adecuado a su realidad y a las percepciones de los demás (7, 8). Este período concluye con la aceptación completa de la identidad transexual o transgénero (9), abriendo camino a la posibilidad de iniciar el proceso de transición.

La transición (11) es un paso que no llega y se produce *ipso facto*, es más, no todas las personas la experimentan igual debido a diferentes factores (e. g. salud, economía, redes de apoyo, familia...). Antes de ello, frecuentemente, han de atravesar una etapa que la retrasa o demora (10) puesto que, paulatinamente, han de ir des-identificándose del sexo y del género de asignación, a través de conductas y comportamientos que van en la misma línea del sexo y el género al que desean realizar el cambio -socialización anticipatoria- para conocer los sentimientos y sensaciones que les genera, informar a quienes han de ser informados e informadas con anticipación de ese posible cambio y, sobre todo, prepararse física y mentalmente para ello: conocer los detalles de lo que supone la transición, decidir si realmente desean consumirla y escoger la forma en la que desean hacerla efectiva entre la variedad de opciones transformadoras existentes (e. g. cambios en la presentación del yo, tratamientos hormonales, tratamientos quirúrgicos para cambiar de sexo y género). Es destacable, al respecto, que no todas las personas trans pasan por transformaciones físicas y sociales.

Finalmente, las tres etapas siguientes a la transición (12, 13 y 14) muestran, gradualmente, cómo a través de la experiencia vital (a) van encontrando sentido y aceptando de forma más profunda y estable su auténtica identidad de género, (b) van integrándola y relacionándose en la sociedad con la misma y (c) van exhibiendo con orgullo su identidad trans. Para ello, es fundamental aceptar el desafío de gestionar el estigma y la discriminación provenientes de un contexto de intolerancia y hostilidad e, incluso, participar en actividades de promoción de la realidad trans para enfrentarlo: defensa de derechos civiles y políticos y trabajo por la aceptación de las personas trans a nivel social (Devor, 2004).

Un año después de que se publicase la teoría de Devor (2004), Hiestand y Levitt (2005) presentaron un modelo similar acerca del desarrollo de la identidad *butch*²⁶, en el cual señalaron cinco fases. Primero, una etapa que recoge el conflicto personal de género y orientación sexual (OS), así como la confusión y la tendencia al aislamiento que originan en un individuo al reparar en que es diferente al resto. Seguido, llega una fase de conflicto, en la que aumenta la presión social en relación a la conformidad de género y OS. La tercera etapa, repercute al proceso de *coming out*, el cual comienza con la revelación al grupo de amistades o a determinados familiares y, posteriormente, se extiende a más allegados o a quienes generan confianza. La siguiente fase, envuelve un período en el que las personas participantes buscan, se relacionan y aprenden con la comunidad de lesbianas, lo que les lleva a sentirse cada vez más cómodas con su OS aunque sus diferencias de género no obtengan calificativo. Por último, en la quinta etapa, se observa que la toma de contacto con mujeres lesbianas que se identificaban como *butch*, lleva a las participantes a sentirse cómodas con la diversidad de género y a identificarse con orgullo con la categoría identitaria *butch*. Es más, integran en su presentación de género, como mujeres con cuerpo femenino, el resto de identidades que las caracterizaban (e. g. etnia, orientación sexual, etc.) (Hiestand & Levitt, 2005).

Bockting y Coleman (2007), dos años después, sobre la base de los modelos de desarrollo identitario en lesbianas y gays (Coleman, 1982), publicaron un modelo escénico compuesto por cinco etapas: un *período previo* en el que las personas experimentan sentimientos y comportamientos de género cruzado, una fase de *coming out* en la que se presentan a sí mismas y ante los demás como personas trans, un estado de *exploración* para establecer nuevas relaciones y practicar la expresión del género, una etapa de *intimidad* y, en última instancia, un período en el que *integrar y aceptar* la IG (Ettner et al., 2013; Bockting & Coleman, 2007). Al mismo tiempo, Clifford y Orford (2007) en un estudio cualitativo en el que participaron 28 hombres y mujeres transgénero, elaboraron un modelo preliminar asentado sobre tres fases principales: (1) la reparación individual en la propia diferencia y la gestión emocional de la confusión inicial que genera dicha conciencia emergente, (2) el proceso de revelación o *coming out* a otras personas en el contexto social en el que viven (generalmente a familiares y amistades cercanas), y (3) la progresiva adaptación a la auténtica identidad, por ejemplo, mediante el cambio de nombre, la utilización de ropa asociada a su nueva identidad o el inicio del tratamiento hormonal.

²⁶ El término *butch*, como recoge Halberstam (1998), es un concepto que designa a una lesbiana con una identidad y apariencia masculinas.

En otra investigación con respecto a la formación y el desarrollo de la identidad trans, Morgan y Stevens (2012), quienes entrevistaron a seis adultos transgénero que habían hecho el tránsito de hombre a mujer (MTF) y analizaron sus historias desde una perspectiva de vida, detectaron que son tres los temas clave en su experiencia identitaria. En primer lugar, un *sentido temprano de disonancia cuerpo-mente*. Esta discrepancia se advierte en los relatos de quienes desde la primera infancia manifestaban su deseo de ser del género opuesto o en las narraciones de quienes revelaban haber tenido sentimientos positivos en el pasado al comenzar a vestirse clandestinamente como el género opuesto. En segundo lugar, un tiempo de *gestión y negociación de identidades*, esto es, un tiempo de espera en el que la persona transgénero, consciente o no de su *self*, ha de identificar su IG y prepararse para el *coming out* en medios cisheteronormativos. En tercer lugar, un contenido usual en las entrevistas fue la llegada del *proceso de transición*, que emergía a través de tres posibles vías: (a) como un “todo o nada” entre la transición o el suicidio, (b) como una respuesta principiada por cambios vitales como el fallecimiento del cónyuge o el divorcio del mismo, y (c) como una decisión personal tomada gracias al apoyo del círculo próximo.

En una línea similar, dos años más tarde, Levitt e Ippolito (2014) en un estudio cuya metodología y procedimiento fueron similares, identificaron tres pilares básicos o argumentos comunes a medida que los individuos comienzan a comprender y desarrollar su identidad de género. Primero, atraviesan un período en el que les cuesta *desarrollar constructos que representen su género de manera auténtica*, ya que se someten a dos factores de riesgo: el aislamiento o al auto-desprecio que deriva del rechazo hacia aquellas personas que no se identifican con el género de asignación y la deshumanización, sexualización, etc., a la que son sometidas al ser percibidas como seres exóticos en entornos médicos. Para hacer frente a esta problemática, seguidamente, intentan *buscar información acerca del género a través de distintas herramientas comunicativas*. En este sentido, estos autores reconocen la trascendencia del lenguaje para fomentar la aceptación del individuo, tanto por medio de la participación activa en esferas que promuevan la auto-aceptación y en las que poder expresarse libremente como mediante el contacto con realidades o experiencias trans afines de las que aprender. En última instancia, aspiran a *equilibrar sus necesidades para sobrevivir en el contexto de discriminación y desarrollar una identidad trans positiva*. Una vez advierten que no encajan en las cualidades socialmente concebidas como masculinas y femeninas, inician una etapa de análisis con el objetivo de alinear el cuerpo y la mente; esto es, un análisis de la variedad de recursos disponibles –médicos, legales, económicos y sociales- para llevar a cabo la transición en la forma que mejor se ajuste a sus necesidades. Este proceso, a su vez, les lleva

al desarrollo de una mayor confianza y seguridad en sí mismos o sí mismas, así como a la experimentación de mayor felicidad.

Recientemente, Simons et al. (2020) han publicado que la experiencia de formación y desarrollo de la identidad transgénero la componen ocho procesos no secuenciales: (1) la *auto-identificación* como individuo transgénero, (2) la *validación* o búsqueda de información – libros, Internet, etc.- sobre la realidad trans, (3) la *visualización* o el proceso mediante el cual un individuo repara en que presenta una conducta de género no normativa, (4) la *proacción*, a través de la cual enseñan a otras personas cómo se han de utilizar los pronombres en base a su personalidad, (5) la *transición*, momento en el que deciden hormonarse y recurrir a la cirugía, (6) la *intersección*, cuando han de lidiar con el acoso fundamentado en otras características con las que cuentan (e. g. etnia, color de piel, orientación sexual...), (7) la *aprobación*, proceso por el que revelan selectivamente aspectos personales a fin de ganar seguridad en sí mismos o en sí mismas, y (8) la *exploración* o el momento en el que comienzan a presentarse con el género con el que se identifican sea masculino o femenino (Simons et al., 2020).

4.1.2.2. Modelos de Desarrollo de la Identidad en el Entorno Próximo.

Otras investigaciones han querido explorar la experiencia del *coming out* de los individuos trans como un proceso transaccional, incorporando las perspectivas de la familia, de las amistades, incluso, de la identificación con una orientación sexual no normativa (Katz-Wise et al., 2017a, 2017b; Galupo et al., 2014; Bockting et al., 2009).

En el plano familiar, Katz-Wise y cols. (2017a, 2017b) en un estudio en el que participaron 16 familias, esto es, tanto jóvenes trans o no conformes con su género de asignación como sus tutores o tutoras cisgénero, presentan un modelo en el que subrayan la influencia e interacción de siete “constructos” o temas generales no secuenciales:

El primero, se refiere al (1) *desarrollo de la identidad trans o de la identidad no conforme con los estereotipos de género normativos*. Se presenta como un proceso complejo, gradual o inmediato, validado a través la interacción tanto de fenómenos o factores internos (pensamientos y sentimientos reflejados en la apariencia o en las respuestas externas), como de elementos externos, por ejemplo, las normas acerca del género legitimadas socio-culturalmente. A este respecto, las familias y las y los propios protagonistas coinciden en señalar que es una experiencia que puede anticiparse gracias a la insatisfacción e incomodidad con respecto al género asignado al nacer de los hijos e hijas o a la presencia de ciertos indicadores tempranos, verbales o conductuales, que pueden poner de relieve que no se

identifican con el sexo de asignación. Además, todas las partes advierten de la trascendencia que tiene durante este proceso el uso de etiquetas y pronombres correctos ajustados a la verdadera identidad.

Unidos a este, los tres siguientes, recogen la influencia que los (2) *factores socioculturales o el discurso social sobre el género* y (3) los *componentes biológicos* ejercen en el ajuste personal de cada individuo y en (4) el *ajuste o el impacto familiar*. Las normas o códigos sociales acerca del género o la identidad de género (apariencia, personalidad y comportamiento) y las conclusiones extraídas de la comparación de distintas realidades (experiencias cisgénero, trans o LGB), en conjunto con los sentimientos y características que surgen en diferentes etapas biológicas -la pubertad-, pueden determinar tanto el desarrollo de la identidad de género de los y las jóvenes como la percepción y la respuesta que los cuidadores y las cuidadoras brindan al proceso de desarrollo identitario.

A su vez, Katz-Wise et al. (2017a, 2017b) recogen que, durante ese proceso, las formas en que una familia se ajusta o se adapta a la situación junto con (5) las *experiencias de discriminación o estigma* asociadas a la *cisheteronormatividad* son factores determinantes en el acceso a diferentes (6) *recursos u apoyos*, los cuales podrían conducir a (7) la *afirmación plena de la identidad de género* y preparar a la persona para afrontar el proceso de transición en sus diferentes vertientes. Por ejemplo, la aceptación familiar, no solo predispone a los cuidadores y las cuidadoras a la búsqueda de ayuda si lo consideran necesario, sino que también conecta al individuo con diferentes recursos de apoyo social (la disponibilidad de profesionales de la salud, los grupos de apoyo, la relación con otras personas en una situación similar, el activismo y el apoyo comunitario) durante el proceso. Además, en relación a la posible presencia de experiencias LGTBfóbicas, la aceptación en contextos educativos puede hacer de ciertas instituciones (e. g. escuela, ludotecas, campamentos...) o personas (e. g. profesorado, compañeros y compañeras de clase...) una fuente de apoyo y empoderamiento fundamental para las personas trans, si bien para algunos y algunas pueden ser fuentes de lucha y malestar.

En el plano de las amistades, Galupo et al. (2014) efectuaron un estudio cuantitativo con 536 personas trans o de género diverso a fin de comprender y analizar tanto la experiencia como el impacto que la revelación identitaria tenía en el contexto de las amistades. Entre los resultados, hallaron una variedad de respuestas a la situación que clasificaron en cinco categorías generales: (1) *respuestas positivas o afirmativas*, (2) *respuestas negativas*, (3) *respuestas emocionales*, (4) *respuestas mixtas* y (5) *respuestas que determinan el rumbo de la relación de amistad*. En este sentido, señalaron que dentro de las mismas aparecían subcategorías de respuestas, entre ellas: las de apoyo, las violentas, las que avivan (o mellan)

la amistad y llevan a incrementar (o disminuir) el número de amistades, y las de personas que no se sorprenden o no se inquietan por la revelación. Este trabajo, a su vez, les permitió concluir que cada vivencia en el desarrollo de la identidad trans es compleja de entender debido a su carácter personal y específico en cada persona.

En el plano de la orientación sexual, Bockting et al. (2009), por su parte, aplicando una metodología mixta, estudiaron las experiencias particulares de 25 personas trans que tenían una orientación sexual no normativa con motivo de ofrecer una visión general de lo que supone la confluencia en una misma persona de una identidad de género y una orientación sexual no normativas. Sus resultados, primeramente, pusieron de manifiesto que la aceptación de las experiencias o relaciones sexuales con personas del mismo sexo conducía a una mejor integración de la IG trans, pero también la auto-aceptación de la identidad trans permitía a los individuos aceptar su OS no normativa. En segundo lugar, los autores concluyeron que ser persona trans con una orientación sexual no heterosexual presentaba desafíos adicionales, sobre todo, en el contexto de la familia y de las amistades, en los que más revelaciones se producían.

De todo ello se puede destacar que, aunque algunos autores y autoras hablan de etapas o fases secuenciales (Bockting & Coleman, 2007; Clifford & Orford, 2007; Hiestand & Levitt, 2005; Devor, 2004; Lev, 2004; Lewins, 1995) y otros y otras, en cambio, de procesos interconectados (Simons et al., 2020) o temas usuales (Levitt & Ippolito, 2014; Morgan & Stevens, 2012; Gagné et al., 1997), los hallazgos que presentan la mayoría son similares. Comienzan describiendo, generalmente, un período inicial de angustia psicológica y confusión con motivo de que las personas trans sienten que no encajan socialmente. Esta situación deriva en el cuestionamiento de la IG asignada y la búsqueda o exploración progresiva de información acerca de identidades alternativas por medio de distintas herramientas comunicativas (libros, Internet, red de apoyo trans...) hasta llegar a auto-reconocerse con una etiqueta concreta cuyas representaciones de género encajan mejor con las propias. Este proceso acaece, principalmente, en la infancia y es altamente individualizado; además, la manera en la que cada persona decide etiquetar y representar su IG se entiende mejor en base al sentido de autenticidad que cada cual posee, es decir, al comparar la correspondencia que se da entre el sexo con el que se identifica, incluyendo las conductas y expresiones de género que lo acompañan, y las expectativas o el significado que la sociedad o el entorno social otorgan a dichas identidades.

Posteriormente, relatan un proceso de *coming out* progresivo previo a la transición que, en muchas ocasiones, viene acompañado de dudas y miedos debido al rechazo que esperan recibir. En general, sucede primero con las parejas íntimas, luego con la familia y las amistades y, posteriormente, se va ampliando a todas aquellas personas de las que se cree que son más

propensas a brindar apoyo. Se trata de un período en el que, a su vez, trabajan (a) para dar con la mejor forma de revelar su IG a individuos del entorno próximo que puedan experimentar rechazo, (b) para aceptar e integrar gradualmente la IG no normativa, y (c) para documentarse con respecto a las distintas maneras de llevar a cabo la transición. Finalmente, los teóricos y las teóricas recogen el momento en el que las personas trans, en función de sus deseos y circunstancias –apoyo durante el proceso, condiciones socioeconómicas, disponibilidad de tratamientos o servicios sanitarios adecuados, entre otros- (e. g. Drydakis, 2019; OCDE, 2019), llevan a cabo por procesos esenciales: por un lado, efectúan el tránsito en sus diferentes vertientes o van consumando una escalonada adaptación a la auténtica identidad mediante el cambio de nombre (*transición legal*), el uso de indumentaria asociada a su nueva identidad, la adquisición de nuevos roles o conductas (*transición social*), los bloqueadores puberales, el tratamiento hormonal o la cirugía y, por otro lado, integran positivamente y con orgullo esta situación (Simons et al., 2020; Levitt & Ippolito, 2014; Kuper et al., 2012; Morgan & Stevens, 2012; Bockting & Coleman, 2007; Clifford & Orford, 2007; Hiestand & Levitt, 2005; Devor, 2004; Lev, 2004; Gagné et al., 1997; Lewins, 1995).

Alarmanamente, este proceso de auto-reconocimiento, aceptación y transición a una identidad de género que rompe, quebranta o transgrede las expectativas sociales cisheteronormativas acerca, en este caso, de los roles y la identidad de género, cuenta con luces y sombras. Según algunos trabajos (Vélez-Ríos et al., 2021; Martxueta et al., 2020; Cortés et al., 2019; Toomey et al., 2018; Olson et al., 2016; Bockting et al., 2016; Bockting, 2014; Bockting et al., 2013; Aramburu-Alegría, 2011; Kidd et al., 2011; Grossman & D'Augelli, 2007), se trata de un proceso que directamente puede incrementar el estigma, el rechazo, el abandono escolar, la victimización y la discriminación y, en consecuencia, conducir a un individuo al desarrollo de trastornos psicopatológicos u obsesivo-compulsivos, al aislamiento social, al abuso de sustancias y al suicidio. La investigación emergente, en cambio, apoya que, a pesar del riesgo que pueda suponer a corto plazo, es necesario asumirlo con motivo de favorecer el desarrollo de un sentido coherente de sí mismos o sí mismas, así como de aptitudes resilientes que, no solo les permitan enfrentar las experiencias transfóbicas, sino también principiar la aparición de resultados psicológicos positivos a nivel individual y aumentar el sentido de pertenencia y el bienestar de la propia comunidad trans (Vélez-Ríos et al., 2021; Martxueta et al., 2020; Drydakis, 2019; Fallahtafti et al., 2019; Jellestad et al., 2018; Martínez et al., 2017; Van-de-Grift et al., 2017; Barr et al., 2016b; Bockting et al., 2016; Cardoso da Silva et al., 2016; Olson et al., 2016; Atnas et al., 2015; Bailey et al., 2014; De-Vries et al., 2014; Riggle et al., 2011; Gagné et al., 1997).

De todo lo aquí expuesto, podría apuntarse que cuando se habla de reconocerse y aceptarse como persona LGTB se alude a un proceso que no remite únicamente al hecho de sentirse hombre o mujer, ni siquiera al deseo sexual o la tendencia que puedan adoptar las relaciones románticas. Si para cualquier individuo la construcción de la identidad personal es uno de los procesos más significativos que se producen a lo largo de su ciclo vital (McLean et al., 2017; Porta, 2014; Toledo-Jofré, 2012; Erikson, 1968, 1956), para las personas que nacen y han de crecer con una identidad de género o una orientación sexual que difiere de la cisheteronormativa, llegar a definirse y a aceptarse como LGTB trae consigo un trance con diversos desafíos durante el desarrollo identitario, obligado a la vez que vital, que nada tiene que ver con el que atraviesan las personas cisheterosexuales. En este sentido, tal y como han mostrado diversos autores y autoras a través de sus modelos (e. g. Jaspal, 2020; Bockting, 2014; Boskey, 2014; Levitt & Ippolito, 2014; Morgan & Stevens, 2012; Bockting & Coleman, 2007; Hiestand & Levitt, 2005; Levitt & Hiestand, 2005; Devor, 2004; Lev, 2004; Rust, 2003; Brown, 2002; Mohr & Fassinger, 2000; Gagné et al., 1997; McCarn & Fassinger, 1996; Kitzinger & Wilkinson, 1995; Lewins, 1995; D'Augelli, 1994; Weinberg et al., 1994; Rust, 1993; Sophie, 1986; Troiden, 1985; Cass, 1984a, 1984b; Lewis, 1984; Milton & McDonald, 1984; Weinberg, 1983; Coleman, 1982; McDonald, 1982; Bell et al., 1981; Cass, 1979; Kooden et al., 1979; Troiden, 1979; Ponse, 1978; Lee, 1977; Weinberg, 1977; Schäfer, 1976; Plummer, 1975), para algunos individuos la afirmación de una identidad no cisheterosexual puede darse de forma vertiginosa, mientras que para otras personas, comprende un complejo y lento proceso en el que intervienen múltiples factores psico-socioculturales.

4.2. LGTBfobia

La LGTBfobia es uno de los diversos factores psico-socioculturales que la literatura ha tratado de definir y comprender. Del mismo modo que, desde tiempos pretéritos, se tiene constancia de la presencia personas LGTB (Apartado 3.2.), también existe un amplio *corpus* de literatura que avala que la homofobia, actualmente etiquetada como LGTBfobia, ha sido una respuesta usual que se ha ido reproduciendo a lo largo de diversas generaciones.

4.2.1. La Homofobia

La homofobia es el término utilizado en el campo médico y científico desde la década de los 70 para calificar, en términos generales, la actitud desfavorable hacia los individuos con una orientación sexual o identidad de género diferente a la normativa. Esto es, un poderoso

artefacto, con una gran carga social, cultural, conductual, simbólica e ideológica, del que se vale el cisheteropatriarcado para preservar el modelo dominante (Cabral, 2017; Oltra et al., 2017; Lozano & Rocha, 2011; De la Espriella, 2007).

No existe una única definición consensuada y extendida que permita conceptualizarlo, ni siquiera se ha alcanzado cierta aquiescencia en relación al personaje público que utilizó el término por primera vez. Algunas publicaciones (e. g. Oltra et al., 2017; Campo et al., 2013) recogen que fue en 1971 Kenneth T. Smith con la publicación de su investigación *Homophobia: a tentative personality profile* -Homofobia: un perfil de la personalidad tentativo-, quien introdujo desde una perspectiva médica este término haciendo alusión a una respuesta negativa, restrictiva y temerosa ante la homosexualidad. Herek (2004), al contrario, achacó la creación de esta palabra al psicólogo estadounidense George Weinberg a finales de los años 60. Lo que resulta inamovible para cualquier científico o científica es que fue este último autor el que popularizó el término a través de dos distinguidas obras en las que definió el concepto al mismo tiempo que analizaba su repercusión en la salud mental de homosexuales: *Words for the New Culture* -Palabras para la nueva cultura- (1971) y *Society and the healthy homosexual* -La sociedad y el homosexual saludable- (1972) (Lozano & Rocha, 2011).

Weinberg (1972) sostenía que la homofobia representa el estigma o prejuicio social que pesa sobre las personas homosexuales, sobre todo, en aquellos Estados o territorios en los que la homosexualidad es objeto de discriminación. Este autor, asimismo, indicó que puede ser una conducta de miedo o temor que, en general, manifiestan las personas heterosexuales cuando se encuentran cerca de homosexuales. No obstante, también contempló que puede tratarse del ultraje o desprecio particular que un individuo homosexual desarrolla hacia su propia persona. En otras palabras, un prejuicio que comprende la oposición inmediata de una mayoría hacia un colectivo específico de individuos (Herek, 2004, 2000; Weinberg, 1972).

A partir de la obra de este psicólogo americano, fueron múltiples las aportaciones que, desde diferentes perspectivas y dimensiones, proliferaron con el fin de estudiarla o caracterizarla, que destacaron palabras como el miedo, la negatividad y la incomodidad hacia aquellas personas que se alejan del modelo referencial (Campo et al., 2013).

El profesor Borrillo (2001), por ejemplo, matizó que se trata de la “hostilidad general, psicológica y social, respecto a aquellos y aquellas de quienes se supone que desean a individuos de su propio sexo o tienen prácticas sexuales con ellos” (p. 36). Complementariamente, hay autores y autoras que han planteado que se refiere a un mecanismo de control social, ideológico y sexual que, en línea con los fundamentos de la masculinidad hegemónica y los estereotipos de género normativos, crea estructuras de poder y jerarquiza la

orientación sexual y la identidad de género a través de un proceso de subordinación que legitima las formas de relación y los roles o expresiones de género cisheteronormativos. En consecuencia, toda aquella persona que se aleja de la norma, sea hombre o mujer, ha de enfrentar diferentes formas de comportamiento hostil como odio, aversión o miedo irracional frecuentemente acompañado de rechazo, acoso, insultos o términos peyorativos y violencia física tanto por parte de heterosexuales como de homosexuales o trans en estado de pánico (Penna, 2015; Tin, 2015; Moral-De la Rubia et al., 2013; Osma, 2012; Lozano & Rocha, 2011; Fóster, 2010; De la Espriella, 2007; Generelo, 2004). Todo ello, según Penna (2015), con motivo de garantizar “el bienestar personal, familiar y social y perpetuar el modelo mayoritario (p. 181).

Otros trabajos (Martino, 2019; Barrientos & Cárdenas, 2013; Cornejo, 2012; Herek, 2004, 2000), sin embargo, descartan la fobia como única precursora de tales conductas y contemplan, al mismo tiempo, sustantivos asociados a actitudes negativas como la hostilidad o el rechazo. En este sentido, Herek (2000) manifestó que es más correcto distinguir dentro de su definición el prejuicio sexual, en alusión a “todas las actitudes negativas basadas en la orientación sexual, ya sea hacia una persona homosexual, bisexual o heterosexual” (p. 19), del estigma social, el cual se refiere al compendio de creencias o pensamientos socialmente afines que tienen como resultado una apreciación desfavorable hacia todo tipo de actitud, identidad, relación o colectivo no heterosexual, incluso, hacia quienes conforman su círculo de confianza (Herek, 2004). Cornejo (2012), en la misma línea, realizó dos diferenciaciones: distinguió, por un lado, aquellas manifestaciones conductuales de fobia que escapan de la racionalidad y el control, pues son exteriorizadas por individuos que responden con odio, ansiedad y violencia a su deseo de erradicar a las personas LGTB; y, por otro lado, aquellas formas sutiles o indirectas, pero igual de dañinas, de homofobia simbólica o cognitiva, esto es, un conjunto de creencias de las que se vale la sociedad cisheteronormativa para impulsar un rechazo sigiloso e institucionalizado hacia las personas LGTB a través de los procesos de socialización para tratar de limitar su acceso a determinados derechos, contextos, reconocimiento, prestigio o poder (Pichardo, 2009; Pichardo et al. 2007). Otros teóricos y teóricas han agregado, además, el factor emocional que, no solo comprende la evaluación negativa que se hace sobre un grupo estigmatizado, sino también los diferentes sentimientos (miedo, asco, enfado, etc.) que la misma genera (Barrientos & Cárdenas, 2013).

4.2.2. Clasificación: de la Homofobia a la LGTBfobia

Tradicionalmente, de igual modo que ocurría antaño con el término homosexual, se ha empleado el concepto homofobia para hablar del rechazo, el estigma y la discriminación que recibe el colectivo LGTB. Con el paso de los años, los avances de la ciencia y el auge de distintas iniciativas y organizaciones que, a pesar de las semejanzas dentro de la comunidad LGTB, han tratado de luchar por lograr el mismo reconocimiento social para cada una de las identidades que comprende el paraguas terminológico LGTB, han llevado a la literatura de manera heurística a distinguir de una forma más precisa las distintas formas de homofobia según el grupo identitario de personas a las que se dirigen los prejuicios. De este modo, se reconocen las formas concretas de acoso y discriminación dirigidas contra gays, lesbianas, trans, bisexuales y todas aquellas personas que desafían los estereotipos sexuales comúnmente aceptados por la sociedad, es decir, la LGTBfobia y sus múltiples variantes (Cornejo, 2012).

Borrillo (2001), por ejemplo, realizó una distinción entre el término gayfobia, entendido como el rechazo, odio, temor o estigma que pesa sobre los hombres que mantienen prácticas sexuales con otros hombres, y el de la lesbofobia, la cual comprende cualquier forma particular de opresión, intolerancia, desprecio, prejuicio o discriminación dirigida hacia lesbianas, no solo con motivo de su orientación sexual, sino también por su identidad de género (Cornejo, 2012; Kitzinger & Wilkinson, 1995). Los y las profesionales de la temática han insistido en distinguir ambas realidades debido a que son distintas tanto su forma de manifestación y su impacto como las personas y las razones que las impulsan (Herek, 2002; Herrero, 2001, citado en Gil-Hernández, 2010; Herek & Capitanio, 1999), principalmente debido, de acuerdo con Tin (2015), “a la construcción social de la diferencia de género” (p. 247).

Generalmente, a pesar de que las mujeres están expuestas a una doble discriminación y que la organización psicológica de las actitudes hacia mujeres que mantienen relaciones con otras mujeres es distinta (Herek 2002; Herek & Capitanio, 1999), los estudios han constatado que son los hombres gays y bisexuales los que se llevan la peor parte: se vierten muchos más insultos gayfobos (marica, maricón, mariposa, etc.) y, por ello, es mayor la discriminación que acusan, sobre todo, por parte de otros hombres que presentan más creencias gayfóbicas que lesbofóbicas (e. g. Pachankis et al., 2021; Martino, 2019; Rodríguez-Otero et al., 2017; Russell & Fish, 2016; Pachankis et al., 2015; Tin, 2015; Rodríguez-Otero, 2014; Katz-Wise & Hyde, 2012; Castañeda, 2006; D' Augelli, 2002; Herek, 2000; D' Augelli & Hershberger, 1993). Pachankis et al. (2015), por ejemplo, en un intento por conocer los efectos de la ocultación/revelación en la salud mental de 2083 personas LGB encontraron que, a pesar de

que la ocultación puede elevar los niveles de estrés y privar de recursos o apoyo por parte de la comunidad LGTB, los hombres homosexuales y bisexuales presentaban menos trastornos internalizantes (índices de ansiedad y depresión más bajos) cuando permanecían ocultos, mientras que en el caso de las mujeres no existían diferencias. Para múltiples autores y autoras, la masculinidad hegemónica está directamente vinculada a estos resultados. Tal y como recogió Tin (2015), en una sociedad cisheteropatriarcal, que aboga por la supremacía del género masculino, resultan más peligrosas y amenazantes las relaciones entre hombres, ya que pueden alterar el orden de la masculinidad, que las que se dan entre mujeres, las cuales pueden llegar a resultar excitantes. Ha sido esta forma de pensar la que, a su vez, ha condicionado que, durante décadas, la homofobia haya tenido como blanco privilegiado a la homosexualidad masculina, esto es, que aquellas personas que tienen creencias sobre los roles tradicionales más marcadas, sean quienes más comportamientos homófobos, incluso xenófobos, tráfobos, racistas, misóginos, clasistas, etc., presentan (Tin, 2015; Rodríguez-Otero, 2014; Nagoshi et al., 2008).

La literatura científica también ha recogido, aunque en menor medida, las vidas y vivencias particulares en materia de acoso y discriminación de bisexuales y personas trans. Por un lado, aunque pueda parecer que las experiencias de personas bisexuales presentan cierta simetría con las de lesbianas y gays con motivo del afrontamiento de la heteronorma que han de realizar, la literatura advierte que las mujeres y los hombres bisexuales son objeto de rechazo, actitudes negativas, estereotipos y discriminación específica por el mero hecho de sentir atracción hacia ambos sexos: la binegatividad, más comúnmente presentada como bifobia (Pachankis et al., 2021; Chan et al., 2019; Fraser et al., 2018; Ross et al., 2018; Lambe et al., 2017; Rogers et al., 2017; Vázquez & Esteban, 2014; Breswster et al., 2013; Mohr & Kendra, 2011; Balsam & Mohr, 2007; Herek, 2002; Weinberg et al., 1994). Esta circunstancia ha acaparado gran interés científico, ya que diversos trabajos muestran que los prejuicios y el acoso hacia esta identidad concreta son mayores (Chan et al., 2019; Herek, 2002). De hecho, confirman que los mismos provienen tanto de heterosexuales como de personas LG que cuestionan la legitimidad de la bisexualidad como orientación sexual al pensar que se trata de un estado de confusión que atraviesan antes de decantarse por la heterosexualidad o la homosexualidad (Balsam & Mohr, 2007). Además, como se verá más adelante (Apartado 4.3.), lo alarmante es que predisponen a tasas significativamente más altas de ansiedad, depresión, consumo de alcohol, tendencia suicida, autolesiones, victimización y afecto negativo que, paralelamente, disminuyen sus niveles de salud y bienestar y dificultan su desarrollo identitario (Chan et al., 2019; Fraser et al., 2018; Ross et al., 2018; Rogers et al., 2017).

Por otro lado, algunos estudios empíricos han contemplado la discriminación, la opresión, el estigma social y la devaluación sistemática que han de soportar las personas trans o todas aquellas que no están conformes con las normas tradicionales acerca de los roles de género o la identidad de género: la transfobia (Scandurra et al., 2018; Budge et al., 2015; Bockting et al., 2013; Bradford et al., 2013; Nemoto et al., 2011; Nagoshi et al., 2008). En el estudio internacional de la FRA (2020), cerca de la mitad (48 %) de las personas trans participantes informaron haber sido discriminadas debido a su identidad o presentación de género en los últimos 12 meses, siendo un tercio de las mismas atacadas físicamente. Grant et al. (2011) encontraron también que el 90 % de una muestra de 6.436 personas mostró haber percibido discriminación laboral, el 19 % indicó haber sufrido algún perjuicio en el acceso a la vivienda con motivo de su identidad de género, el 53 % sufrió acoso verbal en lugares públicos y el 22 % dio cuenta de acoso policial. De hecho, gran parte de las investigaciones en torno al colectivo LGTB han revelado que, entre las diferentes minorías sexuales y de género, suele ser este grupo identitario uno de los que más ataques físicos, psicológicos y sexuales experimenta en diferentes esferas de la sociedad (FRA, 2020; Budge et al., 2015; Nemoto et al., 2011; Nagoshi et al., 2008). Unido a ello, la literatura sostiene que dicha realidad les aboca a tener que lidiar con mayores índices de marginación, pobreza, rechazo, agresiones y odio que, a su vez, se relacionan con trastornos de salud y morbilidad psiquiátrica (ansiedad, depresión, etc.), pensamientos suicidas, consumo de drogas e internalización del estigma, cuyas consecuencias perduran a lo largo del ciclo vital (Bränström & Pachankis, 2021; Inderbinen et al., 2021; OCDE, 2019; Toomey et al., 2018; Katz-Wise et al., 2017a; Bariola et al., 2015; Bockting et al., 2013; Grant et al., 2011; Kidd et al., 2011; Nemoto et al., 2011; Haas et al., 2010).

En definitiva, a pesar de la controversia existente en torno a su definición, lo que resulta evidente y, en consecuencia, supone un punto de partida en este estudio es que la LGTBfobia es una construcción sociocultural compleja y multifactorial que abarca un compendio de actitudes, comportamientos, valores, creencias, expresiones, etc., originadas en un contexto físico, geográfico o histórico que concede al cisheterosexismo el monopolio de la normalidad. Estas, al ser compartidas e interiorizadas, dan lugar, de forma sutil (aversión, miedo, desprecio, rechazo, hostilidad, intolerancia y otras muchas conductas negativas) o extrema (violencia y acoso físico, psicológico, verbal y sexual), al odio, el estigma, la discriminación, la exclusión, la falta de derechos y de recursos, el trato social arbitrario, las trabas en el acceso a servicios sociales, etc., que experimentan las personas que son o parecen LGTB, incluso todas aquellas que les muestran respeto y apoyo. En este escenario, aunque todavía el término científico más

utilizado y extendido sea el de la homofobia, cada vez son más los teóricos y las teóricas que prefieren emplear el concepto LGTBfobia o alguna de las variantes específicas presentadas.

4.2.3. Niveles de la LGTBfobia

Además de mostrar las diferentes tipologías de homofobia, los trabajos empíricos dan cuenta de que la LGTBfobia ha penetrado en todos los estratos y ámbitos de la sociedad, desde el nivel individual hasta el estructural (e. g. Bränström & Pachankis, 2021; Bradley, 2020; FRA, 2020; ILGA, 2020; Kosciw et al., 2020; FELGTB, 2019; ILGA, 2019; Martino, 2019; OCDE, 2019; UNESCO, 2019; González-Rivera & Pabellón-Lebrón, 2018; Cabral, 2017; Rodríguez-Otero et al., 2017; Montes et al., 2016; Pérez-Brumer et al., 2015; Rodríguez-Otero, 2014; Bockting et al., 2013; Cornejo, 2012; Osma, 2012; Lozano & Rocha, 2011; Nagoshi et al., 2008; De la Espriella, 2007; Generelo, 2004; Eribon, 2001). Entre las esferas más destacadas se encuentran la personal, la político-gubernamental, la laboral y la educativa, la sanitaria, la familiar o la de la amistad. Muchos de estos autores y autoras, al respecto, coinciden en señalar que una aportación significativa a la clasificación del grado de la LGTBfobia es la que realizó Blumenfeld (1992) hace tres décadas, quien destacó cuatro niveles básicos en los que opera la misma:

4.2.3.1. LGTBfobia Personal.

El nivel personal o cognitivo, de acuerdo con la teoría que presentó Blumenfeld (1992), hace referencia al conjunto de actitudes negativas, incluidos prejuicios, pensamientos y creencias irracionales, que una persona desarrolla a través de los procesos de socialización y que tienen como blanco directo a las personas LGTB o a todo aquel que rompa los estereotipos sexuales y de género normativos. El ejemplo más reconocido de LGTBfobia en el plano personal es el que implica el desarrollo del estigma y la adquisición de estereotipos y prejuicios LGTBfóbicos, así como su incorporación al sistema particular de creencias, debido a la exposición crónica a los mismos que conducen a un individuo directamente al auto-desprecio y la vergüenza: la internalización de la gayfobia o la lesbofobia (e. g. Xu et al., 2017; Moralde la Rubia & Valle-de la O, 2013; Haas et al., 2010; Meyer, 2003; Meyer & Dean, 1998; Weinberg, 1972), la transfobia (e. g. Inderbinen et al., 2021; Scandurra et al., 2018; Bockting et al., 2016; Pérez-Brumer et al., 2015) y la bifobia (e. g. Fraser et al., 2018; Rogers et al., 2017; Vázquez & Esteban, 2014; Mohr & Kendra, 2011; Balsam & Mohr, 2007; Herek, 2002; Weinberg et al., 1994).

En este nivel la literatura ha distinguido diferentes modalidades en función de su origen y el grado en el que se desarrolla. Martino (2019), primeramente, advirtió unos resultados poco documentados entre la literatura en las experiencias LGTBfóbicas individuales de 300 estudiantes que daban sentido a la teoría de la construcción social de la diferencia de género y la masculinidad hegemónica de Tin (2015). En concreto, encontró diferencias de género en la tendencia que adoptaban las creencias LGTBfóbicas: los hombres heterosexuales eran quienes más pensamientos gayfobos tenían, mientras que las mujeres heterosexuales, aunque en menor medida, eran las que más lesbóforas se mostraban (Martino, 2019; Castañeda, 2006).

En segundo lugar, Cornejo (2012) agregó la homofobia liberal, que bajo la influencia de la heteronormatividad aboga por la dicotomía vida pública-vida privada. Esta, se fundamenta en la premisa de “que solamente la heterosexualidad merece ser reconocida socialmente, siendo por consiguiente el único comportamiento sexual susceptible de ser institucionalizado” (p. 98); por este motivo, permite la expresión de la homosexualidad siempre y cuando se produzca en la esfera privada y no trascienda a la vida pública (Pichardo, 2009; Borrillo, 2001). En la misma dirección, la literatura ha incluido la transfobia liberal a fin de recoger las actitudes negativas o el estigma de género que, desde una perspectiva genderista, reconoce únicamente la existencia de dos géneros asociados con el sexo biológico y relega a un segundo plano (esto es, a la esfera privada) la identidad de las personas trans (Barón-Vioque et al., 2013). Dos realidades jerárquicas que se han mostrado tolerantes ante la diversidad sexual y de género, aunque ensalzan la cisheterosexualidad e, indirectamente, promueven el confinamiento de las personas LGTB. Es más, han trasladado las prácticas homoeróticas en todas sus expresiones y las diversas manifestaciones identitarias al silencio, la discreción y la privacidad, como si de personas enfermas se tratara, ya que entienden su visibilidad como una fuente de provocación (Cornejo, 2012; Pichardo, 2009). Desde esta perspectiva, como indicó Blumenfeld (1992), los individuos muestran cierta falta de empatía hacia las personas LGTB, incluso, se compadecen de las mismas al entender que no son capaces de modificar su desafortunada situación ni controlar sus impulsos o deseos sexuales. En consecuencia, las personas homófobas o transfobas liberales son favorables a la despenalización de las orientaciones sexuales no heterosexuales o cualquier disidencia de las normas de género, si bien no avalan las leyes o los códigos jurídicos que reconocen o apoyan socialmente la realidad LGTB, por ejemplo, el matrimonio igualitario, la adopción homoparental o el género neutro (Barón-Vioque et al., 2013; Cornejo, 2012; Pichardo, 2009; Borrillo, 2001).

En tercer lugar, dentro de este apartado se incluye la homofobia reactiva, una postura extrema, conservadora, misógina y radical asentada sobre las mismas bases ideológicas del

sistema cisheteropatriarcal que fue presentada por Castañeda (2006). Esta autora utilizó dicho término para describir una sociedad tanto misógina y patriarcal, en la que el hombre ha de dominar a la mujer, como cisheterosexista, en la que los hombres y las mujeres han de ser cisheterosexuales y comportarse según los atributos que la ideología mayoritaria marca para su género. Hablaba, en este sentido, de una actitud que va más allá de la falta de reconocimiento, la oposición o el rechazo de la diversidad sexual, la cual promueve la violencia y el odio contra la aceptación de las minorías sexuales (Castañeda, 2006).

Blumenfeld (1992), de hecho, advertía que, desde esta perspectiva, las personas LGTB, o las que sin serlo lo parecen, son percibidas como trastornadas psicológicamente e inmorales, incluso, como individuos que presentan algún defecto genético ya que ponen en cuestión las leyes naturales. Un pensamiento que, por otra parte, ha sido extendido y reproducido socialmente para castigar de forma severa aspectos como la libertad sexual, la equidad de género, la diversidad familiar y cualquier progreso en materia de masculinidad y feminidad que ponga en entredicho los valores tradicionales y suponga un peligro para la continuidad de la humanidad (Castañeda, 2006). Es este tipo de pensamiento el que hace que la LGTBfobia esté asociada directamente en la empiria con determinadas características como conductas racistas, machistas o xenófobas, bajo nivel educativo, inclinaciones políticas extremistas que no promueven la equidad y creencias religiosas conservadoras y fundamentalistas (González-Rivera & Pabellón-Lebrón, 2018; Tin, 2015; Rodríguez-Otero, 2014; Nagoshi et al., 2008).

4.2.3.2. LGTBfobia Interpersonal.

En el segundo nivel se recogen las formas interpersonales de estigma, también denominadas LGTBfobia interpersonal o conductual. De acuerdo el planteamiento de Blumenfeld (1992), esta tipología es el resultado del tránsito de la LGTBfobia personal, esto es, de las creencias negativas y prejuicios particulares, hacia comportamientos discriminatorios que redundan o se exteriorizan a través de las distintas relaciones que, como indicaron Pérez-Brumer et al. (2015), generalmente “ocurren entre la minoría estigmatizada y la mayoría no estigmatizada” (p. 165).

La LGTBfobia interpersonal afecta a las interacciones de los individuos en los diferentes espacios en los que transcurre la vida cotidiana: hostelería, sanidad, familia, grupo de amistades, centro educativo, Internet, zonas de ocio LGTBI, medios de comunicación, acceso a servicios, etc. (e. g. Bränström & Pachankis, 2021; Bradley, 2020; FRA, 2020; ILGA, 2020; Kosciw et al., 2020; FELGTB, 2019; ILGA, 2019; Martino, 2019; UNESCO, 2019;

Fraser et al., 2018; Rodríguez-Otero et al., 2017; Rogers et al., 2017; Montes et al., 2016; Pérez-Brumer et al., 2015; Rodríguez-Otero, 2014; Bockting et al., 2013; Cornejo, 2012; Osma, 2012; Nagoshi et al., 2008; Generelo, 2004). La misma puede tomar forma mediante diferentes conductas discriminatorias como agresiones físicas –golpes, patadas, empujones, palizas, crímenes de odio y otras formas de violencia- o verbales –insultos, burlas, apodos, chistes, bromas o comentarios sarcásticos, amenazas, etc.-, rechazo, robo, denegación de atención médica o de acceso al puesto de trabajo, victimización, falta de apoyo, ... por parte de cualquier individuo (Chang et al., 2021; Bradley, 2020; Chang et al., 2020; FRA, 2020; Suárez et al., 2020; FELGTB, 2019; UNESCO, 2019; Penna, 2015; Pérez-Brumer et al., 2015; Lozano & Rocha, 2011; Eribon, 2001; Blumenfeld, 1992). Especialmente, tiene mayor repercusión cuando proviene de quienes conforman el círculo social próximo como la familia, el profesorado y las amistades (Jang et al., 2021; Jang et al., 2020; Martxueta et al., 2020; Travers et al., 2020; Garvey & Rankin, 2015; Kosciw et al., 2015; Woodford et al., 2015a, 2014; Bregman et al., 2013; Ryan et al., 2010, 2009; Herek, 2004; D' Augelli et al., 1998).

Los progresos empíricos de los últimos años, muestran que una proporción significativa de personas LGTB continúa sufriendo ataques LGTBfóbicos de diversa índole con motivo de su orientación sexual, identidad de género o forma de vivir la sexualidad (FRA, 2020). Al respecto, Luiggi-Hernández et al. (2015) destacaron que entre las experiencias ofensivas más frecuentes se encuentran las burlas (48 %), los comentarios denigrantes acerca del colectivo LGTB (37 %), el exceso de preguntas acerca de la orientación sexual y la identidad de género (34 %), así como el hostigamiento sexual (21 %). Al hilo, la FELGTB (2019) determinó que, generalmente, más del 30 % suele recibir agresiones verbales o amenazas, acoso o intimidación (27 %) y agresiones físicas (17 %). El meta-análisis que realizaron Katz-Wise y Hyde (2012), asimismo, constató la existencia de múltiples tipos de victimización, incluidas la delincuencia, la agresión física o el acoso escolar, aunque en el mismo subrayaron que, generalmente, el 55 % de individuos LGB suele padecer acoso verbal y el 41 % experimenta discriminación.

Además, la empiria ha advertido que en el caso del colectivo trans los datos incrementan significativamente (Bränström & Pachankis, 2021; Bradley, 2020; FRA, 2020; Pérez-Brumer et al., 2015; Bockting et al., 2013; Bradford et al., 2013; Grant et al., 2011). Bradley (2020), por ejemplo, encontró en el Reino Unido que en torno al 80 % de las personas trans que participaron en su investigación sobre experiencias transfóbicas, manifestaron haber sido discriminadas en algún momento en los últimos doce meses; la mayoría, en concreto, señalaron ser objeto de preguntas incómodas o invasivas en torno a su identidad de género (70 %), agresiones verbales (58,5 %), falta de reconocimiento social de su nombre (57 %) y otras

muchas respuestas transfóbicas de forma directa o a través de redes sociales -ciberacoso: (48.6 %)- (Bradley, 2020).

Otros estudios también han confirmado cifras similares, destacando que el acoso verbal, en forma de burlas, apodos, bromas, chistes o comentarios sarcásticos, junto con la victimización y la exclusión social - el rechazo o la falta de afecto por parte de la familia al revelar la identidad, la pérdida de amistades, la denegación de un empleo o la pérdida del mismo, etc.- parecen ser las respuestas de discriminación y hostilidad que mayor incidencia presentan en todas las áreas de la vida (FRA, 2020; Timmins et al., 2020; Drydakis, 2019; Fraser et al., 2018; Lambe et al., 2017; Rogers et al., 2017; Baams et al., 2015; Frost et al., 2015; Pérez-Brumer et al., 2015; Ybarra et al., 2015; Brewster et al., 2013; D' Augelli, 2003; Meyer, 2003; Rivers, 2000; Savin-Williams & Diamond, 2000; D' Augelli et al., 1998; Meyer, 1995; D' Augelli & Hershberger, 1993). Incluso, la literatura ha mostrado gran preocupación debido a su alta prevalencia en el contexto educativo (UNESCO, 2021b; Kosciw et al., 2020; UNESCO, 2019; De Stefano & Pichardo, 2016).

La violencia física, dentro de la cual se incluyen los crímenes de odio y las agresiones, también es reconocida como una respuesta LGTBfóbica a nivel interpersonal en múltiples informes que indican que, no solo afecta a las personas objetivo, sino también a la sociedad en su conjunto (Bradley, 2020; FRA, 2020; FELGTB, 2019; UNESCO, 2019; Pérez-Brumer et al., 2015; Kidd & Witten, 2008). Aunque a este respecto, como puso de manifiesto la propia FELGTB (2019), preocupa que la mayoría de ataques LGTBfóbicos en múltiples naciones y culturas no son contabilizados en registros oficiales debido a que el miedo al estigma y los prejuicios condicionan que las personas LGTB guarden silencio o se aislen a fin de protegerse (FELGTB, 2019; Hatzenbuehler et al., 2009a). Sin embargo, la labor de profesionales que desarrollan instrumentos para evaluar el nivel de discriminación social (González-Rivera & Pabellón-Lebrón, 2018) junto con el impacto de la prensa nacional e internacional, que gracias a la lucha y el esfuerzo de distintas organizaciones y grupos LGTB recoge cada vez con más asiduidad la gravedad de la problemática, están contribuyendo significativamente a visibilizar las distintas formas de homofobia interpersonal presentes en la sociedad.

4.2.3.3. LGTBfobia Socio-Cultural.

En el tercer nivel, Blumenfield (1992) recogía la LGTBfobia socio-cultural, de hecho, la consideraba un pilar fundamental sobre que se fundamentan los dos niveles anteriores. Este tipo de LGTBfobia hace alusión al sistema de creencias o a las diferentes normas sociales o

códigos conductuales que, dentro de una cultura, sin figurar explícitamente en ninguna ley u otro documento jurídico similar perpetúan la opresión, el rechazo, los prejuicios, el acoso y cualquier otra conducta discriminatoria hacia las personas cuya orientación sexual o identidad de género no sigue la norma (e. g. De la Espriella, 2007; Blumenfeld, 1992).

Un ejemplo claro del que ya se ha hablado en esta tesis (Apartado 3.1.) sería el sistema ideológico que aboga por la superioridad de la cisheterosexualidad, esto es, la cisheteronormatividad o el cisheterosexismo. En otras palabras, el conjunto de expectativas por las que la heterosexualidad y la correspondencia entre el sexo y el género son consideradas las respuestas sexuales válidas, normales, naturales y aceptables; las que, al mismo tiempo, relegan a un segundo plano, denigran y estigmatizan cualquier comportamiento, orientación, identidad o comunidad que se salga de dicho estándar (Silverman & Baril, 2021; Osma, 2012; De la Espriella, 2007; Herek, 2004, 2000; Blumenfeld, 1992). Un régimen que, aunque en algunos documentos figure como concepto análogo a la LGTBfobia (Villarreal et al., 2021; Szymanski et al., 2017; Herek, 2004), se diferencia de la misma debido a su pretensión última de mantener el control social a través de la creación de diferentes estatus y estructuras de poder; en efecto, esta última es, a su vez, la razón por la cual se considera un tipo de LGTBfobia a nivel socio-cultural (Foucault, 1998, 1984).

4.2.3.4. LGTBfobia Institucional o LGTBfobia Estructural.

En el cuarto nivel, Blumenfeld (1992) destacó la LGTBfobia institucional o estructural, la cual, según el planteamiento que realizaron Pérez-Brumer et al. (2015), comprende “las condiciones a nivel social, las políticas y prácticas institucionales y las normas culturales que limitan las oportunidades, los recursos y el bienestar de los estigmatizados” (p. 165). Dicho de otra manera, las formas en las que los organismos gubernamentales, los medios de comunicación, los centros educativos, las instituciones religiosas, las compañías laborales, las familias, ... o cualquier formación social trascendental de un Estado, cultura o nación, ejercen y promueven una discriminación sistemática o jerarquizada (marginación, rechazo, prejuicios, violación de derechos, etc.) hacia personas o grupos cuya orientación sexual e identidad de género no responde a la cisheteronorma que aplican y legitiman (Lozano & Rocha, 2011; Blumenfeld, 1992) para limitar su acceso a los sistemas de empleo, vivienda, sanidad, legal y educación (Drydakis, 2019).

Anteriormente se han mencionado algunos tipos de LGTBfobia institucional o estructural al dar cuenta, por un lado, del modo en que la legislación o las políticas de

determinados países, todavía hoy, condenan las relaciones entre personas del mismo sexo o las expresiones de género diversas y, por otro lado, de la influencia negativa de instituciones o creencias religiosas conservadoras que, aunque públicamente defiendan su respeto hacia la diversidad sexual, mediante distintas iniciativas y pensamientos que promulgan constatan su intolerancia hacia la misma (ILGA, 2020, 2019; González-Rivera & Pabellón-Lebrón, 2018; Tin, 2015; Rodríguez-Otero, 2014; Nagoshi et al., 2008).

Además, en relación con la temática, pueden agregarse dentro de esta categoría los medios de comunicación, ya que, como concluyó Ventura (2016), a pesar de la contribución sustancial que realizan en los procesos de visibilidad y normalización de la realidad LGTB, también pueden favorecer el asentamiento de prejuicios e ideales estereotipados en todos los estamentos de la sociedad. De hecho, numerosos trabajos han recogido como respuestas LGTBfóbicas a nivel institucional las dificultades en el acceso al sistema sanitario u otros servicios sociales como la vivienda o las terapias de apoyo (FRA, 2020; FELGTB, 2019). Específicamente, la literatura en torno a la respuesta sanitaria ha señalado que se trata de medios en los que los y las profesionales de la salud (personal médico, de enfermería, administrativo...) carecen de formación y conocimientos, incluso, de recursos, para atender adecuadamente las necesidades de sus pacientes LGTB y brindarles una correcta atención médica (e. g. Bränström & Pachankis, 2021; FRA, 2020; Taylor et al., 2020; FELGTB, 2019; Grant et al., 2011; Rondahl, 2009). Para conocer la gravedad de esta situación, se han efectuado diversas investigaciones: Rondahl (2009), por ejemplo, pudo comprobar que solo el 10 % del alumnado de enfermería y medicina tenía un nivel de conocimiento básico sobre las necesidades y cuidados a considerar en la atención a la población LGTB. Taylor et al. (2020), por su parte, conscientes de que las personas trans se llevan la peor parte, hallaron que en el último año el 43 % de sus participantes negaron que el sistema de salud hubiese respondido a sus necesidades y la gran mayoría (cerca del 80 %) indicó no sentirse conforme con la respuesta debido a que, según Grant et al. (2011), en numerosas ocasiones se les ha negado atención médica por ser trans (19 %), se les ha acosado en entornos sanitarios (28 %) o el personal no ha contado con conocimientos sobre su identidad (50 %) (e. g. Bränström & Pachankis, 2021; Pérez-Brumer et al., 2015; Grant et al., 2011).

Resulta incuestionable, por tanto, que la LGTBfobia institucional está muy extendida en cualquier espacio de la vida cotidiana (Drydakis, 2019). La misma, da lugar a numerosos desafíos difíciles de superar para el colectivo LGTB: dificultades en el desarrollo de la identidad personal, en la integración de la identidad en la familia y los grupos afectivos, o en el desarrollo de las relaciones íntimas. Todo ello, con motivo del abuso físico, sexual o

emocional que enfrenta y que, entre tanto, influye negativamente en la creación de un entorno psicológico que otorgue sentido comunitario dentro de una cultura más amplia (Padilla et al., 2010; D' Augelli, 2002; D' Augelli et al., 1998; Fox, 1995; D' Augelli, 1994; D' Augelli & Hershberger, 1993). Por ello, la mayoría de científicos y científicas suelen prestar mayor atención a los altos índices de incidencia del estigma, el rechazo y la hostilidad en las esferas más cercanas e inherentes al ser humano.

Una de las instituciones o contextos en los que más se ha detenido la empiria para medir la existencia o no de discriminación LGTBfóbica es el de la familia como célula básica de la sociedad trascendental, no solo para la socialización y el desarrollo, sino también para la adquisición de afecto y de valores (Solís, 2016). La literatura conviene en señalar que el apoyo familiar, como ocurre con la población general, juega un papel importante en el desarrollo y el bienestar de individuos LGTB (McConnell et al., 2015; Ryan et al., 2010). Específicamente, parece centrarse en examinar distintos factores que determinan la relación particular entre los progenitores y sus hijos e hijas LGB, concretamente, tanto la respuesta en el momento en el que los primeros realizan el descubrimiento de que sus descendientes tienen una orientación sexual o identidad de género no normativa como en el período en el que los segundos dan el paso de revelarla (Uribe et al., 2018; Katz-Wise et al., 2017a; Solís, 2016; Bregman et al., 2013; Ryan et al., 2010, 2009). Sobre todo, tras demostrarse que ambas circunstancias propician una de las situaciones más tensas y desafiantes en la relación entre ambas partes, cuyo impacto es determinante no solo para la vida de los individuos LGTB sino también para todo el sistema familiar (Katz-Wise et al., 2017a; Savin-Williams & Diamond, 2000; D' Augelli et al., 1998).

En concreto, las investigaciones efectuadas a tal respecto toman como objeto de estudio el rechazo familiar como uno de los problemas más importantes que enfrenta la población LGTB (D' Augelli & Hershberger, 1993) debido a los mitos, prejuicios o estereotipos que tienen interiorizados (Solís, 2016). Existen evidencias de que en torno al 50 % de los padres y las madres, al descubrir el estatus LGTB de sus descendientes, presentan actitudes de miedo, angustia o que, además, atraviesan un shock emocional y una experiencia traumática. Algunas familias, en ocasiones, creen que sus hijos e hijas son víctimas de una desviación o enfermedad psicológica y reaccionan negativamente a través de rechazo, negación, ocultamiento u otras respuestas violentas a nivel físico, verbal o emocional; una actitud presente, incluso, en aquellos progenitores que se autodefinen como liberales o tolerantes ante la diversidad sexual y cuentan con un buen nivel educativo (Uribe et al., 2018; Solís, 2016; Bregman et al., 2013; Savin-Williams & Cohen, 1996). Lo que más preocupa, de acuerdo a los progresos que realizó Ryan con su equipo tanto en relación al rechazo (Ryan et al., 2009) como a la aceptación por

parte de la familia (Ryan et al., 2010), son los resultados en materia de salud física y mental que ello acarrea. Las tasas más altas de rechazo familiar, en el trabajo de Ryan et al. (2009), multiplicaban por ocho (8.4) la probabilidad de informar intentos de suicidio, por seis (5.9) la posibilidad de notificar índices altos de depresión y por tres (3.4) tanto las cifras de consumo de drogas ilegales como de mantener relaciones sexuales sin protección que conducen a enfermedades de transmisión sexual. La literatura, al hilo, también ha encontrado relaciones similares, asociando el rechazo o las conductas negativas en el seno familiar directamente con peor salud psicosocial y conductas de riesgo (Katz-Wise et al., 2017a; Solís, 2016; Padilla et al., 2010; D' Augelli et al., 1998) e indirectamente con un peor desarrollo identitario en personas LGTB (González-Rivera & Pabellón-Lebrón, 2018; Bregman et al., 2013); efectos que, por otra parte, perduran a lo largo del ciclo vital.

Los informes elaborados para detallar la forma de proceder tanto de las familias como de los hijos y las hijas LGTB, no obstante, han mostrado, por un lado, que generalmente entre el 60-70 % prefieren compartir dicha información con sus madres y hermanos o hermanas, pues se trata de las figuras familiares que mejor reaccionan ante la noticia (Martxueta et al., 2020; Taylor et al., 2020; D' Augelli et al., 1998) y dicha reacción supone un factor de protección significativo (Padilla et al., 2010). Por otro lado, que, aunque la primera reacción sea de conmoción y sorpresa, seguidas de cierta angustia psicológica, los padres y las madres se van adaptando progresivamente a la nueva situación a medida que toman conciencia de las necesidades de sus hijos e hijas (Riley, 2010; D' Augelli et al., 1998).

Rahilly (2015), en línea con lo expuesto, puso en marcha un estudio longitudinal con 24 cuidadores y cuidadoras de 16 jóvenes que no estaban conformes con su género, en el que encontró que tenían tres formas de responder. La primera fue la de aquellos y aquellas que trataron de fijar ciertos límites en relación a la conducta atípica de género de sus hijos e hijas a fin de hallar un terreno neutral que permitiera satisfacer las preferencias de los y las pequeñas sin dejar de cumplir con las expectativas sociales de género —e. g. comprarles medias rosas a quienes nacieron “hombres”, pero no dejarles utilizar vestidos para lucirlas—. Esta fue una estratagema muy criticada con motivo de la construcción actual del género a pesar de que el fin último de los padres y las madres era proteger a los y las jóvenes. La segunda forma empleada por los progenitores fue la que alternaba el “seguir el juego” con la perspectiva binaria de género de otras personas o la alteración de sus preconceptos sobre la misma en función de las circunstancias. La tercera, finalmente, fue la respuesta de quienes plantaron cara a la concepción binaria del género y trataron de aprender definiciones más inclusivas para

afirmar la identidad de sus descendientes como una parte natural de la diversidad humana, siendo esta la respuesta más usual en otros estudios también (Katz-Wise et al., 2017a).

Este grupo minoritario y sus familias, por lo general, se exponen a mayores eventos adversos a consecuencia de la estigmatización social y cultural. Sin embargo, la literatura ha tratado de remarcar que los recursos, el apoyo y la afirmación llevan a la constitución de relaciones familiares más sólidas que permiten a los individuos LGTB mitigar los riesgos psicológicos que pueden derivar de la opresión LGTBfóbica a la vez que condicionan la aparición de mejores resultados de salud que favorecen su desarrollo saludable, entre los que se mencionan: menores síntomas ansiosos o depresivos, mayor autoestima y satisfacción vital, menor probabilidad de autolesionarse y menores tasas de ideación o intentos suicidas (Travers et al., 2020; Olson et al., 2016; Padilla et al., 2010; Ryan et al., 2010). Por esta razón, la familia en diversos trabajos es presentada como un factor de protección o una fuente de resiliencia para la población LGTB (e. g. Nogueira & Araujo, 2018; McCann & Brown, 2017; Hill & Gunderson, 2015; Kwon, 2013; Newcomb et al., 2012; Meyer, 2010; Padilla et al., 2010).

En la esfera laboral, por su parte, también se han documentado diferentes desafíos para la población LGTB (Bradley, 2020; Suárez et al., 2020; Taylor et al., 2020; Drydakis, 2019; Martínez et al., 2017; Luiggi-Hernández et al., 2015; Bradford et al., 2013; Grant et al., 2011; Huebner & Davis, 2005; Generelo, 2004; Griffith & Hebl, 2002; Erison, 2001) que condicionan que, como mínimo, uno de cada cuatro individuos LGTB tienda a ocultar su identidad (FRA, 2020). Las personas que conforman un grupo sexual estigmatizado, en comparación con las cisheterosexuales, presentan mayores dificultades en la búsqueda y el acceso a un empleo, donde suelen ser desacreditadas o encontrar mayores trabas para la promoción interna. Asimismo, en dicho medio, perciben menor apoyo que viene acompañado por índices más altos de burlas, clima hostil o acoso. Incluso, entre el 20 % y el 66 % informan de haberse enfrentado a diferentes prejuicios o conductas discriminatorias a consecuencia del estigma invisible (la LGTBfobia socio-cultural o cisheterosexismo) que pesa sobre su identidad (FRA, 2020; Moya & Moya-Garófano, 2020; Luiggi-Hernández et al., 2015; Grant et al., 2011; Huebner & Davis, 2005; Generelo, 2004; Griffith & Hebl, 2002; Erison, 2001; Goffman, 1963). Luiggi-Hernández et al. (2015), quienes trataron de estudiar las conductas discriminatorias experimentadas por 157 personas LGTB durante el proceso de reclutamiento y selección laboral, hallaron que las bromas acerca de la comunidad LGTB (47.7 %), los comentarios despectivos (37.4 %), las preguntas indiscretas (33.5 %) y el acoso sexual (20.8 %) son los comportamientos LGTBfóbicos más usuales. Entre la literatura enfocada a a conocer la realidad de la población trans, que reconoce que debido a la transfobia y la exclusión

social tiene menos oportunidades en el empleo que las personas cis (Drydakis, 2019; OCDE, 2019; Grant et al., 2011), se aprecia que Bradford et al. (2013) mediante el análisis de varios estudios (Carson, 2009; Zians, 2006; Xavier et al., 2005; Clements et al., 1999; Singer et al., 1997) encontraron que en más del 50 % de los mismos los y las participantes habían sufrido discriminación laboral y que un 15 % había perdido su empleo debido a su identidad trans (Stotzer, 2009; citado en Bradford et al., 2013). Bradley (2020) también confirmó estos resultados, señalando que más del 64 % presentaba falta de confianza con respecto al acceso al trabajo debido a las experiencias negativas previas, incluso, que el 42 % tenía miedo de perder su empleo con motivo del estigma que percibía.

Como recogieron Griffith y Hebl (2002) en un estudio en que participaron 379 hombres gays y mujeres lesbianas o Moya & Moya-Garófano (2020) con 377 personas LGTB, a pesar del cambio positivo que están adoptando las actitudes hacia las personas LGTB en sociedad (YouGov, 2021; PRC, 2020), la revelación de la identidad en el entorno laboral sigue siendo un auténtico hándicap que influye en el clima laboral, dado que incrementa el estrés laboral y, con ello, los trastornos mentales y las conductas de riesgo (Moya & Moya-Garófano, 2020; Drydakis, 2019; Bradford et al., 2013; Meyer, 2003). En muchas ocasiones, estas dificultades surgen, no tanto debido a la exposición al estigma y los comportamientos LGTBfóbicos, sino a consecuencia del desconocimiento, la falta de herramientas, recursos y destrezas, para responder de manera efectiva a las necesidades de la población LGTB. Por ello, se subraya la necesidad de crear organizaciones más solidarias y mejor formadas con respecto a la diversidad sexual y de género, en las que trabajadores y trabajadoras reaccionen positivamente ante la misma, ya que resultan claves para elevar las tasas de satisfacción laboral y disminuir tanto la de LGTBfobia institucional como de ansiedad (Griffith & Hebl, 2002).

No obstante, entre las diferentes respuestas LGTBfóbicas, una de las que más preocupa actualmente es aquella que se produce en edades tempranas, durante el proceso de desarrollo identitario, en el marco escolar. Las instituciones educativas que, no solo son vitales para transmitir conocimientos, sino también para adquirir múltiples valores socioculturales y brindar las redes de apoyo necesarias para fomentar un correcto desarrollo integral en todas personas son, hoy en día, uno de los espacios en los que más conductas e iniciativas LGTBfóbicas se presencian (e. g. Jang et al., 2021; UNESCO, 2021b; FELGTB, 2020; Jang et al., 2020; Kosciw et al., 2020; Travers et al., 2020; Yang et al., 2020; UNESCO, 2019; De Stefano & Pichardo, 2016; Garvey & Rankin, 2015; Kosciw et al., 2015; Woodford et al., 2015a; Pidgeon et al., 2014; Woodford et al., 2014; Meyer & Schwitzer, 1999). Las investigaciones, en concreto, se refieren a las mismas con el apelativo *bullying* LGTBfóbico.

4.2.3.4.1. *LGTBfobia en el Ámbito Educativo: el Bullying LGTBfóbico.*

El *bullying* (frecuentemente presentado como violencia entre iguales, victimización entre pares o acoso escolar) es un problema emocional, conductual, académico y de salud real, serio y significativo en las instituciones educativas. El mismo, acarrea una forma de abuso de poder intencional, sistemática y reiterativa que tiene por objeto dañar, molestar, perjudicar o producir incomodidad a una persona o colectivo (Smith et al., 2019; Smith, 2016). Se trata, según los y las expertas en la temática (e. g. Babarro et al., 2020; Yang et al., 2020), de un fenómeno psicosocial problemático a nivel universal que repercute negativamente en la vida cotidiana de múltiples jóvenes en edad escolar, grupos y comunidades educativas a corto, medio y largo plazo (Lee, 2021; Larrain & Garaigordobil, 2020; Granero-Andújar & Manzano-León, 2018; Martxueta, 2012).

Olweus (2013, 1994), quien utilizase el concepto por vez primera, concebía que un o una estudiante es objeto de intimidación o victimización cuando se expone, repetidamente y a lo largo del tiempo, a acciones intencionalmente agresivas por parte de uno o más estudiantes. Numerosos estudios han tratado de conceptualizar y examinar las particularidades de este fenómeno y, a pesar de que no existe un acuerdo universal en torno a su definición, puede decirse que se ha llegado a cierto consenso en especificar que esta interacción negativa, además de ser (a) deliberada y (b) reiterativa, tiene que cumplir con otro criterio básico: (c) darse una relación interpersonal en la que se produzca un desequilibrio de fuerza o poder observado o percibido entre las partes implicadas. Es decir, una relación de poder asimétrica entre una o varias personas dominantes (acosadores o acosadoras), quienes, al tener aparentemente mayor estatus, tratan de infligir daño físico o psicoemocional a un individuo (víctima) más débil, lo que genera una situación dolorosa o desagradable, no provocada, en la que el segundo tiene dificultades para defenderse (Smith et al., 2019; Smith, 2016; Smith et al., 2016; Olweus, 2013; Kokkinos & Kipritsi, 2012; Smith & Gross, 2006; Olweus, 1996, 1994).

La literatura conviene en señalar que el acoso puede darse de manera directa o de forma sutil e imperceptible –indirecta- y, a partir de este planteamiento, establece cuatro categorías de intimidación o victimización: 1) física, por ejemplo, a través de agresiones físicas (palizas, golpes, patadas, empujones, etc.) o por medio de daños a la propiedad (robos, pintadas, rotura de objetos, manchas, etc.), 2) verbal, que alude a apodos, burlas, calumnias, chistes, etc., 3) psicológica, la cual comprende todos aquellos modos de acoso que repercuten en la autoestima y la estabilidad psicoemocional como humillaciones, infravaloraciones, etc., y 4) relacional o social en referencia a conductas como el aislamiento, exclusión, negación de amistad, difusión

de rumores, miradas, etc., (Larrain & Garaigordobil, 2020; Orue & Calvete, 2018; Rivers, 2000). Recientemente, dentro de esta última categoría se ha agregado una compleja forma de acoso escolar que, con las mismas características, tiene lugar a través de dispositivos electrónicos y es mucho más difícil de detectar: el ciberacoso (Smith et al., 2019; Abreu & Lenny, 2018; Smith, 2016; Smith et al., 2016). De hecho, la literatura da cuenta del notable incremento que han experimentado las cifras al respecto en las dos últimas décadas. Patchin (2022), por ejemplo, recogió con población general que durante el período comprendido entre 2007 y 2021 las cifras, que rondaban en años previos el 18.8 %, se habían disparado hasta un 45.5 %, sobre todo, entre 2019-2021 con un incremento del 9 % (de 36.5 % a 45.5 %), seguramente, a consecuencia de los cambios en el estilo de vida y en las metodologías de aprendizaje que estaba propiciando la pandemia del SARS-CoV 2 (COVID-19) (Barlett et al., 2021). En el caso de las minorías sexuales y de género, en concreto, la literatura ha matizado que, en comparación con los y las estudiantes cisheterosexuales, su vulnerabilidad y riesgo frente al ciberacoso es más elevado (Bradley, 2020; Llorent et al., 2016), con unas cifras que oscilan entre el 10.5 % y el 71.3 % de un contexto a otro (Abreu & Kenny, 2018).

Un estudio internacional realizado por la UNESCO en 2019, unido a ello, reveló que el acoso es una problemática latente que afecta a casi uno de cada tres estudiantes (32 %), siendo su tasa de incidencia más prevalente en países de África Subsahariana (48.2 %), África del Norte (42.7 %) y Oriente Medio (41.1 %). Asimismo, también constató que suele darse con mayor frecuencia en los cursos de primaria y secundaria, así como que existen diferencias de género en sus datos, siendo los niños más acosadores y víctimas que las niñas, si bien se puntualizó la existencia de variaciones entre países (Larrain & Garaigordobil, 2020; Smith et al., 2019; UNESCO, 2019; Smith et al., 2016; Olweus, 2013, 1994). Las investigaciones que han tratado de examinar la prevalencia del *bullying* tradicional en España, por su parte, han informado que las cifras oscilan entre el 11 % y el 42 % (Babarro et al., 2020; Larrain & Garaigordobil, 2020; UNESCO, 2019), siendo el contexto sociocultural junto al instrumento utilizado las causas que explican la variabilidad de la prevalencia (Babarro et al., 2020). Los estudios indican, asimismo, que en general suele ser un fenómeno perpetrado grupalmente (Kokkinos & Kipritsi, 2012; Rivers, 2000; Olweus, 1996, 1994).

El acoso escolar o *bullying*, a menudo viene motivado por prejuicios contra determinados grupos con motivo de su raza, etnia, religión u orientación sexual. En el momento en que la victimización o abuso de poder, independientemente de su forma (física, verbal, psicológica o social), se dirige tanto a individuos cuya orientación sexual y expresión o identidad de género no se ajustan a la cisheteronorma que impone la cultura dominante como

a todas aquellas personas que, sin ser LGTB, no cumplen con los estereotipos de masculinidad y feminidad o las apoyan (familiares, amistades, etc.), se comienza a hablar de *bullying* LGTBfóbico (Elipe et al., 2021; Espelage et al., 2019). Publicaciones recientes sostienen que el acoso escolar LGTBfóbico, esto es, la hostilidad y la intimidación de forma intencionada, violenta y reiterativa entre una persona o grupo hostigador y su víctima, es una dura lacra que, actualmente, han de combatir las minorías sexuales y de género en todos los niveles del sistema educativo a consecuencia de la LGTBfobia. En otras palabras, debido al miedo, rechazo o aversión que socialmente se da hacia las personas LGTB (UNESCO, 2021b; Kosciw et al., 2020; UNESCO, 2019; De Stefano & Pichardo, 2016). Al respecto, un metanálisis realizado por Toomey & Russell (2016) demostró que los y las estudiantes no cisheterosexuales corren más riesgo de sufrir diversos tipos de intimidación-victimización LGTBfóbica en comparación con sus compañeros y compañeras heterosexuales y la literatura ha confirmado que la misma se sitúa por encima del acoso tradicional con una tasa de incidencia de hasta el 87 % en etapas como primaria y secundaria (e. g. Elipe et al., 2021; Larrain & Garaigordobil, 2020; Moyano & Sánchez-Fuentes, 2020).

En el contexto internacional, los resultados de una Encuesta Nacional sobre el Clima Escolar efectuada en Estados Unidos (n= 16.713) revelaron que un 86.3 % de los y las estudiantes LGBTQ han enfrentado situaciones de discriminación y acoso en algún momento de su etapa formativa. En concreto, la gran mayoría (8 de cada 10 personas LGBTQ) informó que ha sido víctima de algún episodio de acoso verbal, más de un tercio (34.2 %) ha sido blanco de violencia física y cerca de la mitad (44.9 %) ha experimentado ciberacoso. Estos autores y autoras, además, añadían que el alumnado LGBTQ es tres veces más propenso al acoso sexual o que los espacios más inseguros para el mismo, debido a la alta incidencia de la discriminación, suelen ser los baños (45.2 %), los vestuarios (43.7 %) y el aula durante las clases (40 %) (Kosciw et al., 2020). En la misma línea, otros trabajos también han constatado la prevalencia del acoso verbal (cerca del 80 %) por encima del físico, social y psicológico (60 % aprox.) en áreas como el recreo, el patio, el comedor, los vestuarios o, incluso, el exterior de la escuela tanto en Estados Unidos como en otras naciones (Elipe et al., 2021; FRA, 2020; Smith et al., 2019; UNESCO, 2019; Sterzing et al., 2017; Smith, 2016; Smith et al., 2016; Smith & Gross, 2006; Rivers, 2000). Estos trabajos, incluso, han señalado que, por un lado, este tipo de acoso se produce a largo plazo y es estructural-sistemático y, por otro lado, cuenta con tasas de prevalencia superiores entre jóvenes no binarios (86.7 %), quienes parecen superar los índices que de las personas trans (78.2 %) o LGBQ cis (66.9 %) (Sterzing et al., 2017).

Las investigaciones en el Estado español, por su parte, también muestran la misma tendencia, esto es, que más del 80 % de los y las estudiantes LGTB tienen que lidiar durante su etapa educativa con agresiones verbales (burlas, insultos, amenazas, etc.) LGTBfóbicas y que alrededor de un 20 % manifiesta haber sufrido maltrato físico (empujones, patadas, etc.). Incluso, que cada vez es mayor el número de experiencias LGTBfóbicas a través de medios tecnológicos, como Internet o el móvil, si bien las mismas disminuyen con el tiempo (Elipe et al., 2021; Larrain & Garaigordobil, 2020; Orue & Calvete, 2018; COGAM, 2016; De Stefano & Pichardo, 2016; Llorent et al., 2016; Pichardo et al., 2007). Además, agregan que los espacios donde el *bullying* LGTBfóbico toma presencia, frecuentemente, suelen ser los lugares en los que el alumnado pasa más tiempo en contacto como el aula durante las clases, los vestuarios o baños, los pasillos entre clases y las zonas de recreo, así como los espacios virtuales, donde es más sencillo ocultarlo (Larrain & Garaigordobil, 2020; Pichardo & De Stefano, 2015; Martxueta, 2012).

Complementariamente, la empiria española advierte de lo complejo que resulta examinar las experiencias negativas de la población LGTB, puesto que muchos y muchas escolares, debido a la presencia de la LGTBfobia y a la falta de reconocimiento de la diversidad sexual y de género por parte del sistema educativo, naturalizan y justifican estos comportamientos o prefieren guardar silencio sobre su identidad u ocultarla (Pichardo et al., 2007; Generelo, 2004). La FELGTB (2013), a tal respecto, hace varios años advirtió que el acoso LGTBfóbico es un tipo de acoso específico que viene acompañado de una serie de características:

- 1) *Invisibilidad*, en tanto que socialmente se presupone que todas las personas son cisheterosexuales y las orientaciones sexuales o identidades de género no normativas no tienen cabida dentro de la ideología cisheteronormativa.
- 2) *Falta de apoyo familiar*. La falta de aceptación y reconocimiento de la realidad LGTB en el seno de algunas familias, condena a diversas personas LGTB a crecer y desarrollar su identidad estigmatizada sin apoyo familiar.
- 3) *Contagio del estigma*, debido a que, no solo las personas LGTB, sino aquellas que se interesan por esta realidad, pueden ser objeto de LGTBfobia.
- 4) *Horizonte de injuria*, puesto que el acoso y la violencia que diariamente se ejerce hacia las personas con orientaciones sexuales o identidades de género no cisheteronormativas pueden funcionar como un mecanismo de control social de esta

población, que es consciente de que si revela públicamente su identidad estigmatizada va a ser objeto de ataques LGTBfóbicos.

- 5) *Continuo de la exclusión*, en tanto que la discriminación LGTBfóbica tiene lugar en distintas esferas o contextos (familiar, escolar, social...), un hecho que imposibilita que estas personas encuentren lugares seguros en los que crecer y desarrollarse.
- 6) *Normalización*. Resulta común que, con motivo de las especificades de este tipo de acoso, las personas LGTB interioricen y normalicen tanto la exclusión como el acoso.

Por tanto, sobre la base de estos criterios, puede decirse que esta forma de acoso se produce frecuentemente con sutileza, es decir, sin que exista un acosador o acosadora definida y una víctima claramente identificada, lo que deviene en que, en muchas ocasiones, la población LGTB no quiera revelar públicamente su identidad estigmatizada (Martxueta, 2012).

En este sentido, si bien todos estos trabajos dejan entrever la naturaleza global del acoso LGTBfóbico, las heterogéneas maneras en que cada investigación ha operacionalizado el *bullying* LGTBfóbico y las dificultades que han presentado en el acceso a la muestra, condicionan que sea complejo extraer conclusiones claras acerca de su prevalencia y características. A este respecto, utilizando la mayoría muestras por conveniencia, se observa que ciertos trabajos tratan de recopilar datos en relación al acoso –incluido el ciberacoso– y subrayan diferencias en función de algunas características sociodemográficas (identidad de género, orientación sexual, nivel educativo, etc.) con motivo de constatar que la victimización (bien física, verbal, psicológica o social) en grupos sexuales y de género minoritarios es *bullying* LGTBfóbico debido a los objetivos que la suscitan (Elipe et al., 2021; Larrain & Garaigordobil, 2020; Orue & Calvete, 2018; Llorent et al., 2016; Smith & Gross, 2006). Otras investigaciones, se centran en una categoría concreta de discriminación LGTBfóbica (Pichardo & De Stefano, 2015) o preguntan directamente si el *bullying* (o *ciberbullying*) ha sido desencadenado por la orientación sexual o la identidad de género de las personas participantes (Kosciw et al., 2020; Marxueta, 2012). Incluso, algunas toman por objeto muestras escolares basadas en la comunidad (Elipe et al., 2021; Larrain & Garaigordobil, 2020; UNESCO, 2019; Pichardo et al., 2007), mientras que otras optan por una muestra de conveniencia compuesta únicamente de jóvenes LGTB (FRA, 2020; Kosciw et al., 2020; Sterzing et al., 2017).

Lo que resulta inamovible es que la LGTBfobia es un gran desafío presente en las aulas de todo el mundo, que mediante intimidaciones verbales –amenazas, insultos, faltas de

respeto, etc.-, hostigamiento psicológico –chantajes, humillaciones, etc.-, exclusión social o maltrato físico -peleas, empujones, patadas, etc.- genera un grave perjuicio psico-socioemocional al alumnado LGTB y convierte a la escuela en un espacio inseguro desde la óptica de quienes han de padecer sus consecuencias (FRA, 2020; Kosciw et al., 2020; Larrain & Garaigordobil, 2020; Moyano & Sánchez-Fuentes, 2020; UNESCO, 2019; Orue & Calvete, 2018; Sterzing et al., 2017; Llorent et al., 2016; Toomey & Russell, 2016; Kosciw et al., 2015; Pichardo & Stéfano, 2015).

Alarmanamente, la literatura recoge que las experiencias de intimidación LGTBfóbicas son un factor de riesgo potencial estrechamente relacionadas con problemas físicos y de inadaptación conductual, social y psicológica, que pueden poner en serio peligro el bienestar del alumnado LGTB, no solo durante la adolescencia, sino a lo largo de las distintas etapas de la vida (Rivers, 2017, 2004). El *bullying* en minorías sexuales y de género ha sido altamente vinculado a trastornos internalizantes (e. g. ideación y comportamiento suicida, autolesiones, angustia personal, estrés postraumático, ansiedad, depresión, quejas somáticas, abuso de sustancias, baja autoestima, etc.) y externalizantes (e. g. delincuencia) (Elipe et al., 2021; ILGA, 2020; Kosciw et al., 2020; Moyano & Sánchez-Fuentes, 2020; Travers et al., 2020; Yang et al., 2020; Espelage et al., 2019; ILGA, 2019; Orue & Calvete, 2018; Kosciw et al., 2015; D'Augelli, 2002). Igualmente, con problemas académicos como bajo rendimiento académico, tres veces más probabilidades de faltar y el doble de probabilidad de abandono escolar (Kosciw et al., 2020; Martxueta et al., 2020; Espelage et al., 2019; Kosciw et al., 2015). Además, la mayoría de estudiantes (8/10) decide guardar silencio con respecto a la situación, aislarse e, incluso, un 35 % de los individuos que soportan el acoso escolar debido a su orientación del deseo o identidad de género, por desgracia, interiorizan las conductas LGTBfóbicas (Martxueta et al., 2020; Moyano & Sánchez-Fuentes, 2020; Garvey & Rankin, 2015).

En definitiva, a lo largo de este apartado clasificatorio se ha podido constatar que los ámbitos de actuación de la LGTBfobia son muy amplios y que generan:

Desde un sistema personal de creencias el odio a los homosexuales, afectando las relaciones al expresarse en conductas agresivas que se generalizan en normas sociales implícitas que legitiman la opresión y la discriminación en códigos de conducta, y que estas a su vez se reflejan en la forma que los organismos gubernamentales, educativos y/o religiosos discriminan sistemáticamente. (Cabral, 2017, p. 60)

Desde este punto de vista, la LGTBfobia no tiene que concebirse únicamente en términos individuales. Más bien, al igual que la masculinidad hegemónica y el patriarcado, ha

de percibirse como un constructo socio-cultural con una gran carga ideológica presente en todos los estamentos de la sociedad que legitima, según los valores y significados que comparte la mayoría dominante, determinadas creencias y conductas al mismo tiempo que jerarquiza o subordina, a través del uso y el ejercicio del poder, a todas aquellas personas que se salen de la cisheteronorma (e. g. Bränström & Pachankis, 2021; Bradley, 2020; FRA, 2020; ILGA, 2020; Kosciw et al., 2020; FELGTB, 2019; ILGA, 2019; Martino, 2019; OCDE, 2019; UNESCO, 2019; González-Rivera & Pabellón-Lebrón, 2018; Cabral, 2017; Rodríguez-Otero, 2017; Montes et al., 2016; Solís, 2016; Pérez-Brumer et al., 2015; Rodríguez-Otero, 2014; Bockting et al., 2013; Cornejo, 2012; Osma, 2012; Lozano & Rocha, 2011; Nagoshi et al., 2008; Generelo, 2004; Erixon, 2001; Savin-Williams & Cohen, 1996).

Por esta razón, no es de extrañar que diferentes investigaciones, en base a la alta incidencia de la LGTBfobia en contextos tan significativos para el ser humano como el social, familiar, laboral y escolar, hayan surgido con motivo de alertar y analizar la repercusión negativa que dicha problemática tiene en la salud psico-socioemocional y el bienestar de los individuos LGTB. Por ejemplo, la empiria ha demostrado la relación de las experiencias LGTBfóbicas con la falta de apoyo, los problemas en el desarrollo identitario, la internalización del estigma y los prejuicios, los trastornos crónicos (estrés, ansiedad y depresión), el suicidio, las autolesiones, el consumo de drogas... y otras circunstancias de rechazo, hostilidad física y verbal, desaprobación, opresión, etc., que incesantemente han de soportar y que dificultan sus relaciones sociales y mellan su integridad (e. g. Chang et al., 2021; Elipe et al., 2021; Inderbinen et al., 2021; Pachankis et al., 2021; Villarreal et al., 2021; Chang et al., 2020; Feinstein, 2020; FRA, 2020; Kosciw et al., 2020; Martxueta et al., 2020; Moyano & Sánchez-Fuentes, 2020; Suen et al., 2020; Timmins et al., 2020; Travers et al., 2020; Yang et al., 2020; Chan et al., 2019; Cortés et al., 2019; Drydakis, 2019; Espelage et al., 2019; Feinstein et al., 2019; Orue & Calvete, 2018; Cramer et al., 2017; Lambe et al., 2017; Riggle et al., 2017; Rogers et al., 2017; Rood et al., 2017; Szymanski et al., 2017; Xu et al., 2017; Olson et al., 2016; Russell & Fish, 2016; Frost et al., 2015; Kosciw et al., 2015; McConnell et al., 2015; Pachankis et al., 2015; Whitman & Nadal, 2015; Woodford et al., 2015a; Denton et al., 2014; Woodford et al., 2014; Bockting et al., 2013; Brewster et al., 2013; Nemoto et al., 2011; Padilla et al., 2010; Ryan et al., 2010; Ryan et al., 2009; Grossman & D'Augelli, 2007; Meyer, 2003; D'Augelli, 2002; Meyer, 1995; D'Augelli & Hershberger, 1993).

4.3. LGTBfobia y Salud Mental

En los últimos años, las vidas y las experiencias de las personas Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (en adelante LGTB), así como de todos aquellos individuos que son parte o parecen conformar una minoría sexual, con motivo de que sus creencias, relaciones y vivencias sexuales no responden a las demandas de un contexto social marcado por la cultura heterosexista o cissexista, se han convertido en un gran objeto de estudio en múltiples y heterogéneas investigaciones efectuadas en el campo psicológico (e. g. Bränström & Pachankis, 2021; Chang et al., 2021; Villarreal et al., 2021; Chang et al., 2020; Chan et al., 2019; Scandurra et al., 2018; Xu et al., 2017; Juster et al., 2016; Baams et al., 2015; Bockting et al., 2013; Bradford et al., 2013; Brewster et al., 2013; Beals et al., 2009) y revisiones o meta-análisis (e. g. Hall et al., 2021; Inderbinen et al., 2021; Pachankis et al., 2021; Espelage et al., 2019; Ross et al., 2018; Russell & Fish, 2016; Toomey & Russell, 2016; Penna, 2015; Vázquez & Esteban, 2014; Newcomb & Mustanski, 2010).

El riesgo que este colectivo presenta, en comparación con la población general y/o cisheterosexual, de experimentar un peor ajuste psicológico, estrés crónico o trastornos psicosomáticos a consecuencia de la victimización, el rechazo, el acoso, la exclusión o la discriminación sistemática e institucionalizada a las que les abocan el estigma social y las experiencias LGTBfóbicas culturales ha sido ampliamente documentado entre la literatura a nivel internacional y nacional (e. g. Bränström & Pachankis, 2021; Elipe et al., 2021; Moya-Garófano, 2020; Travers et al., 2020; UNESCO, 2019; Jellestad et al., 2018; Moya & Olson et al., 2016; Strizzi et al., 2016a; Testa et al., 2015; Ybarra et al., 2015; Testa et al., 2014; Juster et al., 2013; Meyer, 2003; Herek, 2002). Se ha demostrado que las personas LGTB han de enfrentar una variedad de procesos de estrés con escasos recursos que dificultan el desarrollo de una identidad positiva (*coming out*) (e. g. Hall et al., 2021; Charbonnier & Graziani, 2016; Baams et al., 2015; Bregman et al., 2013; Savin-Williams & Diamond, 2000) a la vez que les pueden convertir en individuos dos veces más propensos a desarrollar estrés postraumático y problemas psiquiátricos y casi tres veces más propensos a adoptar conductas de riesgo (consumo de drogas, ideación suicida, autolesiones, etc.) (e. g. Hall et al., 2021; Villarreal et al., 2021; Bradley, 2020; De Oliveira et al., 2020; FRA, 2020; De Oliveira et al., 2019; Feinstein et al., 2019; Charbonnier et al., 2018; Ross et al., 2018; Roberts et al., 2015; Bailey et al., 2014; Brewster et al., 2013; Juster et al., 2013; Fingerhut et al., 2010; Meyer, 2003). Específicamente, en relación a la población LGB, un meta-análisis que realizaron King y cols. (2008), confirmó que estos individuos tienen 1,5 más riesgo de desarrollar enfermedades

mentales (ansiedad y depresión) y el doble de posibilidades de tratar de poner fin a su sufrimiento a través del consumo excesivo de alcohol, sustancias ilegales, autolesiones o el suicidio (King y cols., 2008). Para Fraser et al. (2018), quien específicamente se centró en la propensión a las autolesiones de la población bisexual, el riesgo puede multiplicarse hasta por cinco. Unos resultados que van en línea de los propuestos por Pérez-Brumer et al. (2015), que con una muestra de personas trans, confirmaron que los y las jóvenes pertenecientes a esta minoría estigmatizada presentan casi tres veces más probabilidades de reportar ideas suicidas.

Unido a ello, entre los factores de riesgo que, en general, enfrenta la población LGTB, pueden encontrarse el género, la edad, el nivel socioeconómico (NSEC), el nivel educativo, la religiosidad, los valores, los contextos rurales, la calidad del apoyo social o las fuentes de recursos, las reacciones sociales (e. g. Drydakis, 2019; Devis-Devis et al., 2017; Craig & McInroy, 2014; Budge et al., 2013; Legate et al., 2012; Grant et al., 2011; Beals et al., 2009; Herek, 2002; D'Augelli et al., 1998) y la carga percibida (Baams et al., 2015), pero también la propia identidad minoritaria. De hecho, se ha constatado que las minorías sexuales más afectadas por esta problemática las constituyen los hombres gays (e. g. Pachankis et al., 2021; Martino, 2019; Russell & Fish, 2016; Pachankis et al., 2015; Tin, 2015; Katz-Wise & Hyde, 2012; D' Augelli, 2002; Herek, 2000; D'augelli & Hershberger, 1993), las personas bisexuales (e. g. Chan et al., 2019; Feinstein et al., 2019; Feinstein et al., 2017; Brewster et al., 2013; Balsam & Mohr, 2007; Herek, 2002) y, sobre todo, las personas trans (e. g. Inderbinen et al., 2021; Ross et al., 2018; Bockting et al., 2016; Garvey & Rankin, 2015; Bailey et al., 2014; Bockting et al., 2013; Bradford et al., 2013; Nagoshi et al., 2008) cuyo riesgo de acoso y morbilidad psiquiátrica es hasta cinco veces mayor (UNESCO, 2019).

La mayoría de estos trabajos coinciden en señalar que uno de los modelos teórico-científicos más aceptados y empleados para entender las consecuencias psicosomáticas y sociales que la exposición al estigma y la discriminación tienen para la salud y el bienestar de las minorías sociales es el *Modelo de Estrés de Minorías –MEM–* (e. g. Inderbinen et al., 2021; Vélez-Ríos et al., 2021; Villarreal et al., 2021; De Oliveira et al., 2020; Moya & Moya-Garófano, 2020; Timmins et al., 2020; Travers et al., 2020; Chan et al., 2019; De Oliveira et al., 2019; Charbonnier et al., 2018; Nogueira & Araujo, 2018; Ross et al., 2018; Scandurra et al., 2018; Douglass et al., 2017; Lambe et al., 2017; Rogers et al., 2017; Rood et al., 2017; Sterzing et al., 2017; Bockting et al., 2016; Charbonnier & Graziani, 2016; Russell & Fish, 2016; Baams et al., 2015; Bariola et al., 2015; Bruce et al., 2015; Frost et al., 2015; McConnell et al., 2015; Testa et al., 2015; Bockting, 2014; Denton et al., 2014; Bockting et al., 2013;

Brewster et al., 2013; Juster et al., 2013; Kwon, 2013; Fingerhut et al., 2010; Vanden-Berghe et al., 2010; Hatzenbuehler et al., 2009a, 2008; Balsam & Mohr, 2007).

4.3.1. El Estrés de Minorías. Implicaciones de la LGTBfobia en la Salud Mental de las Minorías Sexuales y de Género

El concepto del estrés, un fenómeno generalizado a lo largo del ciclo vital, puede concebirse como cualquier condición que genera tensión física, emocional o psicológica y que, en consecuencia, activa la maquinaria adaptativa del organismo (Scott, 2020). De ahí que los estresores, según Meyer (2003), sean “eventos y condiciones... que provocan cambios y que requieren que el individuo se adapte a la nueva situación o circunstancia de su vida” (p. 675). Una forma de comprender la causa-efecto que subyace a este término es a través de la teoría de las relaciones intergrupales que propuso Allport (1979).

Allport (1979) defendía que las personas que pertenecen a minorías sociales han de crecer y desarrollarse en un entorno hostil a consecuencia del prejuicio social asociado a su condición minoritaria, la cual tiene un impacto adverso duradero en su carácter. Este autor, sugirió que cuando una minoría social es víctima de la opresión, su organismo responde a fin de compensar o revertir dicha situación con conductas o rasgos producidos por la propia persecución que se relacionan con una mala salud mental y física entre los que destacan: la preocupación obsesiva por uno mismo (rumia), la negación de formar parte de un colectivo minoritario, el rechazo o la hostilidad hacia la propia persona, las agresiones físicas o verbales hacia miembros de minorías y la internalización de los estereotipos hacia el grupo estigmatizado de pertenencia (Allport, 1979).

El popular paradigma teórico comúnmente conocido como *Modelo de Estrés de Minorías* (MST por sus siglas en inglés) tiene sus raíces en dicha teoría de las relaciones intergrupales. En términos generales, postula que los grupos minoritarios se exponen diariamente, no solo a los estresores generales que afectan, en mayor o menor medida, al conjunto de la población, sino también a fuentes de estrés únicas como resultado de su posición en la sociedad (Meyer, 1995). A partir de este planteamiento, pone su foco de atención en el estrés social particular que padecen tanto aquellas personas que se identifican con una categoría social que rompe con el conjunto de creencias, rasgos y comportamientos que legitima la cultura dominante (e. g. minorías sexuales, raciales, étnicas, etc.) como en las fuentes de estrés que enfrentan quienes cuentan con un estatus social desfavorable (e. g. mujeres) a consecuencia de la discriminación estructural, sistemática e interpersonal y la desigualdad de poder y privilegios

que perpetúan los sistemas sociales mayoritarios (Katz-Wise & Hyde, 2012). Es más, repara en que la exposición a una cultura social homofóbica, hostil y estresante (discriminación, maltrato, estigmatización, prejuicio social, etc.) repercute directamente en los niveles de salud mental y bienestar de los grupos minoritarios, por lo que, específicamente, trata de identificar y comprender los procesos interpersonales e intra-psíquicos específicos que pueden ser la base de las disparidades psico-emocionales y psico-sociales que presentan aquellos grupos sociales cuyo estatus es minoritario (Meyer, 2010, 2003, 1995).

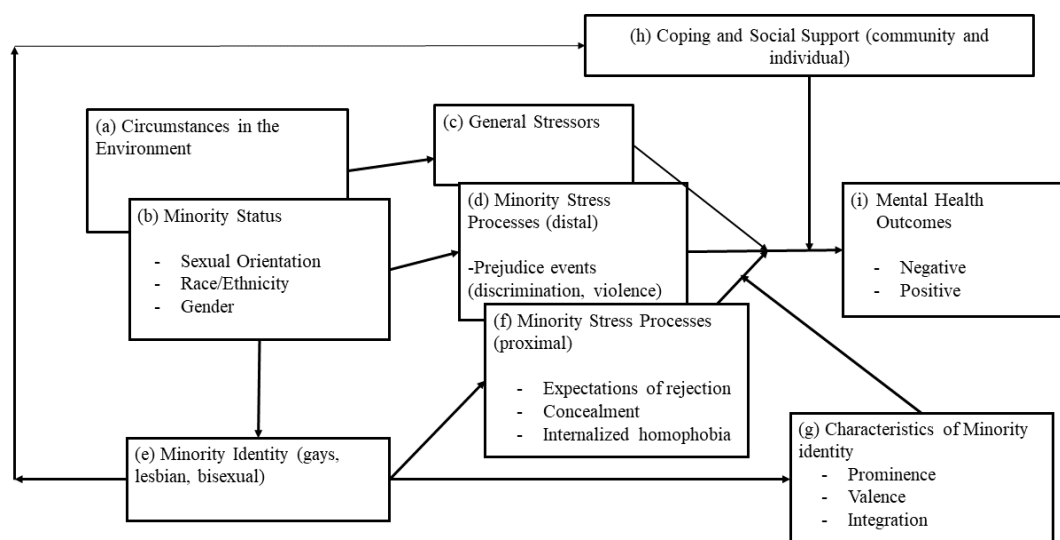
En el año 2003, Ilan Meyer inició un proyecto de investigación con el fin último de establecer un marco conceptual que permitiese comprender empíricamente el modo en que el estrés minoritario de individuos con una orientación sexual no normativa se relacionaba con la prevalencia que presentaban al desarrollo de trastornos mentales internalizantes y externalizantes. Para ello, efectuó un meta-análisis en el que incluyó, por un lado, estudios que examinaban y comparaban la influencia del estigma en la salud y el bienestar de distintos grupos LGB (procesos intragrupal) y, por otro lado, investigaciones que realizaban un análisis comparativo de la salud psicosocial entre grupos LGB y grupos heterosexuales (procesos intergrupales). A pesar de las limitaciones metodológicas (muestras no representativas, tamaño muestral pequeño, etc.) que presentaban los estudios incluidos en su trabajo, los hallazgos recogidos permitieron concluir que las personas que pertenecen a una minoría sexual, en este caso, con motivo de su orientación sexual, tienen hasta los 2-3 veces más probabilidades de desarrollar enfermedades mentales en comparación con la población heterosexual (Meyer, 2003).

De hecho, partiendo de la base de este modelo teórico, múltiples trabajos conscientes de que el estrés de minorías relacionado directamente con la sexualidad debe su origen a la discrepancia que acarrea el hecho de aceptar y desarrollar una orientación sexual o una identidad de género que difiere de la cisheteronormatividad o la cisheterosexualidad obligatoria, presentan evidencias de que el colectivo LGTB constituye un grupo de alto riesgo psicosocial. El estigma y la victimización, en concreto, afectan significativamente al bienestar físico y mental, no solo de gays y lesbianas (e. g. Villarreal et al., 2021; Moya & Moya-Garófano, 2020; Timmins et al., 2020; Travers et al., 2020; Charbonnier et al., 2018; Nogueira & Araujo, 2018; Douglass et al., 2017; Sterzing et al., 2017; Russell & Fish, 2016; Juster et al., 2013; Vanden-Berghe et al., 2010), sino también de las personas bisexuales (Chan et al., 2019; Ross et al., 2018; Lambe et al., 2017; Roberts et al., 2015; Brewster et al., 2013; Balsam & Mohr, 2007) y, recientemente, de la población trans también (Inderbinen et al., 2021; Scandurra

et al., 2018; Rood et al., 2017; Bockting et al., 2016; Bariola et al., 2015; Bockting, 2014; Bockting et al., 2013).

Al desarrollar el concepto de estrés de minorías en población LGB, Meyer (2003) subrayó su carácter a) único -es un tipo de estrés solamente experimentando por la minoría estigmatizada que se suma a los estresores generales que padecen todas las personas y requiere un sobreesfuerzo adaptativo-, b) crónico y estable—debido a que es inamovible, en otras palabras, está arraigado a estructuras sociales y culturales que condicionan que, gradualmente, sea integrado por los sujetos LGB en sus propios esquemas acerca de lo que es correcto y normal- y c) social o externo —las conductas LGTBfóbicas (rechazo, victimización y demás fuentes de angustia), como recogía Blumenfeld (1992), son promovidas por diferentes procesos, organismos o instituciones, así como por estructuras sociales más allá del individuo, en lugar de acontecimientos o condiciones particulares ligados a características bio-genéticas u otros rasgos no sociales-.

Al mismo tiempo, este autor indicó que las fuentes de angustia que acompañan a este grupo poblacional cuentan con varias dimensiones interdependientes organizadas en un *continuum* distal-proximal (Meyer, 2003). Los estresores distales, hacen referencia a las experiencias de estrés objetivas que enfrenta un individuo a nivel estructural e interpersonal que no dependen de la percepción o valoración propia (e. g. prejuicio o rechazo social, experiencias de discriminación, acoso, estigmatización y victimización). Los estresores proximales o subjetivos, por su parte, se vinculan directamente al individuo en tanto que comprenden pensamientos, sentimientos, evaluaciones cognitivas, expectativas o significados nocivos que las personas LGTB atribuyen e interiorizan a partir de las experiencias o eventos LGTBfóbicos (expectativas de rechazo, HI u ocultación) (Bockting, 2014; Meyer, 2003, 1995). De acuerdo con Meyer (2003), (1) los eventos o experiencias de prejuicio externos o distales, contribuyen al desarrollo en la esfera proximal de (2) expectativas de rechazo y discriminación (estigma) que, a su vez, llevan a un individuo a (3) ocultar su orientación sexual o identidad de género y, alarmantemente, en muchas ocasiones a (4) la interiorización de creencias y conductas socialmente aceptadas con respecto a la sexualidad, entre ellas, actitudes negativas hacia la propia homosexualidad -homofobia interiorizada (HI)- (Figura 11) (Meyer, 2003).

Figura 11*Modelo de estrés de minorías*

Fuente: Meyer (2003).

En cuanto a *los eventos de prejuicio y las experiencias de rechazo o discriminación (estigmatización)*, la evidencia empírica las recoge conjuntamente y documenta que, en comparación con otros grupos poblacionales, las personas LGTB han sido víctimas, históricamente, de mayores ataques como violencia, crímenes de odio, estigma, victimización, exclusión, acoso, no afirmación de la identidad de género y discriminación en diferentes épocas y culturas (e. g. Bränström & Pachankis, 2021; Bockting et al., 2016; Bradford et al., 2013) debido a la ideología dominante y las expectativas sociales (Kidd & Witten, 2008; Meyer, 2003; Allport, 1979; Goffman, 1963). La existencia de un régimen de creencias LGTBfóbico, compartido e interiorizado a nivel social, que sistemáticamente deslegitima cualquier orientación sexual o identidad de género no normativas a la vez que ensalza la cisheterosexualidad ha hecho, como se recoge en el apartado 4.2.3., que el acoso verbal o sexual, las agresiones físicas, el rechazo y los comentarios LGTBfóbicos estén presentes en todas las áreas en las que transcurre la vida cotidiana y sean impulsados por diversas fuentes, incluidas la familia, el grupo de pares, la escuela, el trabajo y las comunidades (e. g. Bränström & Pachankis, 2021; Bradley, 2020; FRA, 2020; ILGA, 2020; Kosciw et al., 2020; Moya & Moya-Garófano, 2020; Travers et al., 2020; FELGTB, 2019; ILGA, 2019; Martino, 2019; Fraser et al., 2018; Nogueira & Araujo, 2018; Ross et al., 2018; Lambe et al., 2017; McCann & Brown, 2017; Rogers et al., 2017; Sterzing et al., 2017; Russell & Fish, 2016; Atlas et al., 2015; McConnell et al., 2015; Pérez-Brumer et al., 2015; Roberts et al., 2015; Bockting et al., 2013; Katz-Wise & Hyde, 2012; Kidd et al., 2011; Haas et al., 2010; Ryan et al., 2010; Almeida

et al., 2009; Ryan et al., 2009; Nagoshi et al., 2008; Generelo, 2004; D'Augelli, 2002). Además, el estudio de todas estas fuentes de estrés dentro del contexto cisheteronormativo ha llevado a los y las teóricos de la temática a relacionar las experiencias de prejuicio, el estigma y la victimización con diferentes problemas de salud mental no solo a corto plazo, sino como una dificultad crónica o de por vida (Hall et al., 2021; Timmins et al., 2020; Bockting et al., 2016; Frost et al., 2015; Budge et al., 2013).

En concreto, se advierte que los individuos disidentes de la cisheteronorma legitimada socialmente, en comparación con la población cisheterosexual, presentan mayor prevalencia a padecer problemas de salud, entre los que destacan la rumia (Timmins et al., 2020), experiencias traumáticas, sentimientos de culpa, vergüenza o angustia psicológica (e. g. Timmins et al., 2020; Travers et al., 2020; Lambe et al. 2017; Riggle et al., 2017; Bariola et al., 2015; Denton et al., 2014; Newcomb et al., 2012; Haas et al., 2010; Vanden-Berghe et al., 2010; Meyer, 2003), que conducen a la disminución de la satisfacción vital, el bienestar y la autoestima (Vélez-Ríos et al., 2021; Lambe et al., 2017) al mismo tiempo que incrementan el desarrollo de las psicopatologías internalizadas como mayor estrés crónico o post-traumático, somatización, sintomatología depresiva o ansiosa (e. g. Chang et al., 2021; Inderbinen et al., 2021; Pachankis et al., 2021; Vélez-Ríos et al., 2021; Chang et al., 2020; De Oliveira et al., 2020; Feinstein, 2020; Travers et al., 2020; Chan et al., 2019; De Oliveira et al., 2019; Feinstein et al. 2019; Nogueira & Araujo, 2018; Russell & Fish, 2016; Baams et al., 2015; Bruce et al., 2015; Frost et al., 2015; Hill & Gunderson, 2015; Pachankis et al., 2015; Roberts et al., 2015; Vaughan et al., 2014; Woodford et al., 2014; Brewster et al., 2013; Almeida et al., 2009; Ryan et al., 2009; Josephson & Whiffen, 2007; D'Augelli, 2002; D'Augelli & Hershberger, 1993). También, se ha constatado la propensión de este grupo poblacional a la invisibilización u ocultación (Vélez-Ríos et al., 2021) y al desarrollo ciertos comportamientos y pensamientos de riesgo como la tendencia de autolesionarse, la ideación suicida o el suicidio (e. g. Inderbinen et al., 2021; Charbonnier et al., 2018; Fraser et al., 2018; Toomey et al., 2018; Charbonnier & Graziani, 2016; Baams et al., 2015; Hill & Gunderson, 2015; Pérez-Brumer et al., 2015; Bailey et al., 2014; Haas et al., 2010; Almeida et al., 2009), incluso, el abuso de sustancias ilegales o alcohol (e. g. Vélez-Ríos et al., 2021; Villarreal et al., 2021; Charak et al., 2019; Feinstein et al., 2019; Rosińska et al., 2018; Feinstein et al. 2017; Rogers et al., 2017; Newcomb et al., 2012; Padilla et al., 2010; Hatzenbuehler et al., 2008; D' Augelli & Hershberger, 1993).

Un estudio reciente con una muestra de 212 personas trans efectuado por Bradley (2020), descubrió que la gran mayoría de los y las participantes que habían sido objeto de algún comentario o actitud transfóbica como preguntas invasivas o insultos, presentaban mucha más

inseguridad acerca de su propia apariencia (70 %), mayor infelicidad (67 %), estrés (64 %), sentimientos de humillación (61 %), disforia de género (60 %) o miedo a revelar públicamente su identidad de género (59 %). Todo ello, no solo afectaba a la calidad de sus relaciones interpersonales (50 %), sino que también les llevaba a evitar la búsqueda de un tratamiento médico que diera respuesta a sus necesidades para no tener que enfrentar el desconocimiento de los y las profesionales sanitarios (80 %) y, a su vez, incrementaba su tendencia a las autolesiones o a los intentos de suicidio (50 %). En la misma línea, los trabajos que han documentado la alta prevalencia de las personas LGTB al acoso verbal (2/3), las agresiones físicas (1/2) y sexuales (1/3), se han detenido, especialmente, en la relación que estos estresores tienen con el gran número de individuos que piensa en suicidarse (75 %) o que, incluso, lo ha intentado (64 %) (Travers et al., 2020; Nemoto et al., 2011). Sterzing et al. (2017), por su parte, con una muestra de conveniencia estadounidense de adolescentes que se identificaban con alguna minoría sexual o de género (n= 1177), subrayaron que existe mayor riesgo de estrés postraumático, morbilidad psiquiátrica, malestar psicológico y de desarrollo de conductas de riesgo en quienes se exponían a un mayor número de fuentes de victimización, esto es, en víctimas de lo que denominaron poli-victimización.

Una de las esferas en las que más se acentúa esta problemática es la educativa, donde el *bullying* LGTBfóbico afecta a cerca del 75-80 % de los y las estudiantes en todos los niveles del sistema educativo (Elipe et al., 2021; Devis-Devis et al., 2017; De Stefano & Pichardo, 2016; Llorent et al., 2016; Garvey & Rankin, 2015). De acuerdo con la UNESCO (2019), el alumnado LGTB, en comparación con aquel que se ajusta a la cisheteronorma, conforma un grupo vulnerable que tiene entre tres y cinco veces más posibilidades de sufrir marginación, insultos LGTBfóbicos, amenazas, burlas o agresiones de diversa índole –físicas o psicosociales- que incrementan sustantivamente su propensión a desarrollar problemas de salud mental como ansiedad, depresión, estrés postraumático, angustia psicológica, baja autoestima, así como tasas más bajas de aceptación de la identidad, satisfacción con la vida y calidad de vida (FRA, 2020; Kosciw et al., 2020; Moyano & Sánchez-Fuentes, 2020; Orue & Calvete, 2018; Sterzing et al., 2017; Llorent et al., 2016; Toomey & Russell, 2016; Katz-Wise & Hyde, 2012; Rivers, 2000; D’Augelli et al., 1998). Diferentes investigaciones internacionales, en relación con ello, han corroborado que los trastornos internalizantes en estudiantes LGTB que originados por un clima escolar hostil están estrechamente ligados a dificultades adicionales: mayor inseguridad, rendimiento académico bajo, altos índices de absentismo escolar, insomnio, falta de compromiso para la continuidad de los estudios, dificultades en las relaciones interpersonales, bajo sentimiento de pertenencia a un grupo y

mayor soledad (Elipe et al., 2021; Kosciw et al., 2020; Larrain & Garaigordobil, 2020; Moyano & Sánchez-Fuentes, 2020; UNESCO, 2019; De Stefano & Pichardo, 2016; Llorent et al., 2016), que elevan las conductas de riesgo o los resultados negativos como el abuso de sustancias ilegales, el consumo de alcohol, las autolesiones, los pensamientos suicidas y el suicidio (Espelage et al., 2019; UNESCO, 2019; Rivers, 2000).

Otro estresor proximal clave (junto con la HI) contemplado en el MSM es *la ocultación* de la identidad sexual o de género (*concealment*), la cual es percibida como un mecanismo de afrontamiento racional y adaptativo que, a través de diferentes procesos psicológicos internos, trata de proteger a las personas LGTB de las consecuencias negativas que tienen el estigma y los desafíos que han de enfrentar durante una de las etapas de estrés más significativas y difíciles a lo largo del ciclo vital: el desarrollo de su identidad sexual y de género (e. g. Brownfield & Brown, 2022; Villarreal et al., 2021; Bishop et al., 2020; Charbonnier et al., 2018; Rood et al., 2017; Juster et al., 2013; Legate et al., 2012; D'Augelli, 2003; Meyer, 2003). Padilla y cols. (2010), por ejemplo, mediante un estudio cualitativo en el que participaron 1.906 jóvenes LGB (de entre 12 y 17 años), descubrieron que más de la mitad (58 %) de los individuos LGB afrontan este proceso como un serio *hándicap* en sus vidas, debido al impacto psicoemocional asociado a las reacciones o juicios negativos, el acoso entre iguales, el estigma, la victimización, la discriminación y los sentimientos de rechazo que se le presuponen o pueden implicar (Akers et al., 2021; Chang et al., 2021; Villarreal et al., 2021; Chang et al., 2020; Feinstein, 2020; Timmins et al., 2020; Feinstein et al., 2019; Xu et al., 2017; Kosciw et al., 2015; D'Augelli, 2002; Griffith & Hebl, 2002). En este sentido, la ocultación identitaria, como estrategia de defensa, tiene lugar en contextos con un gran estigma o en los que la persona siente incomodidad, vergüenza, inseguridad o preocupación con respecto a la repercusión social que pueda tener su identidad LGTB. No obstante, para diversos teóricos y teóricas (Bränström & Pachankis, 2021; Pachankis et al., 2021; Rood et al., 2017; Bruce et al., 2015), aunque involucrarse en comportamientos de encubrimiento tiene el potencial de proteger a las personas estigmatizadas de las fuentes de angustia y discriminación, también supone una gran fuente de estrés que puede retrasar el desarrollo de un autoconcepto positivo, disminuir la autoestima y aumentar el aislamiento y los síntomas psicopatológicos.

Otro problema añadido vinculado con la ocultación es, además, el hecho de que impide que los individuos LGTB tengan acceso a múltiples fuentes sociales de apoyo o afrontamiento -valores, actitudes y estructuras-. Recursos que, por su parte, han mostrado científicamente ser de utilidad durante el proceso de formación, integración y auto-aceptación de una orientación sexual (OS) o identidad de género (IS) diferente o fuera de la norma (Charbonnier et al., 2018)

para, en consecuencia, afrontar los retos del *coming out*. En otras palabras, diferentes factores que pueden mediar la relación entre los estresores LGTBfóbicos y los resultados en materia de salud y bienestar: el apoyo social (de la familia, el grupo de pares, etc.) (Chang et al., 2020, 2021; Beals et al., 2009), las reacciones positivas de personas significativas (Charbonnier & Graziani, 2016) y, sobre todo, la conexión con la comunidad LGTB y los recursos para el afrontamiento que brinda –información, contactos, etc.– (e. g. Pachankis et al., 2021; De Oliveira et al., 2020; Chan et al., 2019; De Oliveira et al., 2019; Feinstein et al., 2017; Legate et al., 2012). Precisamente, el propio Meyer (2003) destacó los aspectos positivos que la conexión con la comunidad LGTB tiene para estas personas y define el *afrontamiento de minorías* como “un recurso a nivel grupal, relacionado con la capacidad del grupo para montar estructuras de auto-mejora para contrarrestar el estigma” (p. 680).

Generalmente, entre los diferentes abordajes empíricos es destacable que el constructo de la ocultación (*concealment*) identitaria suele aparecer indistintamente ligado a otro fenómeno psico-socioemocional opuesto como la revelación (*outness*), esto es, al grado en que una persona ha revelado su identidad a los demás (Riggle et al., 2017; Kosciw et al., 2015; Grant et al., 2011). En consecuencia, la empiria suele contemplar indistintamente dos sub-construcciones teóricas diferentes, pero interrelacionadas, de la experiencia de *coming out* de los individuos LGTB estrechamente ligadas a otros estresores minoritarios como las experiencias de rechazo o la HI (e. g. Bränström & Pachankis, 2021; Riggle et al., 2017; Rood et al., 2017; Bruce et al., 2015; Garvey & Rankin, 2015; Kosciw et al., 2015; Grant et al., 2011) e influenciadas por factores como el entorno, la ubicación social o las influencias socioculturales (Akers et al., 2021): (1) la *revelación de la identidad*, referida a la manifestación activa, verbal o física, de la OS o la IG de una persona y, por otro lado, (2) la *ocultación identitaria*, es decir la predisposición activa individual de no efectuar dicha revelación (Brownfield & Brown, 2022). Las personas LGTB, según Craig & McInroy (2014), participan activamente en la gestión de sus identidades en un proceso complejo mediante el que tratan de alcanzar cierto equilibrio entre cuánto y a quién deciden ocultar/revelar su OS o IG no normativa en distintas esferas (familia, grupo de pares, trabajo, sanidad, escuela, etc.) (Riggle et al., 2017); una decisión marcada, sobre todo, por las circunstancias e intereses personales y sociales (Legate et al., 2012), el tiempo y el contexto en el que se encuentran (Savin-Williams & Diamond, 2000), las aptitudes psico-emocionales individuales (Tse, 2019; Charbonnier et al., 2018; Fraser et al., 2018; Beals et al., 2009) y la disponibilidad de apoyo social y/o familiar con la que cuentan (Villarreal et al., 2021; Charbonnier et al., 2018; Charbonnier & Graziani, 2016; Sabat et al., 2014; Ryan et al., 2010, 2009), puesto que son

factores determinantes en el impacto de la revelación en la salud y el bienestar (Sabat et al., 2014; Legate et al., 2012).

Los hallazgos empíricos con respecto al vínculo, positivo o negativo, que el grado de *concealment* u *outness* y el *coming out* presentan con los resultados de salud mental y el bienestar de las personas LGTB son controvertidos, incluso inconsistentes (Pachankis et al., 2021; Villarreal et al., 2021; Juster et al., 2016; Beals et al., 2009; Balsam & Mohr, 2007). En un meta-análisis efectuado por Pachankis et al. (2021), se llegó a la conclusión de que esto puede ser debido a que, por ejemplo, la *ocultación* puede, simultáneamente, ser un factor protector contra las experiencias LGTBfóbicas o, por el contrario, generar estrés tanto con motivo del ocultamiento y el silencio que la acompañan como por la falta de información y apoyo de la comunidad LGTB que condicionan. Asimismo, los resultados de los estudios que abordan esta temática entre la comunidad LGB y la trans, generalmente, suelen presentarse por separado, al entender, como indicaba Zimman (2009) que atraviesan un proceso de desarrollo identitario con algunos matices diferentes.

En cuando a **la comunidad LGB**, algunos estudios han encontrado asociaciones positivas entre la revelación identitaria y los malos resultados psicopatológicos como vergüenza, angustia psicológica, depresión, ansiedad, culpa, agotamiento, conductas de riesgo, consumo de alcohol o malas relaciones interpersonales, sobre todo, en personas bisexuales (Bishop et al., 2020; Feinstein, 2020; Feinstein et al., 2019; Fraser et al., 2018; Feinstein et al., 2017; Xu et al., 2017; Roberts et al., 2015; Brewster et al., 2013; Herek, 2002) o en quienes carecen de fuentes de apoyo (Ryan et al., 2009; Huebner & Davis, 2005; D'Augelli et al., 1998; Cole et al., 1997). Estos hallazgos son los que han principiado que ciertos teóricos y teóricas consideren la *ocultación* como un mecanismo de protección para aquellos individuos que son especialmente sensibles al rechazo social (Cole et al., 1997).

Los trabajos previos, por un lado, acentúan las diferencias significativas en la relación entre la divulgación y la salud mental en las personas bisexuales con motivo de la doble discriminación que perciben tanto por parte de heterosexuales como de minorías sexuales durante el proceso de *coming out* (Brownfield & Brown, 2022; Bishop et al., 2020; Feinstein, 2020; Chan et al., 2019; Feinstein et al., 2019; Fraser et al., 2018; Feinstein et al., 2017; Xu et al., 2017; Roberts et al., 2015; Brewster et al., 2013). Concretamente, Feinstein et al. (2020, 2019, 2017), en una serie de investigaciones en relación a las experiencias únicas LGB, encontraron que la revelación identitaria se presenta como un factor de riesgo sobre todo para la población bisexual que, en comparación con gays y lesbianas, tras visibilizar su OS presenta peores niveles de ansiedad y depresión (Feinstein, 2020; Feinstein et al., 2019) y mayores tasas

de consumo de alcohol (Feinstein et al., 2017). Otros autores y autoras, también han coincidido en que este grupo poblacional es más propenso a padecer trastornos de salud mental debido a las preocupaciones que presentan en relación a su OS (Brownfield & Brown, 2022; Bishop et al., 2020; Chan et al., 2019; Ross et al., 2018; Xu et al., 2017; Roberts et al., 2015; Vázquez & Esteban, 2014; Brewster et al., 2013) y, con ello, tiene hasta cinco veces más posibilidades de reportar autolesiones (Fraser et al., 2018).

La literatura, por otro lado, constata que la declaración pública de una identidad no normativa puede incrementar el riesgo de padecer experiencias LGBfóbicas, por ejemplo, en el entorno familiar (e. g. Bregman et al., 2013; D'Augelli et al., 1998; Ryan et al., 2009, 2010; Uribe et al., 2018), laboral (e. g. Bradford et al., 2013; Griffith & Hebl, 2002; Huebner & Davis, 2005; Katz-Wise & Hyde, 2012; Luiggi-Hernández et al., 2015) o escolar (e. g. Elipe et al., 2021; Espelage et al., 2019; Garvey & Rankin, 2014; Kosciw et al., 2015, 2020; Penna, 2015; Rivers, 2000), sobre todo, al no contar con fuentes de apoyo sólidas que llevan a un aumento notable del riesgo de sufrir enfermedades o trastornos psicopatológicos (Meyer, 2003; Riggle et al., 2017). Huebner y Davis (2005) en un proyecto en el que participaron 73 hombres gais y bisexuales, de hecho, descubrieron que la falta de apoyo ante la revelación en el trabajo se relacionaba con niveles más altos de afecto negativo, trastornos ansiosos o depresivos y aumento de los índices de la hormona cortisol (asociada al estrés). D'Augelli et al. (D'Augelli, 2003; D'Augelli et al., 1998; D'Augelli & Hershberger, 1993) y Ryan et al. (2010, 2009), hallaron que aquellos y aquellas jóvenes LGB que percibieron más rechazo o abusos físico-verbales al “salir del closet” por parte de la familia directa o el grupo de amistades, tenían seis veces más probabilidades de desarrollar trastornos ansiosos o depresivos y de presentar niveles de autoestima más bajos, incluso, eran hasta ocho veces más propensos y propensas al consumo de sustancias, las autolesiones y las conductas suicidas. En la misma línea, una encuesta estadounidense sobre el clima escolar efectuada por Kosciw et al. (2015) (n= 7.816) determinó que la revelación identitaria estaba asociada a altas tasas de acoso y victimización entre pares, lo que incrementaba el riesgo de padecer resultados negativos en materia de salud física y mental. Sin embargo, el mismo trabajo reveló que un mayor grado de *outness*, vinculado con la presencia de mayor apoyo social, estaba asociado a mejores índices de salud mental y autoestima (Kosciw et al., 2015).

En relación a **la comunidad trans**, primeramente, es pertinente señalar que, en muchas ocasiones, además de analizar el grado de ocultación o revelación, los estudios incluyen como objeto de estudio una variable o experiencia única que acompaña su proceso de formación y

desarrollo identitario: *la transición* (e. g. Atnas et al., 2015; Bailey et al., 2014; Cardoso da Silva et al., 2016; De-Vries et al., 2014).

Múltiples evidencias respaldan los desafíos socio-estructurales y el estrés minoritario que el *coming out* y el *tránsito* acarrearán para las personas trans, incluidos la inconformidad de género, la alienación, la exposición a duras críticas, la humillación o la discriminación social, la violencia física, la pérdida de apoyos o los cambios en las relaciones y las dificultades en diferentes esferas de la sociedad -laboral, familiar, sanitario, académico, etc.- (e. g. Aramburu-Alegría, 2011; Bockting et al., 2013; Boskey, 2014; Bradford et al., 2013; Bradley, 2020; Bränström & Pachankis, 2021; Devís-Devís et al., 2017; FELGTB, 2019, 2020; Gagné et al., 1997; Grant et al., 2011; Grossman & D'Augelli, 2007; Inderbinen et al., 2021; Jellestad et al., 2018; Martínez et al., 2017; Martxueta et al., 2020; Rood et al., 2017; Van-de-Grift et al., 2017). Conjuntamente, pueden conducir a la transfobia internalizada (Inderbinen et al., 2021; Kidd et al., 2011; Vélez-Ríos et al., 2021) e incrementar el riesgo de aparición de trastornos ansiosos o depresivos (Aramburu-Alegría, 2011; Bockting et al., 2013; Cortés et al., 2019; Inderbinen et al., 2021; Kidd et al., 2011; Olson et al., 2016; Toomey et al., 2018), incluso, de conductas peligrosas que ponen en serio riesgo la integridad personal como las autolesiones y la tendencia suicida (Martxueta et al., 2020; Bailey et al., 2014).

Por ejemplo, en un estudio cuantitativo en el que participaron 203 personas identificadas como LGBT+, Vélez-Ríos et al. (2021) encontraron que, en general, el estigma social, las expectativas sociales y otros muchos riesgos vinculados al desarrollo identitario en contextos cisheteronormativos, se relacionaban significativamente con la aparición de determinadas enfermedades mentales en personas LGBT+, así como con la interiorización de actitudes negativas hacia la propia identidad que obstaculizaban el proceso de desarrollo personal e identitario. Estos hallazgos han sido reiterados en otros trabajos en los que altos índices de preocupación e incertidumbre con respecto a la identidad trans, en contextos con altos índices de estigma estructural (Bränström & Pachankis, 2021), se han relacionado positiva y significativamente con mayor transfobia internalizada, rumia, ocultación o incremento de los trastornos de salud e, inversamente, con niveles de satisfacción vital y bienestar más bajos (e. g. Bailey et al., 2014; Bränström & Pachankis, 2021; Cortés et al., 2019; Inderbinen et al., 2021; Kidd et al., 2011; Rood et al., 2017).

Sin embargo, lo que funciona para algunos entornos e individuos, no es suficiente para otros. Es decir, a pesar de que, en la actualidad, el enfoque psicopatológico en torno a los procesos del *concealment/outness*, el *coming out* o la transición sigue ganándole la partida al enfoque centrado en el funcionamiento psicológico positivo, es preciso señalar que, tanto entre

la población LGB como entre la trans, no todos los avances realizados están plagados de connotaciones negativas. Juster et al. (2013) hallaron en un estudio con una muestra de 46 personas que una mayor divulgación se relacionaba con menos síntomas de angustia psicoemocional (ansiedad y depresión) y agotamiento. Kosciw et al. (2020), tras analizar los datos de la Encuesta Nacional sobre Clima Escolar de 2019 en la que participaron 16.578 estudiantes LGTBQ+ de entre 13 y 21 años constataron que aquellos que presentaban niveles más altos de revelación también contaban con una mejor autoestima y salud mental (ansiedad y depresión más bajas). Pachankis et al. (2015), en cambio, descubrieron que existían diferencias por género y que la divulgación estaba asociada a la disminución de los síntomas ansiosos y depresivos únicamente en las mujeres y que la ocultación protegía a hombres gays y bisexuales. Entre la literatura científica, el *outness* también ha sido relacionado con la disminución del consumo de alcohol y drogas (Villarreal et al., 2021; Feinstein et al., 2019), las relaciones sexuales más seguras (Gios et al., 2021) y el desarrollo de una identidad positiva que contribuye al bienestar (Whitman & Nadal, 2015), si bien se trata de una temática que se abordará con más detalle los apartados destinados a desglosar los factores que contribuyen a la resiliencia y la inteligencia emocional en poblaciones LGTB (Apartado 4.4.1. y Apartado 4.4.2.).

De todo ello, lo destacable es que las minorías sexuales y de género afrontan con asiduidad el momento de revelar o no su orientación sexual e identidad de género, una decisión que puede producirse en ciertos contextos, por determinadas razones y ante ciertas personas y que, en consecuencia, puede venir acompañada tanto de efectos positivos como negativos para la persona protagonista, así como para el ambiente que la rodea.

Meyer (2003) también contempló como factor estresante la *Homofobia Interiorizada* (HI), denominada en las últimas décadas como homo-negatividad internalizada, estigma internalizado, auto-estigmatización o LGTBfobia interiorizada. De hecho, se trata de una de las múltiples formas de estrés que advierten las personas LGTB a consecuencia de la exposición continua a las creencias y pensamientos negativos –rechazo, odio, miedo, aversión, violencia, etc.- sobre la diversidad sexual y de género que prevalecen en la sociedad cisheteronormativa (Meyer, 2003; Mayfield, 2001). Diversos autores y autoras constatan que el contacto continuo de lesbianas, gays (Xu et al., 2017; Moral-de la Rubia & Valle-de la O, 2013; Haas et al., 2010; Herek, 2004; Meyer, 2003; Meyer & Dean, 1998; Weinberg, 1972), trans (e. g. Inderbinen et al., 2021; Scandurra et al., 2018; Bockting et al., 2016; Pérez-Brumer et al., 2015) y bisexuales (e. g. Fraser et al., 2018; Lambe et al., 2017; Rogers et al., 2017; Vázquez & Esteban, 2014; Mohr & Kendra, 2011; Balsam & Mohr, 2007; Herek, 2002;

Weinberg et al., 1994) con los prejuicios, el estigma y la discriminación, desde muy pronta edad y en cualquier área social (familia, empleo, vivienda, escuela, etc.), tiene como resultado que estos individuos perciban la LGTBfobia como algo normal y, como tal, la interioricen.

La LGTBfobia interiorizada es definida como el auto-rechazo o auto-desprecio, la vergüenza o la incomodidad que individuos LGTB, consciente o inconscientemente (Gonsiorek, 1988), pueden llegar a profesar hacia su propia persona debido a la incorporación de las expectativas de orientación sexual o de género normativas al sistema personal de creencias (e. g. Inderbinen et al., 2021; Bockting et al., 2016; Haas et al., 2010; Meyer, 2003; Herek, 2000; Weinberg, 1972). Para Moral de la Rubia y Valle de la O (2013) es un mecanismo de defensa ante los prejuicios y pensamientos adquiridos socialmente que viene acompañado de “sentimientos negativos que el individuo tiene hacia sí mismo por poseer fantasías, sueños o deseos de relacionarse íntima y afectivamente con personas del propio sexo” (p.987). Meyer y Dean (1998), al respecto, añaden que tales comportamientos desaprobatorios auto-percibidos, cimentados en las estructuras psíquicas (Meyer, 1995), conducen directamente a un dilema psicológico o a ciertas crisis internas entre los deseos afectivo-sexuales de un individuo y las nociones preconcebidas mediante los procesos de socialización que propician una desvalorización del *self* que, a su vez, puede originar sentimientos de culpa, disminuir la autoestima o generar otras muchas dificultades psico-emocionales (Meyer & Dean, 1998).

Este constructo que puede incluir, por ejemplo, actitudes globales negativas hacia cualquier orientación u identidad no normativa, inseguridad o incertidumbre ante la revelación identitaria a otras personas y desconexión de la comunidad LGTB y, unido a ello, de los recursos de apoyo que facilita la pertenencia a un grupo minoritario (Pachankis et al., 2021; Chan et al., 2019; Feinstein et al., 2017; Legate et al., 2012; Newcomb et al., 2012; Balsam & Mohr, 2007; Meyer, 2003; Meyer & Dean, 1998), ha sido intensamente abordado por diversos autores y autoras (e. g. Inderbinen et al., 2021; Fraser et al., 2018; Scandurra et al., 2018; Lambe et al., 2017; Rogers et al., 2017; Xu et al., 2017; Bockting et al., 2016; Moral-de la Rubia & Valle-de la O, 2013; Haas et al., 2010; Herek, 2004; Weinberg et al., 1994; Weinberg, 1972), sobre todo, en el contexto del *coming out*. Más todavía, cuando se ha demostrado que el proceso de auto-reconocimiento y aceptación de una identidad sexual y de género LGTB, el cual se repite de forma continuada a lo largo del ciclo vital en diversas esferas (D’Augelli, 1994), está plagado de numerosos desafíos debido al impacto directo de la LGTBfobia interiorizada en el mismo (Inderbinen et al., 2021; Pachankis et al., 2021; Villarreal et al., 2021; De Oliveira et al., 2020, 2019; Juster et al., 2013; Mohr & Kendra, 2011). Precisamente, la literatura científica evidencia que la LGTBfobia interiorizada es un hándicap presente en el proceso de desarrollo

de las personas LGTB y lograr superarla resulta trascendental para alcanzar niveles de autoconcepto saludables (De Oliveira et al., 2020, 2019; Mayfield, 2001).

A este respecto, distintas investigaciones presentan esta respuesta defensiva como una importante fuente de estrés debido a las múltiples conexiones que han encontrado entre la misma y diversos resultados de salud y bienestar físico, psicológico, conductual y emocional en individuos LGTB (e. g. Meyer, & Dean, 1998). En una encuesta online en la que participaron 435 hombres gays y bisexuales asiáticos, Xu et al. (2017) descubrieron que la Homofobia Internalizada (medida a través de una escala que evalúa el grado de aceptación/rechazo de la orientación sexual GB, la inquietud frente a la misma y la participación social) estaba directamente vinculada al malestar psicológico (síntomas de ansiedad y depresión) y las relaciones sexuales de riesgo a corto, medio y largo plazo. De igual modo, Scandurra et al. (2018), en otro estudio en línea con una muestra de 149 italianos TGNC (transgénero o no conformes con su género), hallaron que la transfobia internalizada –TI- (evaluada mediante dos sub-escalas –vergüenza y alienación- de la Encuesta de Identidad Transgénero[TIS]) mediaba la relación entre la discriminación y la aparición de sintomatología depresiva y ansiosa. En un meta-análisis que incluyó 14 investigaciones centradas en población trans, Inderbinen et al. (2021) pudieron constatar la asociación positiva y significativa de la TI con variables como la depresión, la ansiedad, la rumia, la pertenencia frustrada, las autolesiones y la tendencia suicida. De hecho, Newcomb y Mustanski (2010) en otro estudio meta-analítico que contemplaba 31 trabajos centrados en la comunidad LGB, también encontraron que la homofobia interiorizada –HI- estaba relacionada con los síntomas de ansiedad y, sobre todo, la depresión. Estos autores, a fin de dar respuesta a dicho hallazgo, sugerían que la HI podía estar asociada a determinados procesos cognitivos que influyen negativamente en la visión que una persona tiene de sí misma, mientras que otros estresores LGTBfóbicos, como la identidad sexual minoritaria, podían estar relacionados con la ansiedad por medio de procesos crónicos como la rumia, la somatización o la hipervigilancia (Newcomb & Mustanski, 2010).

Complementariamente, otros trabajos también han dado cuenta del vínculo positivo y significativo que existe entre la LGTBfobia Interiorizada y los problemas de salud y bienestar al constatar que aquellas personas con altos niveles de internalización del estigma, presentan peores índices de autoestima, aceptación identitaria y satisfacción vital (e. g. Bränström & Pachankis, 2021; Hall et al., 2021; Lambe et al., 2017; Balsam & Mohr, 2007), falta de recursos para afrontar la situación como el soporte de la comunidad LGTB o de apoyo social (Feinstein et al., 2017; Charbonnier & Graziani, 2016), confusión, rechazo y ocultación identitaria (e. g. Bränström & Pachankis, 2021; Inderbinen et al., 2021; Balsam & Mohr, 2007), así como altos

niveles de cortisol, mayor propensión a los trastornos mentales (en forma de ansiedad y depresión), angustia psicológica, dificultades emocionales, sentimientos de decepción, expectativas negativas sobre el futuro, somatización (Hall et al., 2021; Inderbinen et al., 2021; Vélez-Ríos et al., 2021; Villarreal et al., 2021; Scandurra et al., 2018; Lambe et al., 2017; Rood et al., 2017; Xu et al., 2017; Bockting et al., 2016; Bruce et al., 2015; Meyer, 2003; Meyer & Dean, 1998; Meyer, 1995; Weinberg et al., 1994; Weinberg, 1972) y conductas de riesgo como consumo excesivo de alcohol y drogas, problemas de alimentación, trastornos de la imagen del cuerpo, problemas en las relaciones íntimas y sexuales, autolesiones, ideación suicida, etc. (Hall et al., 2021; Villarreal et al., 2021; Charbonnier et al., 2018; Feinstein et al., 2017; Rogers et al., 2017; Xu et al., 2017; Pérez-Brumer et al., 2015; Haas et al., 2010; Meyer, 2003; Meyer & Dean, 1998; Meyer, 1995).

En definitiva, a los estresores generales que cualquier persona a lo largo del ciclo vital se enfrenta (una enfermedad, la muerte de un familiar, una ruptura sentimental, dificultades económico-laborales, etc.) que, en algunos casos, ponen en tela de juicio la integridad psicoemocional de un individuo y, con ello, su salud y bienestar, en el caso de las minorías sociales se han de sumar estresores únicos que la ideología mayoritaria vierte sobre una identidad que rompe con los estereotipos normativos. A este respecto, primero Meyer (2003) y, después, otros muchos científicos y científicas a partir de los 90 sobre la base de sus aportaciones, han tratado de estudiar la salud y el bienestar en personas o grupos que constituyen una categoría social estigmatizada debido a su sexualidad centrándose tanto en los procesos psico-cognitivos generales asociados a la psicopatología que acompañan a las personas LGTB (e. g. Pachankis et al., 2021; De Oliveira et al., 2020; Travers et al., 2020; De Oliveira et al., 2019; Scandurra et al., 2018; Russell & Fish, 2016; Baams et al., 2015; Plöderl & Tremblay, 2015; Legate et al., 2012; Almeida et al., 2009; Hatzenbuehler et al., 2009a) como en los procesos psico-cognitivos específicos de grupo asociados al estrés minoritario, por ejemplo, el estigma interiorizado (e. g. Fraser et al., 2018; Xu et al., 2017; Bockting et al., 2016; Meyer & Dean, 1998). En conjunto, llegan a reconocer que el estrés minoritario, en forma de experiencias de prejuicio (discriminación, acoso, violencia y victimización), expectativas de rechazo (estigma), ocultamiento de la identidad sexual o de género y LGTBfobia internalizada, resulta en que estos individuos, en comparación con la población general, tengan, como mínimo, el doble de riesgo de desarrollar trastornos psicopatológicos (estrés, angustia, ansiedad, depresión, etc.) y otros problemas de salud mental individuales (e. g. autoestima y satisfacción bajas, inseguridad, miedos, inestabilidad, etc.) e interpersonales (e. g. falta de recursos y apoyo social) que derivan en un incremento significativo de las

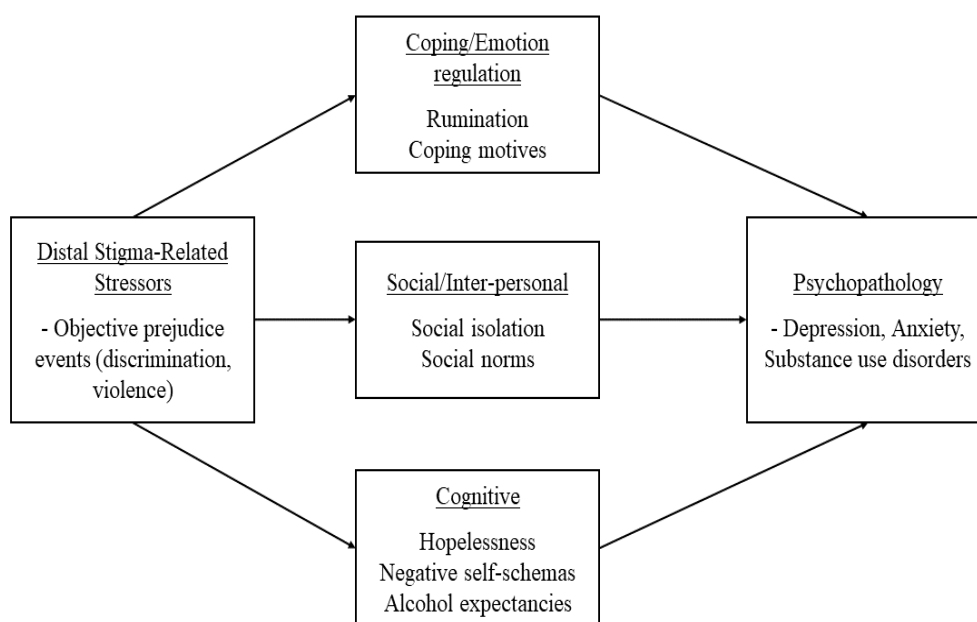
conductas de riesgo como trastornos alimenticios, relaciones sexuales sin protección, consumo de sustancia ilícitas, autolesiones o ideación suicida.

En relación con estos avances empíricos, y antes de finalizar con el apartado, una aportación importante que integra ambos campos de estudio en la que conviene detenerse para complementar la teoría de esta investigación y para entender mejor el modo en el que los estresores LGTBfóbicos citados por Meyer (2003, 1995), influyen en los resultados de salud mental presentados por la población LGTB, es la realizada por Hatzenbuehler (2009a), en concreto, su *Marco de Mediación Psicológica*.

4.3.2. El Marco de Mediación Psicológica. Implicaciones de la LGTBfobia en la Salud y el Bienestar de las Minorías Sexuales y de Género

Hatzenbuehler (2009a) llevó a cabo hace dos décadas una investigación longitudinal para tratar de integrar ambos campos de estudio, esto es, tanto el estudio de los procesos individuales como el de los procesos de grupo. De acuerdo con el planteamiento de Meyer (2003), reiteró que, efectivamente, la exposición a la discriminación y el estigma que pesan sobre la población LGTB, causan o conducen a un aumento de los factores de riesgo psicológico general, es decir, devienen en resultados negativos en distintas variables asociadas a la salud y el bienestar.

El *Marco de Mediación Psicológica* (MMP) que propuso defendía, por tanto, tres hipótesis básicas que explican cómo el estigma “puede meterse debajo de la piel” (Hatzenbuehler (2009a, p. 707): (1) las personas LGTB+ son objeto de distintas fuentes de estrés a consecuencia del estigma que pesa sobre su identidad minoritaria, (2) la exposición crónica al estrés (por ejemplo, al estigma, la discriminación o la violencia) puede reducir la capacidad de afrontamiento adaptativo de un individuo y elevar significativamente las estrategias de afrontamiento desadaptativas, ya que favorece la desregulación emocional al mismo tiempo que incrementa la presencia de problemas sociales o interpersonales y, con ello, los procesos cognitivos negativos (intrapersonal), y (3) estos procesos, que posiblemente reducen la flexibilidad cognitiva y la tolerancia a la angustia, son los que, en última estancia, elevan la vulnerabilidad de una persona a desarrollar psicopatologías y conductas de riesgo (Figura 12).

Figura 12*Marco de Mediación Psicológica*

Fuente: Hatzenbuehler (2009a)

Como es evidente, este marco teórico se suma a la literatura sobre el estrés minoritario al delinear factores psicológicos específicos que pueden ayudar a explicar la relación entre el estigma y la salud mental en las poblaciones LGTB+, lo que puede resultar de gran valor de cara a la intervención psicoeducativa. Concretamente, Hatzenbuehler (2009a) destacó que, junto a los estresores proximales, la desregulación/regulación emocional, los procesos cognitivos (incluido el contenido y las formas de pensamiento de las personas) y otros factores psicoadaptativos que cada individuo aplica para lidiar con los sucesos adversos, son mediadores que determinan de forma significativa el impacto que los estresores distales tienen sobre la salud y el bienestar. Por ejemplo, este autor manifestaba que el estigma crónico puede predisponer a que personas con bajas competencias para gestionar y equilibrar sus estados afectivos desarrollen mayores pensamientos rumiativos y menos estrategias de afrontamiento (moderadores emocionales). Asimismo, desde esta perspectiva de la regulación, añadía que estos individuos, con motivo de la valoración y el significado emocional otorgado a la situación vivida, presentan mayor tristeza, culpa, vergüenza, desesperanza y pesimismo, incluso autoestigma interiorizado (moderadores cognitivos). Además, recogía que este escenario compromete el acceso de un individuo a fuentes de apoyo social, por ejemplo, al favorecer su tendencia al ocultamiento o al aislamiento social debido al miedo al rechazo que desarrolla

(moderadores interpersonales). Finalmente, señalaba que todas estas variables moderadoras resultan determinantes en el incremento del riesgo de padecer resultados negativos de salud mental como angustia psicológica o depresión (Hatzenbuehler, 2009a, 2009b).

Sin embargo, al igual que Meyer (2003), sugería entre sus conclusiones que deben contemplarse otros factores adicionales al MMP para establecer un modelo causal o explicativo holístico de la relación entre el estigma y la discriminación y los problemas de salud mental en poblaciones LGTB+. La literatura, al hilo, ha tratado de descifrar las variables que influyen o interactúan con los mediadores establecidos en el MMP (desregulación emocional, esquemas psicológicos negativos, resiliencia, afrontamiento y apoyo social).

Algunos teóricos y teóricas señalan que el estigma y la violencia LGTBfóbica resultan en niveles más altos de estrategias de regulación emocional desadaptativas o déficits psicoemocionales —e. g. LGTBfobia interiorizada, baja expresión emocional, etc.— que, a su vez, están asociados a índices superiores de incertidumbre y ocultación identitaria (Míndru & Năstasă, 2017) que, no solo reducen el acceso al apoyo social (Logie et al. 2018), sino que devienen en tasas más altas de enfermedades psicopatológicas o síntomas internalizados (estrés, ansiedad, depresión, etc.) y niveles más pobres de bienestar (Keating & Muller, 2020; Scandurra et al., 2018; Riggle et al., 2017; Denton et al., 2014; Beals et al., 2009; Hatzenbuehler et al., 2009b, 2008), trastornos alimentarios (Gillikin et al., 2021), abuso de sustancias (Villarreal et al., 2021; Rogers et al., 2017), autolesiones (Fraser et al., 2018) y tendencia suicida (Chang et al., 2021, 2020; Charbonnier et al., 2018; Fraser et al., 2018) que suponen un factor de riesgo añadido para la formación y aceptación de la identidad sexual LGTB (Juster et al., 2016).

De acuerdo con Hill & Gunderson (2015), los individuos LGTB han de realizar continuos esfuerzos para combatir esta latente amenaza al mismo tiempo que han de auto-definirse como diferentes, es decir, reconocer públicamente que son personas que difieren de la cisheteronorma. La revelación de la orientación sexual o la identidad de género resulta, por tanto, un proceso psicoemocional activo de estrés, en tanto que acarrea la aceptación de pensamientos, juicios y sentimientos, propios y ajenos, con motivo de alcanzar un correcto equilibrio cognitivo-emocional que favorezca su desarrollo; un desafío continuo e indeterminado, iniciado mucho antes de la primera revelación pública que puede alargarse durante todo el ciclo vital a medida que cada individuo va desenvolviéndose en múltiples esferas (Riggle et al., 2017; D'Augelli, 1994).

Lo más destacable de ambos modelos teóricos es que dedican un apartado en el que contemplan la necesidad de estudiar el papel de diferentes recursos de afrontamiento personales

(factores cognitivos y de afrontamiento) y contextuales (factores de apoyo social) como variables que sirven de protección o de empoderamiento psicológico, es decir, que contribuyen a aliviar o disminuir el impacto de los estresores LGTBfóbicos (Douglass et al., 2017). Como resultado de ello, los y las académicas han dado cuenta de que no todas las personas ni todos los colectivos responden de forma análoga a los agentes estresantes, puesto que hay quienes no presentan ningún tipo de trastorno (Fonseca et al., 2017; Riggle et al., 2011, 2008). De acuerdo con las evidencias actuales, a pesar de la continua exposición a fuentes de estrés proximales y distales, los efectos que los estresores tendrán sobre las personas variarán en función de la carga o amenaza percibida (Baams et al., 2015) y, por supuesto, de las habilidades, aptitudes, capacidades y recursos personales y contextuales que cada cual tenga a su disposición para enfrentar la situación adversa (e. g. Chang et al., 2021, 2020; De Oliveira et al., 2020, 2019; Nogueira & Araujo, 2018; Cramer et al., 2017; Fonseca et al., 2017; Legate et al., 2012; Martxueta, 2012; Beals et al., 2009; Hatzenbuehler et al., 2009a). Parafraseando a Martxueta (2012), cada persona podrá hacer frente y doblegar los agentes estresantes de múltiples formas, por medio de mecanismos de respuesta al estrés particulares.

En consecuencia, numerosos estudios, desde una perspectiva integral del desarrollo saludable, han surgido con motivo de identificar y comprender en muestras LGTB los fenómenos y factores que permiten explicar por qué las mismas experiencias para algunos sujetos son tan dañinas y para otros suponen una fuente de crecimiento que favorece su funcionamiento psicológico positivo (Szymanski et al., 2017; Meyer, 2015). Destacan tanto factores internos (recursos personales) como factores externos (recursos interpersonales y comunitarios) que, además de actuar como agentes protectores frente a las experiencias LGTBfóbicas, favorecen su crecimiento personal, desarrollo identitario y correcto funcionamiento biopsicosocial (Fonseca et al., 2017; Lyons, 2015; Fernández-Rodríguez & Vázquez-Calle, 2013). Por ejemplo, a nivel individual, ha captado la atención de la empiria la admirable capacidad que algunas personas o grupos LGTB tienen para revertir los efectos del estigma y el rechazo, esto es, sus aptitudes de resiliencia (De Oliveira et al., 2020, 2019; Hill & Gunderson, 2015; Kwon, 2013; Riggle et al., 2011; Meyer, 2003), así como los distintos factores de protección que contribuyen a su desarrollo como la autoestima (Nogueira & Araujo, 2018), la auto-aceptación (Riggle et al., 2011) y el apoyo social –familiar, de amistades, etc.- (Nogueira & Araujo, 2018; Bockting et al., 2016; Bruce et al., 2015). Incluso, existen autores y autoras que acentúan la trascendental aportación que la conexión y la pertenencia a una comunidad minoritaria, el activismo y el orgullo identitario traen consigo (Inderbinen et al., 2021; De Oliveira et al., 2020, 2019; Nogueira & Araujo, 2018; Feinstein et al., 2017; Barr et

al., 2016b; Bruce et al., 2015; Legate et al., 2012; Fingerhut et al., 2010). Recientemente, también comienzan a aflorar los trabajos que examinan la trascendencia de los estados afectivos o las competencias emocionales de las que comenzó a hablar Hatzenbuehler en 2009 (White et al., 2018; Hill & Gunderson, 2015).

Todo ello se tratará más detenidamente en el siguiente apartado. De este modo, además de considerar los factores que favorecen el incremento de los niveles de malestar psicoemocional en individuos con una orientación sexual o identidad de género no normativa, comienza a ganar terreno el estudio o análisis de aquellos elementos que favorecen el bienestar emocional entre la literatura centrada en población LGTB.

4.4. Funcionamiento Psicológico Positivo del Colectivo LGTB

En este trabajo, se ha podido constatar, por un lado, que lesbianas, gays, trans y bisexuales se enfrentan a numerosas adversidades (ILGA, 2020; FELGTB, 2019; ILGA, 2019; UNESCO, 2019) a pesar de los significativos avances a favor de sus derechos que se han realizado en algunos países y, por otro lado, que las mismas tienen consecuencias realmente adversas en materia de salud y desarrollo personal e identitario (Wright et al., 2022; Inderbinen et al., 2021; Pachankis et al., 2021; Charbonnier et al., 2018; Fraser et al., 2018; Rosińska et al., 2018; Ross et al., 2018; Meyer, 2003). Ante esta realidad, distintos abordajes efectuados a lo largo de la historia en el campo psicológico, han tratado principalmente de comprender y aliviar los factores patogénicos o negativos que afectan a las vidas de las personas, lo que ha motivado que descuiden por completo los aspectos positivos. Sin embargo, desde que Martin Seligman propusiese que, en lugar de poner énfasis en la negatividad y las debilidades, había que contemplar las fortalezas y los factores positivos humanos que se asocian con el bienestar psicoemocional (Seligman, 2017, 2002; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), las investigaciones en esta área científica han cambiado radicalmente el paradigma sobre el que se asientan.

Aunque el campo de la psicología ha tardado en reconocer las fortalezas psicológicas y los aspectos positivos relacionados con las personas LGTB, en la actualidad, sigue la misma tendencia. Inicialmente, como se recoge en el apartado 3.3., la homosexualidad (y sus múltiples variantes) y la transexualidad eran catalogadas como una enfermedad mental en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM), por lo que la mayoría de esfuerzos empíricos adoptaban un enfoque patológico y se centraban en los aspectos negativos que tenía la identidad LGTB (Szymanski et al., 2017; Budge et al., 2015; Vaughan et al., 2014;

Barrientos & Cárdenas, 2013; Kwon, 2013; Riggle et al., 2008), así como en las consecuencias adversas a nivel mental, emocional e interpersonal del prejuicio relacionado con el estigma y la discriminación experimentados por las minorías sexuales o de género (Meyer, 2003). En otras palabras, prestaban mayor atención a distintos indicadores o variables -físicas y psicológicas- que determinan negativamente los resultados de salud y bienestar como la discriminación y el cisheterosexismo (Woodford et al., 2014; Bradford et al., 2013; Grant et al., 2011; Herek, 2000), el desarrollo de la identidad sexual (Mohr & Kendra, 2011; Devor, 2004; Lev, 2004; Gagné et al., 1997; McCarn & Fassinger, 1996; D'Augelli, 1994; Cass, 1984a; Coleman, 1982; Cass, 1979), el estigma relacionado con la condición LGTB y sus consecuencias: trastornos psicopatológicos (ansiedad y depresión), abuso de sustancias y conductas de riesgo –e. g. tendencia suicida, suicidio, etc.- (Inderbinen et al., 2021; Charbonnier et al., 2018; Ross et al., 2018; Toomey et al., 2018; Xu et al., 2017; Baams et al., 2015; Bockting et al., 2013; Nemoto et al., 2011; Herek, 2004). Estas aportaciones han puesto de manifiesto numerosas claves para entender las vidas LGTB, si bien, actualmente, se defiende que ofrecen una visión incompleta en tanto que excluyen aquellos aspectos que caracterizan al bienestar psicoemocional y social (felicidad, optimismo, satisfacción con la vida, etc.), que forman parte de las vidas de muchas personas (Kwon, 2013; Kertzner et al., 2009).

En la última década, en contraposición a todos estos abordajes y en paralelo a los grandes avances que la comunidad LGTB ha ido logrando (por ejemplo, derechos LGTB como el aumento de protecciones en leyes estatales e internacionales, la aprobación de leyes sobre identidad de género, el matrimonio igualitario, la adopción homoparental, etc.; Apartado 3.3.), han empezado a crecer el número de trabajos interesados en conocer y comprender los fenómenos psicoemocionales positivos (Rostosky et al., 2018; Kwon, 2013) y las fortalezas (Lytle et al., 2014; Vaughan et al., 2014) que permiten a este grupo poblacional enfrentar las adversidades LGTBfóbicas y transformarse ante las mismas (Szymanski et al., 2017; Riggle et al., 2011). La literatura, a este respecto, defiende que muchas personas LGTB, a pesar de crecer y convivir en una sociedad cisheteronormativa, no desarrollan trastornos mentales (Fonseca et al., 2017) debido a que cuentan con factores protectores específicos que tienen un efecto positivo en su salud y bienestar (Strizzi et al., 2016a; Riggle et al., 2014, 2008). Como indican Dickinson y Adams (2014), entre la población LGBT existen múltiples historias de resiliencia, sobre todo, porque las situaciones de estrés que derivan de la convivencia en un contexto cisheterosexista (prejuicios, exclusión, acoso, rechazo, etc.) pueden favorecer el desarrollo y perfeccionamiento de destrezas y comportamientos de afrontamiento para la supervivencia que

transforman positivamente su cotidianidad (Riggle et al., 2011; Fingerhut et al., 2010; Riggle et al., 2008; Meyer, 2003).

El marco de estudios que bajo el paradigma de la psicología positiva (PP) y las perspectivas de resiliencia trata de hallar claves o atributos positivos que mejoran las vidas y las experiencias del colectivo LGTB se encuentra en vías de desarrollo (Strizzi et al., 2016a; Meyer, 2015). Algunos de los primeros acercamientos a esta realidad fueron realizados por Bonet et al. (2007), Riggle et al. (2011, 2008) y Rostosky et al. (2010), quienes se dedicaron explícitamente a identificar y comprender factores que incrementaban la calidad de vida de las personas LGTB. Para Bonet et al. (2007), variables como la edad, el apego, la educación o el apoyo social se postulaban como elementos cardinales para el correcto desarrollo psicoemocional de esta población. Riggle et al. (2011, 2008) y Rostosky et al. (2010), por su parte, a través de una encuesta online sobre PP que cumplimentaron 553 personas gays y lesbianas (Riggle et al., 2008), 157 bisexuales (Rostosky et al., 2010) y 61 trans (Riggle et al., 2011), descubrieron que la congruencia de la identidad y la aceptación de la misma, el activismo y la conexión con la comunidad LGBT favorecían aspectos positivos, tales como: la creación de familias de elección propia, las conexiones con otras personas, la visualización de modelos positivos, el desarrollo de la empatía y la compasión hacia los demás, la vivencia de una vida honesta y auténtica, la lucha por justicia social, etc., que, finalmente, conducen al crecimiento personal, la satisfacción y el bienestar.

No obstante, una de las contribuciones más significativas e innovadoras para la intersección de la PP y la investigación en torno a la realidad LGTB fue efectuada por Vaughan et al. (Lytle et al., 2014; Vaughan & Rodríguez, 2014; Vaughan et al., 2014). Estos autores y autoras, tras demostrar que las distintas áreas de la PP pueden ofrecer claves significativas para los científicos y las científicas que estudian las experiencias LGTB (Vaughan et al., 2014), realizaron un análisis específico a gran escala con objeto de ofrecer un conocimiento más ecuánime y representativo sobre el grado en que las mismas habían sido utilizadas para estudiar las poblaciones LGTB y, posteriormente, proporcionar una base teórica para integrar las fortalezas en la formación y el trabajo de diversos profesionales del campo psicológico (Lytle et al., 2014). Para ello, tomaron como referencia el postulado de tres pilares de la PP de Seligman y Csikszentmihalyi (2000): (1) *las instituciones positivas*, (2) *las fortalezas y virtudes de carácter*, y (3) *las experiencias positivas* (Vaughan & Rodríguez, 2014).

A continuación, partiendo del planteamiento efectuado por Vaughan et al. (Vaughan & Rodríguez, 2014; Vaughan et al., 2014), a modo de introducción, se efectúa un análisis más

amplio de la literatura publicada hasta la fecha en torno a los abordajes que han tratado de comprender las vidas y experiencias LGTB bajo el influjo de la PP:

1. Instituciones positivas

Los esfuerzos empíricos para comprender desde la perspectiva de la PP el impacto que las instituciones positivas tienen para la población general han sido, hasta el momento, escasos; por lo tanto, no es de extrañar que la búsqueda bibliográfica de Vaughan y cols. (Vaughan & Rodríguez, 2014; Vaughan et al., 2014) sobre este tema en particular con población LGTB no diera grandes frutos. Ilan Meyer (2015), en su artículo sobre la resiliencia en la investigación LGTB, también recogió la misma preocupación; en concreto, reparó en que, posiblemente, la excesiva atención que la empiria había prestado a este tema desde enfoques individualistas, eclipsaba totalmente el interés por determinar el impacto potencial que las comunidades y las instituciones podían tener en el fomento de procesos psicoemocionales positivos como la resiliencia. Es más, ambos trabajos coincidían en que se necesitan más acercamientos científicos que estudien cómo la participación o el contacto con instituciones sociales LGTB positivas (por ejemplo, instituciones laborales o congregaciones religiosas afirmativas, asociaciones o comunidades LGTB, alianzas de estudiantes gay/heterosexuales, etc.) favorece el desarrollo de comportamientos o actitudes psicoemocionales positivas (por ejemplo, fortalezas de carácter, afrontamiento, etc.) y un mayor bienestar en personas LGTB (Meyer, 2015; Vaughan & Rodríguez, 2014).

A partir de las advertencias de estos trabajos, un creciente cuerpo de literatura ha tratado de explorar el efecto positivo de algunas instituciones en las experiencias de personas LGTB. Por un lado, se han estudiado los beneficios que puede acarrear vincularse a una *entidad religiosa o espiritual* (Boppana & Gross, 2019; Meanley et al., 2017; Rosenkratz et al., 2016) y, por otro lado, el impacto y los efectos de *las alianzas LGTB-Heterosexuales* (GSA por sus siglas iniciales en inglés) en las escuelas como recurso para favorecer las relaciones de seguridad o confianza y, al mismo tiempo, disminuir los prejuicios de la comunidad educativa e, incluso, los índices de absentismo escolar (Lee, 2021; Kosciw et al., 2020; Orue & Calvete, 2018; Poteat, 2017; Ioverno et al., 2016; Hatzenbuehler & Keyes, 2013; Toomey et al., 2011).

En relación a la religiosidad o la espiritualidad, la cual ha sido históricamente reconocida como un factor potencialmente conflictivo para el colectivo LGTB (Meanley et al., 2017), en el estudio cualitativo de Rosenkratz et al. (2016) con 314 participantes se encontró que la identidad religiosa o espiritual y la LGBTQ interactúan y se potenciaban mutuamente,

lo que puede suponer una gran fuente de fortaleza y apoyo. En concreto, muchas de las personas participantes indicaron que sus identidades religiosas o espirituales les permitieron formar y expresar una identidad LGBTQ más auténtica en tanto que favorecían, (a) mayores sentimientos de amor y aceptación, (b) mayor empatía, apertura y compasión con respecto a su identidad LGBTQ que, a su vez, incrementaba su pasión por vivir activamente los valores religiosos o espirituales, (c) relaciones más positivas con sus familias, parejas y con miembros de comunidades con las que comparten una identidad religiosa o espiritual en la auténtica expresión de la identidad LGBTQ, y (d) mayor fuerza religiosa o espiritual para enfrentar los estresores LGTBfóbicos y revelar públicamente su identidad sexual o de género estigmatizada. En la misma línea, Boppana & Gross (2019) constataron que la presencia de individuos LGTB en los lugares de culto en los que se aceptaba la diversidad sexual y de género, se relacionaba, positiva y significativamente, con niveles más altos de bienestar psicológico y niveles más bajos de depresión, ansiedad, estrés y LGTBfobia interiorizada. Incluso, Meanley et al. (2017) con una muestra de 351 hombres gays y bisexuales, aunque destacaron que la participación y el compromiso con un ente religioso influían negativamente en el bienestar psicológico, hallaron que el afrontamiento espiritual se relacionaba con distintos marcadores del bienestar como índices más altos de satisfacción con la vida y autoestima, así como menores puntuaciones en homofobia interiorizada.

Con respecto a las alianzas GSA, la literatura ha revelado que, actualmente, existen más de 3000 GSA en EEUU que apoyan a las personas LGTB y trabajan diariamente por la equidad y la justicia en las escuelas (Poteat, 2017), si bien menos de la mitad de los y las estudiantes que se autoidentifican como LGTB acuden a un centro o una institución escolar en la que cuentan con un grupo de dicha índole (Kosciw et al., 2020). Al realizar una comparativa entre las escuelas que tienen grupos GSA y las que no, la empiria ha observado que son múltiples los beneficios que tienen para los y las jóvenes LGTB (Lee, 2021; Orue & Calvete, 2018; Ioverno et al., 2016; Toomey et al., 2011), entre los que se destaca su relación positiva con mejores resultados en variables asociadas a la salud y el bienestar (Poteat, 2017). Ioverno et al. (2016), a través de un estudio longitudinal durante dos años (n= 327 LGTBQ), descubrieron que aquellas personas LGTBQ que tenían GSA en sus escuelas o habían participado activamente en el curso anterior en las mismas reportaban mayor seguridad escolar e índices más bajos de acoso LGTBfóbico. Complementariamente, Toomey et al. (2011) con 245 individuos, añadieron que, no solo eran eficaces en la promoción de la seguridad escolar, sino que también suponían un recurso significativamente valioso para amortiguar el impacto negativo de la victimización LGTBfóbica que, asimismo, mejoraba las calificaciones y la

autoestima de los y las escolares a la vez que disminuía su propensión al consumo de sustancias o al suicidio (Toomey et al., 2011). Es decir, los beneficios guardan estrecha relación tanto con el apoyo social individual como con el que brindan distintos agentes y recursos que influyen en la escuela (Lee, 2021; Kosciw et al., 2020; Orue & Calvete, 2018). En España, en cambio, son escasas las iniciativas de esta índole (Martxueta, 2012), si bien, desde el año 2020, destaca la Red Educativa de Apoyo LGTBIQ+ de Galicia, que cuenta con más de 100 profesores y profesoras de todas las etapas educativas (desde la infantil hasta la universitaria) y más de 90 centros colaboradores (de educación regulada y no regulada) que trabajan con el compromiso de incluir y visibilizar la realidad LGTBIQ+ en todas las esferas educativas a través de distintas iniciativas como programas educativos que promueven la coeducación, la diversidad sexual, la identidad de género y la educación sexual y de género en la familia y en las escuelas (Red Educativa de Apoyo LGTBIQ+ de Galicia, s.f.).

No obstante, a pesar de estos avances, como ha indicado la empiria (Meanley et al., 2017; Poteat, 2017; Ioverno, 2016, Meyer, 2015; Vaughan & Rodriguez, 2014; Vaughan et al., 2014), esta área de estudio ha recibido muy poca atención hasta el momento, por lo que convendría considerarla con atención debido a los beneficios iniciales que parecen presentar estas instituciones en cuanto a las vidas y experiencias LGTB.

2. Fortalezas y virtudes de carácter

En la última década, los y las profesionales de la psicología han identificado empíricamente una serie de fortalezas y virtudes de carácter (por ejemplo, creatividad, curiosidad, coraje o valentía, amor, honestidad, autenticidad, compromiso con la justicia, perseverancia, pensamiento positivo, etc.) (Martínez-Martí & Ruch, 2017; Vaughan & Rodríguez, 2014; Park & Peterson, 2006; Peterson & Seligman, 2005).

Varios de estos elementos han sido incluidos en los estudios sobre minorías sexuales y de género, si bien se observa que no siempre los abordajes han partido de la PP o han empleado sinónimos para referirse a los mismos. Por ejemplo, tal y como reconocían Riggle et al. (2011, 2008), la *creatividad* constituye uno de los aspectos positivos de la identidad LGTB como elemento asociado a la libertad de crear nuevas reglas o a la libertad de explorar las relaciones y la sexualidad. El *coraje o la valentía*, incluso la *curiosidad*, son componentes implícitos de la revelación identitaria en medios cisheterosexistas; de hecho, la empiria sugiere que niveles altos de bienestar y salud psicoemocional son el resultado de la valentía y la curiosidad mostrada por conocer y hacer pública una identidad no cisheteronormativa (Bränström &

Pachankis, 2021; Sinclair-Palm, 2021; Bruce et al., 2015; Vaughan & Rodríguez, 2014; Bockting et al., 2013; Mohr & Kendra, 2011; Lev, 2004; Gagné et al., 1997; D'Augelli, 1994; Coleman, 1982; Cass, 1979). La *autenticidad*, esto es, la elección de no vivir una mentira y vivir una vida auténtica, presentada en ocasiones junto a variables como la participación y el compromiso con la justicia social, ha mostrado tener una relación positiva y significativa tanto con una mejor capacidad para afrontar las situaciones adversas como con mayor crecimiento personal (Szymanski et al., 2017), actitudes y experiencias más positivas (Martínez et al., 2017) y mejores índices de bienestar (Brownfield & Brown, 2022; Rostosky et al., 2018; Riggle et al., 2017; Levitt & Ippolito, 2014; Hiestand & Levitt, 2005) durante el proceso de desarrollo identitario.

De acuerdo con la obra de Budge et al. (2015), en cambio, una mención especial en este apartado como fortalezas o experiencias agradables merecían factores como *la vitalidad, el entusiasmo, la conexión social y la gestión efectiva* de las emociones tanto a nivel personal como interpersonal –muchas veces denominada inteligencia emocional-. También, tener *pensamientos y sentimientos positivos o afirmativos* con respecto a la identidad LGTB incrementa el propósito vital de este grupo poblacional, su nivel de autoaceptación, su crecimiento personal, la calidad de sus relaciones interpersonales y, en última instancia, mejora sus niveles de bienestar psicoemocional (Rostosky et al., 2018; Strizzi et al., 2016a).

Sin embargo, aunque existen una amplia variedad de fortalezas o virtudes que parecen mostrar conexiones implícitas o indirectas con el bienestar LGTB, Vaughan y Rodríguez (2014) o Strizzi et al. (2016a) en el Estado español, han lamentado que la empiria no haya invertido mayores esfuerzos para documentar la relación entre dichos elementos del carácter y distintas variables vinculadas a la salud y el bienestar de la población LGTB con objeto de incrementar la comprensión de los procesos involucrados en su desarrollo y mantenimiento positivo.

3. Experiencias positivas

Entre las experiencias positivas que más atención empírica han recibido debido a su impacto en el bienestar de las poblaciones LGTB, predominan dos constructos interconectados, en ocasiones percibidos como indistintos o intercambiables, como el *afrontamiento y la resiliencia* (Vaughan & Rodríguez, 2014; Vaughan et al., 2014).

El afrontamiento, o la destreza de ajustarse eficazmente a los desafíos y circunstancias adversas, ha sido ampliamente investigado como una respuesta potencialmente adaptativa a las

circunstancias estresantes (Ortunio & Guevara, 2016; Gil, 2011). Es uno de los componentes principales del modelo de estrés minoritario de Meyer (2003) como factor moderador de la relación entre los estresores LGTBfóbicos y los resultados negativos o positivos que se producen en materia de salud mental. Para Vaughan y Rodríguez (2014), por ejemplo, el desarrollo de algunas fortalezas y recursos suponía un mecanismo de afrontamiento que las personas LGTB ponen en marcha en medios donde impera la cisheteronorma.

Juster et al. (2016) descubrieron que el afrontamiento emocional, concebido como la habilidad de un individuo para evaluar y gestionar sus estados afectivos ante determinadas situaciones (por ejemplo, durante la formación de la identidad LGTB) para adaptarse con precisión a las mismas, se relacionaba, positiva y significativamente, con la disminución del estrés biopsicosocial y el aumento del bienestar en mujeres lesbianas o bisexuales. En otro estudio con personas bisexuales, se encontró una relación negativa entre el bienestar psicológico, evaluado mediante la escala de satisfacción vital, y un constructo estrechamente ligado al afrontamiento como la flexibilidad cognitiva, concebida como la conciencia, la voluntad y la capacidad de adaptarse de forma flexible a las circunstancias vitales (Brewster et al., 2013). En una investigación sobre 356 personas LGB, Szymanski et al. (2017) estudiaron y confirmaron que la resistencia y la educación/defensa, concebidas como prácticas asociadas al afrontamiento positivo, mediaban la relación entre la discriminación heterosexista y el desarrollo de una identidad LGB positiva. En la misma línea, Simons et al. (2020), corroboraron que las conductas de afrontamiento positivo o las habilidades su desarrollo junto con el apoyo social cuando se está desarrollando una identidad no cisheteronormativa, se postulaban como factores que favorecen tanto la aceptación identitaria como el incremento de los niveles de satisfacción durante dicho proceso en la población trans.

En síntesis, todos estos trabajos reiteran la trascendencia que Meyer (2003, 1995) otorgó al afrontamiento como recurso personal para disminuir el impacto perjudicial del estatus minoritario, si bien todavía se trata de un campo de estudio que se encuentra en sus estadios iniciales (Vaughan & Rodríguez, 2014).

Una vez adquiridos este tipo de fortalezas y recursos para enfrentar los estresores LGTBfóbicos, otro constructo estrechamente asociado al afrontamiento que se puede promover según los hallazgos de Vaughan et al. (Vaughan & Rodríguez, 2014; Vaughan et al., 2014) es el de la resiliencia; concepto que, actualmente, ha acaparado gran interés científico entre quienes estudian las vivencias y experiencias de las personas LGTB a partir del paradigma de la PP. La resiliencia, tal y como viene recogido en el apartado 1.1.2., es una habilidad o capacidad universal que permite, a lo largo de la vida y gracias a la interacción de un individuo

o grupo con su entorno próximo, no solo resistir frente a los avatares o situaciones estresantes, sino también adaptarse positivamente y crecer ante los mismos. El propio Meyer (2015) ha reconocido abiertamente que la resiliencia, entendida como “la cualidad de ser capaz de sobrevivir y prosperar ante la adversidad” (p. 210), constituye un elemento importante de su teoría del estrés de minorías.

Lytle et al. (2014), por medio de la identificación de recursos existentes tanto a nivel particular (fortalezas personales y experiencias subjetivas) como a nivel comunitario (instituciones sociales positivas), adelantaron que la construcción, desarrollo y mejora de dichas fortalezas podía aminorar los efectos de los trastornos psicológicos y favorecer el terreno ideal (mayores niveles de bienestar subjetivo -felicidad, satisfacción con la vida, optimismo, etc.) para apoyar de forma directa el fenómeno de la resiliencia. Aunque en dicha época la literatura lamentaba la escasez de producción científica con respecto al potencial de la resiliencia dentro de la población LGTB (Hill & Gunderson, 2015; Vaughan & Rodríguez, 2014), cada vez han sido mayores las iniciativas que han tenido por objeto dilucidar las especificidades de la relación entre los constructos de la resiliencia y el bienestar psicoemocional.

4.4.1. El Estudio de la Resiliencia en la Población LGTB

A pesar de los desafíos sanitarios, legales, escolares y sociales que enfrentan lesbianas, gays, trans y bisexuales (LGTB), la empiria ha comenzado a reconocer y a poner su foco de atención en un componente esencial del modelo de estrés de minorías como la resiliencia (Meyer, 2015), incluso, en las formas creativas que aplican para enfrentar el efecto perjudicial del estrés de minorías a fin de crecer y prosperar en la vida (Scandurra et al., 2018; Fonseca et al., 2017; Russell & Fish, 2016; Hill & Gunderson, 2015; Lyons, 2015; Bockting et al., 2013; Kwon, 2013; Meyer, 2010). Un creciente cuerpo de literatura, de hecho, ha tratado de enfatizar las fortalezas, las competencias, las prácticas innovadoras o los recursos ingeniosos de los que se vale la población LGTB para enfrentar la LGTBifobia –en otras palabras, su respuesta resiliente- y para promover su calidad de vida en distintos ámbitos (personal, familiar, político, relacional, escolar, cultural, etc.) (Nogueira & Araujo, 2018), siendo actualmente un campo en vías de desarrollo abordado desde múltiples perspectivas y temáticas.

Un primer acercamiento al estudio de la resiliencia en población LGTB permite vislumbrar que los trabajos consultados se han apoyado en distintos enfoques históricos. Por ejemplo, se han hallado trabajos que basan en 1) el enfoque de la primera generación angloamericana, en el que la resiliencia era percibida como un *atributo personal* o un

compendio de características relacionadas con la auto-eficacia, el optimismo y el crecimiento personal que favorecen el afrontamiento efectivo de los riesgos en personas LGTB (Forbes et al., 2016; Gregory, 1998). En línea con la perspectiva angloamericana, se vislumbran abordajes en torno al constructo que están asentados en 2) el enfoque que se centra en el riesgo, esto es, el que contempla el binomio riesgo-resiliencia o estresores-resiliencia para poner énfasis en los estresores específicos que afectan a la población LGTB. Estos trabajos, además, a través del análisis del impacto, por un lado, de un riesgo concreto como la propensión suicida (Perez-Brumer et al., 2015; Fenaughty & Harre, 2003) o el uso problemático de sustancias (Rogers et al., 2017) y, por otro lado, de múltiples aspectos que dentro de un contexto específico influyen negativamente en su salud y bienestar (Travers et al., 2020; Testa et al., 2014; Newcomb et al., 2012; Meyer, 2010), han contribuido a enumerar distintos factores protectores o de apoyo que a nivel personal, interpersonal y comunitario favorecen las vidas y las experiencias de este colectivo, lo que ha roto con la tendencia de enfocarse en los factores negativos y ha abierto camino al enfoque centrado en los aspectos positivos. En este sentido, al igual que ha ocurrido históricamente, también se aprecia una evolución en el estudio de la capacidad o las estrategias resilientes de este colectivo hacia 3) un enfoque centrado en los *factores protectores o factores de resiliencia* que, en palabras de otros autores y autoras (Luthar, 2003; Masten, 1999; Garnezy, 1991), permiten una adaptación positiva en contextos adversos, en este caso, LGTBfóbicos (Nogueira & Araujo, 2018; Fonseca et al., 2017; Woodford et al., 2015a, 2015b; Kwon, 2013; Grossman et al., 2011). Se aprecia, incluso, un último enfoque en el que directamente las investigaciones se centran en 4) el *coping* o las *estrategias de afrontamiento* como mecanismos que contribuyen a la resiliencia de la población LGTB (Simons et al., 2020; Szymanski et al., 2017; Juster et al., 2016; Denton et al., 2014; Budge et al., 2013; Newcomb et al., 2012).

Complementariamente, se han observado diferencias entre los abordajes en función de otros aspectos. En base a la metodología utilizada, se han encontrado trabajos centrados en efectuar *revisiones teóricas o sistemáticas* (Inderbinen et al., 2021; Espelage et al., 2019; Nogueira & Araujo, 2018; Fonseca et al., 2017; Hill & Gunderson, 2015; Kwon, 2013; McCann & Fassinger, 1996) o acercamientos empíricos que han tratado de estudiar esta realidad a *nivel cualitativo* (Bartos & Langdrige, 2019; Guittar, 2013; Grossman et al., 2011; Gil-Hernández, 2010; Meyer, 2010; Fenaughty & Harré, 2003), *mixto* (Fernández-Rodríguez & Vázquez-Calle, 2013) y *cuantitativo* (Travers et al., 2020; Cortés et al., 2019; Scandurra et al., 2018; McCann & Brown, 2017; Ioverno et al., 2016; Bruce et al., 2015; Kosciw et al., 2015; Woodford et al., 2015a; Testa et al., 2014; Bockting et al., 2013). En base al público objetivo,

puede decirse que las investigaciones halladas ponen su foco de atención en distintos grupos poblacionales cuyos miembros se identifican como LGTB: *personas jóvenes* (Aparicio-García et al., 2022, 2018; Fonseca et al., 2017; Meanley et al., 2017; Forbes et al., 2016; Bruce et al., 2015; McConnell et al., 2015; Ybarra et al., 2015; Newcomb et al., 2012; Grossman et al., 2011; Fenaughty & Harré, 2003) y *adultas* (Brownfield & Brown, 2022; De Miguel et al., 2018; Pachankis et al., 2015; Whitman & Nadal, 2015; Ryan et al., 2010), *veteranos de guerra* (Cortés et al., 2019), *estudiantes* de distintas *etapas educativas* (Baams & Russell, 2021; Jang et al., 2021; Day et al., 2020; Jang et al., 2020; Travers et al., 2020; Poteat, 2017; Ioverno et al., 2016; Garvey & Rankin, 2015; Kosciw et al., 2015; Woodford et al., 2015a; Heck et al., 2014; Woodford et al., 2014) o grupos poblacionales que, a su vez, cuentan con otra *característica minoritaria añadida* (Baams & Russell, 2021; Simons et al., 2020; Meyer, 2010).

En general, todos estos trabajos presentan la resiliencia de las personas LGTB como un proceso multifactorial estrechamente ligado a la presencia de características psicoemocionales personales (autoestima positiva, autoaceptación, locus de control, habilidades cognitivas, capacidad crítica, pensamiento positivo, estrategias de afrontamiento, satisfacción vital, religiosidad, etc.) y determinados elementos sociodemográficos (edad, NSEC, lugar de residencia, estado civil, nivel de estudios, acceso a Internet, etc.). Incluso, factores interpersonales (disponibilidad de modelos positivos, redes de apoyo LGTB, activismo, apoyo familiar, social, de pares, profesorado, etc.), vinculados a los entornos seguros, la integración o la aceptación, así como comunitarios (sentimiento de pertenencia, legislación, etc.), que favorecen la disminución de los trastornos psicopatológicos (como el estrés, la ansiedad o la depresión) o las conductas de riesgo (como el consumo de sustancias, las autolesiones y la propensión suicida) y conducen al desarrollo de niveles altos en variables asociadas a la salud. Ante este escenario, se puede confirmar que los trabajos previos enfocados en destacar factores de riesgo relacionados con distintas patologías han resultado muy útiles a la hora de “ilustrar posibles factores protectores por defecto” (Fenaughty & Harre, 2003, p. 5).

Por esta razón, en este trabajo, a fin de presentar los hallazgos empíricos más representativos en torno a la temática, no solo de forma clara y estructurada, sino también como un proceso multidimensional en el que tienen cabida tanto elementos internos o personales

como externos o relacionales-comunitarios, se ha optado utilizar los tres niveles de clasificación recogidos en el apartado 1.3.2.: nivel individual, interpersonal y comunitario²⁷.

4.4.1.1. Estudio de la Resiliencia a Nivel Individual, Interpersonal y Comunitario en el Colectivo LGTB.

Con el objetivo de facilitar la comprensión en relación a la producción científica que, en los últimos años, ha tratado de conocer los factores que, directa o indirectamente, contribuyen a la resiliencia en lesbianas, gays, trans y bisexuales (LGTB), a continuación, se presentan los resultados desglosados en tres niveles básicos: a nivel individual, a nivel interpersonal y a nivel comunitario.

Nivel Individual

Construir y desarrollar la resiliencia: las personas resilientes

En el plano individual, uno de los principales indicadores de adaptación positiva o de resiliencia en personas LGTB destacados entre la literatura es la *autoestima* o el *autoconcepto*. Russell y Richards (2003), a través de un estudio cuantitativo (n= 316) hallaron una relación, positiva y significativa, entre la autoestima y la resiliencia. En concreto, subrayaron que niveles más altos de resiliencia venían acompañados de menos signos emocionales negativos como estrés, ansiedad, depresión o ira y, al mismo tiempo, niveles más altos de salud emocional y autoestima. Douglass et al. (2017), en una línea similar, encontraron en una muestra de 368 personas LGB que la autoestima resultaba un factor de resiliencia en tanto que actuaba como mediadora de la relación entre la discriminación y el bienestar subjetivo; esto es, se asociaba, de forma estadísticamente significativa, el desarrollo de mejores niveles en variables como la satisfacción vital y el afecto positivo.

En relación con ello, otras investigaciones también han subrayado que las personas LGTB que desarrollan resiliencia son capaces de afrontar las situaciones LGTBfóbicas con altos niveles de *autoestima* o *autoconcepto* (Ilyas, et al., 2020; Toomey et al., 2018; Cramer et al., 2017; Douglass et al., 2017; Lambe et al., 2017; Barr et al., 2016b; Woodford et al., 2015a, 2014; Grossman et al., 2011; Russell & Richards, 2003), incluso, con mejores niveles

²⁷ Cabe destacar que, en ocasiones, este tipo de clasificación difiera de las formas de organizar la información aplicadas en algún apartado previo y entremezcle, en un mismo punto, variables que hasta la fecha han sido mostradas por separado; sin embargo, precisamente aquí se vislumbra adecuadamente el rasgo particular y único que caracteriza a esta tesis doctoral.

en otras variables ligadas a las mismas como la **autoaceptación** (Woodford et al., 2014), la **autenticidad** (Brownfield & Brown, 2022; Riggle et al., 2017), la **satisfacción** o el **propósito vital** (Rostosky et al., 2018; Cramer et al., 2017), el **bienestar psicológico** (Barr et al., 2016b), la **esperanza** o el **optimismo** (Forbes et al., 2016; Hill & Gunderson, 2015; Kwon, 2013; Gregory, 1998), la **autoeficacia** o el **dominio personal** (Denton et al., 2014; Gregory, 1998), la **flexibilidad cognitiva** (Brewster et al., 2013) y la **apertura emocional** o la capacidad de **gestión emocional** (Ilyas, et al., 2020; Fraser et al., 2018; Russell & Fish, 2016; Kwon, 2013; Beals et al., 2009; Russell & Richards, 2003). Específicamente, todos estos trabajos han mostrado que, tanto en conjunto como de forma independiente, dichas variables determinan significativamente el incremento de los índices de salud y bienestar (Brownfield & Brown, 2022) por medio de la disminución del impacto que los eventos LGTBfóbicos (discriminación, prejuicios y estigma) tienen en el desarrollo de enfermedades mentales (estrés, angustia psicológica, depresión, ansiedad, síntomas de trauma y trastornos psicósomáticos) (Cortés et al., 2019; Scandurra et al., 2018; Toomey et al., 2018; Cramer et al., 2017; Lambe et al., 2017; Forbes et al., 2016; Woodford et al., 2014; Brewster et al., 2013; Grossman et al., 2011; Meyer, 2003; Russell & Richards, 2003; Meyer, 1995), los pensamientos internalizados –expectativas de rechazo, autoestigmatización, homofobia interiorizada, etc.- (Scandurra et al., 2018; Cramer et al., 2017; Denton et al., 2014) y las conductas de riesgo como el abuso de sustancias (Newcomb et al., 2012), las autolesiones (Fraser et al., 2018) y los intentos de suicidio (Fraser et al., 2018; Cramer et al., 2017; Fenaughty & Harré, 2003).

La **práctica de una disciplina deportiva** también ha sido recogida en algunos trabajos como factor de resiliencia que acarrea diversos beneficios (Woodford et al., 2015a), si bien son escasos los abordajes al respecto (Pharr et al., 2020; Fonseca et al., 2017). Concretamente, Woodford et al. (2015a) revelaron que la práctica de ejercicio frecuente (al menos cuatro veces a la semana) inhibía los efectos que el cisheterosexismo ejercía sobre la depresión y la ansiedad de las personas participantes. Pharr et al. (2020), por su parte, encontraron entre 6.371 adultos LGB que aquellas personas practicaban cualquier tipo de ejercicio, en comparación con las que no lo hacían, reportaban haber tenido menos días (entre 1,2 y 1,7 días menos) de mala salud mental en los últimos 30 días. Dicho de otro modo, indicaban haber sufrido, de forma estadísticamente significativa, menos estrés, depresión y problemas emocionales en el último mes (Pharr et al., 2020). Dickinson y Adams (2014), ensalzaron el ejercicio junto con otras actividades de autocuidado como el **yoga** o la **meditación** como factores que favorecen el bienestar mental, emocional y social junto con **la búsqueda de apoyo psicoterapéutico, los hobbies y el esfuerzo personal por mantener conexiones sociales**.

Otro factor personal en el que la empiria se ha detenido es la **religiosidad** (Boppana & Gross, 2019; Martino, 2019) o la **espiritualidad** (Meanley et al., 2017; Rosenkrantz et al., 2016). Estos dos factores han sido ampliamente reconocidos entre los estudios con población general como elementos que favorecen la salud y el bienestar o como factores de riesgo entre las minorías sexuales y de género debido a la conflictividad que puedan presentar con la identidad LGTB (Fontenot, 2013; ver Rosenkrantz et al., 2016). Sin embargo, en la actualidad, comienzan a percibirse como una fuente de afrontamiento o resiliencia debido a su relación, positiva y significativa, con niveles más altos de bienestar psicológico (Meanley et al., 2017) y bienestar eudaimónico (mayor satisfacción vital y autoestima) y, por el contrario, con niveles más bajos de depresión, ansiedad y estrés, incluso, homofobia interiorizada, sobre todo entre los y las participantes que perciben que su iglesia acepta mejor la diversidad sexual y de género (Boppana & Gross, 2019). Rosenkrantz et al. (2016), a través del análisis cualitativo de una pregunta abierta que respondieron 314 personas LGTBQ, confirmaron que la religiosidad es un factor de resiliencia en tanto que se asocia a cinco aspectos positivos que favorecen la salud y el bienestar de este grupo minoritario: (a) amor y autoaceptación identitaria; (b) significado y propósito vital; (c) empatía, apertura y compasión, así como mayores valores religiosos o espirituales; (d) relaciones interpersonales (familia, pareja, comunidad, etc.) positivas y autenticidad; y (e) fortaleza espiritual para revelar la identidad LGTBQ y para enfrentar el estigma o los prejuicios que dicho proceso genera.

A nivel personal, las **estrategias generales de afrontamiento** (en forma de afrontamiento activo, resistencia, autoeficacia de afrontamiento orientada a la regulación emocional, reinterpretación positiva de las circunstancias, búsqueda de apoyos, etc.) también han sido concebidas como mecanismos de resiliencia destacados en los estudios sobre la temática (Simons et al., 2020; Cramer et al., 2017; Newcomb et al., 2012; Grossman et al., 2011) en tanto que favorecen distintas experiencias emocionales afirmativas (Budge et al., 2013). En un estudio en el que participaron 46 personas LGB, Juster et al. (2016) detectaron que las estrategias positivas de afrontamiento se relacionaban negativamente con niveles altos de desregulación fisiológica, estrés y angustia. En la misma línea, Denton et al. (2014), con un grupo poblacional más alto (n= 564 personas LGB), hallaron que, por un lado, la aparición de estresores proximales (expectativas de rechazo y homonegatividad internalizada) se vinculaban a índices de autoeficacia de afrontamiento más bajos, es más, esta relación se acentuaba cuando los y las participantes presentaban dificultades para realizar una evaluación cognitiva de las circunstancias adversas. No obstante, por otro lado, encontraron que aquellas personas con niveles de autoeficacia de afrontamiento centrada en la emoción más altos, presentaban

mejores destrezas a la hora de reducir los efectos negativos del estigma en la salud física y mental. Este hallazgo, en consecuencia, les permitió destacar la necesidad de poner en marcha intervenciones orientadas a promover el afrontamiento emocional en minorías sexuales y de género a fin de aminorar o revertir el impacto que la discriminación y el estigma tienen en su salud y bienestar. Al hilo, como **recurso de afrontamiento específico de la población LGTB**, Szymanski et al. (2017) concluyeron que el afrontamiento de la discriminación por medio de la educación/defensa, es decir, el proceso de concienciación de uno mismo o una misma y de los y las demás sobre la realidad LGTB y la defensa de sus derechos a distintos niveles (individual, comunitario, político, etc.), actuaba como recurso de mediación en la relación entre el heterosexismo y las cinco dimensiones de la identidad positiva LGB destacadas por Riggle et al. (2014): la pertenencia a la comunidad LGB, el compromiso con la justicia social, la autoconciencia, la autenticidad y la intimidad.

En relación a este tema, diversas investigaciones coinciden en remarcar fuentes específicas de resiliencia en el plano personal vinculadas a la condición LGTB que favorecen la salud y el bienestar. Para Woodford et al. (2014), un mecanismo de resiliencia importante era el **orgullo LGTB**, el cual, por un lado, contribuye a la disminución de los resultados de ansiedad y depresión en este colectivo en combinación con factores como la autoestima (Barr et al., 2016b; Testa et al., 2014) y, por otro lado, ejerce de mediador en la relación que el acoso heterosexista mantiene con la ansiedad y el estrés percibido (Woodford et al., 2015a). Fingerhut et al. (2010), con una muestra de 449 individuos LG, aunque reconocieron que aquellas personas más **visibilizadas o con una identidad LG más marcada** estaban expuestas a mayores situaciones de discriminación, señalaron que su nivel de estigma percibido era más bajo y, sobre todo, que corrían menor riesgo de desarrollar trastornos depresivos. Es más, el desarrollo de una **identidad LGTB más central o positiva** ha sido vinculada en otros trabajos a índices más bajos de estrés minoritario, ansiedad, depresión, homofobia interiorizada y consumo de alcohol (Cortés et al., 2019; Rostosky et al., 2018; Szymanski et al., 2017; Strizzi et al., 2016b; Bruce et al., 2015; Hill & Gunderson, 2015; Riggle et al., 2011; Rostosky et al., 2010; Riggle et al., 2008; Meyer, 2003).

En una línea similar, Branström y Pachankis (2021) o Russell y Richards (2003) destacaron la trascendencia que el **coming out** tiene en la disminución de los trastornos ansiosos y depresivos, así como en la promoción de la satisfacción vital de las minorías sexuales y de género. Es más, aunque el proceso de **coming out** es percibido como una etapa complicada y estresante, la mayoría de estudios centrados en torno a las relaciones entre la ocultación/revelación, la angustia psicológica y el bienestar ensalzan los beneficios o los

efectos positivos asociados a la visibilidad LGTB. Esto es, que mayores niveles de ocultamiento se relacionan con la internalización de sintomatología depresiva y ansiosa, trastornos de la personalidad, problemas alimentarios, rumia, altos niveles de estrés y conductas de riesgo y que, por el contrario, la **revelación, apertura identitaria y aceptación de la OS o IG** se relacionan positiva y significativamente con mayores índices de bienestar y apoyo social, autoestima más alta y, en general, mejores índices de salud física y mental (Brownfield & Brown, 2022; Chang et al., 2021; Jang et al., 2021; Pachankis et al., 2021; Villarreal et al., 2021; Chang et al., 2020; Jang et al., 2020; Timmins et al., 2020; Tse, 2019; Charbonnier et al., 2018; Fraser et al., 2018; Rostosky et al., 2018; Riggle et al., 2017; Szymanski et al., 2017; Juster et al., 2016; Bruce et al., 2015; Frost et al., 2015; Pachankis et al., 2015; Whitman & Nadal, 2015; Sabat et al., 2014; Juster et al., 2013; Legate et al., 2012; Fingerhut et al., 2010; Beals et al., 2009; Savin-Williams & Diamond, 2000).

Xu et al. (2017) o Bruce et al. (2015), con distintos grupos de hombres gays y bisexuales, y De Oliveira et al. (2020, 2019) o D'Augelli (2003), con mujeres lesbianas o bisexuales, no solo subrayaron el papel protector de la revelación para disminuir los trastornos psicopatológicos y la internalización de la LGBfobia, sino también para incrementar los niveles de autoestima que, a su vez, se asocia a un mejor estado psicoemocional. Timmins et al. (2020), a su vez, en una investigación cuyo objetivo principal era estudiar los factores o mecanismos por los cuales el estigma social contribuye a la angustia psicológica en 4.248 personas LGB, descubrieron que los factores de estrés minoritario, entre ellos la ocultación y el auto-estigma, se relacionaban con resultados psicológicos negativos –ansiedad y depresión–, sobre todo, en aquellos individuos que presentaban altos índices de rumia. Sin embargo, comprobaron también que en individuos con un grado de revelación alto los niveles de rumia y mal funcionamiento psicológico disminuían al mismo tiempo que incrementaban los de bienestar. En consecuencia, de acuerdo con la literatura, dieron a entender que aquellas personas que habían visibilizado su OS ante familiares, amistades heterosexuales o LGTB, y compañeros y compañeras laborales presentaban, a largo plazo, menos trastornos ansiosos y depresivos (Chang et al., 2021, 2020; Xu et al., 2017; Juster et al., 2016, 2013; Fingerhut et al., 2010), estrés o angustia (Riggle et al., 2017; Brewster et al., 2013), miedo (Charbonnier & Graziani, 2016), victimización (De Oliveira et al., 2020, 2019), ira (Legate et al., 2012) o conductas de riesgo como el uso abusivo de alcohol y la tendencia suicida (Villarreal et al., 2021). Kosciw et al. (2015), aunque reconocían que la apertura identitaria incrementaba los índices de estigma y victimización, concluyeron que, a largo plazo, se relacionaba con mayor autoestima y menor depresión. Además, agregaron que estos resultados se acentuaban más entre las personas que

residían en una gran ciudad, lo que confirmaba que la exterioridad cambia según el entorno, la ubicación social y las influencias del entorno (Akers et al., 2021; Kosciw et al., 2015; Plöderl & Tremblay, 2015).

La literatura, de hecho, ha matizado que, a pesar de la dirección habitualmente positiva que la relación entre el *coming out* y la salud o el bienestar LGTB suele adoptar, el vínculo, generalmente, tiende a ser débil o inconsistente (Balsam & Mohr, 2007), debido al influjo determinante de otros factores psico-personales y socio-culturales que en muchas ocasiones no se contemplan (Bränström & Pachankis, 2021; Pachankis et al., 2015; Sabat et al., 2014; Legate et al., 2012). En concreto, Pachankis y cols. (2021) en meta-análisis que efectuaron, recogieron como factores potencialmente influyentes a la hora de comprobar cómo el ocultamiento o la revelación determinan los resultados de salud mental los siguientes aspectos: (a) la **edad**, debido a la falta de recursos, el control parental o las limitaciones geográficas de las personas jóvenes (Hatzenbuehler & Pachankis, 2016; Casey et al., 2008); (b) el **período histórico-temporal** (Hatzenbuehler et al., 2018; Pachankis & Bränström, 2018) o la **ubicación geográfica** del estudio (Pachankis & Bränström, 2018; Hatzenbuehler, 2016), con motivo de que el nivel de rechazo o aceptación que la población muestra hacia la diversidad sexual y de género ha ido variando en función de la cultura o el contexto; (c) el **género**, en tanto que, históricamente, el coste de la revelación para la salud mental ha sido mayor, por ejemplo, para los hombres de minorías sexuales que para las mujeres (e. g. Pachankis et al., 2015; Balsam et al., 2005; Herek, 2000); (d) el **nivel educativo**, debido a que se ha demostrado empíricamente que salir del armario se relaciona positivamente con mejores índices de salud entre las personas LGTB con mayor nivel educativo (e. g. Pachankis et al., 2019; Barnes et al., 2014); (e) la **raza** o el **origen étnico**, en tanto que las minorías raciales y étnicas, no solo enfrentan el estigma asociado a su orientación sexual o su identidad de género, sino también xenofobia o racismo, lo que puede relegar a un segundo plano el hecho de salir del armario como minoría sexual y de género (e. g. Villicana et al., 2016; Akerlund & Cheung, 2000); o (f) la **bisexualidad**, debido a la doble discriminación que enfrentan en su cotidianidad como se describía en el apartado 4.2.2. (e. g. Bostwick et al., 2010; Conron et al., 2010) (ver Pachankis et al., 2021).

El *coming out* como mecanismo de protección, no obstante, como se expresa en la obra de Feinstein et al. (2017), ha sido y será uno de los que más controversia genera entre la empiria “con algunos estudios que indican que la divulgación y la participación en la comunidad LGTB son factores de protección ante el abuso de sustancias y con otros que indican que son factores de riesgo” (p. 1412).

Nivel Interpersonal

Relaciones familiares y sociales

El estudio de la resiliencia de las personas LGTB en el plano interpersonal, es decir, el análisis de todas aquellas condiciones del entorno socio-afectivo y relacional que aminoran la probabilidad de que una situación adversa ocasione daños en una persona o grupo LGTB, se ha centrado, principalmente, en el apoyo social.

El apoyo social juega un papel trascendental en la vida humana y, como tal, ha sido incluido por Meyer (2003) en su modelo de estrés minoritario como recurso protector primario y único que permite a las minorías sexuales y de género afrontar el estrés que deviene del estigma y los prejuicios (Meyer, 2003). A partir de su postulado, han sido múltiples los abordajes sobre población LGTB y resiliencia que han tratado de identificar y comprender los beneficios que este recurso social tiene a distintos niveles. En concreto, la empiria ha puesto su foco de interés en el soporte facilitado por *distintos grupos familiares* –e. g. familias con hijos e hijas LGTB, parejas LGTB, familias homoparentales, etc.- (Dueñas et al., 2022; Haas & Lannutti, 2022; Lyons et al., 2020; De Miguel et al., 2018; Power et al., 2012a, 2012b; Griffiths, & Pooley, 2011; Ryan et al., 2010; Connolly, 2005), por *personas significativas* como el grupo de amistades o la pareja (Haas & Lannutti, 2022; Chang et al., 2021; Jang et al., 2021; Chang et al., 2020; Russell & Fish, 2016; Bruce et al., 2015; Baams et al., 2014; Kwon, 2013) y distintos *agentes y elementos presentes en el ámbito educativo* que, si bien a menudo han sido asociados a algunas dificultades (Bartos & Langdrige, 2019), se ha demostrado que brindan mecanismos que hacen más fáciles y llevaderas las vidas y las experiencias de la comunidad LGTB (Jang et al., 2021, 2020; Kosciw et al., 2020; Espelage et al., 2019; Toomey et al., 2018; Kosciw et al., 2015; Snapp et al., 2015; Vera-Cruz, 2015; Woodford et al., 2015a, 2014; Toomey et al., 2011).

1. La resiliencia de las personas LGTB en entornos familiares

Una de las esferas socio-afectivas más estudiadas a nivel interpersonal es la familiar. En concreto, los avances empíricos en torno a esta temática han puesto su foco de atención, no solo en la influencia, el proceso de aceptación y las relaciones en familias con hijos e hijas LGTB (Dueñas et al., 2022; Lyons et al., 2020; De Miguel et al., 2018; Uribe et al., 2018; Bregman et al., 2013; Newcomb et al., 2012; Padilla et al., 2010; Ryan et al., 2010, 2009; D'Augelli et al., 1998), sino también las dinámicas y los aspectos positivos que acompañan a

las familias homoparentales (Prendergast & MacPhee, 2018; Mezey, 2013; Power et al., 2012a, 2012b; Griffiths, & Pooley, 2011) o la realidad de los hijos y las hijas de personas LGTB (Titlestad & Pooley, 2014).

Son múltiples los autores y las autoras que subrayan que las relaciones parentales y familiares positivas son una fuente crucial de crecimiento y bienestar para los y las jóvenes LGTB (Dueñas et al., 2022; De Miguel et al., 2018; Padilla et al., 2010; Ryan et al., 2010). Aunque algunos trabajos se han centrado en el miedo que las personas LGTB presentan a la hora de compartir información sobre su orientación sexual o identidad de género en el entorno familiar (Savin-Williams & Cohen, 1996) con motivo del rechazo (Ryan et al., 2009) o las consecuencias adversas que las reacciones negativas puedan suscitar (Katz-Wise et al., 2017a; Solís, 2016; D'Augelli, 2002; D'Augelli et al., 1998), otras investigaciones han surgido con motivo de ensalzar los aspectos positivos en entornos familiares.

A este respecto, *la aceptación familiar*, en forma de apoyo emocional y soporte social (Uribe et al., 2018), es uno de los factores de resiliencia más sólidos destacados entre la literatura, puesto que es una variable que se asocia, por un lado, negativamente con la desesperanza, la soledad, los trastornos psicopatológicos (estrés postraumático, ansiedad y depresión) (Travers et al., 2020; McConnell et al., 2015), la propensión suicida (Dueñas et al., 2022), el abuso de sustancias (Travers et al., 2020; Newcomb et al., 2012; Padilla et al., 2010) y los comportamientos sexuales de riesgo (Ryan et al., 2010, 2009) y, por otro lado, positivamente a mejores niveles de autoestima (Lyons et al., 2020; Ryan et al., 2010) y salud y bienestar –psicológico o subjetivo- (De Miguel et al., 2018), así como al desarrollo y la consolidación de una identidad sana y saludable (Lyons et al., 2020; Martxueta et al., 2020; Bregman et al., 2013).

Prueba de ello es la importante línea de investigación establecida por Caitlin Ryan y sus colaboradores con objeto de documentar la trascendencia tanto del rechazo familiar (Ryan et al., 2009) como del apoyo familiar (Ryan et al., 2010). Esta autora y cols. (2010), en un estudio cuantitativo con adultos jóvenes LGB (n= 245), pudieron comprobar que la aceptación y el apoyo familiar desempeñaban un papel crucial en la salud mental y emocional en tanto que permitían predecir mayores niveles de autoestima, apoyo social y salud física y mental, mientras que, paralelamente, confirmaban que protegía contra la depresión, las conductas suicidas y el abuso de sustancias. Otro estudio que utilizó con 245 familias descubrió que el apoyo de los padres y las madres estaba relacionado con la satisfacción vital, la autoestima y percepción positiva hacia la comunidad LGTB en la edad adulta joven, siendo más importante, incluso, que el apoyo de las amistades y de la comunidad (Snapp et al., 2015). Al hilo, Padilla

et al. (2010), gracias a una encuesta en la que participaron 1.906 jóvenes LGB, confirmaron mediante distintos análisis multivariados, no solo que el estrés -medido por la ideación suicida- aumentaba significativamente el riesgo de consumo de drogas, sino que una reacción positiva ante la revelación identitaria de los progenitores, aspecto importante que evidencia una sólida relación familiar, revertía completamente dichos resultados y, por tanto, servía como factor protector significativo para su desarrollo saludable. De un modo similar, Dueñas et al. (2022) mostraron con 228 jóvenes españoles LG que las actitudes positivas por parte de la familia ante el conocimiento de la orientación sexual de sus hijos e hijas reducían los niveles de estrés percibido y angustia psicológica y, complementariamente, incrementaban los índices de satisfacción vital y felicidad (De Miguel et al., 2018). Unos hallazgos también confirmados en el estudio retrospectivo de Lyons et al. (2020), en el que la aceptación parental de la orientación sexual o la identidad de género se relacionó con menos angustia psicológica y comportamientos autocríticos, mejor autoestima y salud mental, así como mayor apertura y comodidad personal con respecto a la identidad LGTB. En otras palabras, se trata de una variable que durante el proceso de construcción de una identidad no normativa puede promover el desarrollo óptimo tanto psicoemocional como identitario (Martxueta et al., 2020; Olson et al., 2016; Bregman et al., 2013).

Asimismo, la literatura también se ha detenido a conocer la realidad, concretamente, las fortalezas y las capacidades (los factores de resiliencia) que favorecen resultados positivos en *familias homoparentales*, ya que, aunque han logrado obtener una mayor visibilidad y atención pública en la última década, todavía tienen muchos desafíos legales y comunitarios (Power et al., 2012a, 2012b; Griffiths, & Pooley, 2011). Mezey (2013), por ejemplo, consciente de que el heterosexismo, la LGTBfobia, el estigma y la discriminación siguen estando presentes socialmente, mencionó que la intencionalidad en relación a la construcción de una familia es en sí misma una fortaleza significativa que caracteriza a las familias homoparentales LGB. Nogueira y Araujo (2018), al hilo, agregaron a través de una revisión sistemática elementos como el nivel educativo de los padres y las madres, las redes de apoyo en varias esferas (la escuela, el trabajo, las familias de elección, etc.), el optimismo y la capacidad de lucha contra los estresores proximales. Otros autores y autoras (Prendergast & MacPhee, 2018; Power et al., 2012a, 2012b; Griffiths & Pooley, 2011), no obstante, a través de estudios cualitativos han facilitado más detalles al respecto.

Griffiths & Pooley (2011), en un estudio en el que entrevistaron a cinco parejas de mujeres lesbianas, destacaron la presencia de siete procesos de resiliencia familiar: (1) la creación de una unidad familiar fuerte y unida a través de distintas acciones (por ejemplo,

rutinas, cambios en el apellido, etc.) que contribuyen a ello; (2) la preparación para la construcción de una familia, por ejemplo, la comunicación abierta y la toma de decisiones para garantizar la coherencia de los valores y la filosofía de la crianza, la investigación o la búsqueda de recursos, y las charlas con los hijos y las hijas desde temprana edad acerca de la diversidad familiar; (3) la inclusividad y el apoyo mutuo, así como las experiencias positivas y afirmativas a nivel social; (4) la revelación identitaria y, en relación con ello, la adaptabilidad a los contextos, la educación brindada a los hijos y las hijas sobre nuevos modelos familiares y el orgullo; (5) la flexibilidad en el reparto de las tareas y las responsabilidades compartidas los cuidados, es decir, la corresponsabilidad; (6) la visión o la percepción normalizada de la situación; y (7) el sentido del humor como mecanismo de supervivencia para afrontar los desafíos LGTBfóbicos. Complementariamente, Jennifer Power y sus colaboradores, en un proyecto con una metodología mixta al que titularon *Work, Love and Play* –Trabajo, Amor y Juego- (WLP por sus siglas en inglés), obtuvieron respuestas semejantes. Su trabajo, centrado en la realidad de más de 450 padres y madres LGTB en Australia, les permitió destacar aspectos como la organización y el apoyo mutuo en la crianza junto con la distribución equitativa de tareas en el hogar, la dedicación laboral (Perlesz et al., 2010) o la conexión o el sentimiento de pertenencia a una comunidad –familia, grupo de amistades, comunidad LGTB, etc.- (Power et al., 2012a, 2012b) como fuentes de resiliencia y bienestar. En línea, Prendergast y MacPhee (2018), elaboraron un modelo de resiliencia familiar a partir del paradigma del estrés minoritario que incluía distintos factores de regulación que podían proteger a las familias homoparentales de los efectos adversos del estigma y la discriminación. Entre sus hallazgos acentuaron la trascendencia que tienen la regulación de las emociones, la comunicación, la resolución de conflictos y problemas, la flexibilidad, la creación de significados, el establecimiento de límites, la estructuración y la participación (Prendergast & MacPhee, 2018).

Titlestad y Pooley (2014), por su parte, trataron de comprender mediante narrativas, es decir, con una metodología cualitativa, *las experiencias* vitales de *los hijos y las hijas de personas LGTB* (n= 8). Los y las participantes, si bien reconocían haber tenido que soportar comentarios o reacciones intolerantes ante la diversidad sexual y de género que podían incrementar sus miedos en determinadas etapas, ponían de manifiesto la existencia de numerosos aspectos importantes que les permitían hacer frente a los retos, es decir, mostrarse resilientes. En concreto, entre sus discursos destacaban algunas estrategias generales como ciertos mecanismos de afrontamiento (el humor, la habilidad personal para ignorar los comentarios insanos, etc.), la toma de decisiones sobre cómo, cuándo y a quién revelar información acerca de la estructura familiar, la estabilidad familiar, la calidad de la relación y

las interacciones con sus padres o madres (flexibilidad, honestidad, confianza, etc.), el tiempo para adaptarse a la situación y los recursos sociales o externos de apoyo (redes sociales afirmativas con personas del entorno significativas, apoyo de la comunidad LGTB, participación en campañas por la igualdad de derechos, etc.). Además, señalaron que, en comparación con los miembros de otros tipos de familias, tener una estructura familiar no tradicional les proporcionaba una serie de ventajas únicas o específicas que contribuían a favorecer la resiliencia. Al respecto, destacaban la perspectiva positiva o no estereotipada hacia la diversidad sexual y de género tanto en el hogar como en el entorno próximo, la demostración de orgullo con respecto a la sexualidad, la ejemplificación de formas de conciliación y corresponsabilidad familiar más justas y equitativas y, al hilo, una visión más abierta, inclusiva o natural hacia los nuevos modelos de organización familiar. Aunque, lo más destacable de este estudio fue que, para estas personas, el apoyo dentro del núcleo familiar, en forma de relaciones seguras y afectuosas, era el factor más importante y diferencial que perciben (Titlestad & Pooley 2014).

Una vez destacados los factores que promueven actitudes resilientes en personas LGTB desde distintas realidades familiares, a continuación, se estudiarán los elementos que contribuyen a la resiliencia en las “familias de elección”, por ejemplo, entre el grupo de amistades, la pareja y los modelos de referencia dentro de la comunidad LGTB.

2. El apoyo de las amistades y de la pareja como fuente de resiliencia

A nivel socio-relacional, la literatura se ha volcado en conocer cómo *las amistades*, también denominadas “*familias de elección*”, favorecen la adaptación positiva de las personas LGTB (Martxueta et al., 2020; McConnell et al., 2015; Snapp et al., 2015; Bockting et al., 2013; Domínguez-Fuentes et al., 2012; Beals et al., 2009). Algunos trabajos defienden que las amistades pueden desempeñar un papel más importante que la familia en la construcción de la resiliencia en jóvenes LGTB (Bruce et al., 2015; Nemoto et al., 2011; D’Augelli, 2003). En particular, pueden apoyar el desarrollo positivo de la identidad, esto es, la aceptación de la misma en distintas esferas sociales y la adaptación psicosocial tras la revelación tanto en hombres homosexuales (Bruce et al., 2015) como en mujeres lesbianas y bisexuales (D’Augelli, 2003). De hecho, la literatura recoge que cuando la exteriorización se produce en contextos más inclusivos o con un mayor apoyo social, incrementan las fortalezas durante el desarrollo identitario (Sabat et al., 2014), el bienestar, la autenticidad y la calidad de vida (Brownfield & Brown, 2022; Riggle et al., 2017; Whitman & Nadal, 2015), la felicidad y la

satisfacción vital (De Oliveira et al. 2020, 2019), la flexibilidad cognitiva (Brewster et al., 2013), la determinación académico-laboral (Jang et al., 2020), los sentimientos de alivio (Charbonnier et al., 2018) e, incluso, la transformación y aceptación positiva de la identidad LGB (Jang et al., 2020; Riggle et al., 2017), lo que condiciona que lleguen a percibirse en algunos trabajos empíricos como un mecanismo de resiliencia frente a la discriminación LGTBfóbica y su impacto negativo en la salud (De Oliveira et al. 2020, 2019; Bruce et al., 2015; Gil-Hernández et al., 2010).

Estos hallazgos han sido ratificados empíricamente en otros acercamientos a estas y otras muchas identidades sexuales y de género minoritarias. Fenaughty y Harre (2003), a través de un estudio cualitativo con ocho jóvenes LGB de edad inferior a los 26 años, subrayaron la importancia de la integración social, el apoyo social y de la comunidad, la aceptación positiva, las representaciones y los estereotipos positivos de individuos LGB y la disponibilidad de modelos positivos como factores que favorecen los procesos resilientes e incrementan la autoestima. Tal y como estableció Kwon (2013), el apoyo social sirve claramente como un factor de resiliencia en este colectivo, no solo por su capacidad para reducir el impacto de los prejuicios, sino por ser especialmente efectivo facilitando apoyo y consejos de cara al desarrollo identitario de las personas y por ser congruente con las necesidades que surgen durante el mismo. Es más, la literatura destaca que en dicho momento se convierte en un elemento esencial para reducir la homofobia internalizada (Frost et al., 2015) y promover el bienestar, esto es, la autoestima y el bienestar psicológico (Aparicio-García et al., 2018; Legate et al., 2012). En el trabajo de Jang et al. (2021), el apoyo social se relacionó con la autocompasión y la mejora de la autoeficacia en la toma de decisiones con respecto a la identidad. Chang et al. (2021), por su parte, con una muestra de 256 participantes LGTBQ+, descubrieron que, si bien la revelación identitaria se asociaba con mayores síntomas depresivos y con signos de trastorno límite de la personalidad, el apoyo social ejercía un efecto indirecto en dicha relación, postulándose en última instancia como un factor protector que favorecía la exteriorización y, con ello, la disminución de los síntomas depresivos en dicho proceso (Chang et al., 2021).

En cuanto a la contribución específica a la resiliencia de los y las jóvenes trans, Nemoto et al. (2011) encontraron que la satisfacción con el apoyo social conseguía aminorar o revertir los niveles de transfobia percibida y su impacto en la depresión y la ideación suicida. En otras investigaciones, el apoyo de los iguales ha moderado la relación entre el estigma social y los resultados de depresión, ansiedad y somatización, por lo que se ha convertido en un predictor

de resultados positivos en salud mental y calidad de vida para la población trans (Bockting et al., 2016, 2013), si bien, todo ello, se expondrá con más detalle en el apartado 4.4.1.3.

Otro factor socio-relacional empíricamente abordado que se postula como mecanismo que favorece actitudes resilientes en personas LGTB son *las relaciones de pareja entre personas LGTB*, en concreto, los factores o los procesos que permiten a las parejas del mismo sexo crecer y sobreponerse ante el estigma que vierte la sociedad cisheteronormativa. A nivel cuantitativo, Russell y Fish (2016) incluyeron en su planteamiento teórico tres estudios sobre el colectivo (Bauermeister et al., 2010; Russell & Consolacion, 2003; Russell et al., 2002) que ponían de relieve que mantener una relación con una persona del mismo sexo se asociaba, positiva y significativamente, a mejores índices de salud mental, así como a puntuaciones más bajas de homofobia interiorizada y menor propensión al consumo de sustancias entre jóvenes LGB. Baams et al. (2014) hallaron que, aunque estar en una relación de pareja romántica no servía para predecir el bienestar de los y las participantes, sí que contribuía a disminuir el impacto negativo que el rechazo o el estrés de minorías ejercía sobre dicha variable psicológica en personas que sentían atracción o mantenían una relación con otras de su mismo sexo. Mohr y Fassinger (2006), por su parte, en una muestra de 274 parejas tanto de hombres como mujeres LGB, hallaron que el desarrollo de una identidad de orientación sexual positiva determinaba la aparición de resultados positivos en las variables vinculadas a la calidad que tenía la relación romántica y que esta, a su vez, incrementaba significativamente la satisfacción personal y vital, como también corroboró Shappie (2020).

Sin embargo, con respecto a este factor, se han efectuado más avances a través de los acercamientos cualitativos enfocados a descifrar las claves que explican tales resultados. Uno de los trabajos más significativos en relación a esta temática fue presentado por medio del artículo *A qualitative exploration of Resilience in long-term lesbian couples* -Una exploración cualitativa de la resiliencia en parejas lesbianas de larga duración- (Connolly, 2005). Esta autora, a través de un estudio cualitativo en el que participaron 10 parejas compuestas por mujeres lesbianas, aunque reconocía que las parejas del mismo sexo han de lidiar usualmente con eventos LGTBfóbicos que pueden hacer mella en la estabilidad de la pareja (por ejemplo, la falta de reconocimiento legislativo o social, la discriminación en distintos ámbitos sociales, etc.), destacaba que cuentan con una serie de fortalezas vinculadas a la dedicación personal a la relación que permiten revertir los efectos de la discriminación y la marginación cultural que agrupó en dos sub-categorías. Por un lado, la *resiliencia relacional*, que permite a las parejas anticiparse a los estresores y protegerse de los mismos gracias a elementos como la reciprocidad, el equilibrio relacional y la interdependencia. Por otro lado, la *resiliencia de*

pareja, en alusión a los procesos que posibilitan que, ante la aparición de dificultades, las parejas puedan superarlas y crecer, entre los que destacó la unificación de pareja, la determinación, la perspectiva y los amortiguadores externos. En una línea parecida, Haas y Lannutti (2022), con una muestra de 1.303 personas LGBTQ, ensalzaron una serie de comportamientos de mantenimiento relacional (RMB por sus siglas en inglés) específicos que contribuían a la resiliencia o la calidad relacional; esto es, una serie de aspectos asociados a parejas y relaciones LGTBQ saludables que cuentan con niveles altos de salud y bienestar a nivel personal. Su trabajo partía de la premisa de que los RMB están conectados a una variedad de resultados de relación deseables (que incluyen el compromiso, la satisfacción, el control mutuo y la cercanía), por lo que destacaban como específicos de las parejas o relaciones LGTBQ saludables los siguientes: (1) las garantías, en alusión a las palabras de consuelo, los comentarios afirmativos y las acciones de apoyo que mutuamente se brindan para reafirmar el compromiso y la dedicación a la relación; (2) las redes compartidas, en referencia a la presencia o la disponibilidad de distintas figuras (familiares, amistades, etc.) con las que mantener interacciones positivas y afirmativas; (3) la gestión de conflictos, referida específicamente a la gestión sana y constructiva de las dificultades a través de la aplicación de habilidades como la escucha activa; (4) la apertura en torno a los sentimientos y pensamientos, en alusión a la honestidad y la confianza con la que se afronta la relación; (5) el intercambio de consejos e ideas, en alusión al intercambio de conocimientos y la orientación mutua en la vida cotidiana; (6) la positividad, referida a la forma positiva u optimista con la que se interactúan o afrontan los retos de la pareja; y (7) la conciliación de las tareas, en alusión a la distribución equitativa de las tareas cotidianas (Haas & Lannutti, 2022).

Tras recoger los distintos aspectos que contribuyen a la resiliencia de las personas LGTB desde distintas realidades socio-personales, a continuación, se estudiarán los factores que la empiria ha vinculado a su desarrollo en una esfera vital para el crecimiento y desarrollo humano que tiene repercusión a lo largo del ciclo vital: el ámbito educativo.

3. La resiliencia de personas LGTB en el ámbito educativo

Teniendo en cuenta que las personas LGTB experimentan distintos niveles de apoyo y aceptación (incluso rechazo) tanto en la familia como en la sociedad en general, otro contexto que ha recibido gran atención empírica por parte de los y las profesionales de la temática LGTB es el escolar. Aunque muchos abordajes se han centrado en el riesgo, como el cisheterosexismo y *bullying* LGTBfóbico en las aulas, y sus consecuencias (e. g. FRA, 2020; Kosciw et al., 2020;

Larrain & Garaigordobil, 2020; UNESCO, 2019; Llorent et al., 2016), algunas investigaciones han tratado de mostrar que en el ámbito educativo también existen numerosos factores de protección y apoyo positivo (es decir, factores de resiliencia) que contribuyen significativamente al desarrollo integral y el bienestar de los y las estudiantes LGTB.

Se ha encontrado un grupo de trabajos que, específicamente, han enfocado su interés a estudiar la relación entre *un ambiente escolar positivo*, es decir, un ambiente de apoyo que reconoce la presencia de la diversidad sexual y de género en el centro educativo (intervenciones del profesorado ante la LGTBfobia, presencia de personas LGTB entre los miembros de la comunidad educativa, integración de la temática en las prácticas de aula o en los planes docentes, etc.), y el ajuste psicológico y escolar del alumnado LGTB (Jang et al., 2021, 2020; Simons et al., 2020; Espelage et al., 2019; Garvey & Rankin, 2015; Kosciw et al., 2015; Woodford et al., 2015a, 2014). Las personas resilientes en este escenario han sido caracterizadas por mostrar niveles altos en distintas variables asociadas tanto al sentido de pertenencia al centro como al desarrollo psicoemocional, académico, social e identitario positivo.

Espelage et al. (2019), por ejemplo, apoyándose en las contribuciones recogidas en una revisión de la literatura sobre factores de protección ante el acoso LGTBfóbico, resaltaron la trascendencia que tienen para las personas LGTB el apoyo de pares (Birkett et al., 2015; Doty et al., 2012) y las relaciones con iguales o referentes (Poteat, 2017) junto con un clima escolar positivo, concebido como aquel que favorece el aprendizaje, construye relaciones y ofrece oportunidades iguales a todos los miembros de la comunidad educativa (Kitsantas et al., 2004). Ambos factores, en efecto, fueron empíricamente percibidos como elementos que contribuían a la resiliencia del alumnado LGTB en tanto que se asociaron con la disuasión de los comportamientos LGTBfóbicos, mayor sentido de pertenencia a la escuela, altas expectativas de logro, sensación de seguridad, alta autoeficacia en el proceso de enseñanza-aprendizaje, así como menores índices de trastornos depresivos y conductas peligrosas como la ideación suicida (Espelage et al., 2019).

Similarmente, hay otros estudios que han tratado de analizar y comprender la relación que el clima escolar guarda tanto con el desarrollo identitario como con el desarrollo psicoemocional y académico. Woodford et al. (2015a, 2014), basándose en datos recopilados en un estudio más amplio (n= 299) sobre el clima del campus universitario, la salud física (ejercicio), la salud mental y distintas fuentes de apoyo interpersonales en la escuela (amistades LGB y relación con el profesorado), establecieron que, a pesar de la existencia de climas cisheterosexistas, las prácticas deportivas junto con el apoyo de agentes educativos favorecían

actitudes resilientes entre los y las estudiantes LGTB, quienes mostraban mejores resultados académicos y de salud mental (mayor autoestima y menor depresión, ansiedad, autolesiones y consumo de sustancias). Jang et al. (2021, 2020) también corroboraron en estudiantes universitarios (n= 222) que un clima escolar positivo en el que priman relaciones de apoyo de alumnado y profesorado, unido a la autocompasión, se relacionaba con el desarrollo positivo LGTB que, a su vez, se vinculaba a una mejor toma de decisiones con respecto al futuro profesional. Kosciw et al. (2015), en un estudio cuantitativo con 7.816 estudiantes de secundaria LGTB, si bien hallaron que el desarrollo identitario y la revelación a corto plazo se vinculaban a índices de victimización más altos y peores resultados académicos, reconocieron que era un proceso trascendental de resiliencia que, con el tiempo, favorecía un incremento de la autoestima y una disminución de los trastornos ansiosos o depresivos que conducían a promover el bienestar psicológico y el éxito académico (Ungar et al., 2008, D'Augelli, 2003).

Garvey y Rankin (2015), por su parte, trataron de estudiar el impacto que el campus universitario tiene en el nivel de revelación del alumnado trans y queer, como colectivos sexuales minoritarios que menos atención científica ha recibido. Sus hallazgos, ratificaron que un clima de campus y de aula positivo favorece el *coming out* del alumnado LGTBQ+ y este, en última instancia, mejora el perfeccionamiento académico y el bienestar del colectivo. No obstante, lamentaron que las experiencias del campus son más complicadas y generan mayor incertidumbre con respecto a la revelación identitaria entre el alumnado trans, lo que subraya la necesidad de trabajar la diversidad sexual y de género de una forma más amplia en la escuela. En relación con ello, Simons et al. (2020) agregaron la enorme contribución a la resiliencia del alumnado trans que realizan el apoyo social (de familias, alumnado, profesorado, orientadores u orientadoras, y otras personas significativas) y las estrategias de afrontamiento.

Otras investigaciones, en particular, han estudiado las experiencias y las vivencias de los y las jóvenes LGTB y sus aliados y aliadas heterosexuales en una actividad extraescolar específica de las escuelas que la literatura americana denomina *Gay-Straight Alliances (GSA)* (Alianzas Gay-Heterosexual) (Kosciw et al., 2020; Espelage et al., 2019; Poteat, 2017; Ioverno et al., 2016; Russell & Fish, 2016; Vera-Cruz, 2015; Greytak et al., 2013; Toomey et al., 2011; McGuire et al., 2010; Lee, 2002) o, más recientemente, *Gender-Sexuality Alliances (GSAs)* (Alianzas de Género y Sexualidad) (Wright et al., 2022; Baams & Russell, 2021).

Las GSA o GSAs son clubes extraescolares específicamente diseñados para proporcionar un entorno en el que promover redes de socialización o apoyo (un clima positivo y seguro de mayor tolerancia y respeto) y un ajuste adecuado para los y las estudiantes con orientaciones sexuales o identidades de género no cisheteronormativas (Baams & Russell,

2021) y para sus aliados y aliadas cisheterosexuales (Poteat, 2017). Estas iniciativas, que surgieron en Estados Unidos a finales de los años ochenta y han ido creciendo en número y visibilidad exponencialmente en las últimas dos décadas (Kosciw et al., 2020), trabajan en una variedad de propósitos enfocados tanto en los y las estudiantes LGTB como en la comunidad educativa en general: brindar educación sobre temas LGTB, seguridad, apoyo y asesoramiento social e interpersonal, aptitudes de liderazgo, empoderamiento, capacitación y defensa mediante actividades de participación cívica y activismo juvenil (la semana de los y las aliadas, el Orgullo juvenil, etc.) y acciones recreativas y sociales (celebraciones, bailes, espectáculos, concursos, etc.) (Ioverno et al., 2016). Incluso, abogar por la equidad y la justicia de la comunidad LGTB en los centros educativos (Poteat, 2017).

Un creciente cuerpo de investigación ha sugerido que la presencia de GSA/GSAs en las escuelas tiene un impacto positivo en los centros escolares y que suponen un factor protector o de resiliencia para el alumnado LGTB, en tanto que se asocian a un mejor clima escolar, a menor presencia del acoso LGTBfóbico y, con ello, a un nivel de ajuste psico-socioeducativo y bienestar más alto (Day et al., 2020; Kosciw et al., 2020; Poteat, 2017; Ioverno et al., 2016; Vera-Cruz, 2015; Greytak et al., 2013; McGuire et al., 2010; Goodenow et al., 2006; Lee, 2002). Ejemplo de ello es el estudio comparativo con 327 estudiantes LGBTQ de Ioverno et al. (2016), quienes encontraron que en las escuelas con alianzas de género y sexualidad (GSAs) los índices del *bullying* basado en la orientación sexual o la identidad de género eran más bajos y el clima era más seguro y positivo; en otras palabras, hay más actitudes de tolerancia y respecto hacia la diversidad sexual y de género (Vera-Cruz, 2015). En la misma línea, se ha corroborado que la presencia de GSAs, además de asociarse a menos victimización y comentarios LGTBfóbicos por parte de compañeros y compañeras, se vincula con mayor conectividad escolar, índices más altos de apoyo emocional por parte de la comunidad educativa, mayor propensión a la organización de jornadas de sensibilización y mejores aptitudes del profesorado para intervenir ante el acoso en individuos con una orientación sexual (Day et al., 2020; Kosciw et al., 2020) o identidad de género (Kosciw et al., 2020; Greytak et al., 2013; McGuire et al., 2010) no cisheteronormativa.

Asimismo, la empiria confirma que el apoyo, el clima y la seguridad que favorecen este tipo de iniciativas, por un lado, reducen de forma significativa las probabilidades de desarrollar trastornos psicósomáticos (ansiedad, depresión, etc.) (Wright et al., 2022; Toomey et al., 2011; Goodenow et al., 2006; Russell & Richards, 2003), los índices de consumo de tabaco, alcohol y drogas (cocaína, marihuana, medicamentos, alucinógenos, etc.) y la propensión a llevar a cabo conductas peligrosas como el suicidio (Charbonnier et al., 2018; Toomey et al., 2018; Heck et

al., 2014; Goodenow et al., 2006). En consecuencia, por otro lado, se vinculan a índices más bajos de absentismo escolar (Poteat, 2017; Greytak et al., 2013; Goodenow et al., 2006), mejores notas y rendimiento académico (Russell & Fish, 2016), mejores niveles de satisfacción vital y autoestima (Kosciw et al., 2020), más satisfacción con las relaciones interpersonales y la propia orientación sexual o identidad de género (Lee, 2002). Baams y Russell (2021), por ejemplo, encontraron en una muestra de 895.218 estudiantes de entre 10 y 18 años en centros educativos con y sin GSAs que aquellos y aquellas que acudían a escuelas con GSAs presentaban un mejor rendimiento escolar, menor consumo de sustancias y mejores niveles de salud mental. Además, los beneficios de estos programas, según indicaron Toomey et al. (2011), se ven en etapas del desarrollo posteriores. Estos autores, con una muestra de 245 jóvenes adultos LGTB, mostraron que los y las participantes que cursaban sus estudios en centros escolares con GSA y participaban en las mismas al percibir que se trataba de prácticas afirmativas y seguras, no solo presentaban índices más bajos de victimización LGTB, sino que mostraban una mejor salud psicológica durante su edad adulta joven (Toomey et al., 2011).

Al hilo, las *propuestas curriculares o los planes de estudio inclusivos* que recogen la temática LGTB, las prácticas escolares implementadas para ayudar a promover dichos *valores, las políticas antiacoso LGTBfóbico o las políticas escolares integrales de apoyo* que reconocen explícitamente la realidad de la población LGTB, también se han reconocido en el contexto educativo como factores de protección, de fortalecimiento o de resiliencia distintos, pero igualmente importantes, para el alumnado LGTB (Day et al., 2020; Kosciw et al., 2020; Simons et al., 2020; Espelage et al., 2019; Snapp et al., 2015; Heck et al., 2014; Saewyc et al., 2014; McGuire et al., 2010; Goodenow et al., 2006).

A este respecto, la presencia de estos recursos inclusivos ante la diversidad sexual y de género está relacionada con índices más bajos de victimización y, al mismo tiempo, con un clima escolar más acogedor y positivo, menor absentismo escolar, con mayor conexión, apoyo, respeto y solidaridad por parte del alumnado y profesorado y, por ende, con sentimientos más fuertes de seguridad, posiblemente, porque los mismos recogen que la escuela son lugares afirmativos para la población LGTB (Day et al., 2020; Kosciw et al., 2020; Saewyc et al., 2014; Greytak et al., 2013; McGuire et al., 2010). A su vez, también se asocian con el decrecimiento de los síntomas psicopatológicos (angustia, estrés, ansiedad y depresión) y una mayor autoestima y bienestar general durante la adolescencia (Kosciw et al., 2020; Heck et al., 2014; Goodenow et al., 2006) y la edad adulta (Toomey et al., 2018, 2011) que disminuyen, significativamente, las conductas de riesgo –e. g. consumo de sustancia- y la ideación suicida (Kosciw et al., 2020; Toomey et al., 2018; Saewyc et al., 2014; Goodenow et al., 2006).

Saewyc et al. (2014), por ejemplo, en un estudio en las escuelas de secundaria en la Columbia Británica (n= 21.708), detectaron que el alumnado LGB que acudía a centros escolares con programas o políticas antiLGBfóbicas era menos propenso a recibir insultos y discriminación LGTBfóbica y, en consecuencia, presentaba menor ideación suicida. McGuire et al. (2010) en un estudio mixto específicamente enfocado a conocer la realidad trans, hallaron que, aunque la victimización del alumnado trans era generalizada, estas personas se sentían más seguras y conectadas al profesorado en los centros que tenían políticas antiacoso LGTBfóbico, por lo que subrayó, a su vez, la necesidad de desarrollar políticas expresamente pensadas para abordar la realidad trans y la transfobia dada la escasez de las mismas hasta la fecha (Simons et al., 2020; McGuire et al., 2010).

Complementariamente, Kosciw et al. (2020), en un informe anual sobre el clima escolar (n= 16.713), el cual dedicó un apartado específico a las vidas y las experiencias de las personas LGTBIQ+, destacaron que en las escuelas con políticas integrales contra el acoso y la intimidación LGTBfóbicas o en las que se contemplaba la temática LGTBIQ+ de forma positiva en los planes de estudio (materiales y recursos inclusivos LGTBIQ+, educación sexual que incluye al colectivo LGTBIQ+, etc.), los resultados eran más positivos. En general, los comentarios negativos (el lenguaje anti-LGTBIQ+) hacia las identidades no cisheterosexuales se escuchaban con menos frecuencia, los niveles de victimización basada en la expresión de género o la orientación sexual eran más bajos y el alumnado LGTBIQ+ se mostraba más predispuesto a denunciar las situaciones adversas LGTBfóbicas (insultos, agresiones, etc.). Estos autores y autoras, además, señalaron la trascendencia que podían tener para las personas LGTBIQ+ otras fuentes de apoyo en el marco de la escuela: el asesoramiento no académico, la presencia de un tribunal estudiantil, las tutorías entre pares y, sobretodo, la formación del personal sobre diversidad sexual y de género, no solo para conocer y comprender mejor las particularidades de la realidad LGB (por ejemplo, situaciones de doble discriminación, terminología, etc.) o la de las personas trans, no binarias o de género diverso (por ejemplo, con respecto al uso de baños o vestuarios, la comodidad con la vestimenta, los nombres o pronombres, etc.), sino para tener mayor conocimiento y orientación para detectar los eventos LGTBfóbicos e intervenir eficazmente ante los mismos (Kosciw et al., 2020).

La formación del profesorado y del personal del centro, incluso la formación del alumnado, ha sido objeto de debate en múltiples trabajos (Espelage et al., 2019, 2015; Snapp et al., 2015; Woodford et al., 2015a, 2014; Goodenow et al., 2006). Snapp et al. (2015), tras dedicarse a conocer las perspectivas del alumnado LGTBQ sobre los planes de estudio inclusivos mediante una encuesta (n= 1232 estudiantes, y n= 154 escuelas) y 26 *focus group*,

concluyeron que la formación docente tenía muchos beneficios para la población LGBTQ, entre los que destacaron niveles más bajos de intimidación y discriminación, seguridad del colectivo, concienciación sobre el acoso LGTBfóbico y la realidad LGBTQ en todos los miembros de la comunidad educativa (alumnado, profesorado, personal del centro, etc.) y mayor apoyo social (Snapp et al., 2015). Este postulado se ha visto reforzado por los resultados obtenidos por *Train de Trainer* –Entrenar al/a Entrenador/a- en el Reino Unido, una iniciativa centrada en facilitar a los y las docentes conocimientos, recursos y habilidades que aumenten su confianza y les o las capaciten (a) para intervenir en el momento en el que aparecen agresiones LGTBfóbicas, (b) para acompañar, orientar y apoyar al alumnado LGBTQ+ durante su desarrollo académico y personal, y (c) para formar a sus discentes u otros miembros de la comunidad escolar a fin de dar una respuesta positiva, inclusiva y afirmativa a la diversidad sexual y de género. La implementación de este programa, de hecho, ha mostrado tener una relación, positiva y significativa, con la disminución de los índices de acoso LGTBfóbico en las instituciones educativas en las que ha sido implementado (Stonewall, 2011; citado por Espelage et al., 2019).

La literatura también reconoce en el contexto escolar el papel protector o las potencialidades de algunos *programas contra la violencia escolar* y sus consecuencias que, sin estar dirigidos explícitamente a la diversidad sexual y de género, utilizándose de manera continua logran aminorar drásticamente el acoso LGTBfóbico. Entre los mismos, por un lado, destaca *KIVA*, una propuesta finlandesa orientada, no solo a que docentes y familias obtengan los conocimientos y las pautas necesarias para identificar las situaciones de acoso y anticiparse o intervenir de manera individual o colaborativa ante las mismas, sino también a promover entre el alumnado distintas virtudes o valores, como la solidaridad y el respeto, para trate de evitar y denuncie conductas negativas ante la diversidad, ofrezca apoyo a las víctimas y, por supuesto, haga de la escuela un espacio seguro e inclusivo (Granero-Andújar & Manzano-León, 2018). Por otro lado, es reseñable *Second Step* –Segundo Paso-, un programa de aprendizaje socioemocional ante el acoso escolar que, mediante distintas sesiones, trata tanto de facilitar conocimientos y estrategias al alumnado a fin de mejorar su capacidad para reconocer el acoso escolar en sus múltiples modalidades (tradicional, ciberacoso, etc.) e intervenir ante el mismo como de promover competencias interpersonales e intrapersonales (esto es, empatía, habilidades de comunicación asertiva, regulación emocional y habilidades de resolución de problemas) con objeto de reducir la violencia y el impacto negativo de la misma entre el alumnado de Educación Secundaria (Espelage et al., 2015). Otra propuesta exitosa en base a los resultados positivos que ha mostrado en la reducción de más del 50 % de

los índices de victimización y violencia hacia los y las estudiantes LGTB con el tiempo, la cual brinda apoyo a la necesidad de introducir planes de estudios que recojan el aprendizaje socioemocional como una herramienta esencial ante la LGTBfobia (Espelage et al., 2019).

En resumen, en los últimos años la investigación sobre la resiliencia de las personas LGTB y los factores que la promueven en el plano interpersonal ha servido para comprender que, tanto en espacios socioafectivos como en la esfera social y educativa, existen numerosos elementos a tener en cuenta para mejorar las vidas y las experiencias de las identidades que configuran el paraguas terminológico LGTBIQ+. Los avances sociales han impulsado un cambio de mentalidad social y la aparición de numerosas iniciativas que, en última instancia, han mejorado la vida y la salud de la población LGTB; aunque es preciso reconocer que esta transformación todavía se encuentra en sus etapas iniciales y este colectivo a lo largo de este proceso va a seguir necesitando mucho apoyo y comprensión por parte de la sociedad.

A continuación, se tratará de destacar los aspectos que, a nivel comunitario, contribuyen al bienestar y el desarrollo personal e identitario de estos individuos.

Nivel Comunitario

Relaciones comunitarias

En el plano comunitario, la producción científica en torno a las vidas y las experiencias de la población LGTB desde la perspectiva de la resiliencia ha sido más escasa, aunque se han desarrollado algunos estudios que conviene destacar. Para hablar de resiliencia comunitaria, de acuerdo con Nogueira y Araujo (2018), se ha de incluir normativa LGTB, valores y acceso a recursos y apoyos para las personas LGTB.

A nivel legislativo o contextual-estructural (Szymanski & González, 2020), por ejemplo, se tienen que contemplar prácticas, leyes y políticas que facilitan la constitución de entornos afirmativos e inclusivos para la población LGTB (Bozani et al., 2019; Meyer, 2015). Específicamente a nivel de la comunidad LGTB, algunas investigaciones incluyen recursos que apoyan al colectivo como los centros sociales LGTB, los grupos de apoyo (Meyer, 2015; Ybarra et al., 2015), el activismo y un sentido de conexión con la comunidad LGTB más amplio (Inderbinen et al., 2021; Szymanski et al., 2021; Szymanski & González, 2020; Rostosky et al., 2018; Barr et al., 2016b; Griffiths & Pooley, 2011), incluso, en redes sociales (Berger et al., 2022, 2021). Es más, es necesario dar pasos más allá del nivel individual y del interpersonal, ya que estos dos aspectos hacen hincapié únicamente en el hecho de que tanto las personas

LGBTB como las personas significativas que las acompañan han de ser resilientes o favorecer entornos que contribuyan a la resiliencia, pero no contemplan o especifican el papel que los sistemas, las estructuras y las instituciones sociales tienen a la hora de revertir los contextos hostiles o las fuentes de estrés sociales o comunitarias (Meyer, 2015).

Entre los factores legislativos que la literatura entiende que favorecen la resiliencia LGTB, las investigaciones se han centrado, sobre todo, en los **cambios políticos o legislativos** que reconocen el **matrimonio igualitario** (Montes et al., 2016; Woodford et al., 2015b). Montes et al. (2016), a partir de los resultados obtenidos en un estudio cualitativo en el que entrevistaron a 66 familias de lesbianas (n= 46) y gays (n= 18) con hijos e hijas en común, concluyeron que las políticas y las leyes a favor del matrimonio igualitario favorecían, no solo la apertura con respecto a la orientación sexual o la identidad de género, sino que también incrementaban los niveles de aceptación percibida en distintos contextos sociales como el de las amistades, el familiar y el laboral. Complementariamente, Woodford et al. (2015b) agregaron que el acceso al matrimonio en parejas del mismo sexo era un predictor significativo de la autoestima, sobre todo, en aquellas personas con más recursos positivos a nivel interpersonal y comunitario. En la misma línea, al igual que en los estudios del ámbito escolar se ensalzaba el valor de las políticas educativas orientadas a reconocer la diversidad sexual y de género (Kosciw et al., 2020; Simons et al., 2020), la literatura también ha demostrado que la formulación de políticas de protección en la esfera laboral, permiten mejorar, de forma estadísticamente significativa, la autoestima, la confianza, la aceptación social, la autoaceptación y el respeto personal tanto de personas LGB (Woodford et al., 2015b) como en personas trans o de género diverso (Bozani et al., 2019).

En lo que a la comunidad LGTB se refiere, son diversas las variables que la producción científica contempla como posibles amortiguadores o contribuidores a la resiliencia tanto generales como específicas de la identidad LGTBIQ+. Barr et al. (2016b) en un abordaje cuantitativo con 571 adultos trans o Russell y Richards (2003), con una muestra específica LGB (n= 316), concluyeron que la **pertenencia a la comunidad LGTB**, en forma de **identificación, conexión o sentido de pertenencia** (Rostosky et al., 2018; McConnell et al., 2015; Kertzner et al., 2009) de manera habitual (Lambe et al., 2017), era un factor de resiliencia importante que mediaba la relación entre la fuerza de la identidad LGTB y el bienestar (autoestima, satisfacción con la vida y bienestar psicológico). Para Inderbinen et al. (2021) la conexión social, especialmente con la comunidad LGTB, era el factor protector más fuerte para construir una identidad colectiva en torno a ser LGTB y, con ello, revertir las deficiencias en salud mental, garantizando niveles de satisfacción, autoestima y salud general más altos. Según

la teoría de Meyer (2003), la comunidad LGTBQ+ brinda acceso a entornos no estigmatizantes y mayores oportunidades de consideración social positiva vinculadas a mejores autoevaluaciones que favorecen los resultados de salud mental.

En este sentido, un subconjunto de abordajes enfatizan la trascendencia del *apoyo* de fuentes no familiares y, concretamente, de individuos pertenecientes a *la comunidad LGTB*, que permite predecir mejores índices de salud y menor riesgo suicida (Russell & Fish, 2016; Testa et al., 2014). Szymanski et al. (2021), por su parte, en un grupo de 516 personas de minorías sexuales, hallaron que una mayor participación en el *activismo LGBQ*, también destacado por Griffiths & Pooley (2011), se relacionaba, positiva y significativamente, con un mayor crecimiento postraumático y mejores índices de afecto positivo, es decir, con un mejor funcionamiento psicológico. Incluso, destacaron que esta asociación se acentuaba cuando los y las participantes presentaban mejores niveles de sentido vital, conexión comunitaria y capacidad de resolución de problemas o de afrontar activamente el estrés minoritario (Szymanski et al., 2021; Szymanski & González, 2020). La empiria, en relación con ello, ha corroborado que un mayor compromiso con la justicia social se vincula positivamente con el crecimiento personal de las personas LGBQ (Rostosky et al., 2018) y su satisfacción vital (Riggle et al., 2017).

Ybarra et al. (2015), en relación con ello, recogieron específicamente en su estudio (n= 5.542) el papel positivo de las *comunidades LGTBQ en línea* como espacios donde los y las jóvenes LGTBQ encuentran mayor apoyo y seguridad para estar preparados para afrontar los desafíos LGTBfóbicos. Es más, la contribución a la resiliencia y el ajuste positivo de las personas LGTB de las *plataformas online y las redes sociales*, tanto de las que cuentan con la participación de la población general como de las específicas para el colectivo LGTB, ha sido tomada como objeto de estudio debido a que la empiria ha constatado que, por un lado, tener contacto continuo con personas LGTB incrementa los niveles de resiliencia (Bariola et al., 2015) y, por otro lado, la población LGTB utiliza las redes sociales con más frecuencia que otros grupos poblacionales porque mejora su salud y bienestar (Berger et al., 2022, 2021). De hecho, la literatura, que percibe estos espacios como una fuente de información y aprendizaje para el colectivo (Buss et al., 2022) en los que hallar grupos de referencia o fuentes de apoyo emocional durante el desarrollo identitario (Haimson & Veinot, 2020; McInroy et al., 2019), ha confirmado que son un recurso idóneo para manejar o gestionar la identidad (Berger et al., 2022), fomentar la conectividad social y las relaciones sociales o románticas, aumentar las oportunidades de apoyo al bienestar, facilitar la superación de los retos hacia la adaptación positiva, fomentar sentimientos de fortaleza (McInroy, 2020) y, en consecuencia, desarrollar

las destrezas adecuadas para reducir o atenuar las actitudes y las situaciones adversas que surgen a partir de la cisheteronorma (Berger et al., 2021; Hanckel et al., 2019; DeVito et al., 2018).

Evidentemente, la producción científica muestra que la adaptación positiva que los individuos pueden experimentar está marcada por los efectos de distintos mecanismos de protección que operan, no solo a nivel interno (recursos personales), sino también a nivel interpersonal y comunitario (recursos contextuales), que hacen más fáciles, llevaderas y positivas las vidas y las experiencias de la comunidad LGTB. En este sentido, tras esta revisión del estudio de la resiliencia en personas LGTB a partir de distintos niveles sociopersonales y comunitarios, a continuación, se expondrán los hallazgos de los estudios que han puesto su foco de atención en las identidades dentro del paraguas LGTB más castigadas en base a las especificidades de su propia condición minoritaria: las personas bisexuales y las trans.

4.4.1.2. Estudio de la Resiliencia en Personas Bisexuales.

Como se ha expuesto anteriormente -Apartado 4.2.2.-, las personas bisexuales han de enfrentar una doble discriminación tanto por parte de la comunidad heterosexual como por parte de las personas LGTQI+ que no aceptan su orientación sexual. Esta situación, que resulta más complicada en el caso de las mujeres bisexuales por la discriminación de género añadida que soportan en distintas esferas sociales (De Oliveira et al., 2020, 2019; Feinstein et al., 2017; Lambe et al., 2017; Bonet et al., 2007; Gregory, 1998), ha sido objeto de estudio en numerosos trabajos que han tratado de conocer y describir la resiliencia y los factores que la promueven en esta minoría sexual (Brownfield & Brown, 2022; Feinstein et al., 2019; Meanley et al., 2017; Brewster et al., 2013; Rostosky et al., 2010).

Brewster et al. (2013), por ejemplo, se centraron en conocer y analizar la relación que los estresores minoritarios de la comunidad bisexual (n= 411) (e. g. experiencias de prejuicio, expectativas de estigma, bifobia internalizada, exteriorización/ocultación identitaria) y determinados promotores de la salud mental (e. g. **autoeficacia bicultural** y **flexibilidad cognitiva**) guardaban con la angustia psicológica y el bienestar. De inicio se hipotetizó y demostró que gran parte de las variables de estrés de minorías se vinculaban, positiva y significativamente, al malestar psicológico, mientras que los factores promotores de la salud mental fueron asociados con una disminución de las puntuaciones de malestar psicológico y el incremento del bienestar (satisfacción vital y autoestima), por lo que eran concebidos como factores que contribuyen a la resiliencia. La flexibilidad cognitiva, a su vez, mostró tener un

papel amortiguador en la relación entre el prejuicio antibisexual y la salud mental y el bienestar psicológico de las personas participantes (Brewster et al., 2013).

Aunque entre los avances más importantes en relación a los factores de protección o de resiliencia con los que cuentan las personas bisexuales destaca el trabajo de Rostosky y cols. (2010). Estos autores, en los primeros años en los que dentro del campo psicológico se focalizó el interés empírico en los aspectos que hacen que la vida valga la pena, se centraron en analizar los aspectos positivos vinculados a la identidad bisexual en una muestra internacional de 157 bisexuales. Entre los mismos, destacaron aspectos positivos que operan: (1) *a nivel intrapersonal*, como la **ausencia de etiquetas, normas o reglas sociales** (28 %), la **honestidad y la autenticidad** (24 %), tener una **perspectiva única** (21 %) y desarrollar niveles de **comprensión y conciencia** más altos (10 %); (2) *a nivel interpersonal*, como **la libertad a la hora de amar** sin importar el sexo o el género (34 %), la libertad **de explorar** diversas relaciones y experiencias (29 %), la libertad **de expresión sexual** (18 %), y la **aceptación social** de la diversidad (18 %); (3) *a nivel de relaciones comunitarias*, como **sentirse parte de la comunidad** (17.5 %) y el **activismo** (15 %) (Rostosky et al., 2010).

Meanley et al., (2017), por su parte, agregaron el papel de la **religiosidad o espiritualidad**. Estos autores y autoras, quisieron analizar la relación entre dos identidades potencialmente conflictivas (religión y orientación sexual) en 351 adultos bisexuales; en concreto, el modo en que distintos componentes de la religiosidad (participación, compromiso y afrontamiento espiritual) se asociaban a diferentes indicadores de bienestar psicológico (propósito de vida, autoestima y homofobia internalizada) a fin de dilucidar si la religiosidad o la espiritualidad era un factor de resiliencia. Sus hallazgos pusieron de relieve que, si bien la participación y el compromiso religioso se relacionaban negativamente con el bienestar psicológico, el afrontamiento espiritual era un recurso positivo que disminuía la homofobia y la bifobia internalizada a la vez que incrementaba la autoestima y el propósito vital de las personas participantes.

Brownfield y Brown (2022), recientemente, tras estudiar la asociación entre los componentes de la exterioridad (*outness* en inglés) -revelación identitaria y ocultación- y el bienestar de 447 adultos bisexuales, han concluido que **la revelación pública** de la identidad bisexual se relaciona, positiva y significativamente, con variables que favorecen el bienestar como las relaciones positivas, el crecimiento personal, la autoaceptación, el propósito vital, la autonomía y el dominio del entorno. Es destacable que, además, este estudio ha demostrado que la autenticidad es una variable que media la relación entre el *outness* (tanto la revelación como la ocultación). No obstante, es preciso matizar que el papel negativo o positivo del

desarrollo identitario sigue siendo objeto de debate en múltiples trabajos, pues si bien para algunos investigadores o investigadoras supone un factor protector (Brownfield & Brown, 2022; Woodford et al., 2015b, 2014), para otros constituye un factor de riesgo que se vincula con el incremento de abuso de sustancias (marihuana, alcohol y drogas), así como con el aumento de las puntuaciones de depresión, únicamente en mujeres bisexuales, a consecuencia de la discriminación bifóbica percibida (Feinstein et al., 2019, 2017).

Dentro de los estudios enfocados en la resiliencia de la comunidad bisexual, otro grupo que, en particular, ha recibido mayor atención empírica es el de mujeres lesbianas y bisexuales, pues parecen afrontar mayores dificultades en su proceso de crecimiento personal y desarrollo identitario a consecuencia del prejuicio bifóbico y la falta de apoyos (De Oliveira et al., 2020, 2019; Lambe et al., 2017; Bonet et al., 2007; Gregory, 1998).

Una de las primeras aportaciones a este campo de estudio fue efectuada por Colleen Gregory (1998), quien a través de su tesis doctoral “*Resiliency among lesbians and bisexual women during the process of self-acceptance and disclosure of their sexual orientation*” -Resiliencia entre mujeres lesbianas y bisexuales durante el proceso de auto-aceptación y revelación de su orientación sexual- detalló nueve dimensiones que definían la resiliencia como característica humana positiva que acompañaban a las mujeres lesbianas y bisexuales que logran auto-aceptar su identidad: (1) la capacidad para *percibir y solventar los problemas* como algo natural, (2) la capacidad para crear *sistemas de apoyo social* –recíprocos y significativos-, (3) *la voluntad* constante de superación, (4) *la determinación* por no dejarse doblegar y tomar constantemente parte en la lucha para alcanzar éxitos en torno a la diversidad, (5) *la positividad y la esperanza* persistente, así como el optimismo hacia el futuro, (6) *la orientación al logro* (el afán por aprender, tener éxito, curiosidad y predisposición al alcance de objetivos), (7) el sentido de propósito o *el compromiso* con algún servicio que de sentido a las experiencias, (8) la creencia en la “Fuerza Superior” o la creencia espiritual, y (9) el *sentido del humor*, como factor de protección que “ofrece un alivio momentáneo, enriquece las relaciones interpersonales, facilita la discusión de un tema doloroso y proporciona una sensación de control, incluso cuando no hay ninguno” (p. 17).

Esta misma autora, a su vez, tras el análisis de los resultados de las 420 encuestas cumplimentadas por las personas que constituyeron la muestra, admitió que todas estas dimensiones quedaban determinadas, positiva y significativamente, por variables como el grado de desarrollo de la orientación sexual, la edad de las participantes, el tiempo transcurrido desde que hicieran pública su identidad lesbiana o bisexual y el grado en el que habían hecho visible la misma. Por ejemplo, los tres primeros factores (capacidad para resolver problemas,

crear redes de apoyo y superación constante) se vinculaban al grado de visibilidad, mientras que el tiempo transcurrido desde la primera revelación se asociaba en mayor medida a la disposición optimista (Gregory, 1998).

Complementariamente, otros y otras profesionales también han querido realizar aportaciones al estudio de la resiliencia de las mujeres bisexuales y han destacado otros factores que la promueven. Bonet et al. (2007), en una línea similar a Gregory (1998), recopilaron datos cuantitativamente para analizar el proceso de desarrollo identitario de 337 lesbianas y 59 mujeres bisexuales. Sus hallazgos pusieron de relieve que el crecimiento relacionado con el estrés –concebido como factor de resiliencia- estaba vinculado, positiva y significativamente, con *la edad, el nivel educativo, el número de parejas, el tiempo transcurrido desde la revelación y la auto-determinación* ante la misma, la etnia, así como la presencia de fuentes de apoyo comunitarias. Lambe et al. (2017), asimismo, con una muestra nacional de 203 mujeres bisexuales estadounidenses hallaron, por un lado, que las personas participantes reconocían haber sido objeto de binegatividad por parte de heterosexuales y de lesbianas y de hombres gays que, en ocasiones, les condujeron a desarrollar binegatividad internalizada (concebidas ambas variables como factores de riesgo); por otro lado, además, pudieron comprobar que ambas contribuían significativamente a la disminución de las puntuaciones de autoestima y al incremento de los trastornos depresivos en la muestra. Sin embargo, al contrario que Feinstein et al. (2017), sus hallazgos permitieron señalar que la *participación en eventos o iniciativas promovidos por la comunidad bisexual* con cierta asiduidad (por ejemplo, diariamente o un par de veces por semana) es un factor protector para estas personas en tanto que reducía, de forma estadísticamente significativa, el impacto adverso de la binegatividad en la salud mental (Lambe et al., 2017). Mientras que, De Oliveira et al. (2020, 2019) a partir de la propuesta de Meyer (2003), se centraron en evaluar los efectos de moderación del *apoyo social y la resiliencia* en la relación entre el estrés minoritario e indicadores de salud mental en 337 mujeres mayores de edad (143 lesbianas y 194 bisexuales). Sus hallazgos constataron que el apoyo social estaba estrechamente ligado al incremento de puntuaciones en resiliencia y que niveles altos de esta última moderaban la relación entre las experiencias de prejuicio y la psicopatología. Es más, altas puntuaciones en resiliencia se relacionaron, positiva y significativamente, con el aumento de los resultados de satisfacción con la vida y felicidad subjetiva, así como con la disminución de los trastornos psicósomáticos (estrés, ansiedad y depresión) (De Oliveira et al., 2020, 2019).

Así pues, al igual que ha habido científicos y científicas que han tratado de acercarse a los factores de resiliencia que hacen más positivas las vidas y las experiencias de las personas bisexuales debido a la doble discriminación que padecen, otros y otras profesionales, como se presenta a continuación, han centrado su atención en la realidad trans, como uno de los colectivos minoritarios más expuestos a la discriminación (e. g. Inderbinen et al., 2021; Scandurra et al., 2018; Bockting et al., 2016):

4.4.1.3. Estudio de la Resiliencia en Personas Trans.

En los últimos años, el interés empírico por conocer los aspectos positivos o los factores que favorecen actitudes resilientes en personas trans ha crecido exponencialmente en todas las áreas vitales. La empiria, concretamente, se ha centrado en identificar aspectos que contribuyen a favorecer conductas resilientes en distintos grupos de edad, ya sea en población joven (Forbes et al., 2016; Olson et al., 2016; Grossman et al., 2011) o adulta (Barr et al., 2016b; Bockting et al., 2016; Perez-Brumer et al., 2015; Bockting et al., 2013), incluso, en distintos ámbitos sociales como el familiar (Martxueta et al., 2020), el de la amistad o las relaciones significativas (Galupo et al., 2014), el escolar (Garvey & Rankin, 2015; Greytak et al., 2013; McGuire et al., 2010), el laboral (Drydakis, 2019; Martínez et al. 2017), y el de la intervención psicosocial (APA, 2015; Bariola et al., 2015; Aramburu-Alegría, 2011; Clifford & Orford, 2007).

Todos estos abordajes, aunque son conscientes de que la transfobia sigue siendo una realidad en distintas esferas de la vida, desde una perspectiva psicológica, reconocen que algunas personas trans desarrollan mejores estrategias de afrontamiento y se han vuelto más resilientes gracias al valor o la contribución significativa que realizan, de forma individual o complementaria, ciertos factores protectores. Por ejemplo, como determinadas variables socio-demográficas (mayor edad, mejor situación laboral y económica, una orientación sexual heterosexual, tener pareja, etc.) (Jellestad et al., 2018; Barr et al., 2016b; Bariola et al., 2015), el pensamiento positivo (Riggle et al., 2011), el optimismo (Forbes et al., 2016), el desarrollo de emociones positivas o el ajuste psicoemocional (Ilyas et al., 2020; Budge et al., 2015, 2013), los mecanismos generales de afrontamiento (Scandurra et al., 2018), la creencia en aspectos positivos asociados a la identidad trans (Riggle et al., 2011), la presencia de diferentes fuentes de apoyo social (Barr et al., 2016b; Testa et al., 2014, 2015; Bockting, 2014; Boskey, 2014; Testa et al., 2014; Budge et al., 2013; Grossman et al., 2011; Kidd et al., 2011) que favorecen el orgullo trans y la participación o la pertenencia a la comunidad trans (Barr et al., 2016b; Bockting et al., 2016; Testa et al., 2014; Gagné et al., 1997; McMillan & Chavis, 1986), la

revelación identitaria (Galupo et al., 2014), la transición de género y diferentes actitudes y actividades vinculadas a la misma como la disponibilidad de servicios médicos y sociales de calidad y el apoyo social durante el proceso (Martxueta et al., 2020; Drydakis, 2019; Jellestad et al., 2018; Van de Grift et al., 2017; Cardoso da Silva, et al., 2016; Bailey et al., 2014; Grossman et al., 2011). Sobre todo, debido a la asociación que presentan, no solo con la disminución de los efectos nocivos de la discriminación (e. g. menos trastornos psicossomáticos, consumo de sustancias peligrosas, autolesiones, pensamientos suicidas, etc.), sino también con variables positivas asociadas con la salud, el bienestar, la calidad de vida, el crecimiento psicossocial y el desarrollo de personal e identitario.

Al inicio de este apartado, se ha comprobado la significativa aportación de Riggle et al. (2011) al estudio positivo de la realidad trans, quienes destacaron entre 61 personas ocho factores asociados *al pensamiento positivo* que favorecían el desarrollo identitario (congruencia del “yo”, relaciones interpersonales afirmativas, crecimiento personal, empatía, concepción única de ambos sexos, pensar más allá de la perspectiva no binaria, activismo y conexión con la comunidad LGTB). Es más, descartaron la predisposición al crecimiento personal en tanto que la vinculaban a relaciones sexuales de riesgo y consumo de sustancias (e. g. consumo de alcohol, drogas, etc.), pero *agregaron el optimismo* en un estudio con 59 mujeres transgénero, el cual se relacionaba, positiva y significativamente, con prácticas sexuales de menor riesgo y, en consecuencia, con probabilidades más bajas de presentar una enfermedad de transmisión sexual. Scandurra et al. (2018), a través de un estudio cuantitativo (n= 149) efectuado en Italia, subrayaron que los *mecanismos generales de afrontamiento*, concebidos como características personales que amortiguan los efectos negativos del estrés y promueven el ajuste psico-socioemocional, estaban relacionados de forma negativa tanto con el auto-estigma como con la depresión y la ansiedad. En concreto, destacaron que las personas resilientes presentaban niveles más bajos de transfobia interiorizada y, en consecuencia, menor riesgo de desarrollar trastornos psicopatológicos.

Asimismo, como ya ocurriera en las investigaciones cuyo objeto de estudio ha sido el *coming out* de otras orientaciones sexuales e identidades de género no normativas, también hay estudios en este colectivo que evidencian que el desarrollo identitario trans viene acompañado de numerosos eventos desafiantes. En su mayoría, se trata de situaciones asociadas al estigma social que pesa sobre la identidad trans y las variaciones de género como el afrontamiento de las expectativas de género de los demás o sus reacciones (Brumbaugh-Johnson & Hull, 2019) que conllevan que, en medios cisheteronormativos, identificarse como trans pueda ser un factor negativo relacionado con el incremento de las conductas de riesgo (principalmente,

autolesiones o consumo de drogas) y la tendencia suicida (Toomey et al., 2018) cuando las respuestas del entorno son de indiferencia o adversas (Galupo et al., 2014; Aramburu-Alegría, 2011) y llevan, en consecuencia, a determinados individuos a la ocultar su identidad con motivo de incrementar su satisfacción vital (Bränström, & Pachankis, 2021; Rood et al., 2017). No obstante, la mayoría coincide en respaldar que el *ocultamiento* se postula como una fuente de estrés y angustia psicológica a largo plazo y que declararse persona trans, con el tiempo, tiene múltiples beneficios.

En este sentido, es cada vez más habitual encontrar en los abordajes empíricos el *coming out* o la *revelación pública* de la identidad trans como un factor de protección o de resiliencia. Galupo et al. (2014), a través de un estudio cuantitativo en el que participaron 536 personas que se autoidentificaron como transgénero o de género diverso, concluyeron que tanto las respuestas de apoyo o afirmativas como las respuestas positivas del círculo de amistades, así como las respuestas de felicidad ante la noticia, suponen una fuente de resiliencia que se vincula con la ampliación de las relaciones de amistad, el apoyo de la comunidad trans y, en general, con la mejora de las relaciones sociales (Barr et al., 2016b; Bockting et al., 2016). Otros trabajos, por su parte, conscientes de que la población trans atraviesa una experiencia única, particular, en el desarrollo y la revelación de la identidad estigmatizada (Zimman, 2009), reconocen que hacerla pública puede conducir al desarrollo y la experimentación de una serie de resultados positivos como la auto-aceptación (Pachankis et al., 2021, 2015), la satisfacción de vivir auténticamente (Levitt & Ippolito, 2014; Aramburu-Alegría, 2011) y la auto-confianza. Esto es así porque las mismas, a su vez, conducen al desarrollo de niveles más altos en variables asociadas al bienestar psicológico (Bockting et al., 2016, 2013; Riggle et al., 2011) y disminuyen el miedo, el estrés, los trastornos ansiosos y depresivos, la internalización de la transfobia (Vélez-Ríos et al., 2021; Fallahtafti et al., 2019; Jellestad et al., 2018; Rood et al., 2017; Van-de-Grift et al., 2017) y los comportamientos de riesgo como el uso abusivo de drogas o la tendencia suicida (Drydakis, 2019; Budge et al., 2015; Testa et al., 2015; Gagné et al., 1997). Es más, el modo en el que enfrentan las adversidades cisheteronormativas a fin de equilibrar su estado psicoemocional y afectivo para vivir una vida plena y saludable para muchos y muchas supone un proceso de resiliencia en sí mismo que conduce directamente al funcionamiento psicológico positivo (Riggle et al., 2011).

En relación con ello, se ha encontrado un consistente cuerpo de literatura que subraya los beneficios de un paso subsecuente (e. g. Morgan & Stevens, 2012; Clifford & Orford, 2007; Devor, 2004; Lev, 2004) al de la revelación pública de la identidad trans: *la transición o los diferentes pasos que una persona trans va efectuando para pasar a vivir en el género con el*

que se identifica (e. g., el cambio de nombre o de la apariencia, la iniciación en el tratamiento hormonal, las cirugías estéticas o de reasignación de género, etc.) (Drydakis, 2019). Más todavía, cuando la empiria confirma que la población trans recurre a este tipo de tratamientos porque favorecen la confirmación de la propia identidad (100 %) e incrementan la calidad de las relaciones sexuales (78 %) (Van de Grift et al., 2017).

Uno de los trabajos más completos en relación a este tema ha sido efectuado por Drydakis (2019). Este autor, realizó una revisión teórica en torno a los beneficios que la transición podía tener para este colectivo en el que manifestó que el cambio de género es un factor de resiliencia en tanto que estaba empíricamente vinculado a variables que la Organización Mundial de la Salud (2014) asocia a la calidad de vida, la salud mental y el bienestar como la positividad o la satisfacción con la vida, la extraversión, la capacidad de afrontar el estrés, el optimismo con respecto al futuro, la salud autopercebida, la autoestima, la imagen corporal, el grado de disfrute, el rendimiento personal, el alcance de metas, objetivos y recompensas laborales, y las relaciones en las distintas esferas en las que participan. Asimismo, destacó algunos factores que contribuían significativamente a favorecer la salud, el bienestar y el desarrollo personal e identitario de las personas trans como la afirmación del género y el apoyo social (de la familia, las amistades, los y las compañeras en la escuela o el trabajo, el profesorado, etc.), los programas de prevención, las condiciones socioeconómicas, las políticas antidiscriminatorias, las leyes inclusivas (e. g. las que permiten el cambio de sexo en los documentos de identificación), las acciones positivas y la accesibilidad y las facilidades de los servicios médicos (e. g. tratamientos hormonales, técnicas quirúrgicas de alta calidad, el apoyo a la salud mental, etc.) durante el tránsito (Drydakis, 2019).

Otros trabajos también han corroborado el papel protector con más detalles. En el año 2014, De Vries et al. (2014) examinaron (a) el funcionamiento psicológico –disforia de género, auto-imagen, funcionamiento global, ansiedad, depresión y problemas emocionales y conductuales-, (b) el bienestar objetivo –funcionamiento social y educativo-profesional- y (c) el bienestar subjetivo –calidad de vida, satisfacción vital y felicidad- de 55 adultos trans en tres momentos: antes del cambio, durante la transición y un año después de la cirugía de cambio de sexo. Sus hallazgos confirmaron la relación entre el avance del proceso de transición de un individuo y la mejora de su funcionamiento psicológico y su bienestar. Fallahtafi et al. (2019), en una propuesta análoga, subrayaron que la reducción de la psicopatología y el incremento de la media de felicidad más prominentes se producían a partir del segundo tiempo analizado: durante el proceso de cambio, una vez que los individuos se habían presentado socialmente como personas trans y comenzaron a ejecutar su transición en diferentes esferas de la sociedad

y, especialmente, tras el inicio de la terapia hormonal. Cardoso da Silva et al. (2016), por su parte, quienes trataron de evaluar el impacto que las cirugías de reasignación de sexo (SRS por sus siglas en inglés) tenían en la calidad de vida de 47 mujeres transexuales, pusieron de relieve que, tras las SRS, las participantes mostraron una mejora significativa en los dominios II (psicológico) y IV (relaciones sociales) del WHOQOL-100²⁸. Complementariamente, la literatura ha reconocido que la transición, independientemente del modo o las circunstancias en las que se produzca, puede favorecer positivamente la evaluación que una persona trans hace sobre su vida (satisfacción vital) no solo porque disminuye significativamente la disforia de género y la anatómica (incluyendo, la propensión a autolesionarse), sino porque, en consecuencia, trae consigo cambios positivos en la apariencia, el atractivo, la satisfacción corporal, la vida sexual, la calidad de vida, la salud y el bienestar, las relaciones familiares y sociales, las relaciones de pareja, los logros vitales, las metas personales, la auto-confianza y el autoconcepto, la seguridad, la extraversión, la identidad y la espiritualidad que, por ejemplo, reducen los niveles de ansiedad, depresión, suicidio y consumo de sustancias (Drydakis, 2019; Fallahtafti et al., 2019; Van de Grift et al., 2017; Barr et al., 2016b; Bockting et al., 2016; Cardoso da Silva et al., 2016).

Martínez et al. (2017), a este respecto, concluyeron que el grado en el que una persona trans había realizado el tránsito se relacionaba, positiva y significativamente, con la satisfacción que presentaba en su entorno laboral. Jellestad et al. (2018), en la misma línea, también se centraron en conocer durante el proceso de transición de una muestra de 143 personas transfemeninas, transmascullinas y trans no binarias, la asociación entre las intervenciones de afirmación de género y la calidad de vida, centrándose, sobre todo, en los factores socio-demográficos que contribuían a mejorar sus vidas y experiencias. En primer lugar, encontraron que las personas trans no binarias mostraban, por lo general, significativamente peores índices de calidad de vida, bienestar, funcionamiento social y trastornos depresivos en comparación con los y las participantes transfemeninos y transmacullinos. Lo más destacable de su trabajo fue que, en segundo lugar, a pesar de respaldar que la transición no era un factor que hacía desaparecer el riesgo en este colectivo, reconocieron que era un paso importante que contribuía positivamente a su salud mental y a su desarrollo psicoemocional e identitario. Además, concluyeron que ciertos aspectos socio-demográficos como tener una edad adulta, ser estudiante, contar con el apoyo de una pareja, tener un empleo

²⁸ Cardoso da Silva et al. (2016) utilizaron la escala WHOQOL para medir la calidad de vida, pues, por sus siglas en inglés, corresponde a la Escala de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud.

(Jellestad et al., 2018) o mejores ingresos, tener una orientación sexual heterosexual y pertenecer a grupos trans o tener amistades LGTBQ+ (Barr et al., 2016b; Bockting et al., 2016; Bariola et al., 2015) durante el proceso podrían ser predictores de mejores puntuaciones en satisfacción, calidad de vida y bienestar y, en consecuencia, relacionarse con una mayor resiliencia.

Ambos procesos, tanto el *coming out* como la *transición*, tal y como indicaron Riggle et al. (2011), son especialmente importantes, ya que la mayoría de personas trans en su estudio, una vez aceptaron e integraron su identidad no normativa, indicaron sentirse positivamente en relación a la misma (del total de 61 personas participantes, un 72 % manifestaron sentirse “extremadamente positivas” y otro 25 % “algo positivas”) y advirtieron que el proceso que les llevaba a la afirmación identitaria era un paso fundamental en sus vidas que facilitaba los medios necesarios para, por un lado, entender, integrar y conceptualizar adecuadamente sus propias experiencias, lograr sentido de congruencia consigo mismas, mejorar su nivel de empatía con los demás, optimizar sus relaciones interpersonales y socio-comunitarias, así como experimentar crecimiento personal y resiliencia como resultado de vivir como una persona trans (Riggle et al., 2011).

De hecho, los estudios relacionados con esta temática, ponen de relieve que para muchas personas trans y su entorno próximo el proceso de tránsito supone una de las experiencias más positivas y gratificantes de la vida (Budge et al., 2013). Para Budge et al. (2015), eran tres las claves a considerar para favorecer la resiliencia y el desarrollo personal e identitario durante la transición: (1) los mecanismos personales de afrontamiento y, en relación con ello, (2) las experiencias emocionales afirmativas, y (3) el apoyo social positivo por parte del entorno próximo (Budge et al., 2015, 2013).

El *apoyo social* por parte de distintos grupos poblacionales en distintos contextos en los que transcurre la vida cotidiana es otro de los factores que favorecen el desarrollo de actitudes resilientes más destacados entre la literatura. En concreto, se ha corroborado que para las personas trans, el apoyo y la afirmación de su identidad proveniente de distintas esferas de la sociedad como la familiar, escolar, comunidad trans, laboral, sanitaria y gubernamental, es decir, las relaciones de calidad, pueden determinar, positiva y significativamente, sus resultados en materia de salud y bienestar como la satisfacción vital y la autoestima (Martxueta et al., 2020; Simons et al., 2020; Bozani et al., 2019; Martínez et al., 2017; Bockting et al., 2016; Olson et al., 2016; Atnas et al., 2015; Bockting et al., 2013; Budge et al., 2013; Grossman et al., 2011).

En el plano familiar, relacional y escolar, se han reportado evidencias de que cuando la familia, las personas significativas (pareja y amistades) y la escuela (alumnado, profesorado y otros profesionales educativos) apoya la realidad trans, este colectivo tiende a experimentar índices de salud mental y bienestar similares a los de la población general (Martxueta et al., 2020; Olson et al., 2016; De Vries et al., 2014; McGuire et al., 2010; Ryan et al., 2010). En el trabajo de Simons et al. (2020), el apoyo social de los padres y las madres funcionaba como protector contra los síntomas depresivos que favorecía la salud mental (Ryan et al., 2010). Es más, funcionaba como una variable moderadora de los efectos negativos de la discriminación sobre la salud y el bienestar, ya que la percepción de aprecio recibido por parte de una red social influía positivamente en la capacidad de afrontar situaciones estresantes, la seguridad personal, la integración y la participación social, la autoestima y la salud general (Aparicio-García et al., 2018). Olson et al. (2016), con una muestra de 73 menores trans, hallaron que los niños y las niñas que habían efectuado la transición social, si bien presentaban un nivel de ansiedad ligeramente elevado con respecto al de la población general, no mostraban síntomas depresivos superiores. Martxueta et al. (2020), en una línea similar con menores trans y con sus progenitores y su profesorado, constataron que, una vez efectuada la transición, resultaba relevante, por un lado, la disminución que se producía tanto en los índices de trastornos ansiosos y depresivos como en los de propensión a las autolesiones y el suicidio y, por otro lado, el incremento que experimentaban sus niveles de autoestima, auto-seguridad y aceptación corporal. La elección del nombre personal, la defensa de derechos y las garantías de seguridad, el apoyo de los y las profesionales educativos, el apoyo del alumnado o el grupo de pares, los planes de estudio inclusivos, las instalaciones escolares adaptadas a la diversidad sexual y de género, y las estrategias educativas que previenen o intervienen ante el acoso LGTBfóbico en el centro educativo desde etapas tempranas, en las investigaciones de Olson et al. (2016) y de Boskey (2014), también se relacionaron con un mayor compromiso escolar, mejores niveles de autoestima y un mejor estado de salud general. Bockting et al. (2016, 2013), en la misma línea, confirmaron, por un lado, que el apoyo de las personas significativas (amistades y compañeras de clase) moderaba significativamente la relación entre el estigma y la angustia psicológica y, por otro lado, que el apoyo de los y las iguales pertenecientes a la comunidad trans era un recurso trascendental que brindaba la oportunidad de cuestionar el estigma cultural mayoritario y reevaluar las experiencias de una forma autoafirmativa, postulándose ambos como factores de resiliencia importantes entre las personas trans (Bockting et al., 2016).

Con respecto a este último matiz, a nivel interpersonal, ***el orgullo trans y la participación en*** iniciativas y actividades que favorecen la constitución de redes de apoyo de

la comunidad trans, también son variables de protección ampliamente reconocidas entre la empiria. McMillan y Chavis (1986), a través de su teoría del sentido psicológico de la comunidad, o Barr et al. (2016b), en su investigación acerca de la pertenencia a la comunidad trans, ratificaron la teoría de que la conexión compartida con otras personas con realidades afines, en este caso la auto-categorización como persona trans, resultaba ser un factor crucial que incrementaba el nivel de apoyo y favorecía el sentido de pertenencia, lo que conducía a mejorar la sensación de bienestar (Barr et al., 2016b). En otro estudio, Testa et al. (2014) analizaron entre 3.087 participantes trans las experiencias asociadas con la autoestima colectiva y la comodidad, así como su relación con los miedos, el malestar emocional y las conductas de riesgo. Precisamente, identificaron que la conexión con el colectivo y el orgullo de pertenecer al mismo eran factores de resiliencia que se asociaban con menores miedos y sintomatología ansiosa o depresiva, bajos índices de propensión suicida e, inversamente, mayor bienestar emocional entre las personas participantes (Testa et al., 2014). Inderbinen et al. (2021), también encontraron que la conexión con la comunidad era el factor protector más fuerte frente a las deficiencias en salud mental como la ansiedad, la depresión, la rumia, el sentido de pertenencia frustrado y la tendencia suicida. Bockting et al. (2013), asimismo, se centraron en estudiar la relación que el estrés minoritario (en concreto, el estigma) mantenía con distintos factores de resiliencia, entre ellos, el apoyo familiar, el apoyo de amistades y el orgullo trans. Sus hallazgos, pusieron de manifiesto la existencia de altas tasas de depresión y ansiedad en quienes mostraban mayores índices de malestar psicológico y estigma social y, por el contrario, mayor orgullo por pertenecer al colectivo trans en quienes habían recibido apoyo social por parte de distintas fuentes, entre ellas, el de los y las integrantes de la comunidad trans (Bockting et al., 2013).

La literatura, al hilo, ha corroborado que la identificación LGTB, el apoyo durante el proceso, la satisfacción con el cambio, la participación en la comunidad y la presencia de distintos tipos de fuentes de apoyo, disminuye, positiva y significativamente, el absentismo escolar, el acoso transfóbico, los problemas psicopatológicos (estrés, ansiedad y depresión), el abuso de sustancias y la ideación suicida en personas trans a la vez que incrementa los índices de positividad, satisfacción y autoestima (Inderbinen et al., 2021; Vélez-Ríos et al., 2021; Kosciw et al., 2020; Martxueta et al., 2020; Cortés et al., 2019; Barr et al., 2016b; Atnas et al., 2015; Testa et al., 2015; Bockting, 2014; Boskey, 2014; Testa et al., 2014; Budge et al., 2013; Greytak et al., 2013; Grossman et al., 2011; Kidd et al., 2011; McGuire et al., 2010; Ryan et al., 2010). Además, en su mayoría han destacado que se trata de variables cuyo incremento o disminución también dependerá de factores sociodemográficos como: la edad, el nivel

socioeconómico, las políticas contra la discriminación y programas para su prevención, las reacciones positivas, la legislación y la etapa de *coming out* que caracterizan a un individuo.

En el plano laboral y gubernamental, Bozani et al. (2019) por medio de una investigación de carácter cuantitativo, encontraron que las acciones positivas puestas en marcha por responsables políticos con objeto de promover la inclusividad en los lugares de trabajo favorecían de forma significativa la autoestima y la capacidad de autocrecimiento de las personas trans. Asimismo, estos autores y autoras demostraron que dichas iniciativas lograban que la aceptación, la valoración y la confianza que las personas trans percibían por parte de los gobiernos fueran superiores. Sus hallazgos les permitieron concluir que los entornos sociales de ayuda, apoyo y reconocimiento, determinaban positivamente los estados psicológicos de la población trans, en tanto que la construcción gradual de su identidad minoritaria, en libertad y sin influencia negativa de prejuicios, brindada mayor confianza, mejores autoevaluaciones y favorecía su progresión y bienestar (Bozani et al., 2019). Martínez et al. (2017), por su parte, realizaron dos estudios con un planteamiento y resultados similares. Concretamente, reconocieron que, para el primer caso, el grado en que una persona había hecho la transición se relacionaba con menor discriminación, mayor satisfacción laboral y, por ende, un mejor ajuste percibido entre la persona y su organización; en el segundo caso, los hallazgos pusieron de relieve que percibir la aceptación y el reconocimiento por parte de compañeros y compañeras (autenticidad relacional) mediaba la relación entre el grado de transición y los tres resultados positivos mencionados.

En otra investigación, Bailey et al. (2014) subrayaron el carácter protector que tiene durante la transición el entorno de apoyo (de la familia, las amistades, la pareja, etc.) a la vez que agregaron que las facilidades ofrecidas en distintas esferas para realizar la transición -en estamentos legales (e. g. cambio de nombre), sociales (e. g. derechos humanos, aceptación social de los nuevos roles o conductas, cultura inclusiva, de la indumentaria, etc.) y médicos (e. g. atención psicológica y terapia, recursos accesibles y asequibles para la reasignación de género como los bloqueadores puberales, el tratamiento hormonal, las técnicas quirúrgicas de calidad, etc.)-, estaban relacionados, negativa y significativamente, con el estigma social, la disforia de género, la confusión o negación sobre el género, los problemas de salud mental y las conductas de riesgo (consumo de sustancias, tendencia suicida, etc.) (Bradley, 2020; Drydakis, 2019; OCDE, 2019; Atnas et al., 2015), así como con la mejora de la autoestima (Grossmann et al., 2011), la integración positiva y el orgullo durante el desarrollo personal e identitario trans (e. g. Simons et al., 2020; Morgan & Stevens, 2012; Bockting & Coleman, 2007; Clifford & Orford, 2007; Devor, 2004; Gagné et al., 1997). Ilyas et al. (2020), asimismo,

con una muestra de 100 transexuales, también reconocieron que contar con amplias oportunidades y un buen sistema de apoyo podía mejorar la inteligencia emocional, el autoconcepto y el ajuste de metas en población trans. Por esta razón, algunos estudios han destacado la necesidad urgente de mejorar el acceso a los servicios sanitarios, incluidos los servicios sociales y de salud mental, de tal modo que no sean discriminatorios y afirmen y respondan a las necesidades únicas de las personas que se identifican como trans (Budge et al., 2015; Bockting et al., 2013). Incluso, el desarrollo y la aplicación de programas que fomenten su resiliencia en los servicios de salud (Bariola et al., 2015).

En definitiva, si bien la empiria reconoce que las vidas y las experiencias de las personas trans están llenas de sucesos y vivencias que incrementan los trastornos psicopatológicos, las conductas de riesgo y los problemas interpersonales debido el estigma, el rechazo, la victimización y la discriminación que pesan sobre su identidad (e. g. Vélez-Ríos et al., 2021; Martxueta et al., 2020; Cortés et al., 2019; Toomey et al., 2018; Olson et al., 2016; Bockting, 2014; Aramburu-Alegría, 2011), la literatura emergente muestra que también cuentan en sus vidas con múltiples fuentes y recursos de resiliencia y estrategias de afrontamiento positivas que favorecen el desarrollo de resultados psicológicos y emocionales que incrementan su salud y bienestar, así como su satisfacción con la identidad y el sentido de pertenencia a la comunidad trans (e. g. Vélez-Ríos et al., 2021; Martxueta et al., 2020; Fallahtafti et al., 2019; Jellestad et al., 2018; Martínez et al., 2017; McCann & Brown, 2017; Van-de-Grift et al., 2017; Barr et al., 2016b; Bockting et al., 2016; Cardoso da Silva et al., 2016; Olson et al., 2016; Atnas et al., 2015; De-Vries et al., 2014; Grossman et al., 2011; Riggle et al., 2011).

4.4.1.4. Estudio de la Resiliencia de las Personas LGTB en España.

En el contexto español, la producción científica en torno a la resiliencia es escasa. La aportación más significativa al estudio de la resiliencia en el colectivo LGTB fue realizada por Gloria Elena Gil en 2011 por medio de su tesis doctoral titulada “*Los procesos holísticos de resiliencia en el desarrollo de identidades autorreferenciadas en lesbianas, gays y bisexuales*”. Es más, esta autora partía de la hipótesis de que el proceso de desarrollo de la identidad sexual de personas LGB era, en sí mismo, un proceso de resiliencia. Para contrastar empíricamente tal suposición, planteó un estudio de corte cualitativo en el que a través de 59 historias de vida trató de analizar el desarrollo identitario de individuos LGB como proceso de resiliencia e,

incluso, conocer y describir los factores que, por un lado, contribuían a su promoción y, por otro lado, dificultaban o ralentizaban dicho proceso (Gil, 2011).

Entre los factores de resiliencia más comunes de los individuos LGB (esto es, los que detectó en más de un 10 % de los casos), Gil (2011) destacó *autoaceptarse* (22 %), tener una *relación de pareja estable* y satisfactoria (20 %), *dar sentido a la adversidad* (15 %), tener una *percepción positiva de la identidad LGB* (13 %) y *autorreconocerse* positivamente con la misma (12 %). Por el contrario, el componente adverso que más respitieron los y las participantes fue la homofobia social (12 %), aunque en menor medida se nombraron aspectos como las dificultades en las relaciones familiares (9 %), la LGTBfobia interiorizada (6 %), el sufrimiento emocional (5 %), y la ocultación en el entorno familiar (4 %). Sus resultados le permitieron concluir, en primer lugar, que el proceso de desarrollo de la identidad sexual en personas LGB es un proceso único de resiliencia holístico y multidimensional. Al respecto, justificó que gran parte de la población LGB durante el proceso de formación de su identidad minoritaria desarrollaba actitudes y comportamientos de fortaleza y mejora (resilientes), no solo a partir de la gestión, regulación y superación de los factores adversos que inevitablemente enfretaban con motivo de su orientación sexual (heterosexismo, LGTBfobia, discriminación, acoso, etc.) en distintas esferas sociales, sino también a partir de la promoción de los componentes inherentes con los que contaban que les permitían exteriorizar comportamientos resilientes. En este sentido, en segundo lugar, el trabajo le permitió ratificar que, en contraposición a los resultados mostrados en los estudios centrados en el riesgo y la vulnerabilidad, la resiliencia es una cualidad innata de la humanidad, “presente en todo y en todos, a pesar de los obstáculos y la adversidad” (p. 355). Al hilo, invitó a adoptar esta visión en los futuros abordajes en torno al colectivo LGTB, sobre todo, en el Estado español, donde la literatura al respecto es escasa (Strizzi et al., 2016b; Gil, 2011).

Complementariamente, a nivel nacional, se han realizado algunas aproximaciones a la realidad LGTB que, sin tener por objeto el estudio de la resiliencia, han puesto de relieve algunos factores que pueden resultar protectores o favorecer su desarrollo. Tal es el caso del trabajo de Strizzi y cols. (2016b). Estos autores y autoras, a fin de contribuir a ampliar el marco de estudio nacional sobre las vidas y las experiencias LGB desde una perspectiva positiva, llevaron a cabo una investigación con 150 personas LGB españolas para conocer los aspectos positivos de su identidad minoritaria. El trabajo concluía subrayando que *la creencia o la percepción de que la identidad LGB es una característica personal positiva* junto con *la sensación de pertenencia a la comunidad LGTB* eran factores de protección en medios cisheterosexistas. Otro ejemplo puede ser el caso de De Miguel et al. (2018), quienes pusieron

en marcha un estudio comparativo en el que participaron 474 personas LGB y heterosexuales con el objetivo de analizar cuantitativamente la relación que la divulgación de la orientación sexual ante los padres y las madres tenía con el bienestar subjetivo (SWB) y psicológico (PWB) de las minorías sexuales. Los resultados confirmaron que ***hacer pública la orientación sexual*** no normativa en el contexto familiar se asociaba, positiva y significativamente, con niveles de SWB y PWB más altos (De Miguel et al., 2018). En la misma línea, otros autores y autoras, han subrayado la trascendencia que el ***apoyo familiar***, sobre todo el de los hermanos y las hermanas (Domínguez-Fuentes et al., 2012), y ***el apoyo social*** tienen para la salud, el bienestar y el proceso de revelación identitaria de las minorías sexuales y de género (Aparicio-García et al., 2022; Dueñas et al., 2022; Martxueta et al., 2020; Aparicio-García et al., 2018; Domínguez-Fuentes et al., 2011).

Domínguez-Fuentes et al. (2011), por ejemplo, se centraron en destacar la importancia que tenían para la población trans distintos aspectos vinculados al apoyo social (el tamaño de la red de apoyo, la confianza hacia la misma, la implicación socio-afectiva, la calidad, el contexto, la información que facilita, el apoyo instrumental, etc.) que han sido empíricamente relacionados con efectos positivos en la salud a partir de las capacidades de las redes de apoyo para promover el ajuste psicológico, la resiliencia y el comportamiento adaptativo (Rees & Freeman, 2007; Garmezy & Masten, 1994; Rutter, 1987; Cohen & Wills, 1985; citados en Domínguez-Fuentes, 2011). Destacaron, al hilo, como aspectos asociados a conductas resilientes ***el bienestar subjetivo o la satisfacción vital***, dado el influjo positivo que ejercía en variables como la autoestima y la felicidad (Domínguez-Fuentes et al., 2011). Aparicio-García et al. (2018), en particular, incluyeron en su estudio una muestra más diversa, en tanto que, a diferencia de las iniciativas empíricas que hasta el momento contemplan la realidad LGB, ponían su foco de atención también en otras identidades sexuales y de género que abarca el paraguas LGTBIQ+. Con una muestra de 856 jóvenes heterosexuales (10 %) y LGTBIQ+ (90 %) cisgénero, transgénero y no binarias, además de encontrar que el apoyo familiar, el apoyo de personas adultas no incluidas en el grupo familiar y el apoyo de las amistades se asociaron con menos problemas psicológicos y conductas de riesgo (e. g. consumo excesivo de tabaco, alcohol o drogas), destacaron entre otros factores de protección o resiliencia del colectivo LGTBIQ+ que favorecían dichos resultados ***la participación en actividades extraescolares, la práctica deportiva, las quedadas con el grupo de amistades, la participación presencial en asociaciones LGTB, la participación virtual en grupos o asociaciones LGTB y el hecho de tener un trabajo remunerado.***

Otra contribución remarcable en el contexto nacional fue realizada por Martxueta et al. (2020), quienes tomando como referencia la percepción de personas trans (n= 57), sus padres y madres (n= 229) y su profesorado (n= 49), lograron mostrar que *el tránsito* es un factor protector para los y las jóvenes trans, ya que repercute positivamente en su salud mental, sus relaciones interpersonales y su percepción individual sobre su propia identidad. A nivel psicopersonal, confirmaron que el cambio disminuía los índices de sintomatología ansiosa y depresiva, autolesiones y tendencia suicida al mismo tiempo que incrementaba los de autoestima, seguridad personal y auto-aceptación. A nivel interpersonal, por su parte, contribuía al decrecimiento de las experiencias transfóbicas en el contexto familiar y escolar y al incremento del nivel de apoyo brindado por diferentes agentes en estas esferas. Este mismo autor, además, a través de su tesis doctoral enumeró en 2012 una serie de claves para hacer más fáciles y llevaderas las vidas y experiencias LGB en ámbitos socioeducativos, los cuales podrían concebirse como factores que promueven la resiliencia, por ejemplo: (1) la educación en derechos humanos, (2) la educación afectivo-sexual, (3) la inclusión del alumnado LGTB en los distintos documentos de la escuela (Proyecto Educativo de Centro, Proyecto Curricular de Etapa, etc.) y, con ello, (4) la adaptación del currículo y los materiales didácticos para que resulten más inclusivos, (5) el liderazgo y el empoderamiento hacia el cambio, (6) la mejora de las políticas nacionales y locales, (7) la promoción de una cultura y un ambiente escolar positivos que favorezcan entornos seguros, (8) la creación de ambientes que apoyen la enseñanza y el aprendizaje, (9) la formación del profesorado y el resto de personal escolar para que (10) puedan identificar e intervenir ante la LGTBfobia, (11) la escucha activa del alumnado, (12) la construcción de relaciones entre los diferentes miembros de la comunidad educativa (familias, profesorado, etc.) y (13) los servicios de apoyo a los mismos para (14) trabajar en red y cooperativamente, (15) el apoyo a la constitución de grupos estudiantiles (por ejemplo, GSAs), así como (16) la evaluación, el apoyo y la celebración de los logros o las metas alcanzadas a tal respecto (Martxueta, 2012).

Llegados a este punto, tras realizar una exhaustiva revisión de la literatura en torno a los trabajos que han tratado de analizar los factores de resiliencia presentes en las vidas y las experiencias de las identidades sexuales y de género minoritarias, puede decirse que se trata de una temática en auge que, año tras año, crece progresivamente.

En primer lugar, se han vislumbrado distintos movimientos o generaciones entre los acercamientos empíricos a esta realidad; desde estudios que se asientan en las primeras bases teóricas que percibían la resiliencia como un atributo personal (Forbes et al., 2016; Gregory,

1998) o que contemplan el binomio riesgo-resiliencia (Travers et al., 2020; Perez-Brumer et al., 2015; Testa et al., 2014), pasando por un enfoque asentado en los factores protectores o de resiliencia (Nogueira & Araujo, 2018; Woodford et al., 2015a, 2015b; Grossman et al., 2011), hasta un marco que concibe las estrategias de afrontamiento como mecanismos que contribuyen a la resiliencia (Simons et al., 2020; Szymanski et al., 2017; Juster et al., 2016; Budge et al., 2013; Newcomb et al., 2012). En este primer apartado, además, se ha observado que no solo se ha abordado esta temática enfocando la atención en los y las jóvenes LGTB (Aparicio-García et al., 2022, 2018; McConnell et al., 2015; Newcomb et al., 2012), sino también en otros grupos poblacionales entre los que destacan adultos (Brownfield & Brown, 2022; De Miguel et al., 2018; Ryan et al., 2010) y estudiantes (Baams & Russell, 2021; Day et al., 2020; Travers et al., 2020; Poteat, 2017; Garvey & Rankin, 2015).

En segundo lugar, se han recogido los abordajes empíricos sobre la población LGTB que han tratado de conocer y describir la resiliencia, como fenómeno multidimensional, a distintos niveles, es decir, en el plano individual, en el plano interpersonal y en el plano comunitario, así como los distintos factores que contribuyen a su desarrollo en los mismos. Por ejemplo, en el *plano personal*, se han realizado investigaciones para destacar el nivel de resiliencia de las personas LGTB y su relación con *características intrínsecas o de la personalidad, creencias y prácticas* que favorecen su desarrollo en diferentes grupos de edad –jóvenes y adultos- (Brownfield & Brown, 2022; Pharr et al., 2020; Boppana & Gross, 2019; Fraser et al., 2018; Rostosky et al., 2018; Cramer et al., 2017; Douglass et al., 2017; Szymanski et al., 2017; Forbes et al., 2016; Rosenkrantz et al., 2016; Hill & Gunderson, 2015; Kwon, 2013; Fingerhut et al., 2010; Fenaughty, & Harre, 2003; Russell, & Richards, 2003; Gregory, 1998); en el *plano interpersonal*, se han efectuado estudios en *contextos socio-afectivos*-familias con hijos e hijas LGTB, familias homoparentales, etc.- (Dueñas et al., 2022; Lyons et al., 2020; Travers et al., 2020; De Miguel et al., 2018; Prendergast & MacPhee, 2018; McConnell et al., 2015; Titlestad, & Pooley, 2014; Bregman et al., 2013; Power et al., 2012a, 2012b; Griffiths, & Pooley, 2011; Padilla et al., 2010; Ryan et al., 2010), con *familias de “elección”* como las amistades o la pareja (Haas & Lannutti, 2022; Chang et al., 2021; Jang et al., 2021; Chang et al., 2020; Aparicio-García et al., 2018; Bockting et al., 2016; Bruce et al., 2015; Frost et al., 2015; Snapp et al., 2015; Bockting et al., 2013; Kwon, 2013; Connolly, 2005; Fenaughty & Harre, 2003), y en *ámbitos educativos* (Wright et al., 2022; Baams & Russell, 2021; Jang et al., 2021; Day et al., 2020; Jang et al., 2020; Kosciw et al., 2020; Simons et al., 2020; Espelage et al., 2019; Toomey et al., 2018; Poteat, 2017; Ioverno et al., 2016; Woodford et al., 2015a, 2014; Baams et al., 2014; Greytak et al., 2013; Toomey et al., 2011; Goodenow

et al., 2006) a fin de constatar el vínculo que el nivel de resiliencia mantiene con factores asociados a distintas iniciativas o elementos que en dichos contextos se ponen en práctica e impactan positivamente en las personas o el colectivo LGTB; y en el *plano comunitario*, se ha podido constatar que la mayoría de trabajos tratan de mostrar los factores que incrementan la resiliencia de la población LGTB tanto a partir de los distintos *centros sociales, instituciones o referentes asociados a la comunidad LGTB* (Berger et al., 2022, 2021; Inderbinen et al., 2021; Szymanski et al., 2021; Szymanski & González, 2020; Rostosky et al., 2018; Riggle et al., 2017; Barr et al., 2016b; Ybarra et al., 2015; Griffiths & Pooley, 2011; Russell & Richards, 2003) como los *avances legislativos o gubernamentales* que garanticen la igualdad de derechos para la población LGTB (Bozani et al., 2019; Montes et al., 2016; Meyer, 2015; Woodford et al., 2015b) que han sido vinculados positivamente con la mejora de las vidas y las experiencias de LGTB.

En tercer lugar, y de forma complementaria, se han incluido los trabajos que han tratado de conocer y describir las particularidades de la resiliencia y los elementos que la promueven, específicamente, entre las personas bisexuales, quienes afrontan una doble discriminación por parte tanto de heterosexuales como de miembros de la comunidad LGTB (Brownfield & Brown, 2022; De Oliveira et al., 2020, 2019; Feinstein et al., 2019, 2017; Lambe et al., 2017; Meanley et al., 2017; Brewster et al., 2013; Rostosky et al., 2010; Bonet et al., 2007; Gregory, 1998). Incluso, se ha incluido una revisión de los estudios que han tratado de hallar aspectos que favorecen la resiliencia o actitudes resilientes en personas trans, como grupo poblacional que, históricamente, no ha recibido tanta atención empírica desde la perspectiva positiva (Martxueta et al., 2020; Drydakis, 2019; Barr et al., 2016b; Bockting et al., 2016; Forbes et al., 2016; Olson et al., 2016; Bariola et al., 2015; Garvey & Rankin, 2015; Perez-Brumer et al., 2015; Bockting et al., 2013; Greytak et al., 2013).

Complementariamente, en cuarto lugar, se ha efectuado una revisión de los planteamientos que en *el Estado español* se han llevado a cabo con objeto de identificar y describir las especificidades de la resiliencia en personas LGTB; un proceso explorativo que, por su parte, ha dado cuenta de la escasez de literatura en torno a esta temática en el contexto nacional (Aparicio-García et al., 2022; Dueñas et al., 2022; Martxueta et al., 2020; Aparicio-García et al., 2018; De Miguel et al., 2018; Strizzi et al., 2016b; Domínguez-Fuentes et al., 2012; Martxueta, 2012; Gil, 2011) y, por ende, ha abierto camino al planteamiento realizado en esta tesis doctoral.

Todos ellos, en síntesis, muestran que la mayoría de personas LGTB no sucumben ante la LGTBfobia y se convierten en personas sanas y positivas debido a que son capaces de

desarrollar la resiliencia individualmente o gracias al influjo de determinados factores presentes en el contexto sociocultural en el que habitan. Estos, no solo se relacionan con un mejor ajuste psico-socioemocional en la población LGTB, sino que previenen las conductas de riesgo (consumo de sustancias, autolesiones, tendencia suicida, etc.) al mismo tiempo que favorecen su desarrollo personal e identitario integral.

4.4.2. El Estudio de la Inteligencia Emocional en la Población LGTB

Las competencias emocionales, con la Inteligencia Emocional a la cabeza como concepto psicológico por excelencia que mejor recoge todas las tareas que subyacen al procesamiento introspectivo de la información emocional interna y externa, han sido recientemente incluidas en los estudios que tratan de comprender los factores de protección con los que cuentan las personas con una orientación sexual o identidad de género no normativa para hacer frente a los eventos LGTBfóbicos como fortalezas o virtudes de este colectivo (Tse, 2019; Arsyane & Aishah, 2015; Budge et al., 2015).

En concreto, la literatura LGTB actual se apoya en los avances que en otros grupos han constatado que las diferencias individuales en las capacidades de procesar, entender, aceptar, manejar, expresar y equilibrar los pensamientos y estados afectivos propios y ajenos (Extremera et al., 2004; Salovey & Mayer, 1990), se relacionan con distintos aspectos del funcionamiento psico-socioemocional positivo. Por ejemplo, en estudios que con población general han constatado que mayores niveles de IE se relacionan con mayor satisfacción vital y bienestar personal o social (Millán-Franco et al., 2020; Rey et al., 2019; Sánchez-Álvarez et al., 2016; Extremera et al., 2005), mejores niveles de autoconcepto o autoestima (Antonio-Agirre et al., 2020; Ilyas et al., 2020; Cazalla-Luna et al., 2015; Góngora & Casullo, 2009), mayor capacidad para resolver los conflictos cotidianos y regular el estado de ánimo (Bar-On, 2001), menor estrés, ansiedad, depresión y angustia psicológica (Delhom et al., 2020; Macías-Bonilla & Gutiérrez-Vega, 2020; Delhom et al., 2017; Fernández-Abascal & Palmero, 1999), mejor rendimiento académico (Valente et al., 2019; Ruvalcaba-Romero et al., 2017; Petrides et al., 2004; Fernández-Berrocal et al., 2003) y laboral (Carmona-Fuentes et al., 2015; Enríquez-Argoti et al., 2015; Côté & Miners, 2006), determinadas competencias que optimizan el apoyo social y las relaciones interpersonales (Sporzon & López-López, 2021; Gavín-Chocano & Molero, 2019; Rey et al., 2019; Goodman et al., 2018; García-Monzón & Navarro-Machado, 2017; Zeidner et al., 2016) y diferentes aspectos cognitivos y de la personalidad que aumentan el bienestar psicoemocional (Andrés et al., 2014) como estados anímicos más

positivos (Andrei & Petrides, 2013), hábitos de vida saludables (Tsaousis & Nikolaou, 2005) y conductas pro-sociales (García-Sancho et al., 2017) (ver Acebes-Sánchez et al., 2019). Incluso, en los hallazgos de investigaciones que, al estudiar las competencias emocionales en grupos minoritarios o en riesgo psicosocial, han reconocido su papel fundamental en el manejo eficaz del estrés, la gestión de las relaciones interpersonales, la gestión de la identidad minoritaria y el ajuste psicosocial positivo (Dierckx et al., 2021; Maree & Meijer, 2010).

A partir de estos resultados, la empiria en torno al colectivo LGTB ha comenzado a reparar en las aptitudes y destrezas emocionales bajo el lema de que estas pueden ser una fuente valiosa de recursos que favorecen el afrontamiento exitoso de las adversidades -prejuicios, estigma y cualquier otro evento estresante o negativo- con las que ha de lidiar este grupo poblacional al no responder a los estándares de una sociedad que legitima la cisheteronormativa (Tse, 2019; Hill & Gunderson, 2015). No obstante, resulta necesario reconocer que el campo de estudio sobre esta temática todavía está en vías de desarrollo.

Una revisión exhaustiva de la literatura permite confirmar que, a partir del siglo XXI, ha crecido el interés por las competencias emocionales de la población LGTB con la publicación de diferentes trabajos, sobre todo en norteamérica, que empleando mayoritariamente una metodología cuantitativa y diseños transversales o longitudinales han tratado de abordar este tema, lo que justifica el carácter insólito de la temática. Casi todos, se apoyan en las conclusiones del Marco de Mediación Psicológica propuesto por Hatzenbuehler (2009a) (Apartado 4.3.2.) para estudiar distintas destrezas vinculadas a la gestión de las emociones, entre las que destacan cuatro: (1) la regulación emocional; (2) el procesamiento o la apertura emocional; (3) el afrontamiento emocional; y, por supuesto, la capacidad que engloba todas ellas juntas (4) la inteligencia emocional.

Siguiendo las aportaciones de Hatzenbuehler (2009a, 2009b), uno de los elementos más estudiados en la actualidad es la **regulación emocional**, como aptitud que congrega múltiples estrategias, conscientes y no conscientes, que permiten a una persona aumentar, mantener o disminuir diversos elementos que acompañan a la respuesta emocional en función de su propio estado afectivo (Chang et al., 2021; Villarreal et al., 2021; Chang et al., 2020; Fraser et al., 2018; Rogers et al., 2017).

La literatura actual, en consonancia con lo expuesto en el paradigma de mediación psicológica, confirma que las personas LGTB están expuestas a una serie de estresores debido a su estatus minoritario -discriminación, victimización o rechazo- que elevan significativamente su propensión a la rumia y los déficits emocionales (Fraser et al., 2018) y, en consecuencia, derivan en psicopatologías graves y conductas peligrosas como el consumo

de sustancias o la tendencia suicida (Gillikin et al., 2021; Villarreal et al., 2021; Rogers et al., 2017). Sin embargo, reconoce, paralelamente, que la regulación de los estados afectivos ante dicha problemática puede ser un recurso valioso de protección.

Chang et al. (2020), por ejemplo, mediante un estudio cuantitativo en el que participaron 388 personas LGTB, hallaron que las relaciones interpersonales –el apoyo social– junto con la capacidad humana para manejar, comprender y favorecer los estados afectivos positivos por encima de los negativos –la regulación emocional– constituían factores bidireccionales que moderaban la relación entre el estatus minoritario y los resultados de salud mental, funcionando como agentes de protección destacables. Complementariamente, Villarreal et al. (2021), con una muestra de 264 personas LGTB, confirmaron que aquellos sujetos que mejor conocían y regulaban sus emociones eran quienes más preparados estaban para hacer pública una identidad no normativa sin presentar resultados psicológicos adversos o síntomas somáticos. Hill y Gunderson (2015), de hecho, añadieron en su revisión sistemática que la población LGTB cuenta con numerosas estrategias de regulación emocional (resiliencia, optimismo, procesamiento emocional, escucha selectiva, motivación, apoyo social, etc.) que, al ser aplicadas en medios cisheterosexistas, les permiten disminuir las experiencias psicoafectivas negativas y aumentar la vivencia de experiencias anímicas más positivas que, indirectamente, aumentan la satisfacción vital y el bienestar (Fraser et al., 2018).

Otros factores, distintos pero equivalentes, en los que se ha detenido la literatura son el *procesamiento emocional* (Beals et al., 2009) y la *apertura emocional* (Kwon, 2013), definidos al unísono como la capacidad que permite procesar, analizar y aceptar los sentimientos y experiencias emocionales personales, convirtiéndolas en nuevos y significativos aprendizajes que contribuyan a la salud y el bienestar personal.

Los estudios desarrollados sobre ambos constructos, a partir de los descubrimientos de otras investigaciones como Pachankis & Goldfried (2010) y Pennebaker & Seagal (1999) (ver Kwon, 2013; Beals et al., 2009), se han centrado en poner de manifiesto los beneficios que puede acarrear para la salud y el bienestar de lesbianas, gais, trans y bisexuales el hecho de utilizar la escritura expresiva como mecanismo de compresión, procesamiento y revelación de los estados afectivos. Por ejemplo, Kwon (2013), en primer lugar, realizó una revisión teórica para confirmar que la habilidad de aceptar y procesar las emociones ante situaciones estresantes –es decir, el procesamiento emocional de Pennebaker (1997)– era un componente importante de resiliencia que guardaba relación con beneficios para la salud psicológica en población general. A partir de estos hallazgos, en segundo lugar, infirió que la apertura emocional podría postularse como un escudo protector para que las personas LGTB amortiguen el impacto

negativo de los eventos estresantes (prejuicios, estigma, discriminación y experiencias traumáticas) que enfrentan debido a su orientación sexual o identidad de género. De hecho, sin llevarlo a la práctica y apoyándose en el trabajo de Pachankis y Goldfried (2010), sugirió la necesidad de trabajar y desarrollar dicha capacidad emocional a través de la escritura expresiva, sobre todo, con individuos que carecen de fuentes de apoyo afirmativo durante su desarrollo personal e identitario porque son quienes realmente tienen mayor necesidad de dar con formas de reducción del estrés en dicho proceso.

En la misma línea, Beals et al. (2009), sobre la base de los estudios que han destacado los beneficios del uso del lenguaje para enfrentar las situaciones estresantes en población general, pusieron en marcha una investigación longitudinal mixta a fin de constatar empíricamente el papel moderador del procesamiento emocional en la relación entre la revelación pública de la identidad LGTB y los resultados de salud y bienestar. Por un lado, evaluaron en dos tiempos –el primer día y el último- la depresión, la autoestima y la satisfacción vital de una muestra de 81 personas LGB y, por otro lado, recogieron diariamente información escrita respecto al proceso de reconocimiento y exploración de la identidad LGB: su nivel de ocultación-visibilidad, las emociones generadas y el modo en el que las gestionan, el apoyo general percibido y las fuentes de apoyo específicas LGB con las que cuentan. Sus hallazgos confirmaron que ocultar la identidad LGB puede conducir a la represión e, incluso, al desarrollo de mayores trastornos depresivos; mientras que, la manifestación pública de la orientación sexual, se asociaba a mayor presencia de apoyo social que, a su vez, era una variable asociada positivamente con la superación de los prejuicios y eventos estresantes, así como con el impulso de sentimientos positivos que incrementaban la autoestima y la satisfacción vital de personas LGB.

Una tercera aptitud emocional que sobresale entre las investigaciones que tienen por objeto hallar elementos de protección para el colectivo LGTB es el *afrentamiento emocional*, teóricamente concebido como un proceso humano que se vale de un conjunto de esfuerzos adaptativos (valoración y minimización de un problema, búsqueda de aspectos positivos, etc.) para modificar los pensamientos y la disposición individual a fin de responder de forma activa, positiva y constructiva a un evento estresante y evitar la aparición de trastornos emocionales (Charbonnier et al., 2018; Juster et al., 2016; Denton et al., 2014).

La literatura ha estudiado, en particular, el papel que esta destreza desempeña durante el desarrollo de la identidad LGTB. Este colectivo a la hora de revelar públicamente su orientación sexual o su identidad de género, de acuerdo con Charbonnier et al. (2018), presenta numerosos miedos que aumentan su sufrimiento. Por ejemplo, anticipan desafíos o

experiencias adversas a nivel distal (estigmatización, discriminación, acoso, etc.) y que generan cogniciones negativas a nivel proximal (autoestigma, incertidumbre, rechazo anticipado, etc.) que derivan en resultados bajos de salud y aceptación identitaria (Charbonnier et al., 2018; Denton et al., 2014). Sin embargo, se han encontrado indicios de que contar con una adecuada capacidad de afrontamiento emocional en medio de sucesos estresantes (e. g. el desarrollo identitario) puede conducir a una persona a desarrollar mejores niveles de salud y bienestar psicoemocional (Charbonnier et al., 2018; Juster et al., 2016), incluso, actitudes o emociones más positivas (Denton et al., 2014).

Denton et al. (2014) llevaron a cabo un estudio con 564 personas LGTB en el que específicamente trataron de estudiar el papel mediador del afrontamiento emocional en la relación entre los estresores (distales y proximales) con los que lidiaban y su salud. Si bien crecer y desarrollarse en un entorno cisheterosexista no era un proceso sencillo, estos autores y autoras encontraron que, entre las tres dimensiones de la autoeficacia del afrontamiento, el sub-factor emocional podía ser útil para disminuir el impacto negativo de la LGTBfobia en la salud y favorecer el desarrollo de una identidad LGTB positiva. En relación con ello, los resultados de Charbonnier et al. (2018) confirmaron que, aunque el proceso de construcción, aceptación y revelación de una identidad no normativa suponía una tarea compleja llena de desafíos para la población LGTB, contar con aptitudes o estrategias de desarrollo positivo para afrontar, gestionar, regular e integrar las emociones que la misma les generaba era fundamental. De hecho, confirmaron que el afrontamiento emocional activaba un proceso cognitivo-emocional que conducía a un individuo a aclarar e integrar pensamientos y sentimientos estresantes de forma diferente y significativa que, finalmente, favorecían su crecimiento psicosaludable, postulándose, por tanto, como un componente esencial de la formación y la integración de una identidad LGTB auténtica, positiva y saludable (Charbonnier et al., 2018).

Para Juster et al. (2016), quienes pusieron en marcha un estudio longitudinal sobre el estrés y las molestias diarias percibidas por un grupo de 46 mujeres lesbianas y bisexuales durante la formación de su identidad minoritaria, las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones determinaban de forma significativa los resultados de estrés biopsicosocial en el futuro. Es decir, que las estrategias de afrontamiento emocional desadaptativas –ocultación o baja expresión emocional- podían ser útiles a corto plazo, mientras que las estrategias adaptativas –búsqueda de apoyo, procesamiento o regulación emocional, autonomía, etc.- contribuían a reducir el estrés y eran beneficiosas para la salud y el bienestar a largo plazo.

Finalmente, se ha podido constatar que existe un número limitado de trabajos que centran su atención específicamente en uno de los constructos principales sobre los que se

asienta este estudio: la *Inteligencia Emocional* (IE). En los mismos, la IE es definida como la habilidad que conjuntamente permite percibir, evaluar, gestionar, comprender, regular y expresar los sentimientos o estados afectivos, propios y ajenos, a fin de que una persona pueda ajustar su estado psico-emocional hacia una vida más constructiva y equilibrada (Kotsou et al., 2019; Arsyane & Aishah, 2015; Bisquerra et al., 2015).

La literatura lleva décadas dando cuenta de que esta competencia resulta transcendental para toda la población, si bien no todo el mundo consigue desarrollarla de la misma manera (Millán-Franco et al., 2020). Lo mismo ha ocurrido recientemente en el caso de lesbianas, gays, trans y bisexuales (LGTB). Arsyane y Aishah (2015), tras realizar una revisión de la literatura, adelantaron que existen numerosos factores de riesgo, por ejemplo, la ideología que legitima la sociedad cisheteronormativa junto con las experiencias LGTBfóbicas culturales que de la misma derivan, las cuales dificultan su desarrollo. Sin embargo, al igual que Míndru y Năstasă (2017), corroboraron que existen personas emocionalmente inteligentes entre la población LGTB y que trabajar esta destreza tanto en población cisheterosexual como en minorías sexuales y de género es necesario, puesto que constituye un elemento clave para reducir los comportamientos negativos ante la diversidad sexual y de género a la vez que para potenciar o favorecer conductas, actitudes y resultados psicoemocionales e identitarios positivos (Míndru & Năstasă, 2017; Arsyane & Aishah, 2015).

Arsyane y Aishah (2015), en concreto, a partir de la revisión que hicieron del trabajo de Waldner-Haugrud (1999), hipotetizaron que pueden existir dos tipos de personas dentro del colectivo LGTB. Por un lado, personas con bajos índices de IE, esto es, individuos con dificultades para comprender, gestionar, regular y controlar su estado emocional. En otras palabras, personas con serios conflictos internos que les hacen más proclives a los trastornos de salud (ansiedad y depresión) y, consecuentemente, al ocultamiento identitario, lo que dificulta su crecimiento y desarrollo en medios cisheterosexistas. (Arsyane y Aishah, 2015). Por otro lado, individuos con un nivel de IE alto, es decir, personas que, a pesar del influjo del entorno cisheterosexista, saben cómo gestionar y controlar su estado psicoemocional ante cualquier relación o situación, así como sacar provecho de la misma para vivir más felices y alcanzar grandes metas en la vida. Según indicaron, se trata de sujetos que ante los acontecimientos LGTBfóbicos culturales y la presión social ponen en marcha múltiples habilidades cognitivo-emocionales (afrontamiento, autocontrol, regulación, etc.) que les permiten hacer un uso inteligente y adaptativo de sus estados afectivos con objeto de experimentar un crecimiento psico-saludable (mayor salud y bienestar), reconocer y aceptar su

identidad estigmatizada, y mejorar sus relaciones interpersonales a fin de alcanzar una vida plena (Arsyane & Aishah, 2015).

Mîndru y Năstasă (2017), por su parte, efectuaron un estudio comparativo con una muestra de 120 personas cisheterosexuales (n= 60) y LGTB (n= 60) que residían en dos países con niveles de aceptación de la diversidad sexual y de género antagónicos (Dinamarca y Rumanía). En concreto, trataron de evaluar y de estudiar, por un lado, las actitudes hacia la diversidad sexual y de género por países y su relación con la IE, y, por otro lado, las implicaciones diferenciales en el desarrollo identitario de las personas LGTB que tenían factores como la IE o el contexto de residencia. Los resultados mostraron que la IE es un recurso fundamental que hay que trabajar tanto con personas LGTB como con cisheterosexuales para mejorar los índices de aceptación de la diversidad sexual y de género en cualquier contexto. Asimismo, evidenciaron que, aunque un entorno cisheteronormativo incrementaba el riesgo de estrés crónico o psicopatologías para este colectivo a la vez que dificultaba su desarrollo identitario, la IE constituía un factor que mediaba significativamente la relación entre los estresores LGTBfóbicos y los resultados en materia de salud y aceptación de la identidad. Es decir, confirmaron que las personas emocionalmente más inteligentes, aunque tenían que afrontar sucesos adversos debido a su orientación sexual o su identidad de género, presentaban una identidad mejor definida y, con ello, mejores niveles de salud y bienestar. Ambos trabajos, además, advirtieron que el constructo de la IE era un objeto de estudio poco explorado hasta el momento entre los abordajes que han tratado de hallar claves positivas que mejoren las vidas de las personas LGTB en el que convendría detenerse (Mîndru & Năstasă, 2017; Arsyane & Aishah, 2015).

Los estudios consultados, por tanto, confirman que la efectiva puesta en marcha de distintas aptitudes emocionales resulta ser un factor importante que contribuye a aclarar e integrar los pensamientos y sentimientos en relación a los aspectos positivos que dan sentido y significado a la identidad LGTB (Charbonnier et al., 2018; Denton et al., 2014). Para estas personas, es un recurso muy valioso a la hora de regular el afecto positivo, promover una autoimagen más positiva y desarrollar comportamientos adaptativos (Beals et al., 2009) relacionados directamente con el enfrentamiento exitoso de las adversidades LGTBfóbicas, así como con el crecimiento y el bienestar personal, interpersonal e identitario (Charbonnier et al., 2018). Lamentablemente, tal y como se ha podido constatar, se trata de una temática que, hasta la fecha, ha recibido escasa atención empírica en el contexto español, motivo por el cual se plantea este trabajo.

Llegados a este punto, tras realizar una exhaustiva revisión de la literatura en torno a los trabajos que han tratado de analizar la inteligencia emocional o las competencias emocionales en población LGTB, se puede constatar que las diferencias individuales en la percepción, valoración, regulación, etiquetación y notificación de los estados y experiencias afectivas, esto es, en las capacidades para la autogestión, concienciación y aceptación de los sentimientos o emociones determinadas por diversos factores psicológicos y de la personalidad, influyen significativamente en la fuerza del impacto que los acontecimientos traumáticos o negativos (LGTBfobia) tienen en la adaptación y estabilidad psicoemocional de un individuo LGTB así como en la autopercepción que tiene acerca de su identidad estigmatizada. La mayor parte de los abordajes y las evidencias a este respecto, muestran que las emociones y, con ello, las distintas competencias emocionales identificadas, constituyen un factor crítico de resiliencia (Hill & Gunderson, 2015; Kwon, 2013) que, no solo juegan un papel trascendental para la salud y el bienestar de la población LGTB (Chang et al., 2021; Villarreal et al., 2021; Chang et al., 2020; Fraser et al., 2018; Míndru & Năstasă, 2017; Rogers et al., 2017; Juster et al., 2016; Arsyane & Aishah, 2015; Denton et al., 2014; Hatzenbuehler et al., 2009a, 2009b, 2008), sino también para favorecer el desarrollo de una identidad estable, positiva, auténtica y bien definida (Charbonnier et al., 2018; Arsyane & Aishah, 2015). Se trata de mecanismos de moderación entre las experiencias de discriminación y victimización que enfrenta un individuo LGTB -*estresores LGTBfóbicos* citados por Hatzenbuehler (2009a) y Meyer (2003)- y los resultados de salud y de desarrollo identitario que pueda presentar a partir de su influjo que, de acuerdo con Martxueta (2012), confirman que la forma en que cada individuo combate, gestiona y doblega los *estresores LGTBfóbicos* depende, en gran medida, de múltiples mecanismos y recursos, particulares o sociales, con los que cuenta para dar respuesta al estrés.

4.5. El Estudio Actual

Tras finalizar la revisión teórica en relación a los beneficios que la resiliencia y la inteligencia emocional inducen tanto para la salud y el bienestar de la población general como para la de aquellas personas que pertenecen a un colectivo minoritario estigmatizado con motivo de su orientación sexual o identidad de género, a continuación, en base al modelo de estrés de minorías (Meyer, 2003, 1995) y el modelo de mediación psicológica (Hatzenbuehler et al., 2009a), se estudiará el papel moderador que algunos factores destacados en la literatura ejercen entre los estresores homofóbicos, bifóbicos y transfóbicos que soportan Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (LGTB) y sus resultados en materia de salud psicosocial, bienestar y desarrollo identitario.

De acuerdo con Meyer (2003, 1995), las personas LGTB están expuestas a una serie de estresores únicos, distales –discriminación, victimización, etc.- y proximales –ocultación, homofobia interiorizada, etc., con motivo de la disonancia entre la ideología heteronormativa y su afiliación a un grupo minoritario. Este autor, a su vez, indica que esta problemática hace que, en comparación con la población cisheterosexual, su riesgo de desarrollar problemas de salud y bienestar sea mayor. Sin embargo, a pesar de que el vínculo entre la discriminación específica que soportan y sus dificultades en el ajuste psicológico o emocional -ansiedad, depresión, somatización, baja autoestima, etc.- o sus problemas conductuales y psicosociales -tendencia suicida, problemas alimenticios, consumo de drogas y alcohol, etc.- ha sido ampliamente documentado (e. g. Keating & Muller, 2020; Toomey et al., 2018; Meyer, 2010; Hatzenbuehler et al., 2009a), es pertinente señalar que no todas las víctimas desarrollan estos trastornos. A este respecto, señala que tanto los mecanismos de afrontamiento como el apoyo social que un individuo perciba son cruciales en la relación entre los factores que constituyen el estrés de minorías y los resultados negativos en salud mental. Hatzenbuehler y cols. (2009a, 2009b), además, amplían este marco teórico añadiendo que las estrategias que regulan el afecto, por ejemplo la capacidad de un individuo para regular sus emociones, se postulan como mediadoras entre las experiencias de prejuicio y la aparición de psicopatologías en personas LGTB. Incluso, valiéndose de estos hallazgos, hay quienes agregan que las estrategias de afrontamiento con las que cuentan estos individuos, entre las que destacan las aptitudes para la resiliencia e inteligencia emocional, no solo reducen la frecuencia con la que se desarrollan trastornos internalizantes y externalizantes, sino que predisponen al individuo para el desarrollo de una identidad LGTB positiva (Rostosky et al., 2018; Míndru & Năstasă, 2017; Juster et al., 2016; Arsyane & Aishah, 2015).

No obstante, son pocas las investigaciones que, hasta la fecha, han examinado la relación entre los factores de afrontamiento o de resiliencia, las competencias emocionales y la identidad de personas pertenecientes al colectivo LGTB empíricamente.

4.5.1. Planteamiento del Problema y Objetivos

Partiendo de los modelos teóricos expuestos, en este estudio se hipotetiza que, a pesar del estrés psicosocial que puedan ocasionar el acoso, la discriminación o los prejuicios a los que se exponen las personas con una orientación sexual o identidad de género no normativa, hay personas que cuentan con determinados factores de protección que contribuyen positivamente a su crecimiento y desarrollo personal e identitario.

Para analizar dicho planteamiento, se ha diseñado un estudio empírico que tiene el siguiente objetivo general:

1. Examinar los efectos principales y de moderación que las variables de protección objeto de estudio (*resiliencia e inteligencia emocional*) ejercen en la relación entre los estresores homofóbicos, bifóbicos y transfóbicos percibidos (*estigma, bullying e incertidumbre*) y los niveles de salud y bienestar –*ansiedad, depresión, satisfacción vital, autoestima, optimismo y pesimismo*- y de desarrollo identitario –*aceptación de la identidad LGTB*- que presentan las personas participantes.

Este objetivo, a su vez, se desglosa en los siguientes objetivos específicos:

- Analizar la incidencia del acoso LGTBfóbico en una muestra de personas Lesbianas, Gays, Trans y Bisexuales (LGTB) españolas.
- Estudiar las diferencias en la incidencia del acoso LGTBfóbico en función del sexo biológico, la orientación sexual y la identidad de género.
- Conocer y describir el nivel que los y las participantes presentan en discriminación personal y social, ocultación o revelación identitaria e incertidumbre (variables explicativas), diferenciando los resultados de las personas que han sufrido ataques LGTBfóbicos durante su etapa educativa y los de quienes no.
- Conocer y describir el nivel de la población LGTB en salud, bienestar y aceptación identitaria (variables explicadas), diferenciando a quienes han sufrido ataques LGTBfóbicos durante su formación de quienes no.

- Estudiar el papel que tienen las variables explicativas en los resultados de salud y desarrollo identitario, diferenciando a quienes han sido objeto de acoso LGTBfóbico de quienes no.
- Conocer y describir el nivel que las personas LGTB presentan en resiliencia e inteligencia emocional (variables moderadoras), diferenciando a las personas que han sufrido ataques LGTBfóbicos durante su etapa educativa y las que no.
- Estudiar la relación que mantienen entre sí las variables explicativas (estresores LGTBfóbicos), las moderadoras (resiliencia e inteligencia emocional –IE-), y las explicadas (salud y aceptación identitaria) a fin de examinar el papel moderador de la resiliencia y la IE en la relación entre los estresores LGTBfóbicos y la salud y la aceptación identitaria.
- Identificar diferentes recursos personales, interpersonales y comunitarios que permiten a la población LGTB un mejor ajuste psico-emocional y desarrollo identitario ante la LGTBfobia.

Todo ello, con motivo de determinar en qué medida las variables de protección estudiadas actúan como un recurso adecuado para fomentar el correcto desarrollo personal e identitario de las personas pertenecientes al colectivo LGTB evitando la aparición de síntomas internalizantes y externalizantes, con el fin último de *definir y concretar estrategias de mejora* que permitan a diferentes agentes que intervienen en el proceso educativo dar una respuesta correcta y efectiva a la diversidad sexual y de género a través de la promoción de entornos socioeducativos de apoyo, positivos y seguros, que potencien, por un lado, el desarrollo de ciudadanos y ciudadanas con una perspectiva positiva e inclusiva con respecto a la diversidad LGTB y, por otro, el desarrollo personal, identitario y social de individuos que en su cotidianidad han de lidiar con actitudes LGTBfóbicas.

PARTE II
ESTUDIO EMPÍRICO

Capítulo 5

Metodología

*We can only see a short distance ahead, but we can see plenty there
that needs to be done*

Alan Turing

*Txikitatik entzuten zer izan behar garen, indarrez inposatuz
zer maitatu behar den...*

Ken zazpi

A continuación, se presenta la metodología del estudio empírico que se ha efectuado. Primero, se realizará una descripción general de los instrumentos utilizados para medir las variables objeto de estudio junto con sus características técnicas. Acto seguido, se incluirá un apartado destinado explicitar el procedimiento llevado a cabo para la recogida de datos y, después, se utilizará un punto para describir el perfil sociodemográfico de la muestra. Antes de presentar los resultados, asimismo, se detallará el tipo de análisis estadísticos efectuados.

Antes de ello, es preciso destacar que con el fin de proceder a la consecución de los distintos objetivos planteados y dar respuesta a la hipótesis establecida, se ha diseñado un estudio cuantitativo, exploratorio, descriptivo, comparativo y correlacional.

5.1. Variables Objeto de Estudio e Instrumentos de Medida. Descripción General y Características Técnicas de los Instrumentos

A continuación, se procede a realizar una descripción de las características generales y técnicas de las variables objeto de estudio.

Una vez leída la hoja informativa y habiendo aceptado participar en el estudio, los y las participantes han tenido que dar respuesta a una batería de *preguntas sociodemográficas* que han servido para establecer el perfil descriptivo de la muestra (Anexo I y Anexo II).

5.1.1. Resiliencia

La resiliencia en este estudio es concebida como una aptitud universal que, gracias a la interacción con el entorno, permite a un individuo no solo enfrentar y superar los envites de la vida, sino también aprender y experimentar un crecimiento positivo ante los mismos (Hu et al., 2015; Cyrulnick, 2006).

La predisposición a la resiliencia se midió mediante la Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRCS) elaborada y validada originalmente por Sinclair y Wallston (2004) (Anexo III). Este instrumento unidimensional, consta de cuatro dimensiones (optimismo, perseverancia, creatividad y crecimiento positivo) que ponen de manifiesto la capacidad de un individuo para afrontar o resolver las situaciones estresantes de la vida de forma adaptativa y positiva. Utiliza una escala Likert con cinco opciones: 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). Las puntuaciones globales, por tanto, variarán entre 4 y 20 puntos, siendo las personas con puntuaciones más altas las que más capacidad adaptativa o resiliente tienen (Sinclair & Wallston, 2004). Cabe destacar, que la herramienta de estos autores mostró niveles adecuados de confiabilidad y validez. En concreto, un índice de consistencia interna $\alpha =$

0.69 y una confiabilidad test-retest de 0.71 ($n= 87$; $p < 0.01$), así como relaciones positivas y significativas con otras escalas de medición de recursos o conductas de afrontamiento que conducen al bienestar físico y psicológico (Sinclair & Wallston, 2004). Diversas investigaciones, por ello, han ratificado internacionalmente sus adecuadas propiedades (Fung, 2020; Sinclair et al., 2020). En el Estado español, específicamente, ha sido adaptada y aplicada en diferentes grupos de edad (Morales-Rodríguez et al., 2021; Moret-Tatay et al., 2015; Limonero et al., 2014).

En este estudio se utilizó la versión adaptada y validada por Moret-Tatay y cols. (2015) con una muestra de 991 personas adultas jubiladas. Estos autores, aplicando los mismos criterios que en la versión inglesa, obtuvieron un índice de consistencia interna mayor ($\alpha= 0.86$), evidenciando sus adecuadas propiedades psicométricas. El coeficiente alpha de Cronbach (α) obtenido en esta investigación fue de 0.77.

5.1.2. *Inteligencia Emocional*

La Inteligencia Emocional (IE) en esta investigación es definida como la habilidad que una persona tiene para percibir, gestionar y regular los estados afectivos propios y ajenos con motivo de lograr un ajuste de su estado psico-socioemocional que le conduzca a alcanzar una vida constructiva y equilibrada (Kotsou et al., 2019; Bisquerra et al., 2015).

El nivel de las personas participantes en este constructo ha sido medido a través de la *Trait Meta-Mood Scale 24* (TMMS-24), esto es, la versión reducida de la escala rasgo de meta-conocimiento emocional *Trait Meta-Mood Scale 48* (Salovey et al., 1995). Se trata de una de las herramientas más utilizadas para evaluar, desde un punto de vista intrapersonal y auto-percibido, las creencias que cada persona tiene sobre sus propias competencias y aptitudes emocionales (su propia IE) (Anexo IV). Específicamente, mediante una escala Likert (1-5), donde 1 es “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”, evalúa tres factores independientes -8 ítems por dimensión-: 1) *Atención Emocional*: grado e intensidad con el que se atienden los estados afectivos ($\alpha= 0.86$), 2) *Claridad Emocional*: manera en la que se creen percibir y entender las emociones ($\alpha= 0.87$), y 3) la destreza para equilibrar y controlar los estados afectivos -*Reparación Emocional*-, interrumpiendo o revirtiendo las emociones negativas e impulsando y alargando las positivas ($\alpha= 0.82$).

La *TMMS-24* ha sido adaptada y aplicada por numerosos autores en diversos Estados y culturas, mostrando adecuadas características psicométricas (Macías-Bonilla & Gutiérrez-Vega, 2020; Salazar-Farfán, 2017). En España, la versión más conocida ha sido reducida y

traducida por Fernández-Berrocal et al. (2004), la cual ha mostrado adecuadas características psicométricas en cada sub-componente: Atención ($\alpha= 0.90$), Claridad ($\alpha= 0.90$) y Reparación ($\alpha= 0.86$) (Fernández-Berrocal et al., 2004). En la misma línea, diversas investigaciones han ratificado dichas propiedades con estudiantes (Valiente et al., 2020; Acebes-Sánchez et al., 2019) o profesorado (Martínez-Monteagudo et al., 2019; Puertas-Molero et al., 2018), población joven (Antonio-Agirre et al., 2020; López-Martínez et al., 2019) o adulta (Delhom et al., 2020; Meléndez et al., 2019; Delhom et al., 2017), personal socio-sanitario (Gavín-Chocano & Molero, 2019; Giménez-Espert & Prado-Gascó, 2017) o grupos de pacientes (Trigueros et al., 2020; Gavín-Chocano & López-Barajas, 2019) e, incluso, personas implicadas en el *bullying* (Estévez et al., 2019; Gutiérrez-Ángel, 2019), llegando a la conclusión, como ya se mencionase en el marco teórico (apartado 2.4.), que el patrón común de las personas emocionalmente inteligentes comprende puntuaciones medias de atención emocional y puntuaciones altas en claridad y reparación emocional. En este trabajo, específicamente, los coeficientes alpha de Cronbach (α) fueron de 0.91 para la Atención, 0.88 para la Claridad y 0.92 para la Reparación Emocional.

5.1.3. Satisfacción con la Vida

La Satisfacción Vital o el balance general positivo que un individuo realiza sobre su vida (Diener et al., 1998; Watson et al., 1988), ha sido medida mediante la *Satisfaction With Life Scale (SWLS)* elaborada y estandarizada por Diener et al. (1985) (Anexo V).

Esta herramienta unidimensional de auto-informe, evalúa por medio de cinco ítems el juicio global en relación a la satisfacción que una persona presenta con respecto a su propia vida. La medición se realiza a través de una escala Likert (1= Totalmente en desacuerdo; 7= Totalmente de acuerdo). Se trata de una escala sumativa en la que cuanto mayor es la puntuación obtenida, mayor será la satisfacción vital auto-percibida. Cabe señalar que el instrumento original mostró una alta consistencia interna ($\alpha= 0.87$) (Diener et al., 1985), y ha sido traducido y estandarizado en diferentes países para aplicarse tanto en población general (Fung, 2020; Mikulic et al., 2020; Sevari et al., 2020; Ahmet, 2016; Zeidner et al., 2016) como con minorías sexuales (Cramer et al., 2017; Kemer et al., 2017; Beals et al., 2009). En España, por su parte, también ha mostrado una adecuada consistencia interna, por ejemplo, con adolescentes (Rodríguez-Fernández et al., 2016) o universitarios (Limonero et al., 2014, 2012), adultos (Delhom et al., 2020, 2017), personas mayores (Rey et al., 2019), y profesionales

sanitarios que trabajan con personas con discapacidad (Gavín-Chocano et al., 2020; Extremera et al., 2005).

Esta investigación utilizó la versión española traducida, adaptada y validada por Atienza et al. (2000), que obtuvieron un índice de consistencia similar al de la versión anglosajona: $\alpha = 0.85$. Como hicieron estos autores, se planteó una escala con cinco opciones de respuesta (1 “Totalmente en desacuerdo”, 5 “Totalmente de acuerdo”), si bien se realizó una ligera modificación con el fin de garantizar un lenguaje sensible al género. La fiabilidad interna de la escala en el estudio actual es de $\alpha = 0.88$.

5.1.4. Autoestima

La Autoestima ha sido definida como el conjunto de emociones, pensamientos, sentimientos, vivencias y comportamientos que permiten evaluar el nivel de aceptación, positivo o negativo, que una persona tiene sobre sí misma y sus circunstancias (González-Arratia, 2018; Carver & Scheier, 2014; Mejía et al., 2011; Carver & Scheier, 1981).

Para su evaluación se ha utilizado la escala de Autoestima elaborada y estandarizada por Morris Rosenberg en 1965 (RSES), uno de los instrumentos más utilizados a nivel internacional para la medición global de este constructo de forma auto-informativa (Anexo VI). Esta escala unidimensional sumativa, se centra en conocer los sentimientos de respeto, satisfacción y aceptación, es decir, aprobación o desaprobación, que cada individuo tiene de sí mismo por medio de 10 ítems: cinco positivos y cinco negativos. Esta herramienta, que en un primer momento fue planteada como escala de Guttman, es aplicada en formato Likert con cuatro opciones de respuesta (donde 1 es “Muy en desacuerdo” y 4 “Muy de acuerdo”), asociándose puntuaciones más altas con un mejor nivel de autoestima (Rosenberg, 1965).

La escala original obtuvo una fiabilidad interna de $\alpha = 0.85$ y, en la misma línea, múltiples investigaciones realizadas, en diferentes idiomas y países, han corroborado sus adecuadas propiedades psicométricas en distintos grupos poblacionales (Fung, 2020; Bueno-Pacheco et al., 2019; Chamuah & Sankar, 2018; Martínez-Martí & Ruch, 2017; Liu et al., 2014), incluso con personas LGTB (De Oliveira et al., 2020; Douglass et al., 2017). En el contexto español, por ejemplo, ha sido aplicada y validada en diferentes etapas del desarrollo como la infancia (González-Arratia, 2018, 2016), la adolescencia (González-Sábado et al., 2020; Atienza et al., 2000) y edad adulta (Sánchez-López et al., 2006). Incluso, para evaluar el nivel de satisfacción de estudiantes universitarios (Valiente et al., 2020; Cabanach et al., 2015) o personas con discapacidad (Gómez-Díaz & Jiménez-García, 2018).

Para el estudio actual se utilizó la versión aplicada por Martxueta (2012) con una muestra de 119 personas LGB, quien se valió de una escala de tipo Likert de cinco puntos (1 “Totalmente en desacuerdo”, 5 “Totalmente de acuerdo”) y, al igual que Rosenberg (1965), obtuvo un coeficiente alfa de 0.85. En este estudio, en concreto, el análisis de fiabilidad de la escala dio como resultado $\alpha = 0.88$.

5.1.5. Optimismo y Pesimismo

El optimismo en este estudio es concebido como un rasgo psico-cognitivo, emocional y motivacional que favorece una actitud que viene acompañada de pensamientos y expectativas positivas frente a los contratiempos (González-Arratia, 2018; Vázquez & Hervás, 2009). El pesimismo, por el contrario, corresponde a la tendencia de los individuos que actitudes y expectativas vitales negativas o desfavorables con respecto a sus vidas (Caballano, 2016; Scheier et al., 1994).

Para evaluar este constructo se ha utilizado el cuestionario de auto-informe *Life Orientation Test Revised* (LOT-R), diseñado y validado originalmente por Scheier y cols. (1994) (Anexo VII). Esta escala, pretende profundizar en las expectativas positivas o negativas que un individuo tiene con respecto a su futuro a través de 10 ítems con formato de respuesta Likert (Likert 0-4), donde 0 es “totalmente en desacuerdo” y 4 “totalmente de acuerdo”. Cabe destacar que en el análisis se utilizan tres ítems son formulados positivamente (optimismo: 1, 4 y 10) y tres negativamente (pesimismo: 3, 7 y 9). La fiabilidad interna de la herramienta original fue de alpha de Cronbach de 0.82.

Numerosos estudios a nivel internacional apoyan sus adecuadas propiedades psicométricas en diferentes idiomas (Fung, 2020; Sevari et al., 2020; Guzmán et al., 2015; Reche et al., 2014; Neff & Geers, 2013; Grimaldo, 2004), incluso en minorías sexuales (Forbes et al., 2016; Gooren et al., 2016; Moe et al., 2008). En España, también ha sido aplicada y validada la Escala de Orientación Vital, por ejemplo, con estudiantes universitarios (Limonero et al., 2014; Remor et al., 2006; Ferrando et al., 2002), con profesionales que trabajan con personas con discapacidad (Gavín-Chocano & Molero, 2019) o inmigrantes (Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2020).

En el estudio actual, en concreto, se empleó la traducción adaptada y estandarizada al español por Ferrando et al. (2002), quienes obtuvieron un alpha de Cronbach de 0.70 para el optimismo y de 0.69 para el pesimismo. Se utilizó una escala Likert (1= Totalmente en

desacuerdo; 5= Totalmente de acuerdo). El coeficiente de fiabilidad obtenido en esta tesis fue de $\alpha= 0.82$ en el caso del optimismo y de $\alpha= 0.67$ en el del pesimismo.

5.1.6. Ansiedad y Depresión

Las personas LGTB tienen que soportar habitualmente situaciones de discriminación, violencia, hostilidad y rechazo en todas las esferas y culturas (Bradley, 2020; FELGTB, 2020; FRA, 2020; FELGTB, 2019; Martínez et al., 2017). Esta realidad, unida a la falta de apoyo, condiciona que su probabilidad de experimentar problemas de salud mental sea significativamente superior a la de la población cisheterosexual (Travers et al., 2020; Scandurra et al., 2018; Lambe et al., 2017; Bockting et al., 2013; Meyer, 2003). La evidencia muestra, en concreto, una mayor propensión de las minorías sexuales a los trastornos de ansiedad (rango: 26-38 %) y depresión (rango: 48-62 %) (Ross et al., 2018; Baams et al., 2015; Budge et al., 2013; Martxueta, 2012) en comparación con la población general (con un rango en torno al 29 % y 17 % respectivamente) (Inderbinen et al., 2021; Ross et al., 2018; Wermelinger et al., 2017; Hatzenbuehler et al., 2008). Incluso, evidencia la asociación negativa de estos trastornos con determinados factores de protección como la resiliencia, la autoestima alta, el optimismo, la satisfacción, el orgullo LGTB y la conexión con la comunidad (Nogueira & Araujo, 2018; Mîndru & Năstasă, 2017; Bariola et al., 2015).

Para contrastar los datos de salud positivos obtenidos, se introdujeron dos ítems sobre el nivel de ansiedad -una reacción emocional de inquietud que aparece ante una situación amenazante acompañada de manifestaciones físicas como la tensión, la irritabilidad o la inquietud motora (Martxueta, 2012)- y depresión -un trastorno del ánimo caracterizado por altos índices de aflicción emocional, desaliento, melancolía y, en general, una alteración del humor (Martxueta, 2012)-, como se ha recomendado en abordajes previos (Verster et al., 2021). De acuerdo con Verster et al. (2021), lo idóneo es utilizar un único ítem previamente incluido en una escala completa estandarizada; en consecuencia, se decidió emplear dos preguntas que forman parte de la herramienta sumativa *Patient Health Questionnaire* (PHQ-4) debido a que, además de usarse a nivel internacional, ha sido validada y estandarizada en castellano con un alto valor de fiabilidad (Barrera et al., 2021; Kroenke et al., 2019).

A este respecto, se formularon las siguientes cuestiones a las personas participantes: “En el último mes, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas? a) Sentirse nervioso/a, ansioso/a o al borde, y b) Sentirse deprimido/a o sin esperanza”. Aunque el instrumento original facilitaba cuatro opciones de respuesta en una escala Likert (donde 1 era

“nunca” y 4 “casi todos los días”), en línea con el resto de escalas utilizadas en la investigación actual, en esta ocasión la escala de respuesta incluía 5 puntos. La correlación entre ambos ítems en el estudio fue de 0,595** (Anexo VIII).

5.1.7. Ocultación-Revelación de la Identidad Sexual o de Género

El grado en que las personas participantes habían ocultado o revelado públicamente su identidad sexual o de género se midió con un único ítem empleado por Gios et al. (2019) en un estudio transversal multinivel en 13 ciudades de la Unión Europea, entre ellas España, con 4.901 hombres que han tenido relaciones sexuales con otros hombres (MSM por sus siglas en inglés) (Anexo IX). Una forma de proceder también aplicada en otros estudios (Rosinska et al., 2018; Marcus et al., 2017).

La pregunta empleada, concretamente, fue la siguiente: “Pensando en todas las personas que te conocen (incluyendo familiares, amigos/as, compañeros/as de trabajo o de estudio...), ¿qué proporción conoce su orientación sexual o identidad de género?”. Se facilitaron cinco opciones de respuesta que van desde 1 “Ninguna” a 5 “Todas o casi todas”. Posteriormente, con el objetivo de facilitar el análisis de datos, la variable fue dicotomizada según estos criterios: (1) Las personas que indicaron “ninguna” o “pocas” fueron calificadas como “no visibles” y (2) los participantes que seleccionaron las opciones “menos de la mitad”, “más de la mitad” y “todas o casi todas” fueron identificadas como “visibles”. Esta misma dicotomización ha sido aplicada en otras investigaciones (Rosinska et al., 2018; Pitpitan et al., 2016).

5.1.8. Identidad LGTB: Grado de Incertidumbre y Aceptación

Con objeto de conocer si las personas participantes han integrado alguna inquietud, preocupación o dificultad con respecto a su identidad LGTB o, por el contrario, perciben que la misma constituye una parte esencial y positiva de su identidad personal, se incluyó en el cuestionario una versión breve de la Escala Multidimensional de la Identidad de Lesbianas, Gais y Bisexuales –LGBIS- (Mohr & Kendra, 2011), la cual se basa en la escala LBIS de Mohr & Fassinger (2000) (Anexo X).

Es un instrumento auto-informativo ampliamente utilizado y validado con población LGB (Shappie, 2020; Niepel et al., 2018; Kemer et al., 2017; Míndru & Năstasă, 2017; Moe et al., 2008), que ha sido ratificado como un recurso útil para evaluar otras identidades sexuales minoritarias (Vélez-Ríos et al., 2021; Cortés et al., 2019; Cramer et al., 2018). A través de 27

ítems con formato de respuesta Likert (1= totalmente en desacuerdo, 6= totalmente de acuerdo), mide ocho sub-factores independientes asociados al de desarrollo identitario LGB: (1) Preocupación por la Aceptación –tres ítems- ($\alpha= 0.73$), (2) Motivación a la Ocultación –tres ítems- ($\alpha= 0.87$), (3) Incertidumbre –cuatro ítems- ($\alpha= 0.80$), (4) Homonegatividad Interiorizada -tres ítems- ($\alpha= 0.80$), (5) Dificultad del Proceso –tres ítems- ($\alpha= 0.78$), (6) Superioridad Identitaria –tres ítems- ($\alpha= 0.78$), (7) Afirmación Identitaria –tres ítems- ($\alpha= 0.83$), y (8) Centralidad de la Identidad -cinco ítems- ($\alpha= 0.88$) (Mohr & Kendra, 2011). Puntuaciones altas en los factores de corte negativo (1 a 5) se asocian a un peor funcionamiento psicológico, consumo de sustancias, conductas de riesgo e invisibilidad, mientras que puntuaciones altas en Afirmación o Centralidad son relacionadas con mayor satisfacción, IE, autoestima, resiliencia y, en general, funcionamiento psicológico positivo.

En este trabajo, se utilizó la *Escala de Dimensiones de la Identidad de Orientación Sexual (EDOS-LGB)*, versión española de 13 ítems traducida y adaptada por Jessica Vincés-Guillén (2016), puesto que previamente ha sido aplicada con muestras de personas LGTB (Herrán-Sifuentes, 2022). Esta autora, a diferencia de los autores originales, plantea y evalúa mediante una escala Likert (1-6) dos factores o dimensiones antagónicas: (a) la *incertidumbre o preocupación* que una persona tiene con respecto a la aceptación y la visibilización de su identidad LGB -8 ítems- ($\alpha= 0.88$) y (b) la *integración o aceptación* de dicha identidad como una parte esencial y positiva de la identidad personal -5 ítems- ($\alpha= 0.91$) (Vincés-Guillén, 2016). En el estudio actual se utilizó una escala Likert de 5 puntos (1= totalmente en desacuerdo; 5= totalmente de acuerdo), habiéndose obtenido para el factor 1 ($\alpha= .82$) y para el factor 2 ($\alpha= 0.89$).

5.1.9. Discriminación LGTBfóbica Personal y Social

La discriminación, una conducta hostil irracional (odio, miedo, rechazo o aversión), psicológica y social habitualmente acompañada de comentarios peyorativos, micro-agresiones²⁹, burlas, insultos y violencia para victimizar y devaluar a aquellas personas que no responden al ideal cisheteronormativo (Penna, 2015; Generelo, 2004; Borrillo, 2001), se evaluó

²⁹ Las *micro-agresiones*, como indica Sue (2010), comprenden sucesos o comentarios espontáneos, de carácter racista o sexista, minúsculos o “invisibles” con un gran trasfondo psicológico y social que ejercen un fuerte impacto en las personas y colectivos. A diferencia del prejuicio o discriminación activa, fácilmente reconocibles y, por ende, rechazadas, las micro-agresiones son más peligrosas al presentarse de manera sutil, camuflada, escapando de todo control o consciencia, llegando a ser aceptadas socialmente.

por medio de la *Escala de Discriminación Percibida en la Comunidad LGTB* (González-Rivera & Pabellón-Lebrón, 2018) (Anexo XI).

Este instrumento de 20 ítems, mide la discriminación homofóbica, bifóbica y transfóbica individual (factor 1) y grupal (factor 2) percibida por un individuo LGTB en diferentes esferas o situaciones a través de una escala Likert (donde 1 es “Totalmente en desacuerdo” y 6 “Totalmente de acuerdo”). Se trata de un instrumento sumativo que ha obtenido una fiabilidad interna $\alpha = 0.89$ en ambas sub-dimensiones. Altas puntuaciones en ambos sub-componentes se vinculan a niveles de discriminación más altos (González-Rivera & Pabellón-Lebrón, 2018). En la investigación actual, el análisis de fiabilidad apoyó la validez del constructo de la herramienta, habiéndose obtenido tanto para el factor individual como para el factor grupal un valor $\alpha = 0.90$.

En relación a este instrumento, aunque todavía no es muy utilizado, conviene señalar que distintos acercamientos empíricos a los eventos homofóbicos, bifóbicos y transfóbicos y su impacto en la comunidad LGTB, han hallado que puntuaciones altas en experiencias LGTBfóbicas se asocian con mayores índices de estrés, ansiedad y depresión (Cramer et al., 2018; Riggle et al., 2017) que, en ocasiones, derivan en conductas de riesgo como el uso abusivo de sustancias (Cortés et al., 2019; Berg et al., 2011), la ideación suicida y las autolesiones (Cramer et al., 2018, 2017). De igual modo, la literatura contrasta su significativa relación con la homofobia interiorizada y la victimización (Vélez-Ríos et al., 2021; De Oliveira et al., 2020; Vanden-Berghe et al., 2010). En esta línea, Bregman et al. (2013) o Ybarra et al. (2015) revelan que el incremento de episodios de rechazo o *bullying* en el entorno cercano son factores que ponen en duda la decisión de hacer pública la identidad LGTB, y McConnell et al. (2015) confirman que la calidad del ambiente y el apoyo recibido son principios determinantes del desarrollo socio-personal e identitario y el bienestar. Inversamente, otros trabajos han constatado la asociación positiva entre la disminución de los índices de discriminación y el incremento de los niveles de salud y bienestar (Vélez-Ríos et al., 2021; Fingerhut et al., 2010), satisfacción y autoestima (Cramer et al., 2017; Douglass et al., 2017), felicidad subjetiva (De Oliveira et al., 2020; Strizzi et al., 2016a), inteligencia emocional (Míndru & Năstasă, 2017) y optimismo (Moe et al., 2008) que, a su vez, conducen a una mejor aceptación de la identidad LGTB (Kemer et al., 2017; Míndru & Năstasă, 2017; Mohr & Kendra, 2011).

5.1.10. Acoso Escolar (*Bullying*)

El acoso sufrido por las personas participantes durante su período escolar con motivo de su orientación sexual o su identidad de género se midió con una versión reducida y adaptada del *Olweus Bully/Victim Questionnaire* (OBVQ), instrumento auto-informativo de 36 ítems desarrollado por Olweus en 1983 (Olweus, 1994) (Anexo XII).

Esta herramienta, se fundamenta en una definición o explicación del acoso que abarca tres aspectos básicos para medir la incidencia de agresores y víctimas en los centros escolares: (1) La supuesta intencionalidad de causar daño o malestar, (2) la frecuencia o repetición de los comportamientos, y (3) el desequilibrio de poder entre víctima y agresor a nivel social, físico y psicológico (Smith, 2016; Olweus, 2013, 1994). Es un instrumento que permite conocer la reacción de otros individuos -familia, profesorado, pares/iguales, etc.- ante la problemática (Danuza & Masten, 2021).

Estudios internacionales, desde distintos enfoques metodológicos, han constatado su fiabilidad y validez *R* (Danuza & Masten, 2021; Smith et al., 2019; Rivers, 2000), incluso con población LGTB (Yang et al., 2020; Josephson & Whiffen, 2007). En el Estado español, las investigaciones también corroboran sus adecuadas características psicométricas con distintos grupos como población infantil (Babarro et al., 2020), jóvenes universitarios (Caravaca et al., 2016) o minorías sexuales (Martxueta, 2012).

En esta investigación se ha aplicado la versión adaptada por Martxueta (2012), que ha servido para identificar la presencia del *bullying* LGTBfóbico a nivel estatal, profundizar en sus especificidades y conocer las etapas educativas en las que mayor prevalencia tiene. La diferencia principal con respecto al planteamiento de Olweus (1994) es que en el presente trabajo se ha querido conocer si la persona participante ha sido víctima específicamente de *bullying* homofóbico, bifóbico o transfóbico durante alguna de sus etapas escolares. Asimismo, tomando en consideración el significativo incremento del (mal)uso de las redes socio-digitales (Kuss & López-Fernández, 2016), se ha agregado otro indicador considerado por Olweus en 1996: el acoso cibernético o *cyberbullying*.

5.2. Recogida de Datos. Procedimiento

La selección muestral se realizó a través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia, durante los meses de mayo a octubre de 2021. Para su confección, se contactó con 64 asociaciones a nivel autonómico y estatal (España) de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (LGTB) a las que se presentó el estudio con motivo de solicitar su colaboración en la difusión del mismo (Anexo XIII).

Para establecer el primer contacto, se redactó una hoja informativa (Anexo XIV) en la que se explicaban los detalles más relevantes del proyecto: presentación del equipo investigador y vías de contacto, el título, los objetivos perseguidos, la trascendencia del tema y los beneficios a alcanzar, así como el procedimiento que se pretendía seguir, el carácter anónimo, voluntario y confidencial de la investigación, y el link que daba acceso al cuestionario con el que se iba a realizar la recogida de datos. De forma complementaria, con aquellas instituciones que lo estimaron oportuno, se concertó una cita telefónica y/o video-llamada para aclarar la información facilitada y responder a las dudas que pudieran tener. Asimismo, se solicitó a las asociaciones dispuestas a contribuir en la difusión que rellenasen la hoja de compromiso de colaboración en la investigación (Anexo XV) de forma previa a la misma.

A este respecto, la participación en el estudio fue realizada de manera online mediante la plataforma Google Forms. Esta forma de proceder fue adoptada, no sólo porque su fácil acceso y sus garantías de anonimato han convertido a esta herramienta en una de las más utilizadas en estudios sobre sexualidad (Mustanski, 2001), sino también por la seguridad sanitaria que ofrecía para todas las personas que intervienen en el proceso de recogida de datos en tiempos de pandemia (Cervantes-Hernández & Chaparro-Medina, 2021). La participación en el estudio fue totalmente anónima y los y las participantes no recibieron ningún tipo de compensación económica por ello.

Cabe señalar que, en cuanto a las consideraciones éticas, todo el procedimiento y los recursos utilizados para la recogida de datos fueron previamente verificados y aprobados por el Comité de Ética de la Universidad del País Vasco (CEISH) (M10_2021_140) (Anexo XVI).

5.3. Participantes. Perfil Sociodemográfico de la Muestra

La muestra de este estudio la constituyen 1215 personas que forman parte de distintas asociaciones LGTB+ del territorio español. Según el sexo que les fue asignado al nacer, 759 (62.5 %) son mujeres y 456 (37.5 %) hombres, cuyas edades oscilan entre los 18 y 69 años (\bar{X} = 28.22, SD = 10.42) (Figura 13 y Figura 14).

Figura 13

Sexo de asignación (%)

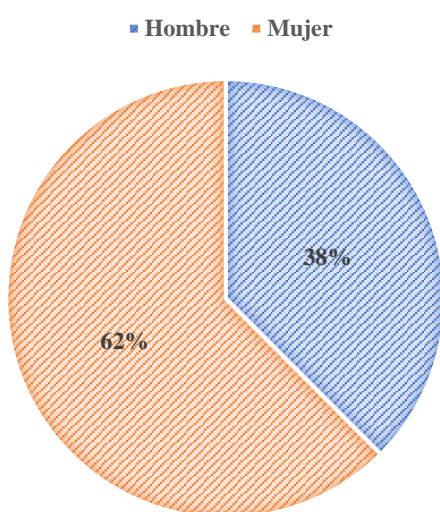
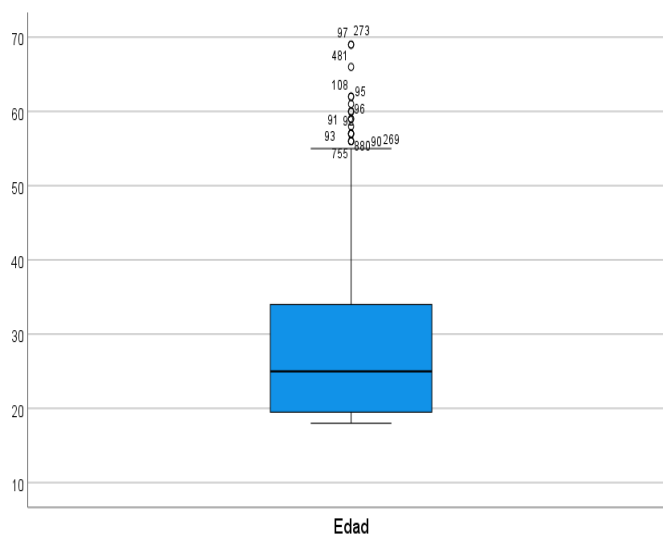


Figura 14

Edad



La mayoría (71.5 %), al ser preguntadas acerca de su conformidad con el sexo que les fue asignado al nacer, responden afirmativamente y valoran de forma positiva la concordancia entre su sexo de asignación y su identidad de género (en adelante IG). En este sentido, con respecto a su IG, como se aprecia en el siguiente diagrama de barras (Figura 15), el 65.5 % se declara cisgénero, el 22.3 % trans y el 12.2 % restante se divide entre las categorías queer, no binario, andrógina u otra. De forma similar, en relación al modo en que expresan su género, 493 personas manifiestan que su género es femenino, 531 dicen que es masculino y un grupo más reducido se decanta por otras alternativas (Figura 16). En lo que concierne a su orientación sexual (en adelante OS), 305 son lesbianas, 325 gays, 448 bisexuales, 101 heterosexuales y 36 indicaron otra opción.

Figura 15
Identidad de género (n)

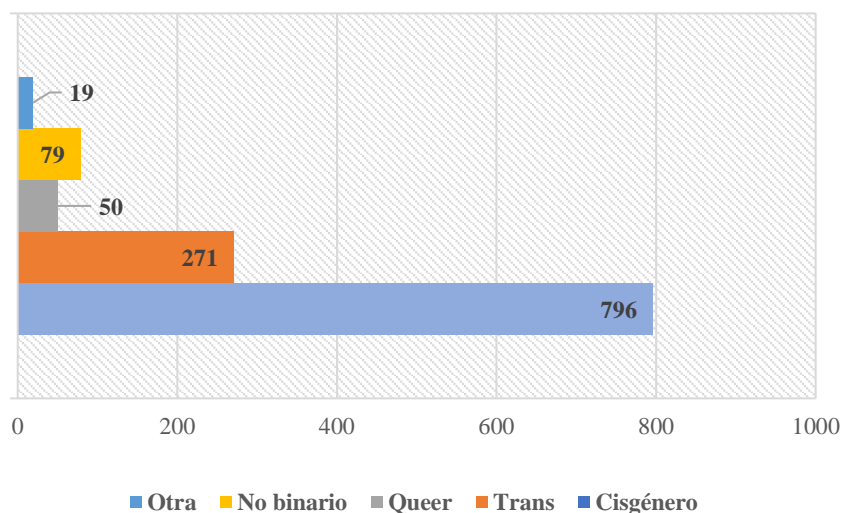
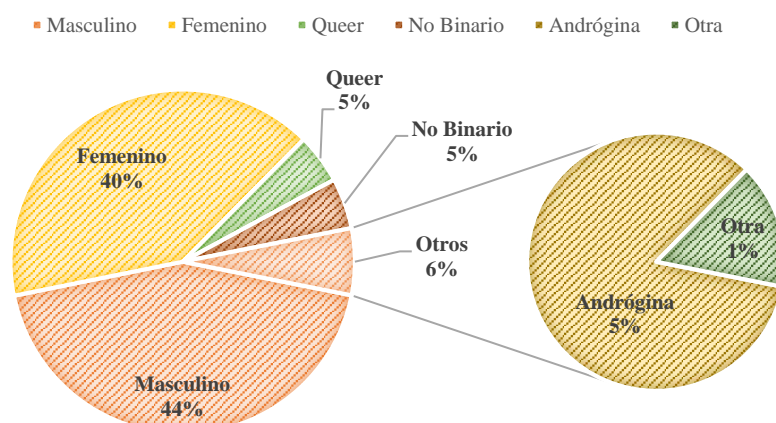
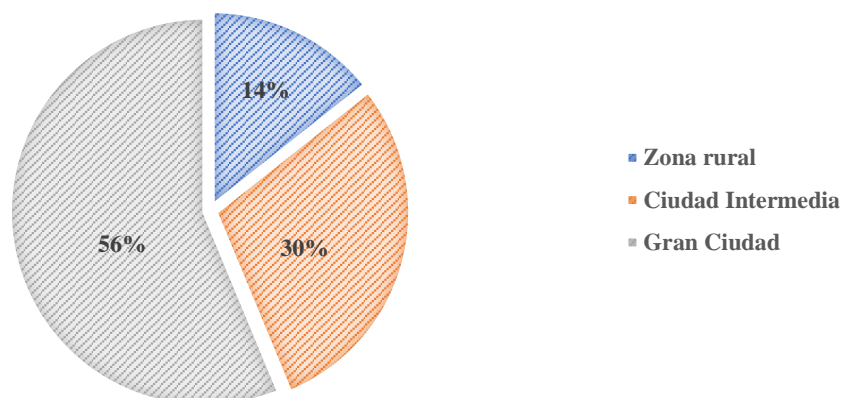


Figura 16
Expresión de género (%)



En su distribución por autonomías, la mayoría residen en la Comunidad de Madrid (19.5 %), Cataluña (18.6 %), País Vasco (16.2 %) y Andalucía (12.1 %). Si bien para facilitar los análisis y en base a los parámetros recogidos por Reig et al. (2016) así como por Gutiérrez et al. (2020), al considerar los municipios concretos indicados se establecieron los siguientes tres grupos en función del índice poblacional: zonas rurales con menos de 10.000 habitantes (n= 156), zona urbana intermedia de 10.000-50.000 habitantes (n= 320) y grandes ciudades, las que superan los 50.000 habitantes (n= 612) (Figura 17).

Figura 17
Contexto (%)



Los datos sobre la revelación pública de su orientación sexual (OS) o su identidad de género (IG), manifiestan que un 32.3 % ha revelado a todas o casi todas las personas su identidad LGTB, un 26 % lo ha hecho ante más de la mitad, un 20.2 % con menos de la mitad, un 16.7 % con muy pocas y un 4.8 % con casi ninguna (Figura 18). Siguiendo a autores como Pitpitan et al. (2016) o a Rosinska et al. (2018), 511 personas no se han visibilizado y 704 sí lo han hecho, situándose la edad media de visibilización pública a los 18.92 años ($SD= 6.42$).

En lo que respecta a su situación sentimental, como recoge la Figura 19, algo más de la mitad (54.2 %) no tiene pareja, 392 individuos tienen pareja del mismo sexo, 136 del sexo opuesto y el 2.4 % restante se decanta por otras opciones. Al hilo, 255 de quienes responden afirmativamente, reconoce estar conviviendo con su pareja y únicamente 83 personas expresan tener hijos o hijas.

Figura 18
Revelación pública de la identidad (n)

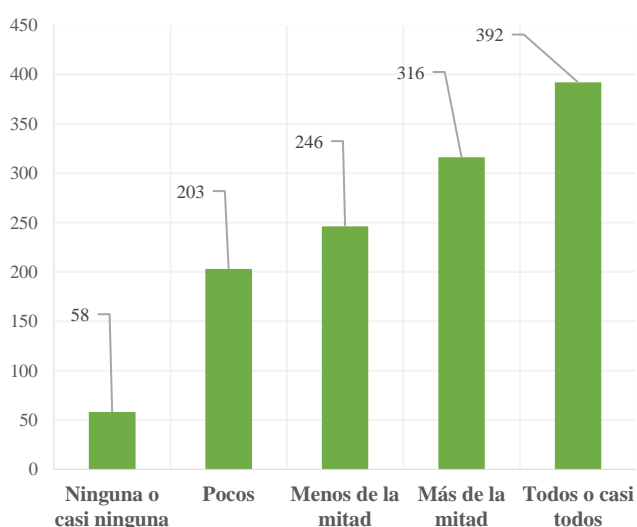
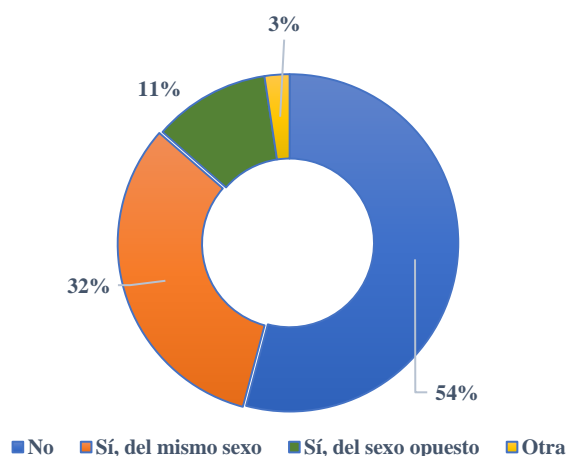


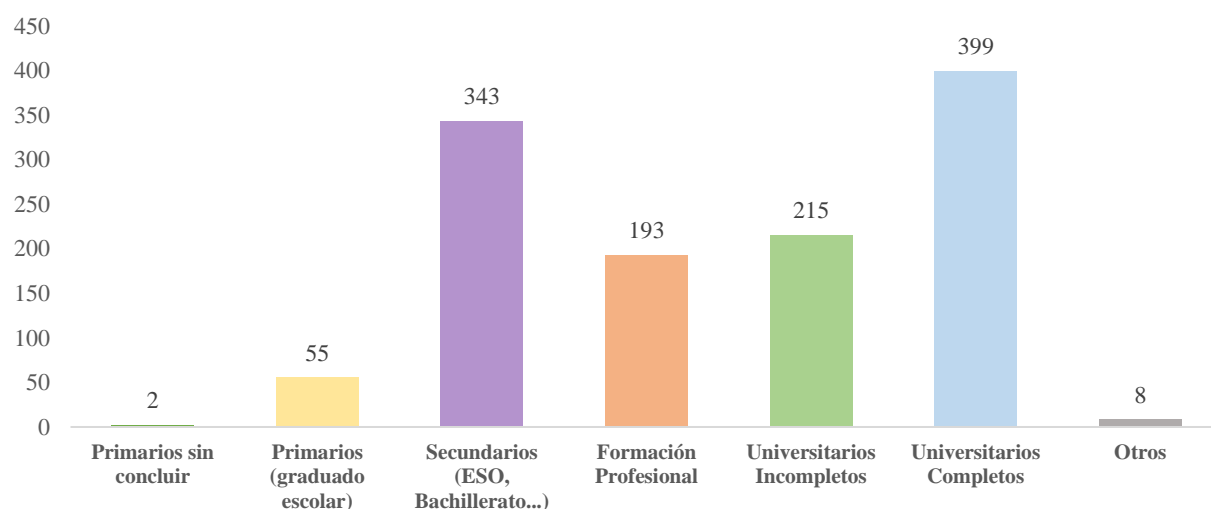
Figura 19
Relaciones de pareja (%)



Con respecto al nivel de estudios, en general, la muestra presenta un alto nivel de formación, con un 32.8 % habiendo concluido sus estudios universitarios. Además, 215 individuos tienen los estudios universitarios sin concluir, probablemente porque en el momento actual se encuentran cursándolos, 193 han realizado estudios de Formación Profesional y 343 participantes expresan que tienen el título de estudios secundarios (Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato, etc.) (Figura 20).

Figura 20

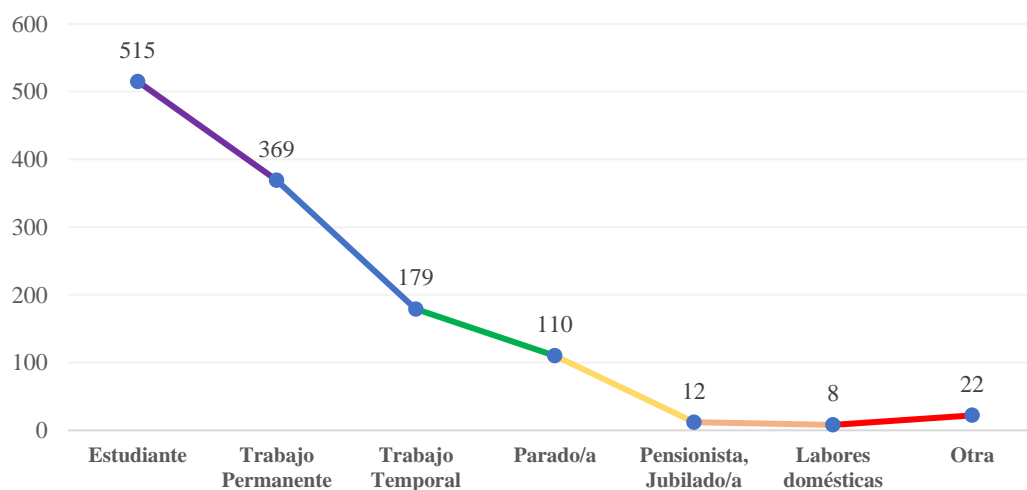
Nivel de estudios máximo alcanzado (n)



En lo que a la ocupación laboral se refiere, la mayoría se presentan como estudiantes (42.2 %). No obstante, un tercio de estas personas tiene un trabajo permanente (30.4 %) y otras cuentan con una ocupación temporal (14.7 %) (Figura 21).

Figura 21

Ocupación laboral (n)



En relación con ello, además, gran parte (n= 673) de estos individuos presentan unos ingresos mensuales inferiores a los 1000 euros, mientras que 35.6 % de las personas que participaron sí superan dicha barrera (Figura 22). Finalmente, en cuanto a su ideología política, 824 personas son de extrema izquierdas o izquierdas (20 % y 52 % respectivamente), 276 se sitúan en el centro y 43 son de derechas (Figura 23).

Figura 22

Ingresos (n)

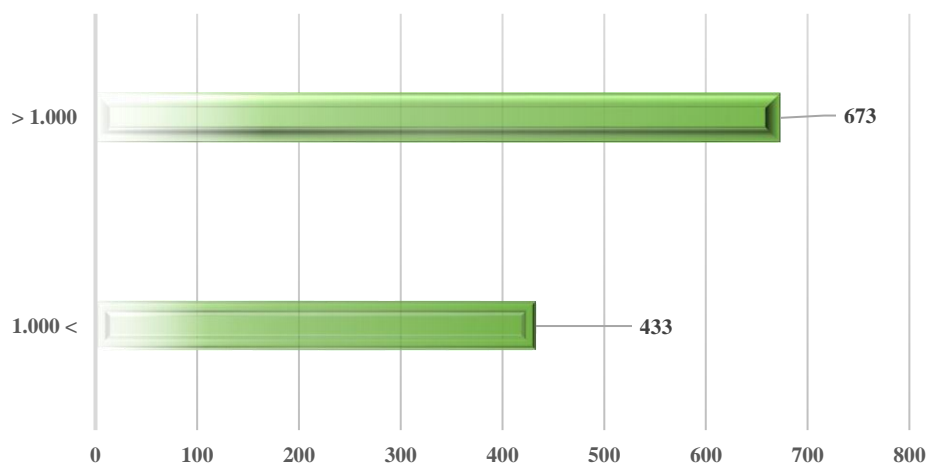
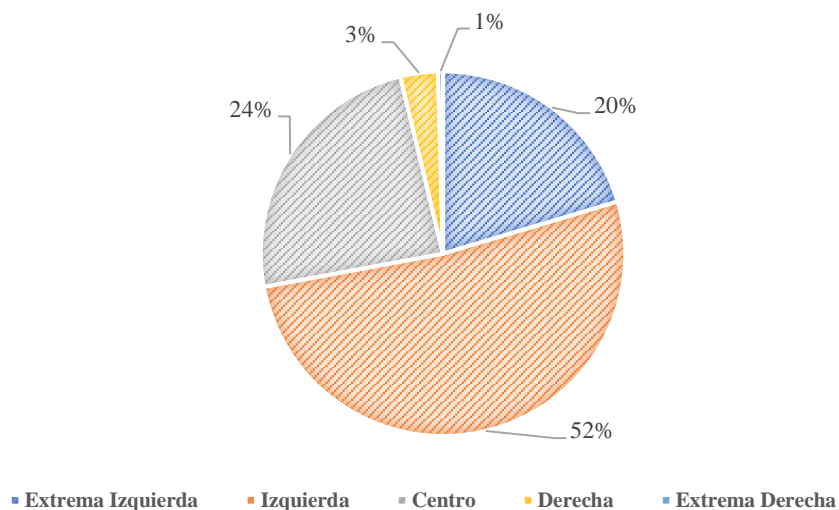


Figura 23

Ideología política (%)



5.4. Análisis Estadísticos

Una vez efectuada la recogida de datos, se procedió a la informatización de los mismos. Tras su depuración inicial, se ejecutaron los siguientes análisis estadísticos con la versión 28 del paquete estadístico SPSS. Estos fueron, básicamente, los siguientes:

1. Análisis descriptivos univariantes.
2. Análisis de Fiabilidad.
3. Análisis de las relaciones bivariantes: Coeficientes de correlación y Tablas Cruzadas.
4. Análisis de componentes principales.
5. Comparación de medias tanto por medio de pruebas paramétricas como no paramétricas: T de Student, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, Análisis de Varianza (ANOVA, MANOVA).
6. Análisis de Regresión Múltiple.
7. *Path Analysis* –Análisis de Camino-.

Es preciso advertir que el objetivo principal del estudio no ha sido tanto hallar posibles diferencias significativas entre los diferentes grupos estudiados, sino más bien examinar, describir, comparar y relacionar o asociar las distintas aptitudes o recursos con los que cuentan las personas participantes para enfrentar ciertos eventos estresantes como el acoso escolar o los prejuicios inherentes a una sociedad heteronormativa con la presencia o ausencia de dificultades emocionales y psicosociales.

Es necesario precisar que, teniendo en cuenta que no se trata de una muestra aleatoria y que las particularidades y el tamaño de las sub-muestras que se quieren comparar no resultan suficientes para la realización de algunos análisis, a pesar de que se recogen los valores de significatividad de los estadísticos obtenidos, somos conscientes de la prudencia que se ha de tener a la hora de generalizar los resultados del siguiente apartado.

Capítulo 6

Análisis del papel moderador de la Resiliencia y la Inteligencia Emocional entre el acoso LGTBfóbico y los resultados de Salud y Aceptación Identitaria

*Cualquiera que sea la libertad por la que luchamos, debe ser una
libertad basada en la igualdad*

Judith Butler

*Si no podemos poner fin a nuestras diferencias, contribuyamos a que el
mundo sea un lugar apto para ellas*

John F. Keneddy

En este capítulo, se presentarán los resultados del estudio empírico siguiendo este esquema:

1. Primero, se procederá a realizar una descripción general de las particularidades del acoso LGTBfóbico que han experimentado durante su etapa académica los y las participantes, siendo este el análisis que distingue a quienes han sufrido acoso de quienes no. Una vez diferenciados ambos grupos, se estudian sus diferencias en función del perfil sociodemográfico.
2. Seguidamente, se efectuará una descripción general de los resultados de las variables objeto de estudio por grupos (explicativas, moderadoras y explicadas) junto con un análisis de las relaciones bivariadas entre sus elementos tanto de forma general como comparando los datos de quienes han sufrido acoso y quienes no. Unido a ello, se expondrá un análisis de componentes principales con objeto de visualizar el mapa de relaciones de todas las variables.
3. Después, se dedicarán dos puntos a estudiar la relación entre el acoso LGTBfóbico y los resultados de salud y desarrollo identitario positivo (ANOVA y MANOVA), considerando las diferencias en función de las variables sociodemográficas.
4. Cuarto, se presentará el análisis de regresión para conocer las variables que explican mejor los resultados de salud y desarrollo identitario positivo en general, así como en base al sexo, la orientación sexual, la identidad de género y el acoso LGTBfóbico.
5. En quinto lugar, se analizará el papel moderador que la resiliencia y la inteligencia emocional tienen en la relación entre los estresores LGTBfóbicos (por ejemplo, el acoso) y los resultados de salud y desarrollo identitario. Para ello, se trabajará con el *Path Analysis*.

Finalmente, se cerrará el capítulo con la discusión de los resultados y las conclusiones, así como con las limitaciones y las futuras líneas de investigación.

6.1. Resultados

En este apartado, se recogen los resultados obtenidos tras efectuar los diferentes análisis estadísticos mencionados en el apartado 5.4, tomando como referencia el esquema que se presenta a continuación:

Figura 24

Esquema que fundamenta el estudio actual



Fuente: Elaboración propia.

El planteamiento que se propone en la Figura 24 se basa tanto en el Modelo de Estrés de Minorías propuesto por Meyer (2003, 1995) como en la interpretación y la adaptación del mismo que realizó posteriormente Hatzenbuehler (2009a).

Hatzenbuehler (2009a), al igual que Meyer (2003, 1995), señaló que las personas LGTB, debido al estigma que pesa sobre su identidad sexual o de género no normativa, conforman un grupo social más expuesto a situaciones de alto estrés psicosocial. En particular, este colectivo ha de lidiar continuamente con estresores LGTBfóbicos en forma de situaciones de estrés distales (eventos de prejuicio como acoso y discriminación) y situaciones de estrés proximales que les generan incertidumbre (expectativas de rechazo, ocultamiento y homofobia interiorizada) –factores que en este estudio se enmarcan dentro de las *variables explicativas*-. Ambos autores, a su vez, confirmaron que la exposición a dichos estresores, no sólo pone en riesgo el correcto desarrollo de la identidad, sino que también puede determinar en gran medida la aparición de resultados negativos en materia de salud mental –esto es, incidir en los

resultados de las *variables* que en esta investigación son calificadas como *explicadas*-. Defendían que el estrés relacionado con el estigma, particularmente, eleva el riesgo de padecer ciertos desequilibrios emocionales que causan o conducen directamente al desarrollo de problemas psico-cognitivos e interpersonales que explican dichos resultados (Hatzenbuehler, 2009a; Meyer, 2003).

Sin embargo, ambos modelos daban cabida a la existencia de factores personales y/o comunitarios específicos (afrentamiento, gestión emocional o apoyo social), que la literatura ha ido delimitando (e. g., resiliencia, inteligencia emocional, regulación emocional, etc.) (De Oliveira et al., 2020; Scandurra et al., 2018; Mîndru & Năstasă, 2017; Budge et al., 2015; Hill & Gunderson, 2015; Meyer, 2015; Fernández-Rodríguez & Vázquez-Calle, 2013; Kwon, 2013; Beals et al., 2009), que en este trabajo han sido tratados como *variables moderadoras*. Esto es debido a que, no sólo ayudan a contrarrestar los efectos adversos de los estresores LGTBfóbicos, sino que, al mismo tiempo, podrían constituir el medio idóneo para fomentar la salud mental positiva y el desarrollo identitario en minorías sociales. Incluso, en ocasiones, recogen explícitamente las diferencias específicas que se producen en esta relación según algunos aspectos socio-personales que acompañan a los y las participantes (sexo, orientación sexual, identidad de género, contexto, etc.) y que se tendrán en cuenta en este estudio.

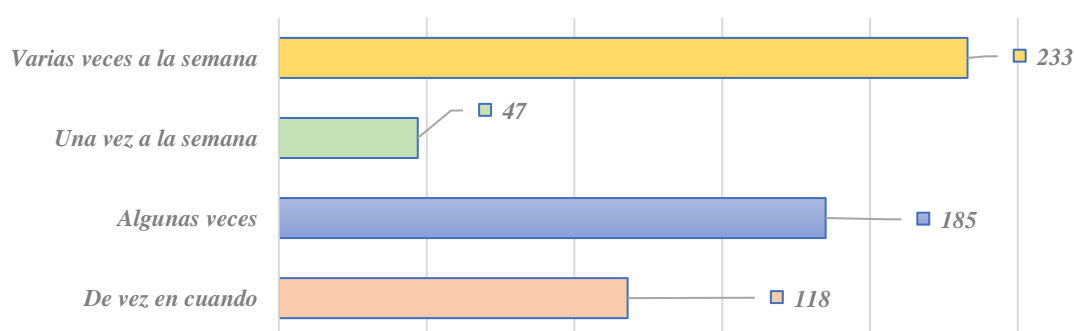
En los apartados que se recogen a continuación, se presentan los resultados tomando en consideración los distintos aspectos recogidos en este esquema. En concreto, primeramente, se dedicará un punto a realizar una descripción del acoso LGTBfóbico, que permitirá ampliar el cuerpo de conocimientos sobre sus especificidades (frecuencia, tipología, etapa educativa, etc.) y diferenciar a las personas que han sido víctimas de acoso de las que no; de igual modo (Apartado 6.1.1.), se aprovechará para efectuar una comparativa entre el acoso LGTBfóbico y las características sociodemográficas (Apartado 6.1.1.1.). Posteriormente, se utilizará un segundo punto para realizar una descripción general de los resultados de los y las participantes en cada uno de los grupos de variables objeto de estudio (moderadoras -Apartado 6.1.2.-, explicativas -Apartado 6.1.3.- y explicadas -Apartado 6.1.4.-) junto con un análisis de las relaciones bivariadas entre los elementos que las constituyen. De forma complementaria, se realizará una comparativa entre los datos obtenidos por quienes han sido víctimas del *bullying* LGTBfóbico y las que no mediante la prueba *t de Student*. Tras ello, se expondrá un análisis de componentes principales con objeto de visualizar el mapa de relaciones de todas las variables objeto de estudio, no solo el general sino también el de las personas que han sido acosadas y las que no.

6.1.1. Descripción General y Particularidades del Acoso LGTBfóbico

De las 1215 participantes en el estudio, el 48 % (n= 583) indica que ha sufrido acoso con motivo de su orientación sexual o identidad de género durante su etapa educativa. Concretamente, un 20.2 % de los y las participantes manifiestan que han tenido que lidiar de vez en cuando con situaciones LGTBfóbicas en la escuela, un 31.7 % afirma que algunas veces, un 8.1 % indica que una vez a la semana y un 40 % reconoce que han tenido lugar varias veces a la semana (Figura 25).

Figura 25

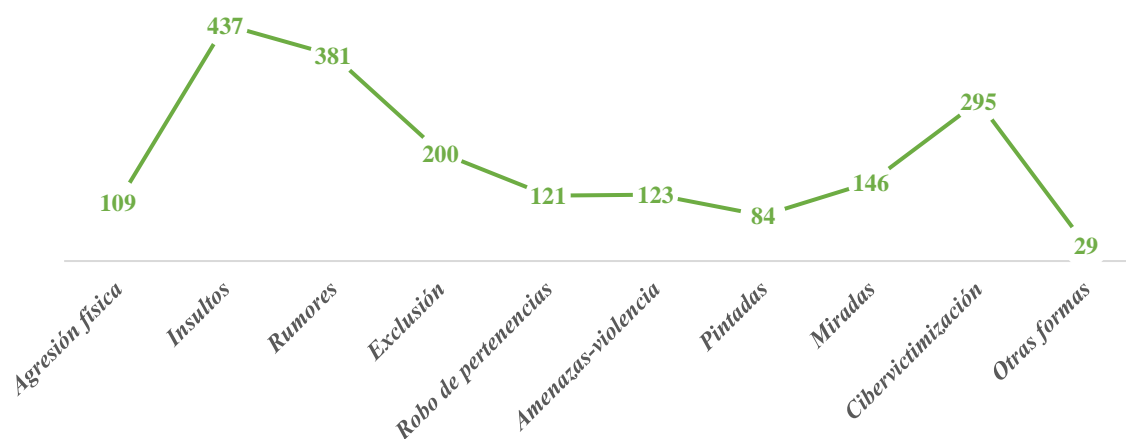
Frecuencia con la que las personas participantes fueron víctimas de acoso escolar (n= 583)



En cuanto a la *tipología* o el *modo* de hostigamiento, una variable en la que los y las participantes han seleccionado más de una opción, se aprecia que 437 individuos señalan que han tenido que escuchar distintos insultos, 381 que han soportado difusión de rumores, 295 han sido víctimas de ciber-LGTFobia o que 200 han sido excluidas o ignoradas en distintos espacios (Figura 26).

Figura 26

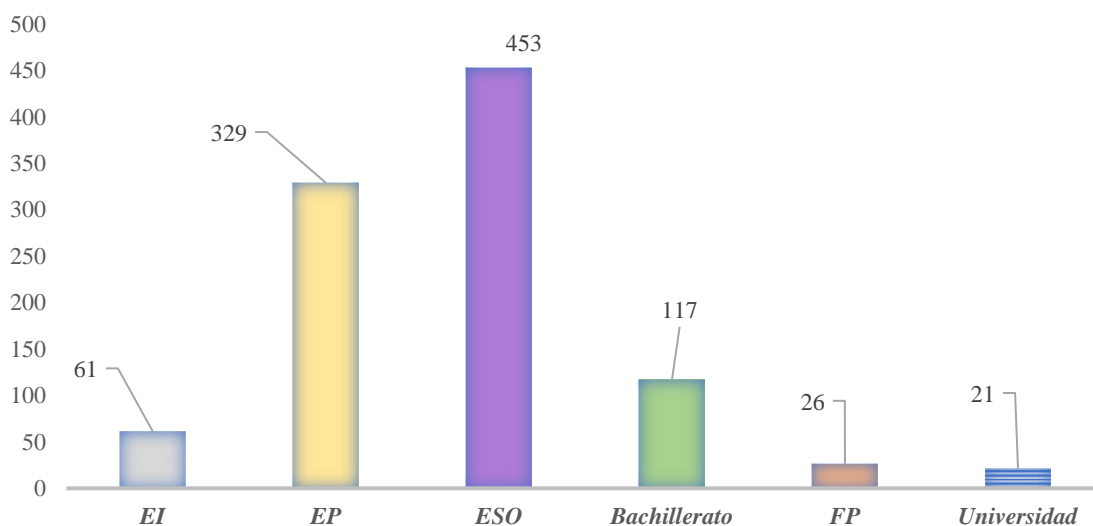
Formas que adopta el acoso LGTBfóbico (n= 583)



Otra variable en la que varios sujetos han marcado más de una alternativa ha sido la de la *etapa educativa* en las que han tenido que enfrentar más sucesos LGTBfóbicos. Se aprecia en el gráfico de barras que la mayoría de los y las participantes coinciden en señalar que la de Educación Secundaria (77.7 %) y la Educación Primaria (56.43 %) fueron las épocas más complicadas. Después de ello, un 20.07 % también menciona el Bachillerato y un 10.46 % la Educación Infantil. Se aprecia, asimismo, que en las etapas más altas es menor el número de personas que señalan haber vivenciado situaciones LGTBfóbicas; algo lógico de pensar en tanto que, de acuerdo con la Figura 20 sobre su nivel de estudios, a medida que van alcanzado nuevas etapas, más pequeño es el número de personas que continúa sus estudios (Figura 27).

Figura 27

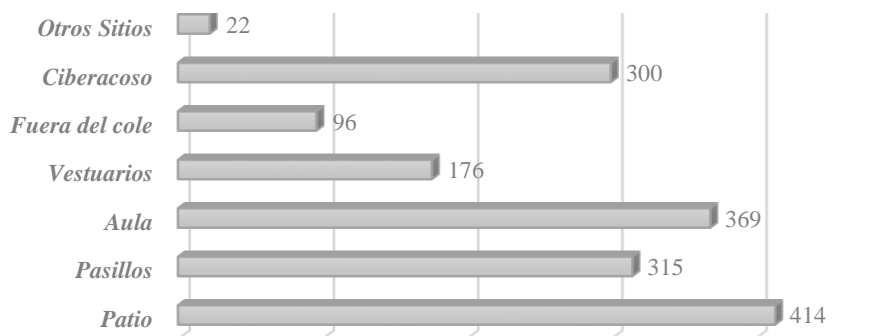
Frecuencias y porcentajes de la etapa en la que se produjo el bullying LGTBfóbico (n= 583)



En relación con el *espacio* en el que han tenido lugar los sucesos, la muestra señala que se ha producido simultáneamente en varios sitios. La mayoría en áreas en las que el alumnado pasa mucho tiempo relacionándose, por ejemplo, el patio (n= 414), el aula (n= 369) o los pasillos (n= 315). Igualmente, llama la atención la notable presencia de una forma específica de acoso que se produce a través de las redes sociales u otros medios digitales: el ciberacoso (n= 295) (Figura 28).

Figura 28

Frecuencias del acoso LGTBfóbico en distintos espacios educativos (n= 583)



Al preguntarles sobre *la clase o el curso* en el que se encontraba la persona o grupo que tuvo conductas LGTBfóbicas, de acuerdo con la Tabla 11, 476 individuos han respondido que en aula. En esta variable en la que se podía escoger más de una opción, 221 de los y las participantes señalaron que dicho acoso provenía de personas o grupos de otra clase del mismo curso y 194 que los y las perpetradoras estudiaban en cursos superiores. Respecto al *género* y *la cantidad de perpetradores*, a su vez, la mayor parte de la muestra manifiesta que fueron chicos y chicas conjuntamente (43.4 %) o grupos de dos o más chicos (41.5 %) (Figura 29).

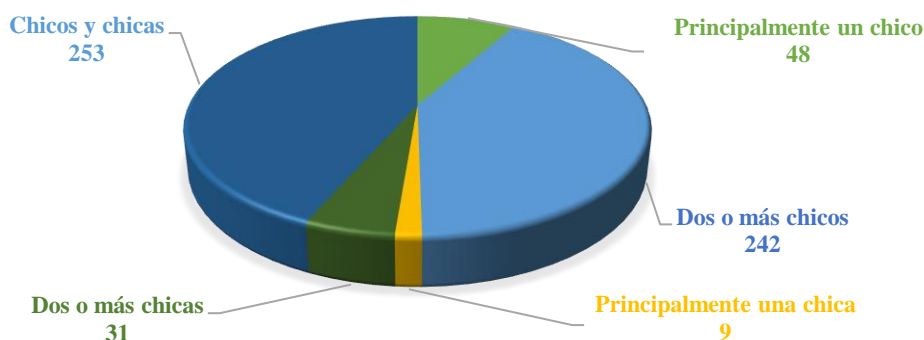
Tabla 11

Frecuencia y porcentajes en torno a la clase o el curso de los y las acosadoras (n= 583)

Curso de las personas hostigadoras	n	%
En la misma clase	476	81.6
En otra clase del mismo curso	221	37.9
En algún curso superior	194	33.3
En algún curso inferior	73	12.5
Personas externas al colegio	85	14.6

Figura 29

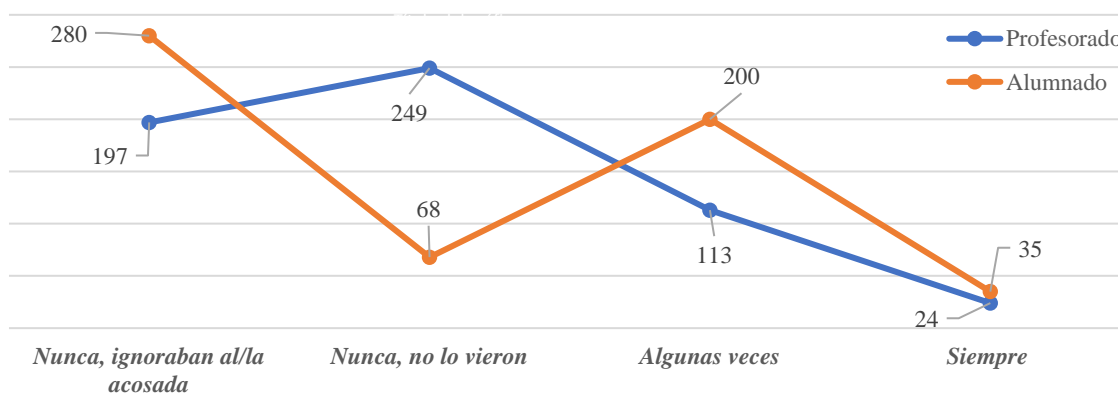
Género y número de acosadores o acosadoras



En cuanto a la frecuencia con la que el profesorado y el alumnado se interpuso o colaboró para frenar el bullying LGTBfóbico, se aprecia que solo una minoría se interpuso “siempre” para frenar los acontecimientos (n= 24, y n= 35, respectivamente) (Figura 30). En el caso de los y las docentes, “casi nunca” frenaron dicha problemática debido a que no tenían constancia de la misma (n= 249) o porque ignoraban a las personas LGTB damnificadas (n= 197). Respecto al alumnado, los resultados muestran diferencias: un 48 % de los individuos señalan que sus compañeros y compañeras les ignoraban, mientras que un 34.3 % afirman que detuvieron en algunas ocasiones los eventos LGTBfóbicos. Los datos evidencian que el alumnado parece más consciente de la presencia de la LGTBfobia en las aulas, ya que solo 68 individuos señalan que sus iguales no presenciaron actitudes hostiles (Figura 30).

Figura 30

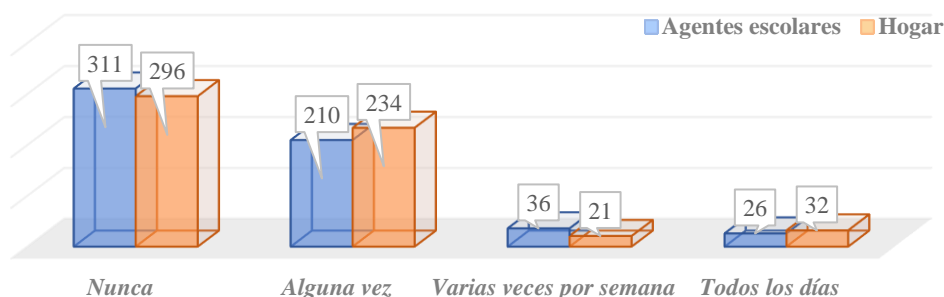
Comparativa de las frecuencias en torno a la actuación del profesorado y el alumnado (n= 583)



Con respecto a la frecuencia con la que los y las participantes notificaron tanto en el centro educativo al profesorado u otros agentes educativos como en casa que eran víctimas de acoso, la Figura 31 evidencia en el hogar (51 %) y, sobre todo, en la escuela (53 %), más de la mitad de la muestra decidió guardar silencio. En el caso de informar, parece que los y las participantes lo hicieron alguna vez, compartiendo dicha información antes en casa (40 %) que ante los agentes educativos del centro (36 %) (Figura 31).

Figura 31

Comparativa de las frecuencias de comunicación del acoso a agentes escolares y familia (n= 583)



En relación a la frecuencia con la que el profesorado ejerció comportamientos LGTBfóbicos, 221 individuos revelan haber sido víctimas de bullying una o dos veces durante su etapa educativa, 77 señalan que algunas veces y 27 manifiestan que fue una o varias veces a la semana y, únicamente, 19 personas expresan haber sufrido acoso por parte de los y las docentes diariamente (Tabla 12).

Tabla 12

Frecuencia y porcentajes del bullying sufrido por parte del profesorado (n= 583)

Frecuencia del acoso del profesorado	n	%
No hubo acoso por parte de los y las docentes	239	41
Una o dos veces	221	37.9
Algunas veces	77	13.2
Una o varias veces a la semana	27	4.6
Todos los días	19	3.3

6.1.1.1. Comparación del Acoso LGTBfóbico y los Datos Sociodemográficos.

Con motivo de examinar la distribución de las personas participantes en base al acoso LGTBfóbico y la información sociodemográfica, se efectuó un análisis de tablas cruzadas (tablas de contigencia).

Los resultados obtenidos permiten señalar que el acoso se asocia, por un lado, con el sexo y la orientación sexual de las personas participantes ($\chi^2(1)=77.43, p= < 0.01$; $\chi^2(4)=77.46, p= < 0.01$, respectivamente), pudiendo destacar que son los hombres gays los que más situaciones de acoso han experimentado. Por otro lado, con la identidad de género de los y las participantes ($\chi^2(2)=31.54, p= < 0.01$), siendo las personas trans las que, proporcionalmente (62 %), mayores episodios de acoso tienen que enfrentar.

Otros tres factores importantes que sobresalen en este análisis son el contexto, la situación sentimental y el *Outness* identitario (nivel de ocultación/revelación), que destacan que cuanto menor es el lugar de residencia mayor es el riesgo de ser víctima de acoso LGTBfóbico ($\chi^2(2)=28.89; p= < 0.01$) y que entre las personas que han sufrido acoso LGTBfóbico son más quienes actualmente no tienen pareja ($\chi^2(1)=21.85; p= < 0.01$). Asimismo, que el acoso LGTBfóbico influye directamente en la decisión de revelar públicamente una orientación sexual o identidad de género no normativa ($\chi^2(1)=11.23; p= .001$). Además, un resultado similar se observa con la variable ingresos ($\chi^2(1)=2.93; p= .087$), en la que se aprecia de manera estadísticamente significativa que son las personas con menos ingresos las que más acoso han experimentado (Tabla 13).

Sin embargo, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas con el resto de variables sociodemográficas (convive con pareja, nivel de estudios, política y edad).

Tabla 13

Análisis de la asociación entre las características sociodemográficas y el acoso LGTBfóbico

		Acoso LGTBfóbico			$\chi^2(df)$	Sig. Asintótica
		No	Sí	Total		
Sexo Asignado	Hombre	163	293	456	77.426	< .001
	Mujer	469	290	759		
Orientación Sexual	Gay	119	206	325	77.465	< .001
	Lesbiana	196	109	305		
	Bisexual	269	179	448		
	Heterosexual	33	68	101		
	Otra	15	21	36		
Identidad de Género	Cis	456	340	796	31.544	< .001
	Trans	102	169	271		
	Otra	74	74	148		
Contexto	Pueblo	74	82	156	28.895	< .001
	Ciudad	137	183	320		
Pareja	Gran Ciudad	370	242	612	21.853	< .001
	No	317	370	687		
Reside Pareja	Sí	315	213	528	0.560	.454
	No	498	449	947		
Nivel de Estudios	Sí	134	134	268	0.264	.607
	Obligatorios	208	200	408		
Outness	Superiores	424	383	807	11.227	.001
	No Visible	237	274	511		
Ingresos	Visible	395	309	704	11.131	< .001
	≤1000	321	360	681		
Política	1000≤	256	182	438	2.676	.262
	Izquierda	430	394	824		
	Centro	140	136	276		
Edad	Derecha	17	26	43	10.417	.047
	M(SD)	28.46 (10.88)	27.97 (9.89)	28.22 (10.42)		

A continuación, se presentan varios apartados que tienen como fin realizar, en primer lugar, una descripción general de los resultados de los y las participantes en cada una de las variables objeto de estudio (moderadoras, explicativas y explicadas) y de las relaciones bivariadas dentro de cada grupo y, en segundo lugar, una comparación de los resultados que en las mismas obtienen tanto los individuos que han señalado haber sufrido acoso LGTBfóbico durante su etapa escolar y los que no.

6.1.2. Descripción General de los Factores de Protección (Variables Moderadoras) y Relación entre sus Componentes

La variable **Resiliencia**, cuyos resultados varían entre 4 y 20 puntos, presenta una puntuación media de 13.93 ($SD= 3.63$) (Tabla 14). Su distribución se aprecia en la Figura 32. En la **Inteligencia Emocional** (IE), los resultados descriptivos se muestran por subdimensiones: **Atención Emocional** ($\bar{x}= 25.84$; $SD= 7.78$), **Claridad Emocional** ($\bar{x}= 27.07$; $SD=$

6.98) y *Reparación Emocional* (\bar{x} = 27.64; SD = 6.85). Aunque el rango de puntuaciones de cada factor varía de 8 a 40 puntos, la distribución de los resultados y la interpretación de los mismos es diferente (Figura 33, Figura 34 y Figura 35). Resulta llamativa la distribución anómala de la variable atención emocional en la que se observan dos grupos de respuestas claramente diferenciadas, que son determinantes para las medidas de tendencia central y dispersión. En relación con ello, la literatura advierte que es una variable que no sigue el patrón “a mayor puntuación obtenida, mayor IE” y que lo ideal es obtener una puntuación media en la misma (Fernández-Berrocal et al., 2004); sin embargo, no es posible determinar si es esta la razón o existe algún factor que ha condicionado la distribución que muestra la Figura 33.

Figura 32

Histograma Resiliencia: media, S_x y n

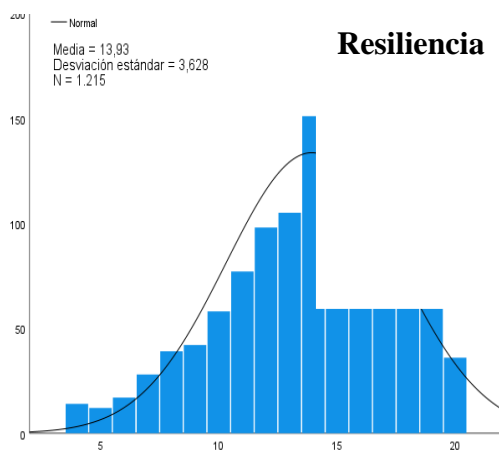


Figura 33

Histograma Atención: media, S_x y n

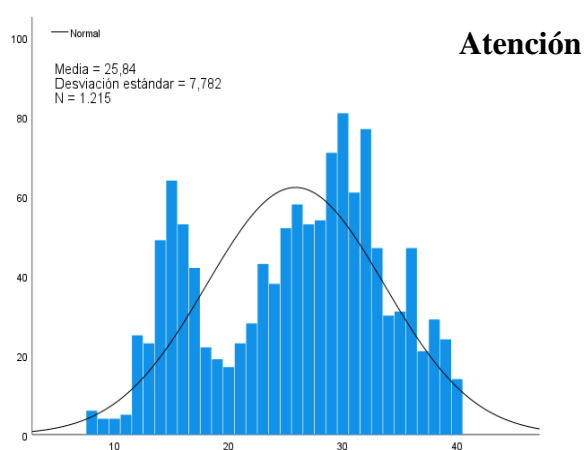


Figura 34

Histograma Claridad: media, S_x y n

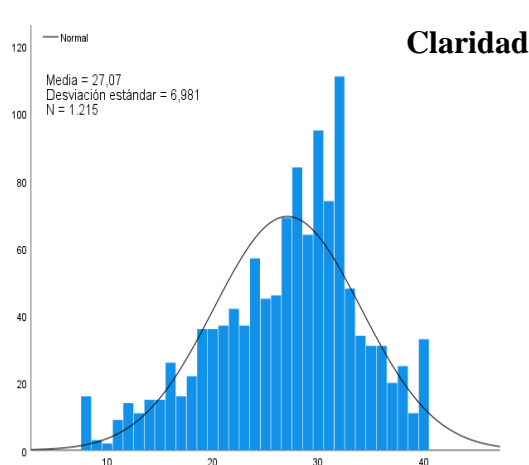


Figura 35

Histograma Reparación: media, S_x y n

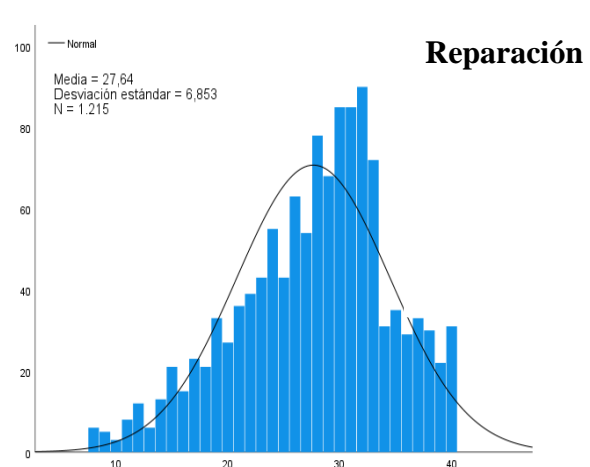


Tabla 14

Estadísticos descriptivos de las variables moderadoras: Resiliencia e Inteligencia Emocional

	Mínimo	Máximo	Media	SD	Asimetría	Curtosis	Media Z
Resiliencia	4	20	13.93	3.63	-.502	-.202	11.80
Atención Emocional	8	40	25.84	7.78	-.266	-.945	29.90
Claridad Emocional	8	40	27.07	6.98	-.513	-.078	27.60
Reparación Emocional	8	40	27.64	6.85	-.479	-.141	28.80

Con respecto al análisis de relaciones (Tabla 15), los coeficientes de Pearson indican que los factores de protección principales, esto es, la resiliencia y la IE, están relacionados. Se constata la estrecha y significativa relación entre la resiliencia y las variables claridad ($r = .502^{**}$) y reparación ($r = .566^{**}$), así como el vínculo positivo de estas entre sí ($r = .521^{**}$). Asimismo, el estudio de la relación que mantienen con la edad, aunque refleja que cuanto mayores son los y las participantes, mayor suele ser su capacidad para percibir con claridad sus estados afectivos ($r = .193^{**}$) y regularlos ($r = .165^{**}$), no revela grandes diferencias.

La comparación de los resultados entre individuos que han sido víctimas de *bullying* LGTBfóbico y los que no, por su parte, evidencia una tendencia similar (Figura 36 y Figura 37): la resiliencia se relaciona positiva y significativamente con la claridad y la regulación y, todas ellas, de forma leve con la atención, siendo las relaciones más intensas en los individuos que fueron acosados con motivo de su OS o ID salvo en el caso de la relación entre la atención y la resiliencia ($r = .190^{**}$, y $r = .220^{**}$ respectivamente).

Tabla 15

Tabla de correlaciones entre la Resiliencia y la Inteligencia Emocional

	1	2	3	4	5
1. Resiliencia	1				
2. Atención Emocional	.181 ^{**}	1			
3. Claridad Emocional	.502 ^{**}	.133 ^{**}	1		
4. Reparación Emocional	.566 ^{**}	.290 ^{**}	.521 ^{**}	1	
5. Edad	.088 ^{**}	.027	.193 ^{**}	.165 ^{**}	1

Nota. TOTAL (n= 1215); ^{**} $p < .01$

Figura 36

Mapa de relaciones (*r* de Pearson) de las variables moderadoras en víctimas de acoso (*n*= 583)

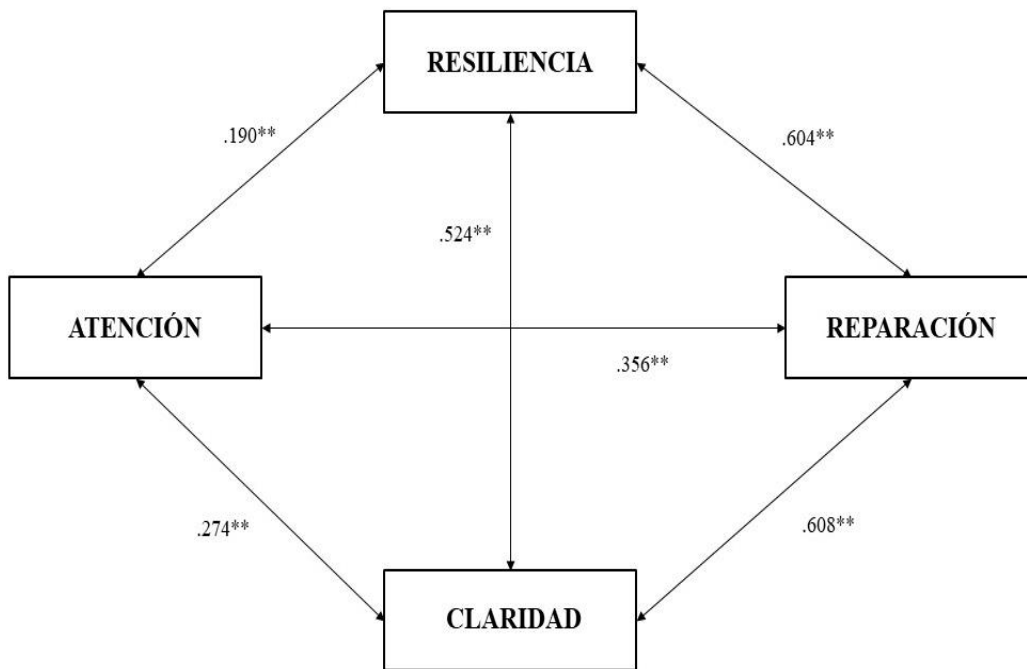
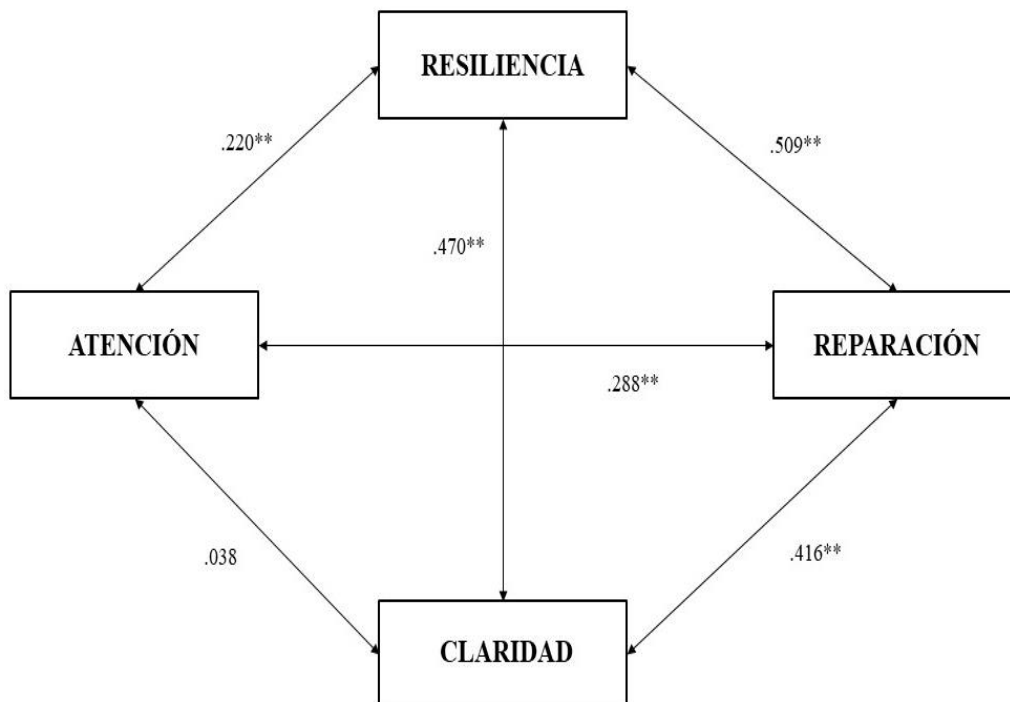


Figura 37

Mapa de relaciones (*r* de Pearson) de las variables moderadoras en no víctimas (*n*= 632)



6.1.2.1. Comparación del Acoso LGTBfóbico y las Variables Moderadoras.

Con objeto de describir y comparar los resultados en las variables moderadoras entre las personas que han sido víctimas del *bullying* LGTBfóbico y las que no, se efectuó una comparación de medias mediante la prueba *t de Student* y se generaron diagramas de cajas.

La dispersión de las puntuaciones en *resiliencia* es similar entre las víctimas de acoso debido a su identidad sexual o de género y quienes han negado tal afirmación. La mediana, por ejemplo, es análoga en ambos grupos (Md= 15 en no acosados y Md= 14 en acosados). El diagrama de cajas confirma también que aquellas personas que han enfrentado LGTBfobia en ámbitos educativos presentan puntuaciones ligeramente inferiores en resiliencia, siendo los resultados estadísticamente significativos ($p = < 0.01$) aunque el tamaño del efecto de sus diferencias es bajo ($d = 0.24$) (Tabla 16 y Figura 38).

Los diagramas (Figura 39, Figura 40 y Figura 41) muestran una amplia dispersión de los resultados en *inteligencia emocional* tanto en individuos que han sufrido acoso LGTBfóbico como en los que no, con la presencia de algunos casos atípicos. La mediana es similar, siendo las diferencias más destacables en atención (Md= 26 en no acosadas y Md= 29 en acosadas). Los datos corroboran, por un lado, que son las víctimas de *bullying* LGTBfóbico quienes más atención prestan a sus emociones ($p = < 0.01$; $d = -0.34$) y, por otro, que las que no han sido acosadas debido a su identidad sexual o de género tienen mayor capacidad para identificar ($p = < 0.01$; $d = 0.18$) y regular sus estados afectivos ($p = < 0.01$; $d = 0.28$), si bien el tamaño del efecto de sus diferencias es bajo (Tabla 16).

En resumen, los resultados muestran que las víctimas de *bullying* LGTBfóbico presentan, significativamente, puntuaciones inferiores en la capacidad para hacer frente a los reveses de la vida, así como mayores dificultades para atender, comprender, gestionar y regular sus estados afectivos, siendo el tamaño del efecto de sus diferencias pequeño (Tabla 16).

Tabla 16

Diferencias en las variables moderadoras entre víctimas de acoso LGTBfóbico y las que no

Variables	Descriptivos		Comparación		
	No (n=632) M(SD)	Sí (n=583) M(SD)	<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
Resiliencia	14.35(3.50)	13.48(3.71)	4.21	< .001	.24
Atención Emocional	24.59(7.87)	27.21(7.46)	-5.95	< .001	-.34
Claridad Emocional	27.66(6.81)	26.44(7.11)	-3.06	.002	.18
Regulación Emocional	28.54(6.37)	26.66(7.22)	4.78	< .001	.28

Nota: M(SD) indican la Media y la Desviación Standard, respectivamente.

Figura 38

Resiliencia en personas acosadas y no acosadas

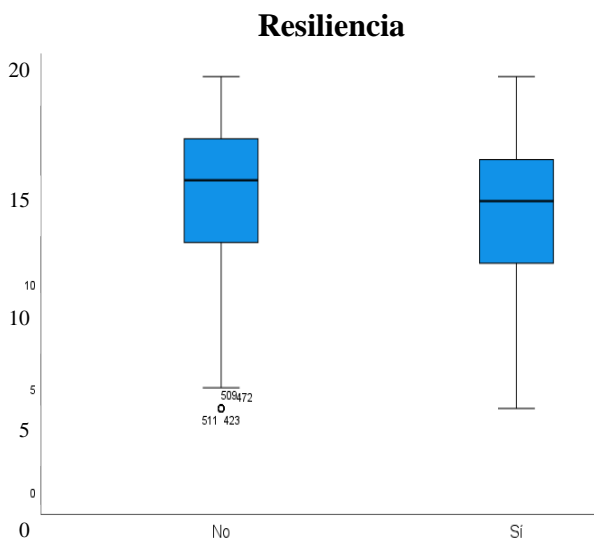


Figura 39

Atención en personas acosadas y no acosadas

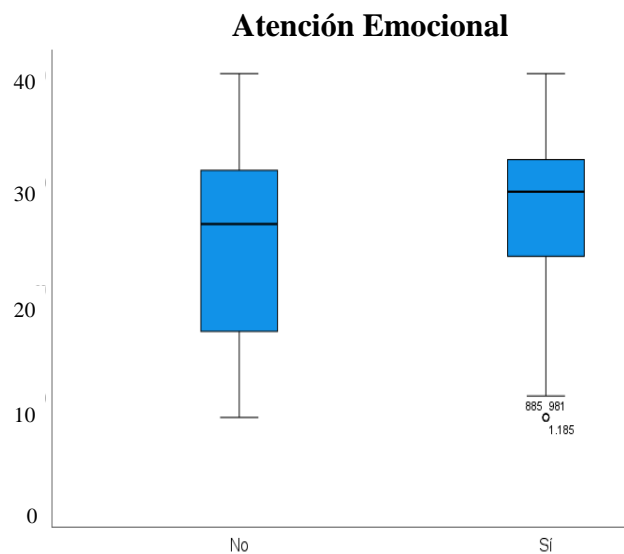


Figura 40

Claridad en personas acosadas y no acosadas

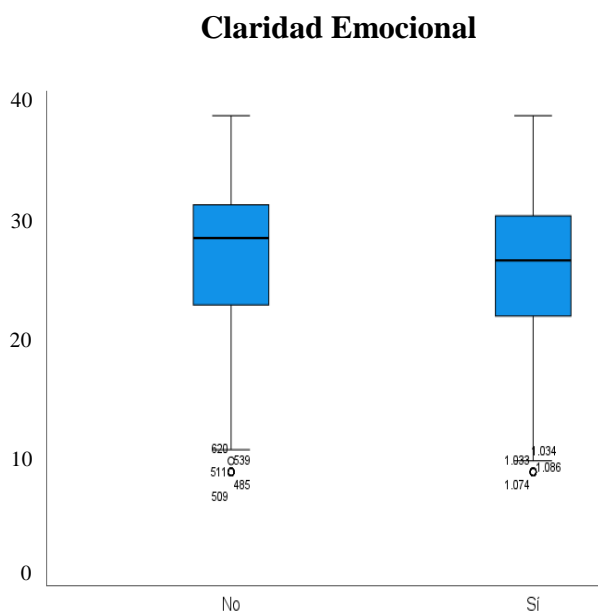
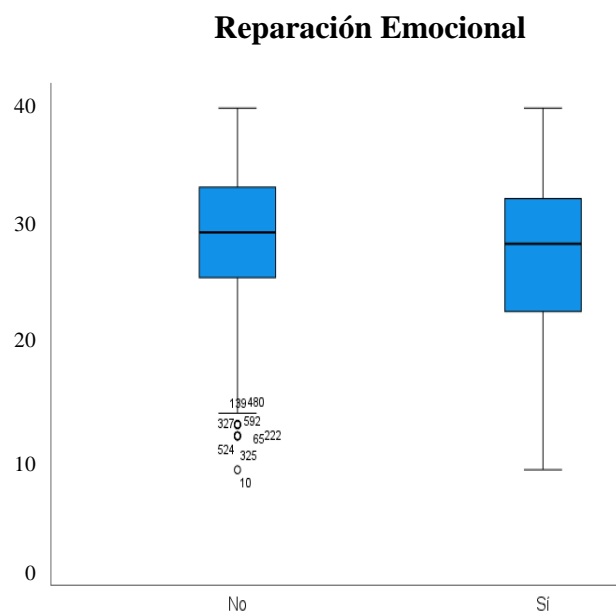


Figura 41

Reparación en personas acosadas y no acosadas



6.1.3. Descripción General de los Estresores LGTBfóbicos (Variables Explicativas) y Relación entre sus Componentes

En cuanto a las variables explicativas, los resultados de la Tabla 17 revelan que los y las participantes perciben mayor *discriminación en el plano social* –por ejemplo, a nivel político, sanitario, educativo, etc.- (\bar{x} = 35.21; SD = 9.35) que en el *plano personal* (\bar{x} = 26.58; SD = 10.43), si bien no parece existir consenso entre las respuestas de los y las participantes en

estos factores puesto que la variabilidad de los resultados es muy alta (Figura 42 y Figura 43). Asimismo, también se aprecia que un número reducido de individuos ha optado por *ocultar* su identidad LGTB; en otras palabras, que gran parte de los y las participantes han compartido su identidad estigmatizada, como mínimo, con la mitad de las personas que conocen ($\bar{x}= 3.64$; $SD= 1.22$) (Figura 44). En relación con ello, además, se vislumbra que la muestra presenta niveles medios de *incertidumbre* identitaria, aunque las respuestas tienen un índice de variabilidad alto ($\bar{x}= 21.08$; $SD= 7.58$) (Figura 45). Es decir, se evidencia que un gran número de participantes son conscientes de la existencia de situaciones LGTBfóbicas en su vida que, posiblemente, determinen su incertidumbre y apertura identitaria.

Figura 42

Histograma Disc. Personal: media, Sx y n

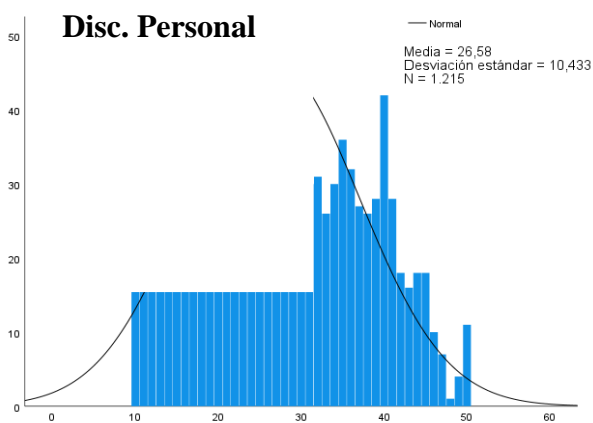


Figura 43

Histograma Disc. Social: media, Sx y n

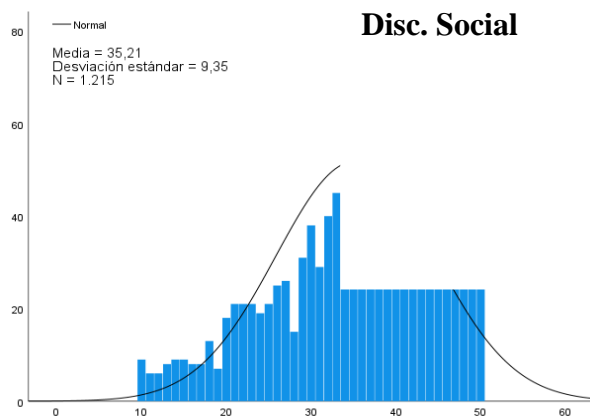


Figura 44

Histograma Ocultación/Revelación: media, Sx y n

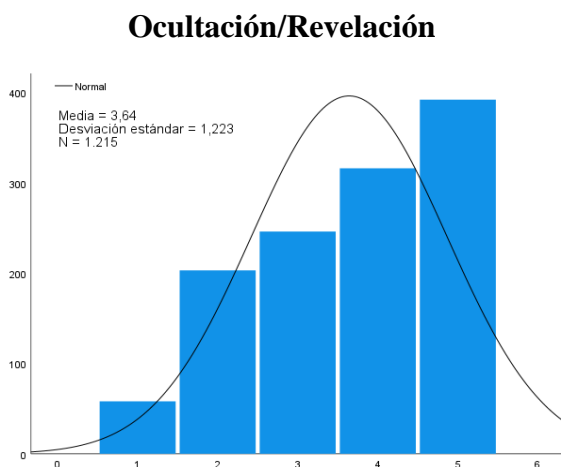


Figura 45

Histograma Incertidumbre: media, Sx y n

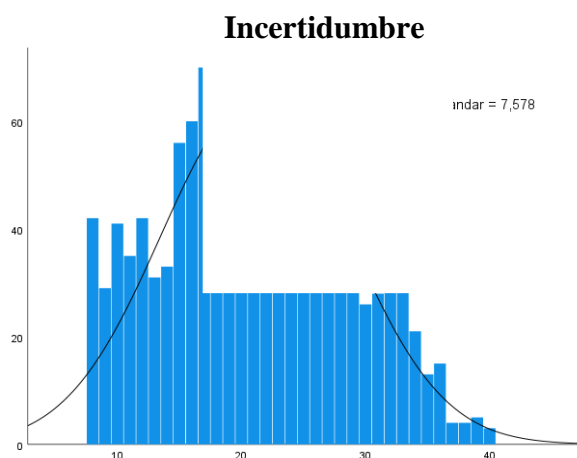


Tabla 17

Estadísticos descriptivos de las variables explicativas: discriminación, ocultación/revelación e incertidumbre

	Mín.	Máx.	M	SD	Asimetría	Curtosis	Media Z
Discriminación Personal	10	50	26.58	10.43	.182	-.989	29.27
Discriminación Social	10	50	35.21	9,35	-.610	-.223	42.04
Ocultación/Revelación	1	5	3.64	1.22	-.469	-.907	--
Incertidumbre	8	40	21.08	7.58	.181	-.806	26.60

Los resultados de las correlaciones (Tabla 18) muestran que muchos de los individuos que son discriminados en distintos ámbitos de la esfera social, también experimentan discriminación directa a nivel personal ($r = .587^{**}$). A su vez, se confirma que esta problemática, de forma positiva y estadísticamente significativa, incrementa su nivel de incertidumbre identitaria ($r = .426^{**}$, y $r = .485^{**}$, respectivamente) a la vez que disminuye su predisposición a revelar públicamente su identidad LGTB ($r = -.151^{**}$, y $r = -.183^{**}$, respectivamente). Unido a ello, se confirma también que la incertidumbre determina significativamente el grado de ocultación/revelación ($r = .336^{**}$), en concreto, a medida que incrementa el nivel de incertidumbre, aumenta la tendencia a la ocultación. Asimismo, el estudio de la relación que dichas variables mantienen con la edad, da cuenta, sobre todo, que cuanto mayor es la edad de los y las participantes, menor es la incertidumbre que presentan.

Con respecto a la comparación entre individuos acosados y no acosados, los datos siguen la misma tendencia: altos índices de discriminación en distintas esferas se vinculan con mayores niveles de incertidumbre identitaria que, a su vez, se relacionan negativa y significativamente con la revelación pública de la identidad LGTB, siendo las relaciones más marcadas, generalmente, entre aquellas personas que han sufrido *bullying* LGTBfóbico (Figura 46 y Figura 47).

Tabla 18

Tabla de correlaciones entre las variables de discriminación, ocultación/revelación e identidad

	1	2	3	4	5
1. Discriminación Personal	1				
2. Discriminación Social	.587**	1			
3. Ocultación/Revelación	-.183**	-.151**	1		
4. Incertidumbre	.485**	.426**	-.336**	1	
5. Edad	-.099**	-.128**	.122**	-.197**	1

Nota. TOTAL (n= 1215); ** $p < .01$

Figura 46

Mapa de relaciones (*r* de Pearson) de las variables explicativas en víctimas de acoso (*n*= 583)

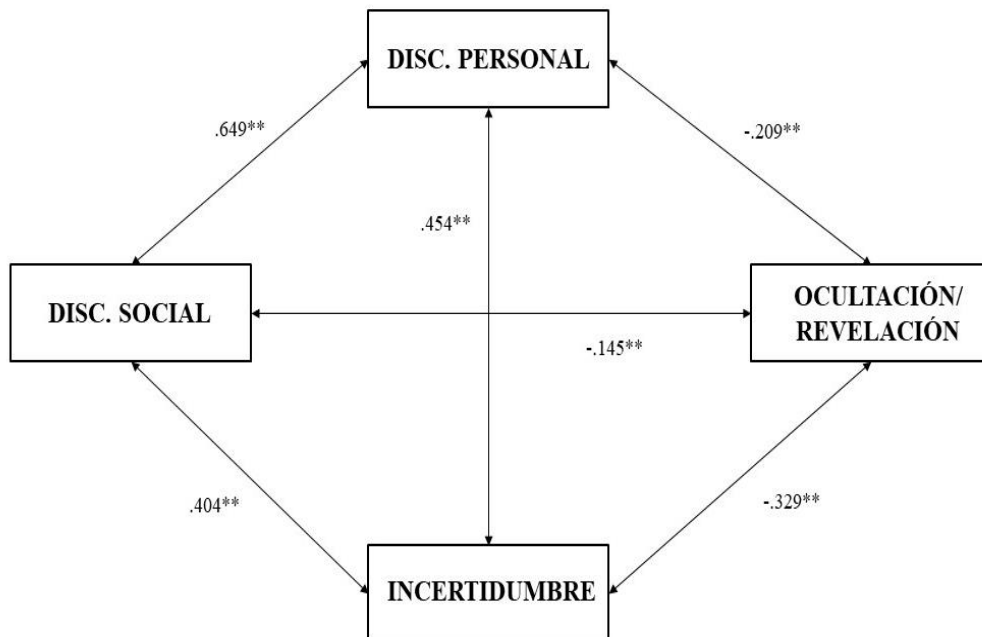
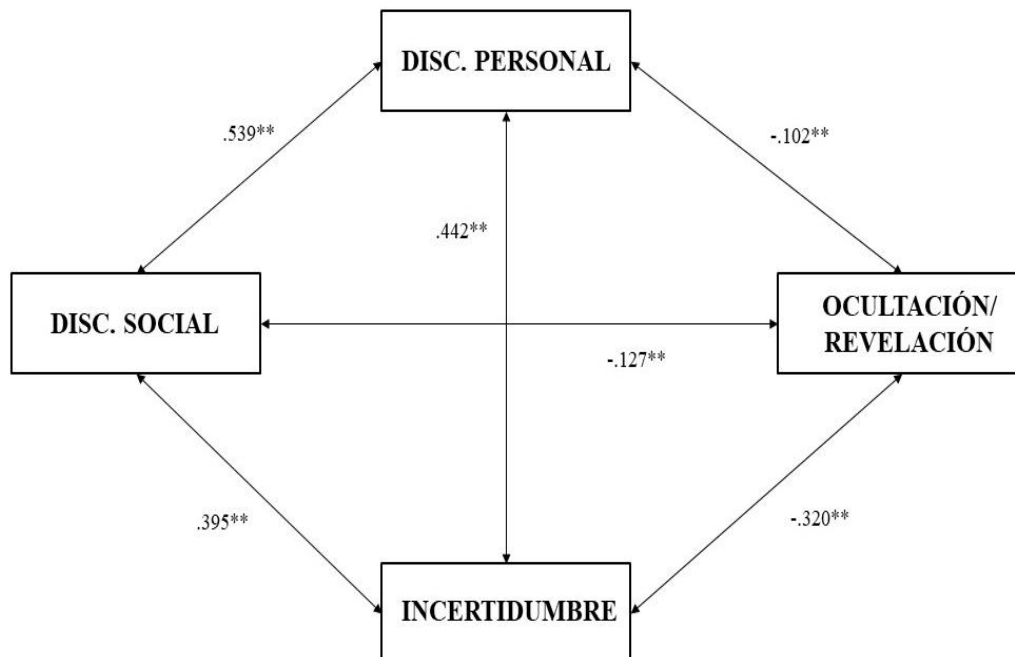


Figura 47

Mapa de relaciones (*r* de Pearson) de las variables explicativas en quienes no víctimas (*n*= 632)



6.1.3.1. Comparación del Acoso LGTBfóbico y las Variables Explicativas.

La comparativa efectuada por medio de *t de Student* confirma la tendencia de los resultados de los mapas de relaciones previos y permite ampliar el conocimiento en torno a las diferencias entre los dos grupos de acoso. En relación a la **discriminación personal y social**, la Figura 48 y la Figura 49 confirman que, en la primera, la dispersión es mucho mayor en las personas acosadas, mientras que, en la segunda, la dispersión se incrementa ligeramente en las repuestas de los y las participantes que no han sufrido LGTBfobia escolar, pudiendo destacar, asimismo, la existencia de casos atípicos que influyen en los resultados en ambas variables. La mediana difiere en los grupos de ambos casos (Personal: Md= 20 en no acosadas, y Md= 34 en acosadas; Social: Md= 35 en no acosadas, y Md= 38 en quienes sí). Los diagramas de cajas, por su parte, confirman que las personas acosadas debido a su identidad LGTB, de forma estadísticamente significativa ($p < 0.01$), soportan mayores situaciones de discriminación, con un tamaño del efecto de sus diferencias muy grande en discriminación personal ($d = -1.45$) y bajo en discriminación social ($d = -0.43$).

La Figura 50 de la variable **ocultación o revelación**, revela una dispersión amplia y semejante tanto para las víctimas que han sido acosadas con motivo de su orientación sexual o identidad de género como para las que no. La mediana es la misma en ambos grupos (Md= 4). El diagrama de cajas, concretamente, ratifica que más de la mitad de los y las participantes, tanto si han sufrido acoso LGTBfóbico como si no, han compartido su condición LGTB ($p < 0.01$; $d = 0.19$). En cuanto a la **incertidumbre**, la dispersión es amplia en ambos casos. La mediana difiere en los dos grupos (Md= 18 para quienes no han sufrido acoso y Md= 23 para quienes sí lo han hecho). El gráfico elaborado constata que, en comparación con quienes no han sufrido *bullying* LGTBfóbico, los y las que han respondido afirmativamente presentan mayor incertidumbre con respecto a su identidad minoritaria, siendo el tamaño del efecto de sus diferencias medio ($p < 0.01$; $d = -0.46$) (Figura 51).

En resumen, los resultados sugieren que los individuos que han sufrido *bullying* debido a su orientación sexual o identidad de género, también perciben diariamente mayores situaciones de discriminación tanto a nivel personal como en el resto de esferas en las que transcurre la vida cotidiana (a nivel social). Estas mismas personas muestran un nivel mayor de incertidumbre identitaria, si bien no parecen mostrar grandes diferencias en la revelación pública de su identidad LGTB en comparación con las que no han experimentado LGTBfobia escolar (Tabla 19).

Tabla 19

Diferencias en las variables explicativas entre víctimas de acoso LGTBfóbico y las que no

Variables	Descriptivos		Comparación		
	No (n=632) M(SD)	Sí (n=583) M(SD)	<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
Discriminación Personal	20.69(7.93)	32.97(8.96)	-25.20	< .001	-1.45
Discriminación Social	33.34(9.69)	37.24(8.52)	-7.46	< .001	-.43
Ocultación/Revelación	3.75(1.20)	3.52(1.24)	3.33	< .001	.19
Incertidumbre	19.45(7.30)	22.85(7.48)	-8.03	< .001	-.46

Nota: M(SD) indican la Media y la Desviación Standard, respectivamente.

Figura 48

Discriminación personal en acosadas y no acosadas

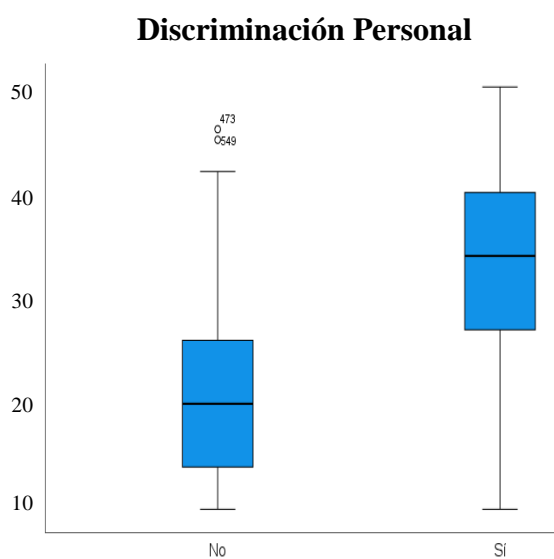


Figura 49

Discriminación social en acosadas y no acosadas

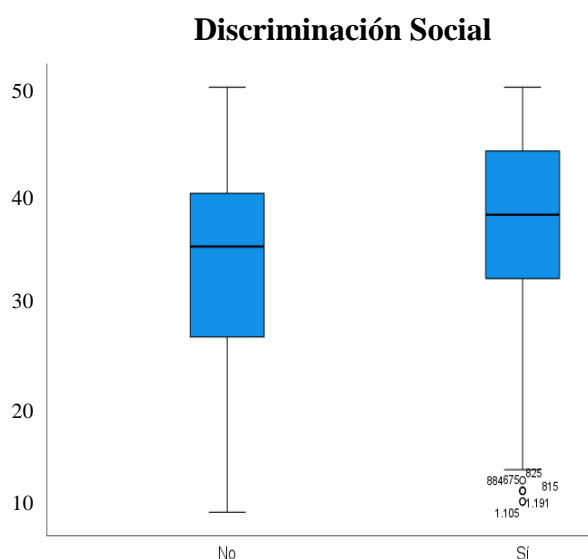


Figura 50

Ocultación/Revelación en acosadas y no acosadas

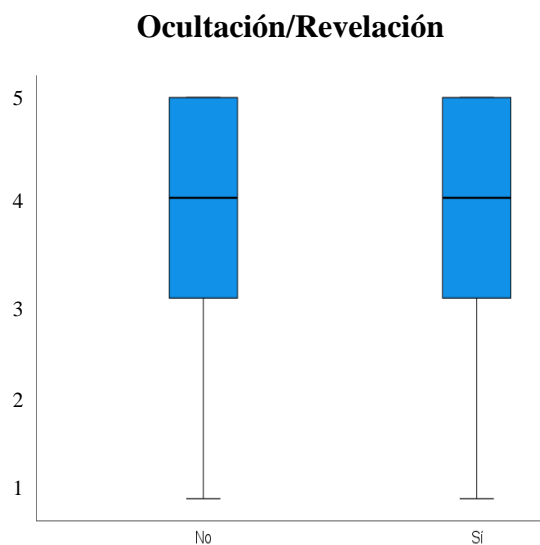
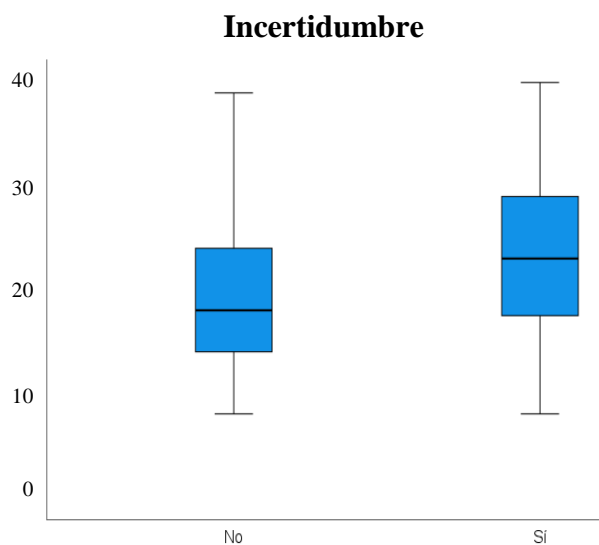


Figura 51

Incertidumbre en acosadas y no acosadas



6.1.4. Descripción de las Variables de Salud y Aceptación Identitaria (Variables Explicadas) y Relación entre sus Componentes

En primer lugar, se describen los datos sobre la salud y el bienestar. Por un lado, con respecto a las variables negativas, los resultados obtenidos en la Tabla 20 muestran que los y las participantes tienen un nivel medio de *ansiedad* (\bar{x} = 2.47, SD = 1.20) y *pesimismo* (\bar{x} = 8.80, SD = 3.05), aunque, afortunadamente, su propensión a la *depresión* es baja (\bar{x} = 1.19, SD = 1.15). Por otro lado, en relación a las variables de corte positivo, los y las participantes han mostrado un nivel medio tanto en *optimismo* (\bar{x} = 10.28, SD = 3.22) como en *satisfacción vital* (\bar{x} = 15.73) y *autoestima* (\bar{x} = 31.78), aunque los índices de variabilidad revelan que en estas dos últimas no existe gran aquiescencia entre las respuestas recibidas (SD = 5.02, y SD = 9.76, respectivamente). Las distribuciones de las variables vienen recogidas en las Figuras de la página 403.

En segundo lugar, en lo que concierne al desarrollo identitario y, en particular, al subfactor positivo del mismo (*aceptación identitaria*), es destacable que la muestra ha obtenido puntuaciones medio-altas (\bar{x} = 19.09, SD = 5.06) (Tabla 20).

Tabla 20

Estadísticos descriptivos de las variables explicadas: salud y desarrollo identitario positivo

	Mínimo	Máximo	Media	SD	Asimetría	Curtosis	Media Z
Satisfacción Vital	5	25	15.73	5.02	-.106	-.796	18.43
Autoestima	10	50	31.78	9.76	-.097	-.785	39.50
Optimismo	3	15	10.28	3.22	.462	-.716	8.94
Pesimismo	3	15	8.80	3.05	.734	-.382	7.47
Ansiedad	1	5	2.47	1.20	-.409	-.624	--
Depresión	1	5	1.19	1.15	.099	-.724	--
Aceptación	5	25	19.09	5.06	-.823	-.194	20.87

Nota: TOTAL (N = 1215)

Figura 52

Histograma Satisfacción: media, Sx y n

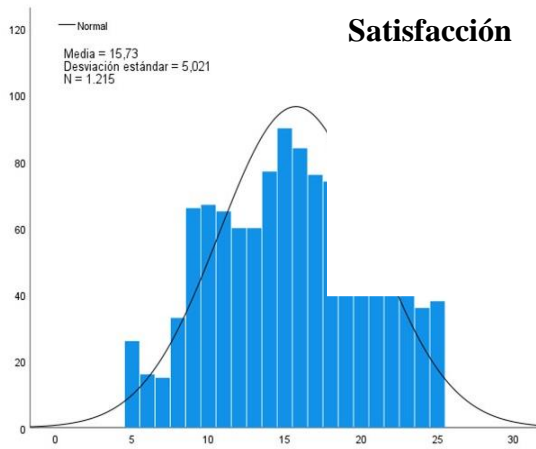


Figura 53

Histograma Autoestima: media, Sx y n

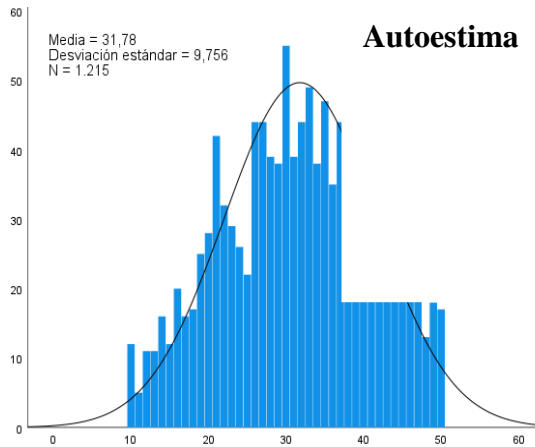


Figura 54

Histograma Optimismo: media, Sx y n

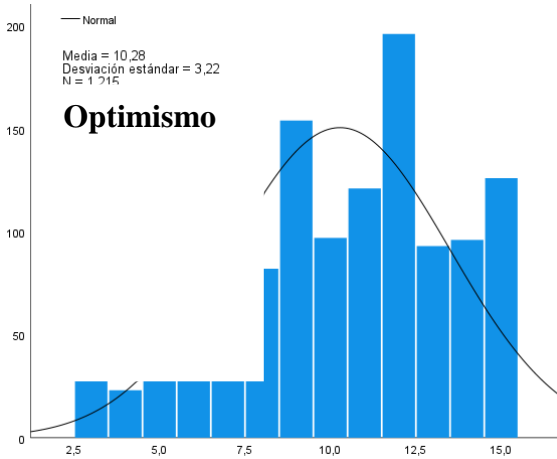


Figura 55

Histograma Pesimismo: media, Sx y n

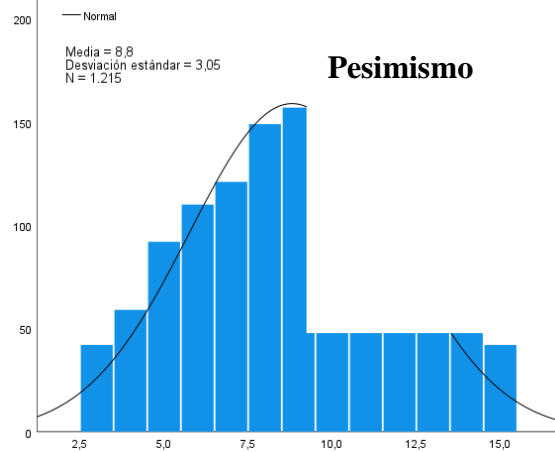


Figura 56

Histograma Ansiedad: media, Sx y n

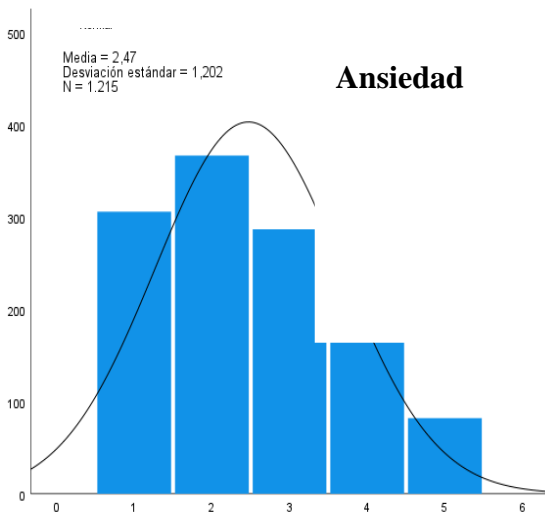
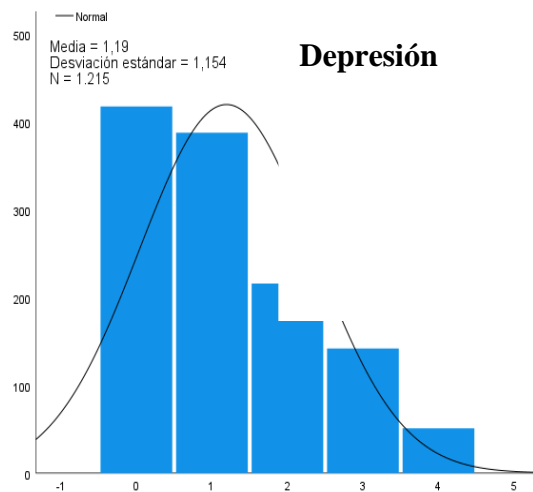


Figura 57

Histograma Ansiedad: media, Sx y n



Los coeficientes de correlación entre estas variables indican que los individuos LGTB con mayor sintomatología ansiosa son más pesimistas ($r = .458^{**}$) y tienen mayor propensión a los trastornos depresivos ($r = .647^{**}$); de igual modo, las personas con más ansiedad, presentan niveles más bajos de autoestima ($r = -.491^{**}$), satisfacción vital ($r = -.551^{**}$) y optimismo de cara al futuro ($r = -.471^{**}$). En cambio, aquellas que no tienen menos riesgo de desarrollar problemas de salud mental, obtienen mejores puntuaciones en autoestima, satisfacción y optimismo, siendo capaces también de aceptar de mejor manera su identidad LGTB. Asimismo, se aprecia que la edad resulta un factor determinante para la edad, en tanto que las personas más mayores son las que mejores índices presentan: menor pesimismo, depresión y ansiedad y, por el contrario, mayor optimismo, autoestima y satisfacción (Tabla 21).

Tabla 21

Tabla de correlaciones entre las variables de salud y desarrollo identitario positivo

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Satisfacción	1							
2. Autoestima	.639 ^{**}	1						
3. Optimismo	.581 ^{**}	.696 ^{**}	1					
4. Pesimismo	-.477 ^{**}	-.637 ^{**}	-.613 ^{**}	1				
5. Ansiedad	-.551 ^{**}	-.491 ^{**}	-.471 ^{**}	.458 ^{**}	1			
6. Depresión	-.532 ^{**}	-.520 ^{**}	-.504 ^{**}	.455 ^{**}	.647 ^{**}	1		
7. Aceptación	.362 ^{**}	.332 ^{**}	.360 ^{**}	-.263 ^{**}	-.308 ^{**}	-.292 ^{**}	1	
8. Edad	.201 ^{**}	.332 ^{**}	.209 ^{**}	-.235 ^{**}	-.164 ^{**}	-.126 ^{**}	-.001	1

Nota: TOTAL (n= 1215); ^{**} $p < .01$

Además, como ocurriera con las variables moderadoras y explicativas, los resultados se repiten al examinar las diferencias particulares entre personas que han sido objeto de *bullying* LGTBfóbico y las que no, siendo estas relaciones más intensas en individuos que han sido víctimas de acoso (Figura 58 y Figura 59).

Figura 58

Mapa de relaciones (*r* de Pearson) de salud y desarrollo identitario en víctimas de acoso (*n*= 583)

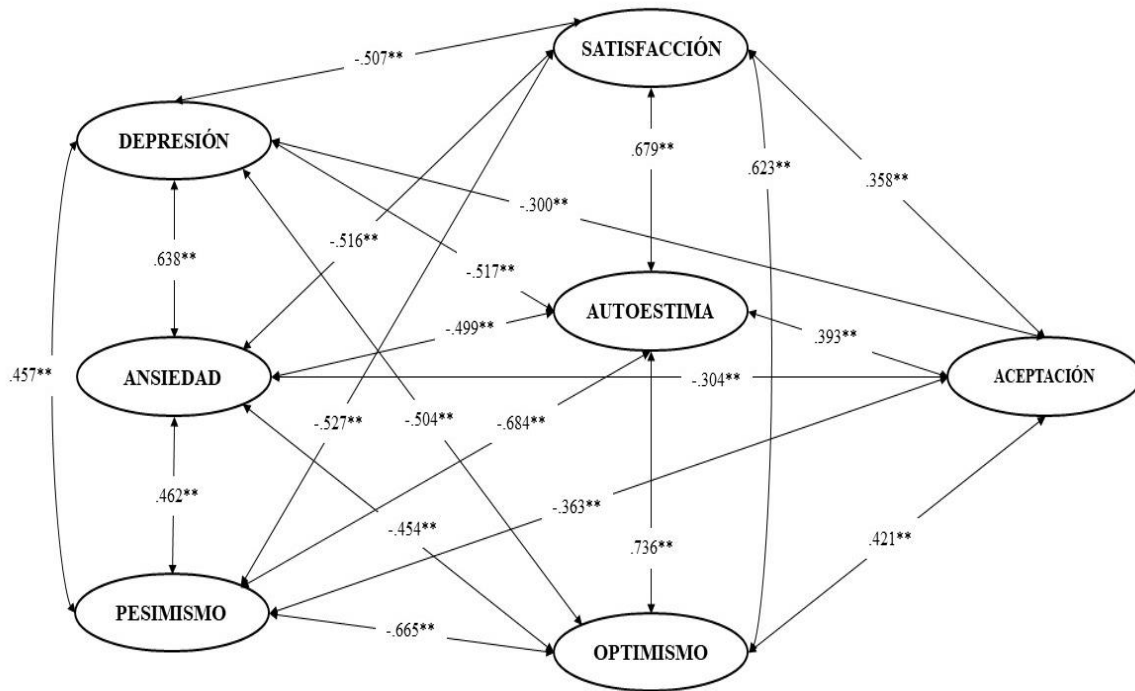
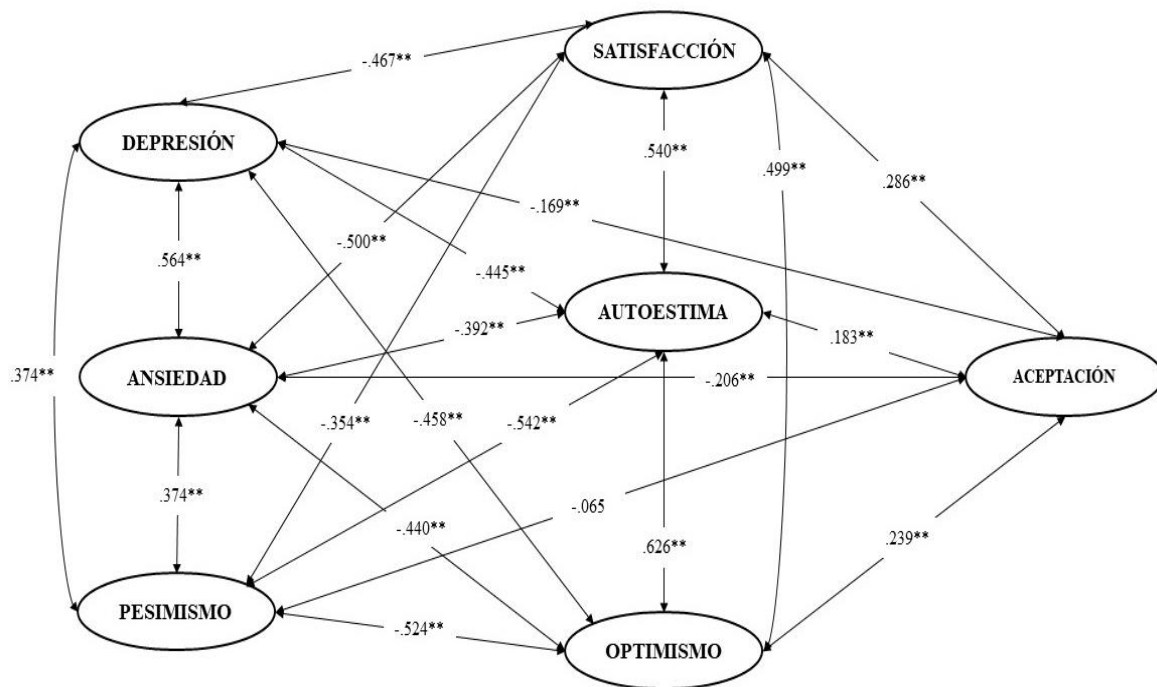


Figura 59

Mapa de relaciones (*r* de Pearson) de salud y desarrollo identitario en no víctimas (*n*=632)



6.1.4.1. Comparación del Acoso LGTBfóbico y las Variables Explicadas.

En consonancia con los datos que adelantan los mapas de relaciones previos, la Figura 60 de la **ansiedad** muestra una dispersión bastante amplia y análoga en ambos grupos, aunque la mayoría de respuestas y la mediana de las víctimas de LGTBfobia son más altas (Md= 2 y Md= 3, respectivamente). Los resultados de la *t de Student* confirman, además, que estas personas tienen mayor tendencia a los trastornos ansiosos ($p < 0.01$), con un tamaño del efecto de sus diferencias medio ($d = -0.65$). En la variable **depresión**, sin embargo, la mediana es la misma (Md= 1), pero la dispersión es mayor entre las víctimas de acoso LGTBfóbico a pesar de los casos atípicos del grupo no acosado. El diagrama corrobora que la discriminación LGTBfóbica incrementa los trastornos depresivos ($p < 0.01$), siendo el tamaño del efecto de las diferencias con el grupo no acosado medio ($d = -0.63$) (Figura 61).

En lo que a **satisfacción vital** se refiere, la Figura 62 muestra una dispersión mayor entre no acosados. La mediana es diferente en ambos grupos (Md= 17 en no acosadas y Md= 14 en quienes sí). Las víctimas de acoso LGTBfóbico presentan significativamente peores índices, siendo el tamaño del efecto de sus diferencias medio ($p < 0.01$; $d = 0.59$). Para el caso de la **autoestima**, la dispersión es amplia en ambos grupos y la mediana diferente (Md= 34 en no acosadas y Md= 29 en acosadas). El gráfico confirma, además, que aquellas personas que no han sido victimizadas con motivo de su identidad LGTB tienen, de forma estadísticamente significativa, una autoestima más alta ($p < 0.01$), siendo el tamaño del efecto de sus diferencias medio-bajo ($d = 0.49$) (Figura 63).

En cuanto al **optimismo**, como recoge la Figura 64, tanto los resultados de quienes han sido acosados como los de quienes no presentan una dispersión amplia. La mediana difiere ligeramente en ambos grupos (Md= 11 en no acosadas y Md= 10 en acosadas). El diagrama de cajas apoya que las personas que no han sido acosadas debido a su identidad sexual o de género manifiestan niveles mayores de optimismo ($p < 0.01$; $d = 0.39$). La variable del **pesimismo**, presenta una gran dispersión tanto en el grupo que ha sufrido acoso LGTBfóbico como en el que no. La mediana es diferente en los dos casos (Md= 8 en no acosadas, y Md= 9 en quienes sí). El diagrama de cajas ratifica que aquellos individuos que afirman haber sido acosados, en comparación con quienes no, tienden a ser significativamente más pesimistas en la vida ($p < 0.01$; $d = -0.41$) (Figura 65).

Para finalizar, en la variable **aceptación identitaria** la dispersión es superior en aquellas personas que han sido victimizadas en base a su identidad LGTB, si bien existen casos aislados de aceptación baja en el primer grupo (Figura 66). La mediana, por su parte, difiere en ambos

grupos (Md= 21 en no acosadas y Md= 19 en las que sí). El gráfico de cajas, a su vez, confirma que los individuos que dicen no haber sufrido acoso LGTBfóbico son quienes mejor aceptan su identidad minoritaria ($p < 0.01$; $d = 0.41$).

En resumen, los datos obtenidos constatan la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las personas que han sufrido acoso LGTBfóbico y las que no en las variables explicadas. Concretamente, los individuos acosados tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos ansiosos y depresivos y, con ello, de ser más pesimistas. Los y las participantes que no han sufrido discriminación escolar con motivo de su orientación sexual o identidad de género, en cambio, se muestran más satisfechos, así como con niveles de autoestima y aceptación identitaria más alta (Tabla 22).

Tabla 22

Diferencias en las variables explicadas entre víctimas de acoso LGTBfóbico y las que no

Variables	Descriptivos		Comparación		
	No (n=632) M(SD)	Sí (n=583) M(SD)	<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
Ansiedad	2.11(0.99)	2.86(1.29)	-11.35	< .001	-.65
Depresión	0.86(0.92)	1.56(1.27)	-11.00	< .001	-.63
Satisfacción	17.10(4.59)	14.26(5.05)	10.28	< .001	.59
Autoestima	33.99(8.94)	29.37(10.03)	8.45	< .001	.49
Optimismo	10.80(3.03)	9.71(3.33)	5.97	< .001	.34
Pesimismo	8.21(2.79)	9.45(3.18)	-7.24	< .001	-.41
Aceptación	20.06(4.51)	18.03(5.40)	7.07	< .001	.41

Nota: M(SD) indican la Media y la Desviación Standard, respectivamente. df indica los grados de libertad

Figura 60

Ansiedad en personas acosadas y no acosadas

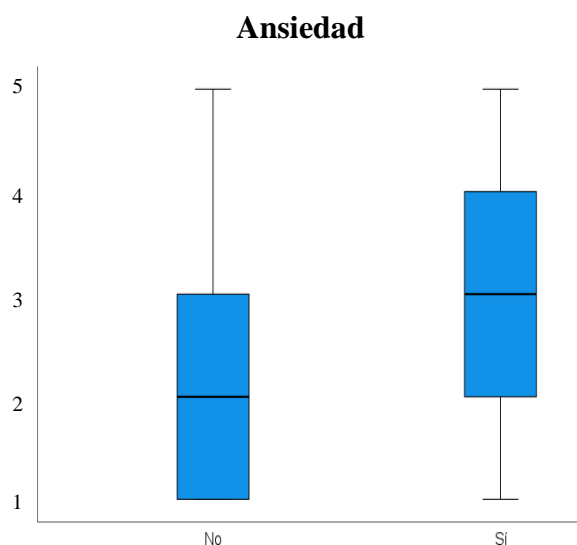


Figura 61

Depresión en personas acosadas y no acosadas

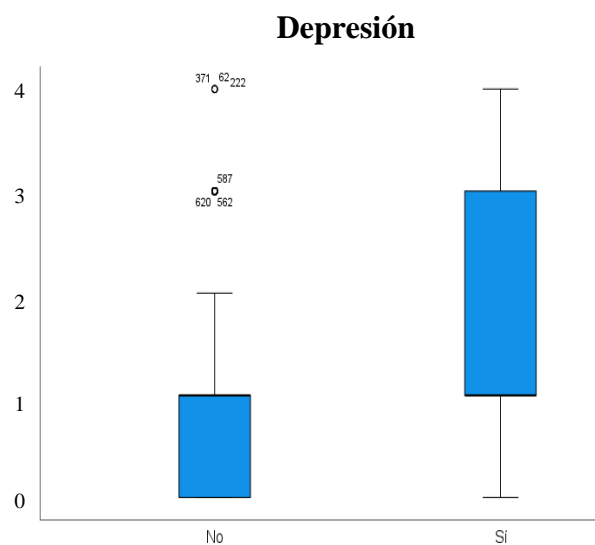


Figura 62

Satisfacción en personas acosadas y no acosadas

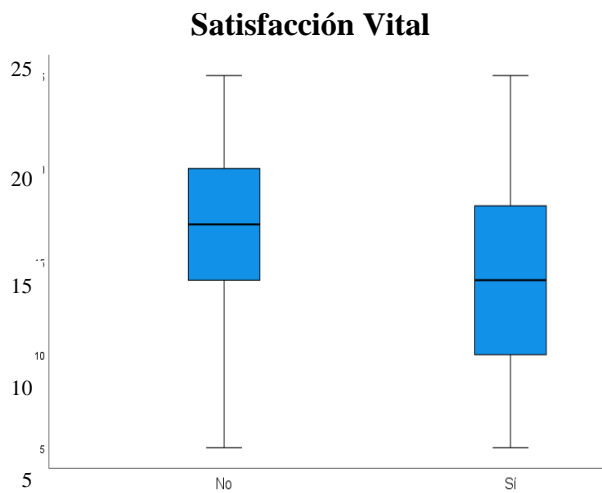


Figura 63

Autoestima en personas acosadas y no acosadas

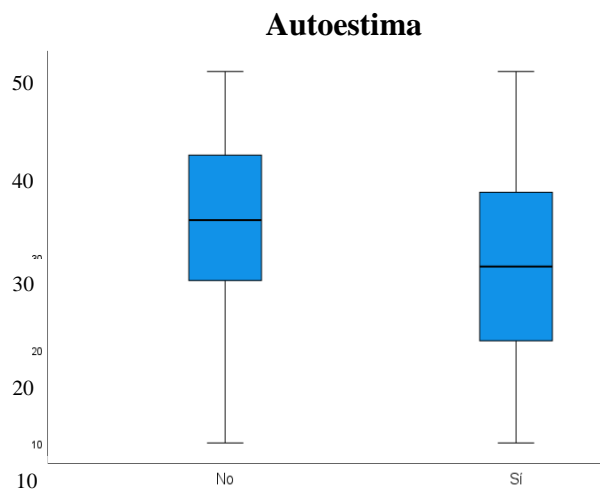


Figura 64

Optimismo en personas acosadas y no acosadas

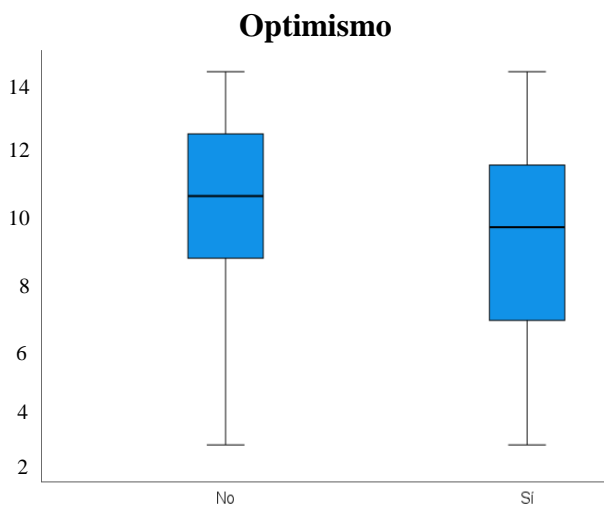


Figura 65

Pesimismo en personas acosadas y no acosadas

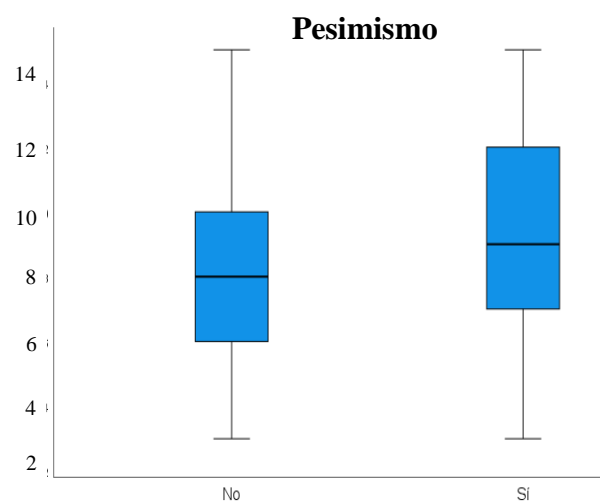
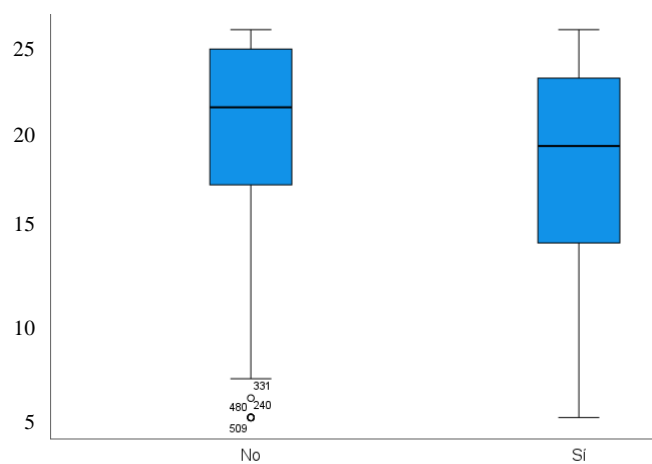


Figura 66

Aceptación en personas acosadas y no acosadas



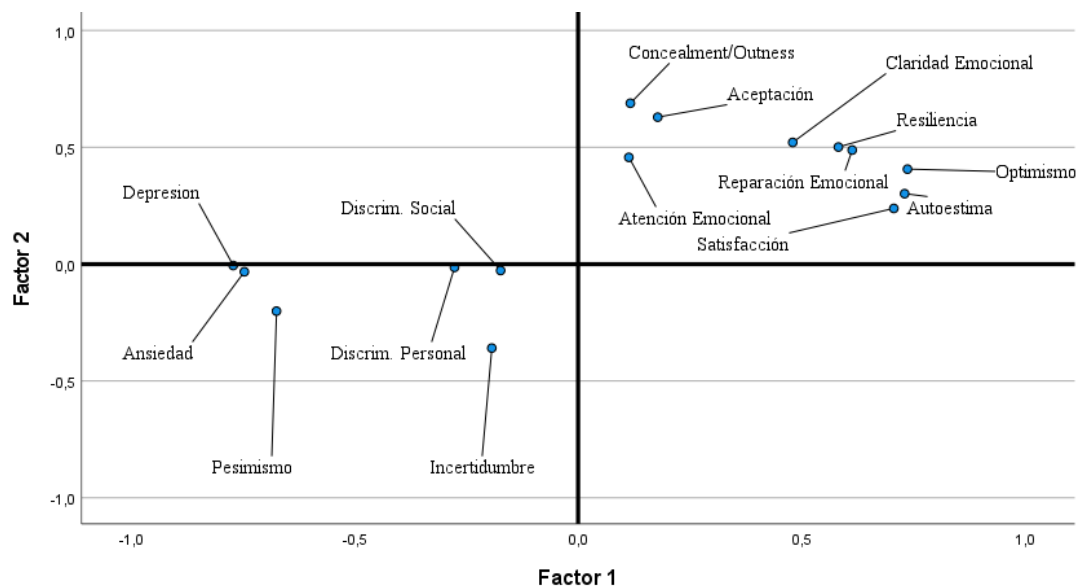
6.1.5. Relación entre Variables Explicativas, Moderadoras y Explicadas

Con objeto de analizar las relaciones existentes entre los estresores LGTBfóbicos (variables explicativas), los factores de protección (variables moderadoras) y los factores de salud y de desarrollo identitario positivo (variables explicadas) se efectuó un análisis de correlaciones bivariadas y, para facilitar su comprensión, un análisis de componentes principales (ACP) cuyo resultado se presenta en la Figura 67, para las relaciones generales, y en las Figura 68 y Figura 69 para la comparación entre quienes han sufrido acoso y quienes no.

Los y las participantes que han sido discriminados personal y socialmente tienen mayor tendencia a presentar puntuaciones significativamente superiores en trastornos de salud como la ansiedad y la depresión (PHQ-4), incluso, en pesimismo (LOT-R) y en incertidumbre identitaria (EDOS-LGB). Por el contrario, se aprecia que aquellos individuos con altas puntuaciones en resiliencia (BRCS) y en claridad y en reparación emocional (TMMS-24), relacionadas de forma negativa con los estresores que mellan la salud y el desarrollo identitario, ostentan niveles superiores en dos grupos de variables ligadas entre sí: por un lado, en el de la autoestima (RSES), la satisfacción vital (SWLS) y el optimismo (LOT-R) y, por otro lado, en el de la revelación y la aceptación identitaria (EDOS-LGB).

Figura 67

Análisis de Componentes Principales en espacio rotado (varimax) de las variables



Nota: Depresión, Ansiedad, Pesimismo, Incertidumbre, Discriminación Personal y Discriminación Social tienen influencias negativas grandes en el Factor 2. Por lo tanto, este correspondería a los estresores LGTBfóbicos. El resto de variables, tienen influencias positivas grandes en el factor 1, por tanto, este se centra en la estabilidad en la salud y el desarrollo identitario.

Complementariamente, se han extraído dos ACP a fin de estudiar la distribución de las variables en función de si han sufrido acoso LGTBfóbico o no. Los y las que han sufrido acoso, presentan una tendencia parecida a la del análisis general, a excepción de la variable *concealment/outness* y la discriminación grupal, las cuales pasan a posicionarse en el lado negativo del factor 1, a pesar de que se mantienen en el polo positivo del factor 2. Entre las personas no acosadas, se observa un cambio de tendencia en la figura que confirma que presentan puntuaciones menores en los estresores LGTBfóbicos y las variables negativas de salud, a la vez que obtienen índices más altos en los factores de protección y las variables positivas de salud y desarrollo identitario (Figura 68 y Figura 69).

Figura 68

Análisis de Componentes Principales en quienes no han sufrido acoso LGTBfóbico

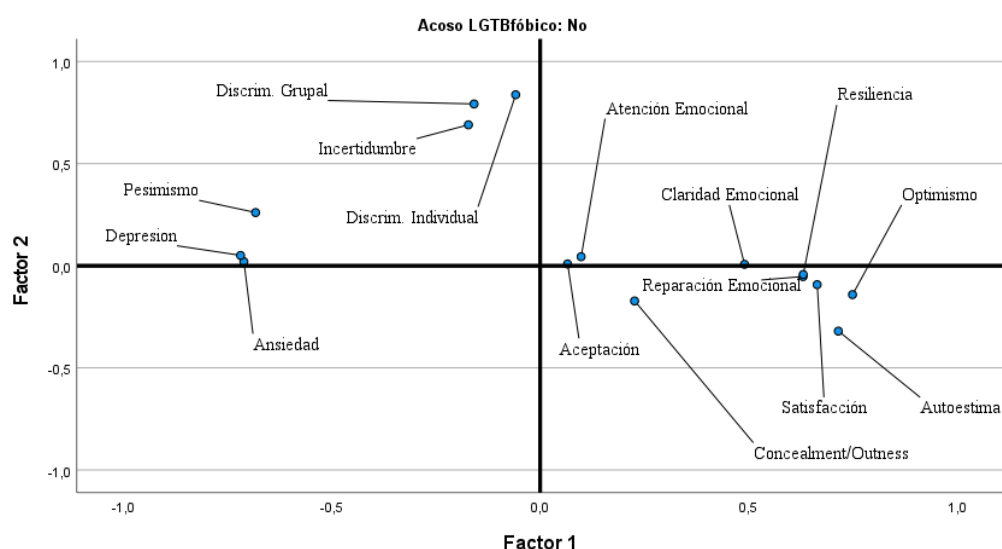
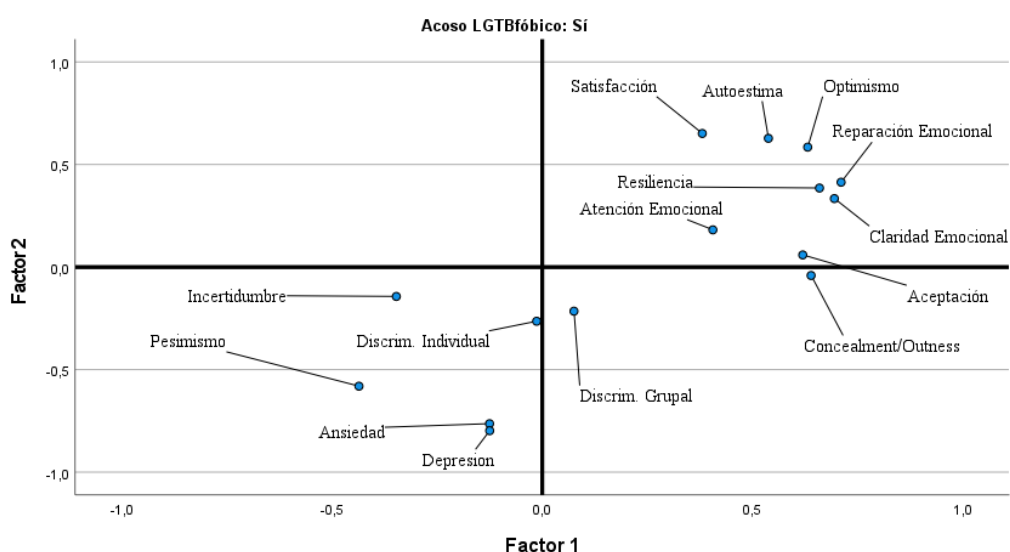


Figura 69

Análisis de Componentes Principales en víctimas de acoso LGTBfóbico



6.1.6. Comparación de las Variables Moderadoras y Explicadas en Función de las Variables Independientes y el Acoso LGTBfóbico. Relación entre los Componentes. Modelo Lineal General Multivariante

Con objeto de comparar el efecto de las variables independientes escogidas (socio-demográficas) y el acoso LGTBfóbico en el conjunto de variables explicadas (salud y aceptación identitaria), se efectuó un análisis de varianza multivariante (MANOVA).

6.1.6.1. Comparación entre Variables Explicadas, Sexo y Acoso LGTBfóbico.

El MANOVA para el conjunto de variables revela que existen diferencias estadísticamente significativas³⁰ en los resultados de las variables explicadas tanto entre aquellos y aquellas participantes que han lidiado con el acoso LGTBfóbico y los y las que no (Traza de Pillai= .130, F= 25.711, $p= .00$) como en base al sexo de asignación (Traza de Pillai= .025, F= 4.477, $p= .00$), aunque no al combinar ambas ($p= .146$) (Tabla 23).

Tabla 23

Contrastes multivariados de las variables explicadas, el sexo y el acoso LGTBfóbico

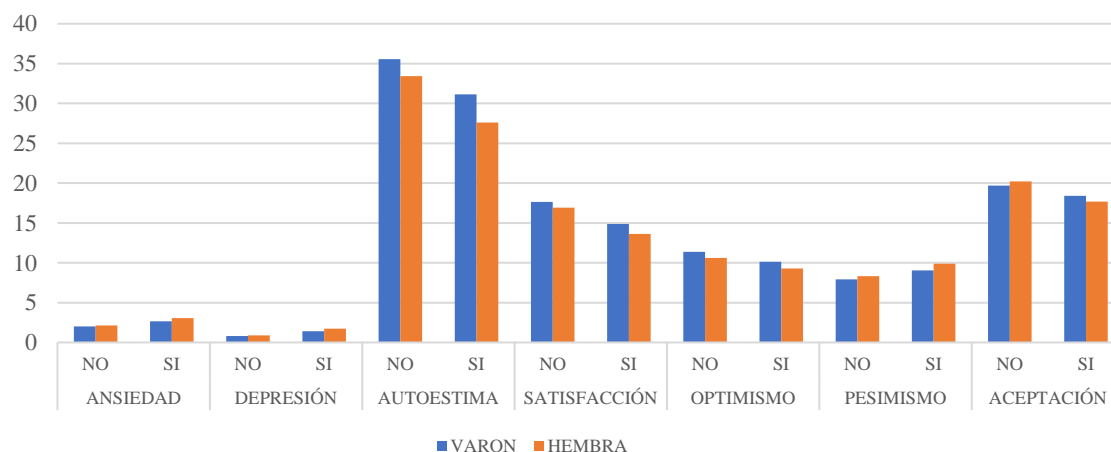
Efecto Pruebas multivariante ^a	Valor	F	gl de hipótesis	gl de error	Sig.	
Intersección	Traza de Pillai	.988	14089.197 ^b	7.000	1205.000	.000
Sexo	Traza de Pillai	.025	4.477 ^b	7.000	1205.000	<.001
VíctimaAcoso	Traza de Pillai	.130	25.711 ^b	7.000	1205.000	<.001
Sexo * VíctimaAcoso	Traza de Pillai	.009	1.553 ^b	7.000	1205.000	.146

a. Diseño: Intersección + Sexo + VíctimaAcoso + Sexo* VíctimaAcoso

b. Estadístico exacto

Figura 70

Comparación de las variables explicadas en base al sexo de asignación y el acoso LGTBfóbico



Nota: En las figuras incluidas en esta sección, se ha de tener en cuenta que las escalas para medir cada variable explicada objeto de estudio son distintas (en número de ítems y en modo de funcionamiento –positivas y negativas-), motivo por el que en algunas no se aprecian diferencias a pesar de su existencia.

³⁰ Se utiliza el término “estadísticamente significativo” en esta sección siendo conscientes de que la muestra es “no probabilística” y, por tanto, de que se ha de obrar con prudencia a la hora de generalizar los resultados.

Como se aprecia en la Figura 70, las personas que han sido discriminadas debido a su orientación sexual o su identidad de género, de forma estadísticamente significativa ($p < .001$), son más pesimistas ($\eta^2 = .043$) y muestran mayores trastornos ansiosos ($\eta^2 = .095$) y depresivos ($\eta^2 = .086$). Los individuos que no han sufrido acoso LGTBfóbico, en cambio, presentan niveles de autoestima ($\eta^2 = .062$), y satisfacción ($\eta^2 = .080$) más altos, lo que, posiblemente, mejora sus índices de aceptación ($\eta^2 = .031$). En relación al sexo, las mujeres manifiestan más ansiedad, depresión y pesimismo, aunque las diferencias más destacables se producen en las variables positivas (autoestima, satisfacción y optimismo), en las que los varones, con un tamaño del efecto de sus diferencias bajo ($\eta^2 = .01$ para todas), obtienen niveles significativamente superiores ($p < .001$). La interacción entre el sexo, el acoso LGTBfóbico y cada variable explicada, en cambio, no ha sido significativa (Tabla 24).

Tabla 24

Análisis multivariante con las variables explicadas, el sexo y el acoso LGTBfóbico

Origen	Variable dependiente	Pruebas de efectos inter-sujetos		Media cuadrática	F	Sig.
		Tipo III de suma de cuadrados	gl			
Asignación *	Ansiedad	5.040	1	5.040	3.929	.048
VíctimaAcoso	Depresión	4.921	1	4.921	4.113	.043
	Autoestima	129.414	1	129.414	1.469	.226
	Satisfacción	19.813	1	19.813	.861	.354
	Optimismo	.170	1	.170	.017	.896
	Pesimismo	14.527	1	14.527	1.645	.200
	Aceptación	101.620	1	101.620	4.144	.042

Nota: La información recogida en las tablas de esta sección de la tesis corresponden al apartado específico de la interacción entre variables que se ha obtenido tras el análisis MANOVA en el SPSS. Las tablas completas se podrán visualizar en el Anexo XVII.

6.1.6.2. Comparación entre Variables Explicadas, Orientación Sexual y Acoso LGTBfóbico.

El análisis multivariante (MANOVA) para el conjunto de variables revela diferencias estadísticamente significativas en las variables explicadas entre los y las participantes que han sufrido acoso LGTBfóbico y los y las que no (Traza de Pillai= es de .091, $F = 17.156$, $p = .00$) y entre los grupos de orientación sexual (Traza de Pillai= es de .111, $F = 4.916$, $p = .00$), así como al interactuar ambas ($p = .00$) (Tabla 25).

Tabla 25

Contrastes multivariados de las variables explicadas, la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico

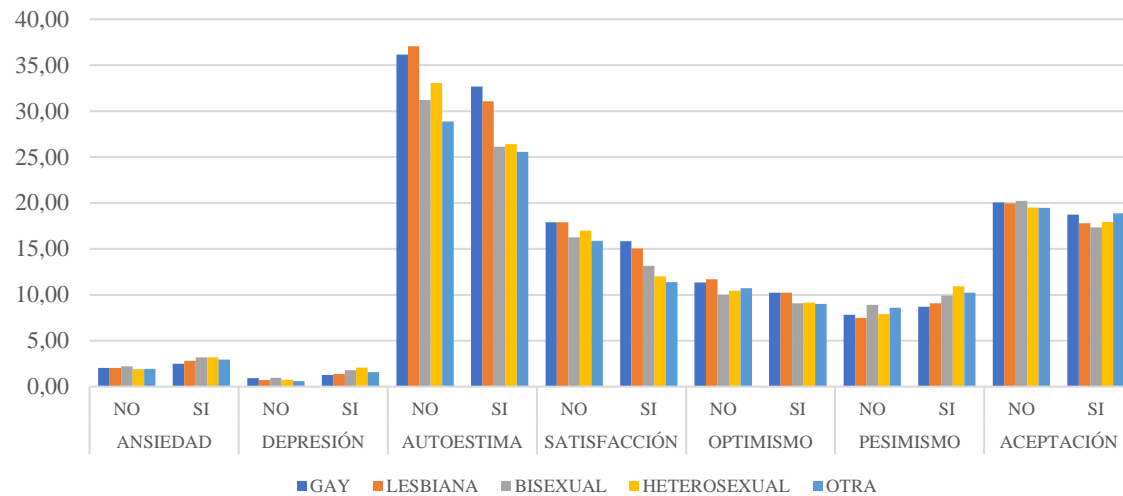
Efecto Pruebas multivariante ^a		Valor	F	gl de hipótesis	gl de error	Sig.
Intersección	Traza de Pillai	.975	6755.162 ^b	7.000	1199.000	.000
Orientación Sexual	Traza de Pillai	.111	4.916	28.000	4808.000	<.001
VíctimaAcoso	Traza de Pillai	.091	17.156 ^b	7.000	1199.000	<.001
Orientación Sexual * VíctimaAcoso	Traza de Pillai	.044	1.922	28.000	4808.000	.002

a. Diseño: Intersección + Orientación Sexual + VíctimaAcoso+ Orientación Sexual * VíctimaAcoso

b. Estadístico exacto

Figura 71

Comparación de las variables explicadas en base a la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico



La Figura 71 evidencia que los individuos que han sufrido acoso LGTBfóbico son significativamente más propensos a desarrollar trastornos ansiosos ($\eta^2 = .063$) y depresivos ($\eta^2 = .059$) y quienes no han sido acosados, por su parte, a tener una autoestima más alta ($\eta^2 = .030$) y a estar más satisfechos ($\eta^2 = .056$), lo que, seguramente, incrementa su nivel de aceptación identitaria ($\eta^2 = .013$). En relación a la orientación sexual, los resultados obtenidos manifiestan la existencia de diferencias significativas en todas las variables ($p < .001$) salvo en aceptación ($p = .519$). En concreto, los hallazgos más relevantes se producen en la autoestima ($\eta^2 = .082$), la satisfacción ($\eta^2 = .046$) y el optimismo ($\eta^2 = .039$), donde lesbianas y gays puntúan significativamente más alto que el resto de grupos. En cuanto a las diferencias que las personas acosadas y no acosadas presentan en cada variable explicada en función de su orientación sexual, el análisis de la interacción ha resultado significativo para el caso de las variables de salud negativas, es decir, en la ansiedad ($p = .007$; $\eta^2 = .012$), la depresión ($p = .002$; $\eta^2 = .014$) y el pesimismo ($p = .021$; $\eta^2 = .010$), aunque el tamaño del efecto de sus diferencias es muy bajo (Tabla 26).

Tabla 26

Análisis multivariante con las variables explicadas, la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico

		Pruebas de efectos inter-sujetos				
Origen	Variable dependiente	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Orientación Sexual * VictimaAcoso	Ansiedad	17.905	4	4.476	3.552	.007
	Depresión	19.462	4	4.866	4.163	.002
	Autoestima	333.855	4	83.464	1.018	.397
	Satisfacción	176.695	4	44.174	2.014	.090
	Optimismo	17.360	4	4.340	.448	.774
	Pesimismo	98.745	4	24.686	2.910	.021
	Aceptación	136.537	4	34.134	1.391	.235

6.1.6.3. Comparación entre Variables Explicadas, Identidad de Género y Acoso LGTBfóbico.

El MANOVA para el conjunto de variables revela que existen diferencias estadísticamente significativas en los resultados de las variables explicadas entre aquellos y aquellas participantes que han lidiado con el acoso LGTBfóbico y los y las que no (Traza de Pillai= .117, $F= 22.743$, $p= .00$), entre los grupos de identidad de género no (Traza de Pillai= .094, $F= 8.436$, $p= .00$) y en la interacción de ambas ($p= .00$) (Tabla 27).

Tabla 27

Contrastes multivariados de las variables explicadas, la identidad de género y el acoso LGTBfóbico

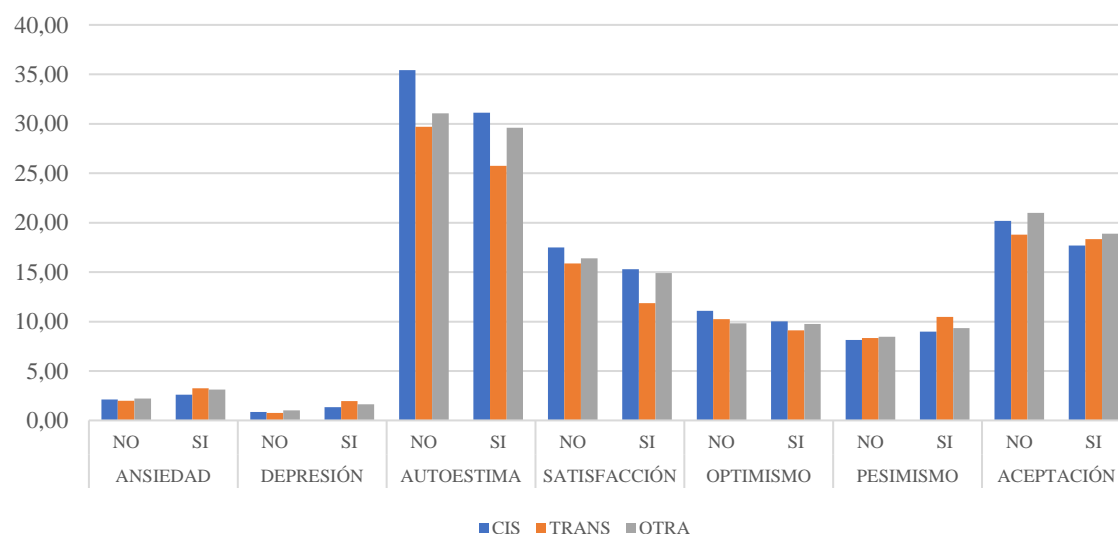
Efecto Pruebas multivariante ^a		Valor	F	gl de hipótesis	gl de error	Sig.
Intersección	Traza de Pillai	.984	10272.097 ^b	7.000	1203.000	.000
Identidad de Género	Traza de Pillai	.094	8.436	14.000	2408.000	<.001
VíctimaAcoso	Traza de Pillai	.117	22.743 ^b	7.000	1203.000	<.001
Identidad de Género * VíctimaAcoso	Traza de Pillai	.066	5.852	14.000	2408.000	<.001

a. Diseño: Intersección + Identidad de Género + VíctimaAcoso+ Identidad de Género * VíctimaAcoso

b. Estadístico exacto

Figura 72

Comparación de las variables explicadas en base a la identidad de género y el acoso LGTBfóbico



Las personas discriminadas con motivo de su orientación sexual o su identidad de género, de acuerdo con la Figura 72, presentan tendencia similar a la de los análisis de la orientación sexual: niveles significativamente más altos de ansiedad ($\eta^2= .088$), depresión ($\eta^2= .073$) y pesimismo ($\eta^2= .029$), así como índices más bajos de autoestima ($\eta^2= .019$) y satisfacción ($\eta^2= .044$). Las personas que no han sufrido acoso LGTBfóbico, en cambio, además de obtener puntuaciones superiores en las variables de salud positivas, destacan por su nivel de aceptación identitaria, aunque el tamaño del efecto de sus diferencias es bajo ($\eta^2=$

.018). Con respecto a la identidad de género, se aprecian diferencias significativas ($p < .001$) entre el colectivo cis y el trans, sobre todo, en autoestima y satisfacción, donde la población cis obtiene puntuaciones más altas ($\eta^2 = .058$, y $\eta^2 = .044$, respectivamente). Asimismo, cabe destacar que la interacción entre la identidad de género, el acoso LGTBfóbico y cada variable explicada ha resultado significativa en ansiedad ($\eta^2 = .020$), depresión ($\eta^2 = .017$), satisfacción ($\eta^2 = .007$), pesimismo ($\eta^2 = .008$) y aceptación ($\eta^2 = .007$), si bien el tamaño del efecto de sus diferencias ha sido muy bajo (Tabla 28).

Tabla 28

Análisis multivariante con las variables explicadas, la identidad de género y el acoso LGTBfóbico

Origen	Variable dependiente	Pruebas de efectos inter-sujetos					
		Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Identidad de Género * VíctimaAcoso	Ansiedad	30.575	2	15.288	12.119	<.001	
	Depresión	24.145	2	12.073	10.302	<.001	
	Autoestima	251.679	2	125.840	1.487	.227	
	Satisfacción	198.981	2	99.490	4.533	.011	
	Optimismo	35.458	2	17.729	1.788	.168	
	Pesimismo	83.289	2	41.645	4.768	.009	
	Aceptación	204.208	2	102.104	4.190	.015	

6.1.6.4. Comparación entre Variables Explicadas, Contexto y Acoso LGTBfóbico.

El análisis multivariante (MANOVA) para el conjunto de variables revela que existen diferencias estadísticamente significativas en los resultados de las variables explicadas entre aquellos y aquellas participantes que han sido víctimas de acoso LGTBfóbico y los y las que no (Traza de Pillai= .132, $F = 23.285$, $p = .00$) o entre los grupos del contexto de residencia (Traza de Pillai= .277, $F = 24.737$, $p = .00$); incluso, en la interacción entre las distintas variables objeto de estudio ($p = .00$)(Tabla 29).

Tabla 29

Contrastes multivariados de las variables explicadas, el contexto y el acoso LGTBfóbico

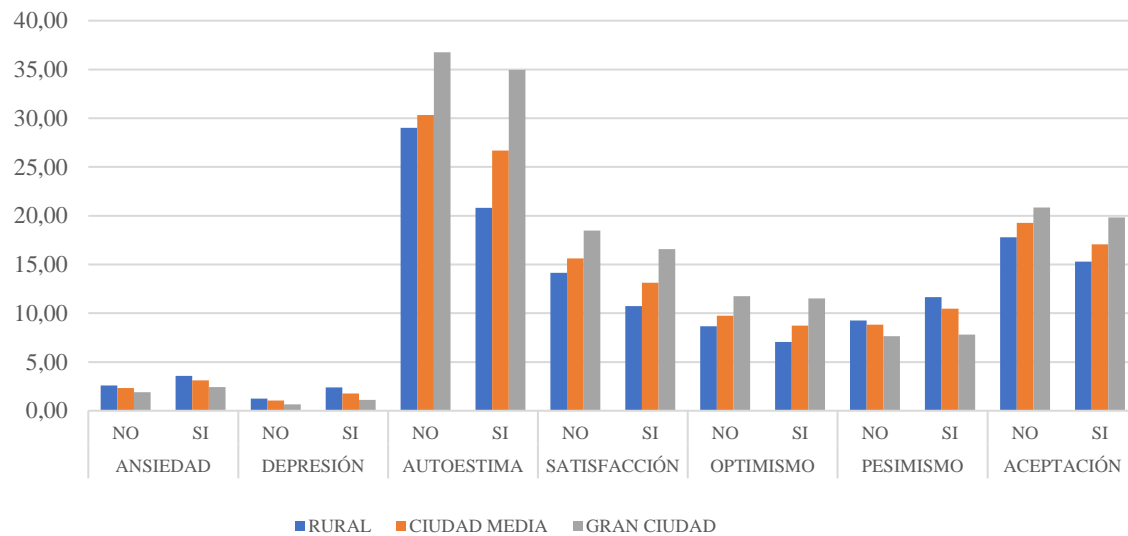
Efecto Pruebas multivariante ^a	Valor	F	gl de hipótesis	gl de error	Sig.	
Intersección	Traza de Pillai	.986	11004.342 ^b	7.000	1076.000	.000
Contexto	Traza de Pillai	.277	24.737	14.000	2154.000	<.001
VíctimaAcoso	Traza de Pillai	.132	23.285 ^b	7.000	1076.000	<.001
Contexto * VíctimaAcoso	Traza de Pillai	.037	2.908	14.000	2154.000	<.001

a. Diseño: Intersección + Contexto + VíctimaAcoso + Contexto * VíctimaAcoso

b. Estadístico exacto

Figura 73

Comparación de las variables explicadas en base al contexto y el acoso LGTBfóbico



Como se aprecia en la Figura 73, los individuos que han sufrido acoso LGTBfóbico son significativamente más propensos a desarrollar trastornos ansiosos ($\eta^2 = .082$) y depresivos ($\eta^2 = .091$), mientras que quienes no han sido acosados, por su parte, tienen niveles de autoestima ($\eta^2 = .050$), satisfacción ($\eta^2 = .060$) y aceptación ($\eta^2 = .028$) más altos. En relación al contexto de residencia, se aprecia claramente que vivir en una gran ciudad es un factor positivo para el colectivo LGTB en tanto que, frente a los niveles significativamente altos de ansiedad ($\eta^2 = .095$), depresión ($\eta^2 = .102$) y pesimismo ($\eta^2 = .134$) de las personas de pueblo, aquellas personas que residen en una urbe manifiestan mayor autoestima ($\eta^2 = .207$), satisfacción ($\eta^2 = .163$), optimismo ($\eta^2 = .212$) y aceptación identitaria ($\eta^2 = .081$). Con respecto a la interacción del acoso LGTBfóbico y el contexto en los resultados de cada variable explicada, las mayores diferencias entre grupos se vislumbran en la depresión ($p < .001$; $\eta^2 = .013$), el pesimismo ($p < .001$; $\eta^2 = .025$) y la autoestima ($p < .001$; $\eta^2 = .016$), aunque el tamaño del efecto de sus diferencias es bajo (Tabla 30).

Tabla 30

Análisis multivariante con las variables explicadas, el contexto y el acoso LGTBfóbico

Origen	Variable dependiente	Pruebas de efectos inter-sujetos			F	Sig.
		Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática		
Contexto * VíctimaAcoso	Ansiedad	7.413	2	3.706	3.121	.045
	Depresión	15.532	2	7.766	7.223	<.001
	Autoestima	1265.221	2	632.611	8.775	<.001
	Satisfacción	73.638	2	36.819	1.887	.152
	Optimismo	67.398	2	33.699	4.217	.015
	Pesimismo	215.730	2	107.865	13.860	<.001
	Aceptación	109.720	2	54.860	2.397	.092

6.1.6.5. Comparación entre Variables Explicadas, Relación Sentimental y Acoso LGTBfóbico.

El MANOVA para el conjunto de variables revela que existen diferencias estadísticamente significativas en los resultados de las variables explicadas entre aquellos y aquellas participantes que han sido víctimas de acoso LGTBfóbico y los y las que no (Traza de Pillai= .125, $F= 24.532$, $p= .00$) y entre las personas que tienen pareja y las que no (Traza de Pillai= .047, $F= 8.454$, $p= .00$); no obstante, no pone de manifiesto diferencias reseñables en la interacción entre las variables ($p= .94$) (Tabla 31).

Tabla 31

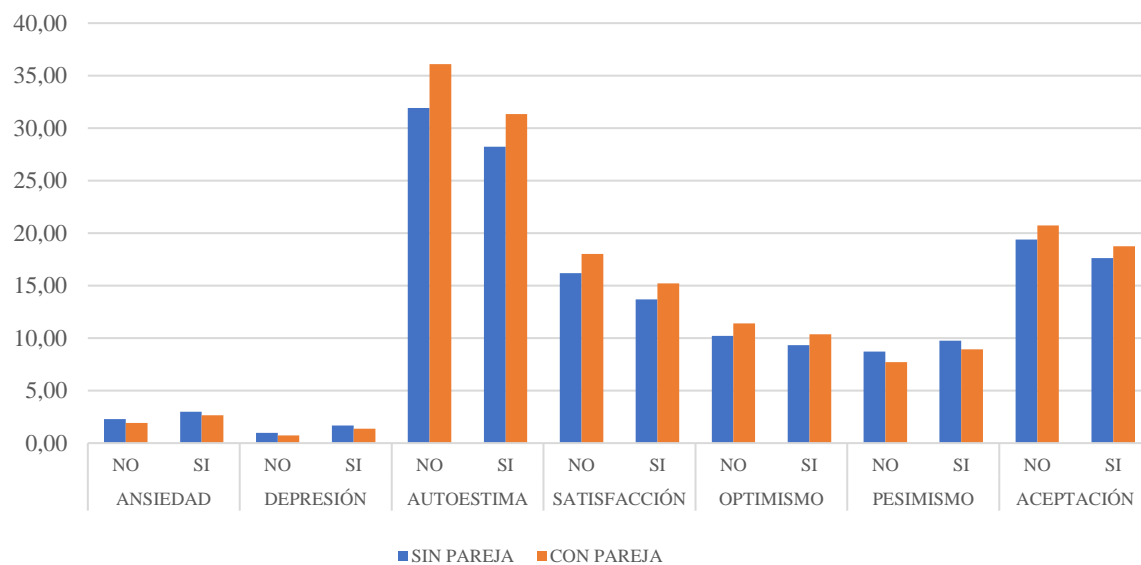
Contrastes multivariados de las variables explicadas, la relación sentimental y el acoso LGTBfóbico

Efecto	Pruebas multivariante ^a	Valor	F	gl de hipótesis	gl de error	Sig.
Intersección	Traza de Pillai	.989	15574.096 ^b	7.000	1205.000	.000
Pareja	Traza de Pillai	.047	8.454 ^b	7.000	1205.000	<.001
VíctimaAcoso	Traza de Pillai	.125	24.532 ^b	7.000	1205.000	<.001
Pareja * VíctimaAcoso	Traza de Pillai	.002	.337 ^b	7.000	1205.000	.937

a. Diseño: Intersección + Pareja + VíctimaAcoso + Pareja * VíctimaAcoso
b. Estadístico exacto

Figura 74

Comparación de las variables explicadas en base a la pareja y el acoso LGTBfóbico



La Figura 74 muestra que las personas que han sido discriminadas en base a su orientación sexual o su identidad de género, de forma estadísticamente significativa ($p= <.001$), manifiestan mayor ansiedad ($\eta^2= .087$) y depresión ($\eta^2= .081$). Los individuos que no han tenido que lidiar con el acoso LGTBfóbico, en cambio, muestran índices de autoestima ($\eta^2= .047$) y, sobre todo, de satisfacción ($\eta^2= .069$) significativamente superiores que, seguramente,

incrementan su nivel de aceptación identitaria ($\eta^2 = .034$). En lo que a la situación sentimental se refiere, tener pareja no solo disminuye las puntuaciones de los y las participantes en variables negativas para la salud como la ansiedad, la depresión o el pesimismo, sino que favorece los resultados que las personas participantes obtienen en autoestima, satisfacción, optimismo y aceptación ($p < .001$), donde más se han acentuado las diferencias entre grupos a pesar de que tamaño del efecto de sus diferencias sea bajo. En relación a la interacción del acoso LGTBfóbico y la situación sentimental en los resultados de cada variable explicada, es preciso señalar que las diferencias no han resultado significativas en ningún caso (Tabla 32).

Tabla 32

Análisis multivariante con las variables explicadas, la relación sentimental y el acoso LGTBfóbico

Origen	Variable dependiente	Pruebas de efectos inter-sujetos			F	Sig.
		Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática		
Pareja *	Ansiedad	.231	1	.231	.181	.671
VíctimaAcoso	Depresión	.206	1	.206	.173	.678
	Autoestima	85.427	1	85.427	.985	.321
	Satisfacción	6.493	1	6.493	.288	.592
	Optimismo	1.968	1	1.968	.201	.654
	Pesimismo	2.500	1	2.500	.287	.593
	Aceptación	2.865	1	2.865	.118	.731

6.1.6.6. Comparación entre Variables Explicadas, Nivel de Visibilidad y Acoso LGTBfóbico.

El MANOVA para el conjunto de variables revela que existen diferencias estadísticamente significativas en los resultados de las variables explicadas entre aquellos y aquellas participantes que han sufrido acoso LGTBfóbico y los y las que no (Traza de Pillai = .133, $F = 26.492$, $p = .00$) y en base al nivel de visibilidad identitaria (Traza de Pillai = .187, $F = 39.505$, $p = .00$), aunque no en su interacción ($p = .20$) (Tabla 33).

Tabla 33

Contrastes multivariados de las variables explicadas, el grado de visibilidad y el acoso LGTBfóbico

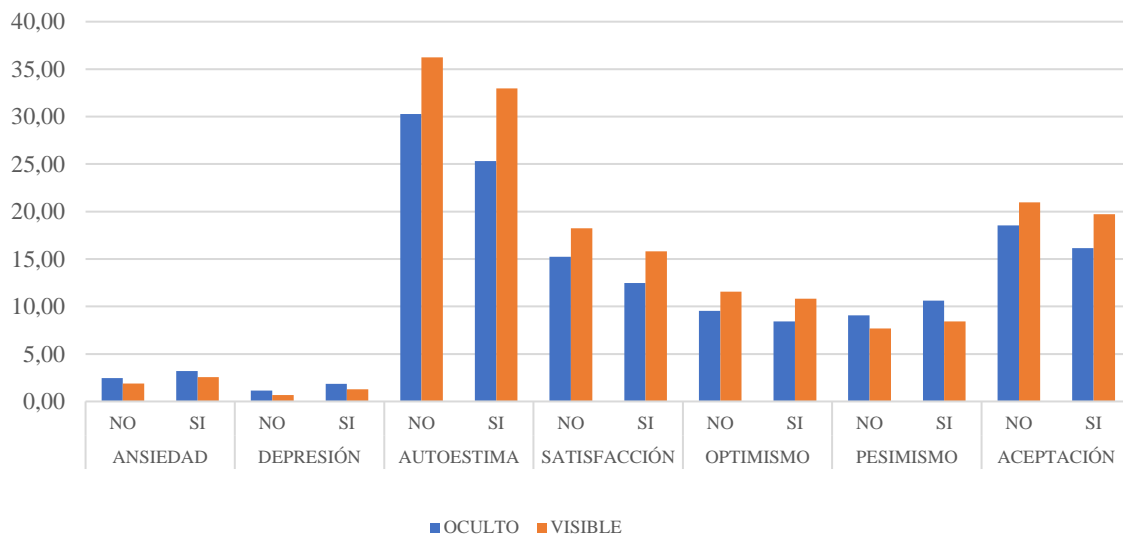
Efecto	Pruebas multivariante ^a	Valor	F	gl de hipótesis	gl de error	Sig.
Intersección	Traza de Pillai	.989	15889.929 ^b	7.000	1205.000	.000
Visibilidad	Traza de Pillai	.187	39.505 ^b	7.000	1205.000	<.001
VíctimaAcoso	Traza de Pillai	.133	26.492 ^b	7.000	1205.000	<.001
Visibilidad * VíctimaAcoso	Traza de Pillai	.008	1.406 ^b	7.000	1205.000	.199

a. Diseño: Intersección + Visibilidad + VíctimaAcoso + Visibilidad * VíctimaAcoso

b. Estadístico exacto

Figura 75

Comparación de las variables explicadas en base al grado de visibilidad y el acoso LGTBfóbico



Las personas que han sufrido acoso LGTBfóbico (Figura 75), son más propensas a desarrollar trastornos ansiosos ($\eta^2 = .089$) y depresivos ($\eta^2 = .085$), seguramente, debido a sus altos índices de pesimismo ($\eta^2 = .037$). Las que no lo han sufrido, en cambio, muestran un nivel de autoestima ($\eta^2 = .049$), satisfacción ($\eta^2 = .071$) y aceptación identitario ($\eta^2 = .035$) superiores ($p < .001$). En cuanto al grado de visibilidad, resulta llamativo que quienes han hecho pública su identidad LGTB, no solo manifiestan índices de pesimismo más bajos ($\eta^2 = .088$), sino que destacan por tener un nivel autoestima ($\eta^2 = .125$), satisfacción ($\eta^2 = .105$), optimismo ($\eta^2 = .117$) y aceptación ($\eta^2 = .089$) superior, con un tamaño del efecto de sus diferencias alto. Las diferencias entre grupos de ocultación/revelación de acosados y no acosados en los resultados del conjunto de variables han revelado diferencias significativas únicamente en la interacción del pesimismo ($p = .017$; $\eta^2 = .005$) y la aceptación ($p = .039$; $\eta^2 = .004$), aunque el tamaño del efecto de las mismas ha sido bajo (Tabla 34).

Tabla 34

Análisis multivariante con las variables explicadas, el grado de visibilidad y el acoso LGTBfóbico

		Pruebas de efectos inter-sujetos				
Origen	Variable dependiente	Tipo III de suma			F	Sig.
		de cuadrados	gl	Media cuadrática		
Visibilidad * VíctimaAcoso	Ansiedad	.313	1	.313	.257	.612
	Depresión	.594	1	.594	.521	.471
	Autoestima	217.543	1	217.543	2.766	.097
	Satisfacción	8.723	1	8.723	.419	.517
	Optimismo	11.402	1	11.402	1.280	.258
	Pesimismo	46.193	1	46.193	5.691	.017
	Aceptación	95.527	1	95.527	4.274	.039

6.1.6.7. Comparación entre Variables Explicadas, Ingresos y Acoso LGTBfóbico.

El MANOVA del conjunto de variables revela diferencias significativas en los resultados de las variables explicadas entre aquellos y aquellas participantes que han sido víctimas de acoso LGTBfóbico y los y las que no (Traza de Pillai= .108, F= 18.869, $p= .00$) y entre los distintos grupos de índice de ingresos (Traza de Pillai= .093, F= 16.023, $p= .00$), si bien el resultado no es el mismo en su interacción ($p= .25$) (Tabla 35).

Tabla 35

Contrastes multivariados de las variables explicadas, los ingresos y el acoso LGTBfóbico

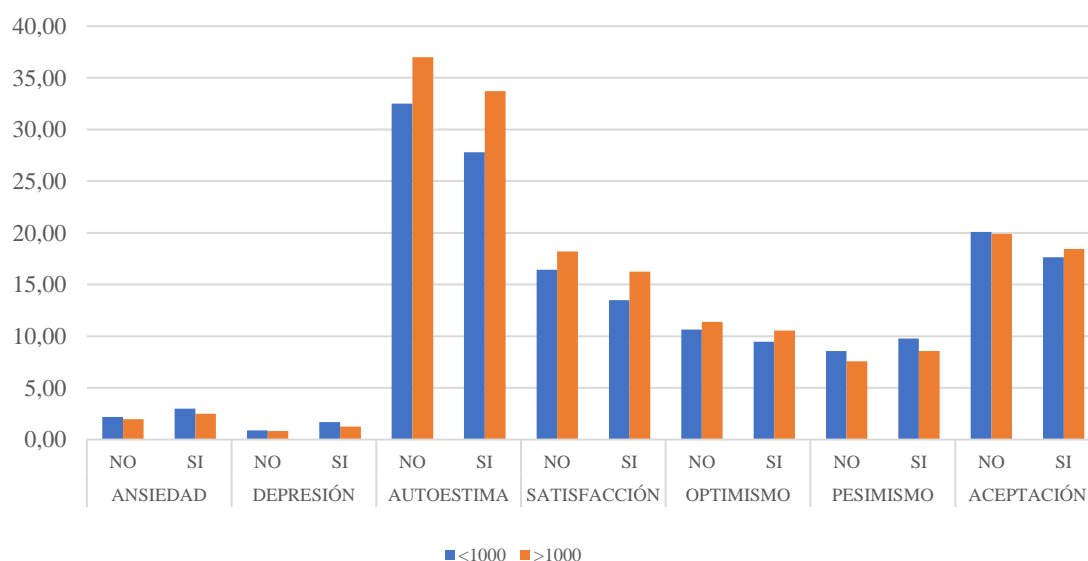
Efecto	Pruebas multivariante ^a	Valor	F	gl de hipótesis	gl de error	Sig.
Intersección	Traza de Pillai	.989	14224.256 ^b	7.000	1096.000	.000
Ingresos	Traza de Pillai	.093	16.023 ^b	7.000	1096.000	<.001
VíctimaAcoso	Traza de Pillai	.108	18.869 ^b	7.000	1096.000	<.001
Ingresos * VíctimaAcoso	Traza de Pillai	.008	1.296 ^b	7.000	1096.000	.249

a. Diseño : Intersección + Ingresos + VíctimaAcoso + Ingresos * VíctimaAcoso

b. Estadístico exacto

Figura 76

Comparación de las variables explicadas en base al nivel de ingresos y el acoso LGTBfóbico



La Figura 76 evidencia que los individuos que han sufrido acoso LGTBfóbico son más propensos a mostrarse ansiosos ($\eta^2= .075$) y depresivos ($\eta^2= .070$) y quienes no han sido acosados, por su parte, a tener una autoestima más alta ($\eta^2= .044$) y a estar más satisfechos ($\eta^2= .061$), lo que posiblemente explica su correcto nivel de aceptación identitaria ($\eta^2= .035$). En relación a los ingresos, los resultados obtenidos manifiestan diferencias significativas en todas las variables ($p= < .001$) a excepción de la aceptación ($p= .292$). En particular, se vislumbran

resultados destacables en la autoestima ($\eta^2 = .072$) y la satisfacción ($\eta^2 = .052$), donde las personas con ingresos más altos obtienen puntuaciones significativamente mejores. En cuanto a las diferencias que las personas acosadas y no acosadas presentan en cada variable explicada en función de su nivel de ingresos, el análisis de la interacción ha resultado significativo en el caso de la ansiedad ($p = .046$; $\eta^2 = .004$) y la depresión ($p = .008$; $\eta^2 = .006$), pero con un tamaño del efecto de sus diferencias muy bajo (Tabla 36).

Tabla 36

Análisis multivariante con las variables explicadas, los ingresos y el acoso LGTBfóbico

Origen	Variable dependiente	Pruebas de efectos inter-sujetos				
		Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Ingresos *	Ansiedad	5.103	1	5.103	4.005	.046
VíctimaAcoso	Depresión	8.572	1	8.572	7.167	.008
	Autoestima	129.519	1	129.519	1.573	.210
	Satisfacción	65.591	1	65.591	3.021	.082
	Optimismo	9.241	1	9.241	.976	.323
	Pesimismo	3.567	1	3.567	.415	.520
	Aceptación	64.039	1	64.039	2.544	.111

6.1.7. Comparación de las Variables Explicadas en función de las Variables

Independientes y el Acoso LGTBfóbico. Modelo Lineal General Univariante

Con objeto de evaluar el efecto individual y conjunto de las variables independientes más influyentes (en este caso, socio-demográficas) y el acoso por motivo de orientación sexual o identidad de género en cada una de las variables explicadas, se han efectuado distintos análisis de varianza univariantes³¹.

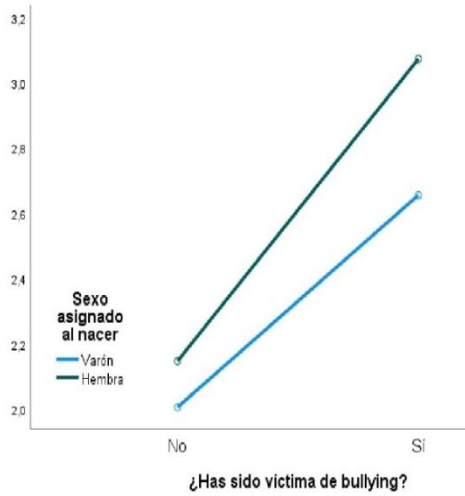
6.1.7.1. Ansiedad.

Las comparaciones de los resultados de las variables dependientes en base a las variables moderadoras cualitativas y el acoso LGTBfóbico efectuadas con el ANOVA se han iniciado con la **ansiedad** (Figuras de las páginas 422 y 423).

³¹ La presentación de los resultados de los análisis efectuados en este apartado se realiza, por variables, mediante figuras creadas ad hoc para este punto. Las mismas, incluyen una gráfica junto con una serie de datos específicos en una tabla, cuya información completa se han incluido en el Anexo XVIII.

Figura 77

Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad

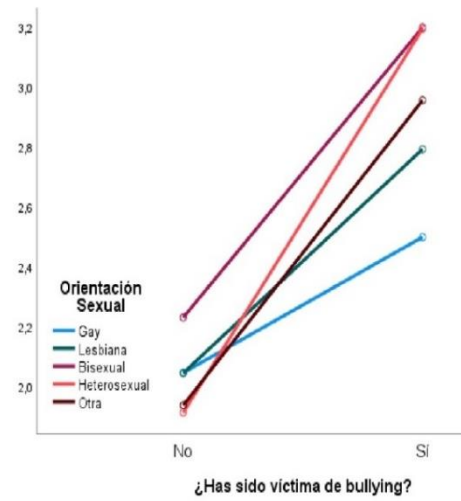


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	163,856	1	163,856	127,730	< ,001	,095
Sexo	20,590	1	20,590	16,050	< ,001	,013
VíctimaAcoso*Sexo	5,040	1	5,040	3,929	,048	,003

Nota: R al cuadrado= 0,114 (R al cuadrado ajustada= 0,111)

Figura 78

Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad

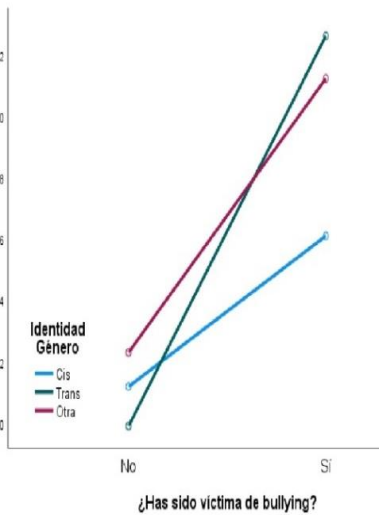


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	101,929	1	101,929	80,882	< ,001	,063
OrientaciónSexual	37,692	4	9,423	7,477	< ,001	,024
VíctimaAcoso*OrientaciónSexual	17,905	4	4,476	3,552	,007	,012

Nota: R al cuadrado= 0,134 (R al cuadrado ajustada= 0,127)

Figura 79

Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad

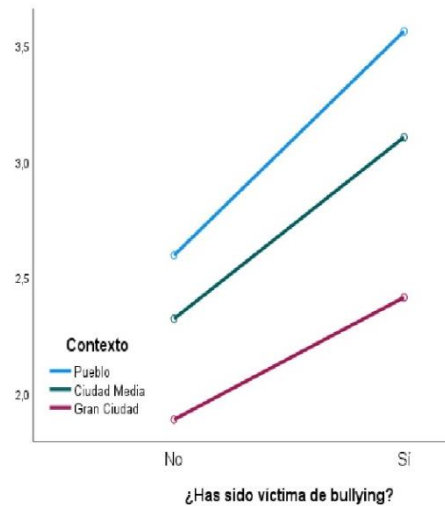


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	146,933	1	146,933	116,478	< ,001	,088
IdentidadGénero	21,070	2	10,535	8,351	< ,001	,014
VíctimaAcoso*IdentidadGénero	30,575	2	15,288	12,119	< ,001	,020

Nota: R al cuadrado= 0,130 (R al cuadrado ajustada= 0,126)

Figura 80

Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad



Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	114,312	1	114,312	96,265	< ,001	,082
Contexto	135,618	2	67,809	57,104	< ,001	,095
VíctimaAcoso*Contexto	7,413	2	3,706	3,121	,045	,006

Nota: R al cuadrado= 0,190 (R al cuadrado ajustada= 0,186)

Figura 81

Interacción de la situación sentimental y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad

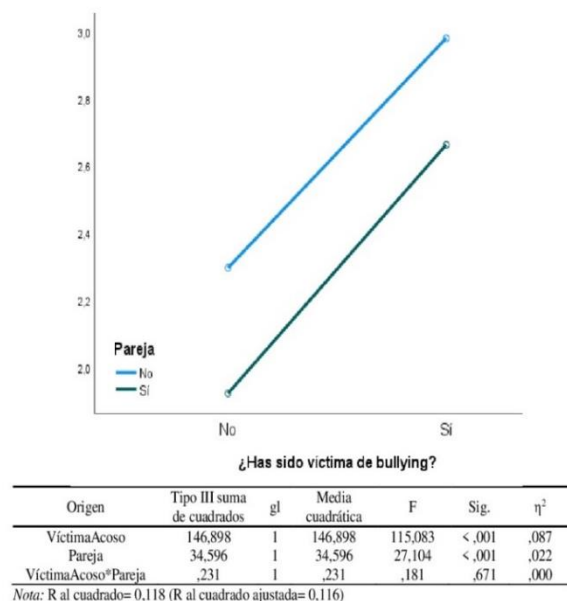


Figura 82

Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad

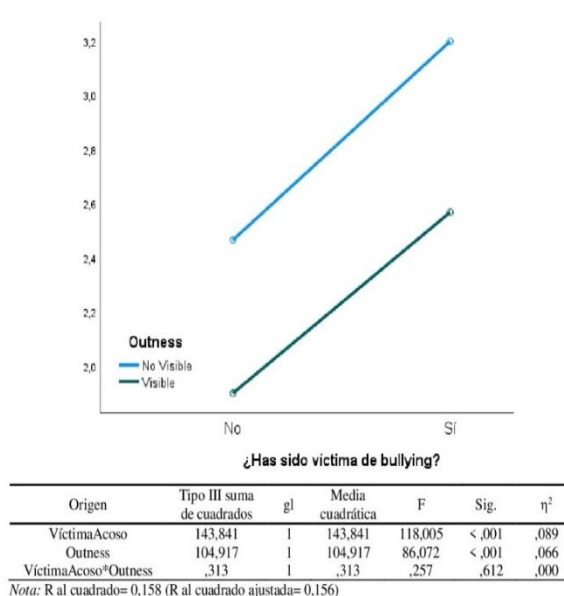
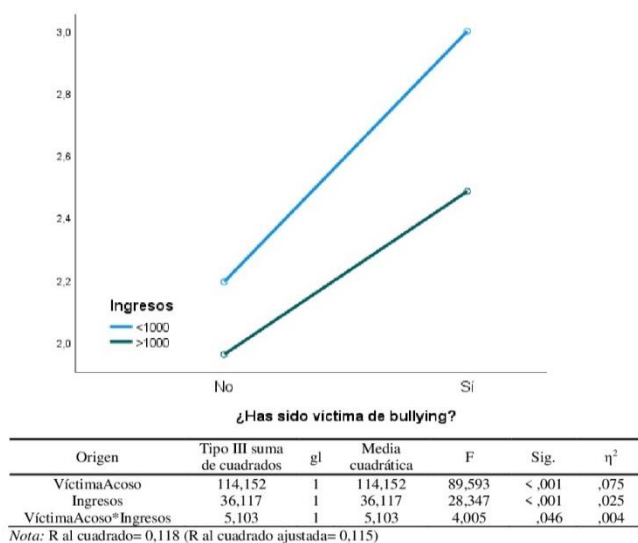


Figura 83

Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad



En primer lugar, se han estudiado las puntuaciones en ansiedad entre los y las participantes que han sufrido *ataques LGTBfóbicos* y quienes no durante su etapa escolar. Según los datos obtenidos, independientemente de la variable sociodemográfica que se incluía en el análisis, los y las participantes que han sido víctimas de acoso motivado por su orientación sexual o su identidad de género, presentan, de forma estadísticamente significativa ($p < .05$), índices de ansiedad más altos en comparación con las personas que no han tenido que lidiar con la LGTBfobia.

En segundo lugar, se muestran los datos en función de las *características sociodemográficas*. Las mujeres ($\bar{x}= 2.50$; $SD= 1.20$; $p= 0.05$; $d= 0.07$), en comparación con los hombres ($\bar{x}= 2.42$; $SD= 1.21$), presentan mayor propensión a la ansiedad. Además, las personas heterosexuales ($\bar{x}= 2.77$; $SD= 1.26$; $p= <.001$; $d= 0.37$) y las bisexuales ($\bar{x}= 2.61$; $SD= 1.15$; $p= <.001$; $d= 0.25$) muestran, significativamente, más síntomas ansiosos, sobre todo, en comparación con las mujeres lesbianas ($\bar{x}= 2.31$; $SD= 1.23$). En línea, se advierte que el riesgo de desarrollar trastornos ansiosos es mayor en las personas trans ($\bar{x}= 2.78$; $SD= 1.27$; $p= <.001$; $d= 0.32$) que en las personas cis ($\bar{x}= 2.33$; $SD= 1.16$).

Con un tamaño del efecto bajo, tener una relación sentimental e ingresos más altos son factores que contribuyen significativamente a disminuir los niveles de ansiedad. Por un lado, el grupo con pareja ($\bar{x}= 2.22$; $SD= 1.12$; $p= <.001$; $d= 0.37$) presenta puntuaciones más bajas que el que no tiene ($\bar{x}= 2.66$; $SD= 1.22$) y, por otro lado, las personas con ingresos altos ($\bar{x}= 2.18$; $SD= 1.16$) se muestran menos ansiosas que aquellas con ingresos bajos ($\bar{x}= 2.61$; $SD= 1.20$; $p= <.001$; $d= 0.36$). Con efecto medio-alto, se corrobora que cuanto mayor es el contexto, menor es la sintomatología ansiosa de las participantes ($p= <.001$; $\eta^2= .09$), ya que quienes viven en una gran ciudad ($\bar{x}= 2.09$; $SD= 1.10$; $p= <.001$; $d= 0.86$) tienen niveles significativamente más bajos de ansiedad que quienes residen en zonas rurales ($\bar{x}= 3.10$; $SD= 1.26$). Incluso, con un efecto similar ($p= <.001$; $\eta^2= .07$), las personas que no han revelado públicamente su identidad LGTB tienen mayor propensión a los trastornos ansiosos ($\bar{x}= 2.86$; $SD= 1.20$; $p= <.001$; $d= 0.58$) en comparación con las que se han visibilizado ($\bar{x}= 2.19$; $SD= 1.13$).

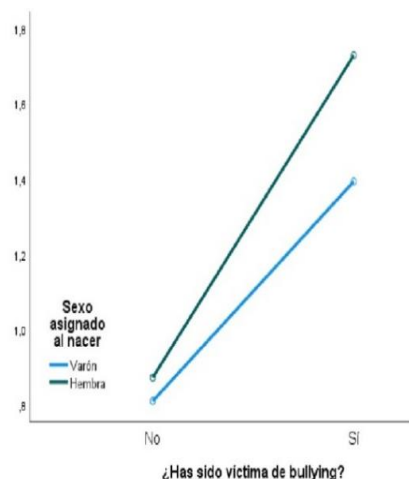
En tercer lugar, se han analizado las diferencias en ansiedad entre acosadas y no acosadas dentro de cada grupo socio-demográfico. *La interacción* entre el acoso LGTBfóbico y las variables independientes en la ansiedad ha revelado diferencias significativas en el sexo ($p= .048$; $\eta^2= .00$), el contexto ($p= .04$; $\eta^2= .01$) y los ingresos ($p= .046$; $\eta^2= .00$), donde se acentúan los problemas de ansiedad entre las mujeres, los residentes rurales y los individuos con ingresos bajos. Destacan, sin embargo, la orientación sexual ($p= .01$; $\eta^2= .01$) y la identidad de género ($p= <.001$; $\eta^2= .02$), ya que en los grupos que menos acoso LGTBfóbico sufren se aprecia que la discriminación eleva notablemente el nivel de ansiedad en lesbianas antes que en gays; paralelamente, se visualiza que, aunque los bisexuales, en general, manifiestan más trastornos ansiosos con la LGTBfobia, la misma afecta en mayor medida a las personas trans-heterosexuales (Figuras de las páginas 422 y 423).

6.1.7.2. Depresión.

En línea, se ha utilizado el ANOVA para continuar con las comparaciones de los resultados en base a las variables moderadoras cualitativas y el acoso LGTBfóbico con la **depresión** (Figuras de las páginas 425 y 426).

Figura 84

Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en la Depresión

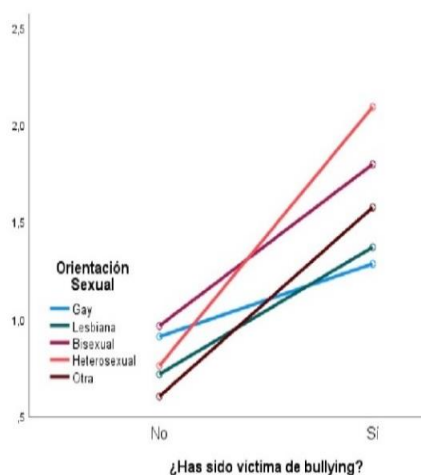


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	136,723	1	136,723	114,284	< ,001	,086
Sexo	10,436	1	10,436	8,724	,003	,007
VíctimaAcoso*Sexo	4,921	1	4,921	4,113	,043	,003

Nota: R al cuadrado=0,103 (R al cuadrado ajustada=0,101)

Figura 85

Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en la Depresión

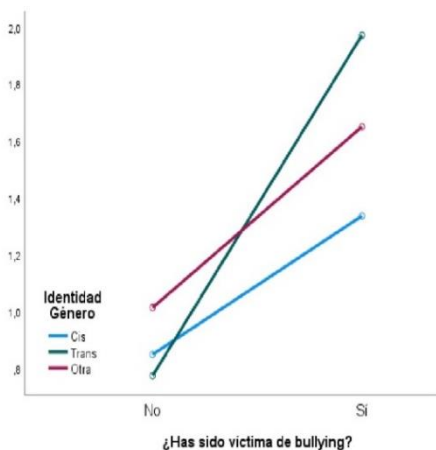


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	88,202	1	88,202	75,473	< ,001	,059
OrientaciónSexual	28,752	4	7,188	6,151	< ,001	,020
VíctimaAcoso*OrientaciónSexual	19,462	4	4,866	4,163	,002	,014

Nota: R al cuadrado=0,128 (R al cuadrado ajustada=0,122)

Figura 86

Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en la Depresión

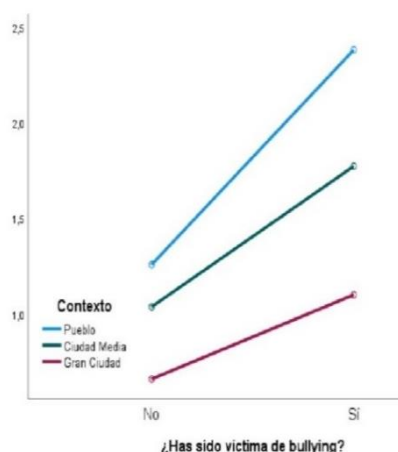


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	112,181	1	112,181	95,724	< ,001	,073
IdentidadGénero	18,831	2	9,416	8,034	< ,001	,013
VíctimaAcoso*IdentidadGénero	24,145	2	12,073	10,302	< ,001	,017

Nota: R al cuadrado=0,123 (R al cuadrado ajustada=0,119)

Figura 87

Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en la Depresión

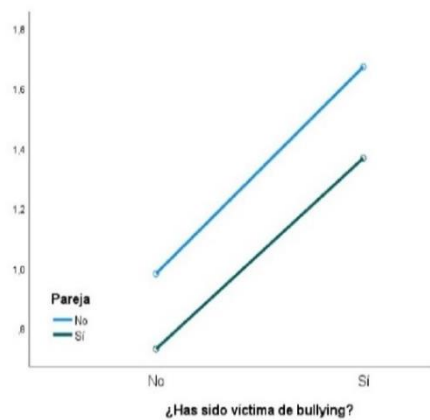


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	116,251	1	116,251	108,127	< ,001	,091
Contexto	131,735	2	65,867	61,264	< ,001	,102
VíctimaAcoso*Contexto	15,532	2	7,766	7,223	< ,001	,013

Nota: R al cuadrado=0,197 (R al cuadrado ajustada=0,194)

Figura 88

Interacción de la situación sentimental y acoso LGTBfóbico en la Depresión

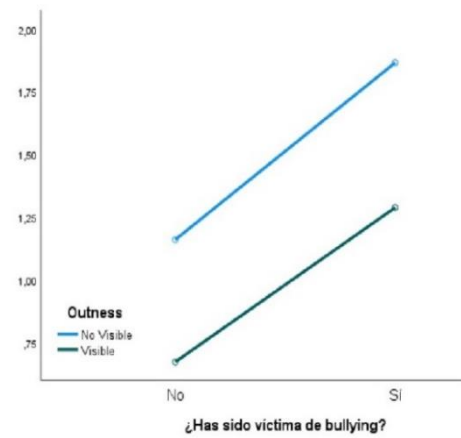


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	127,944	1	127,944	107,362	< ,001	,081
Pareja	22,439	1	22,439	18,829	< ,001	,015
VíctimaAcoso*Pareja	,206	1	,206	,173	,678	,000

Nota: R al cuadrado= 0,107 (R al cuadrado ajustada= 0,104)

Figura 89

Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico la Depresión

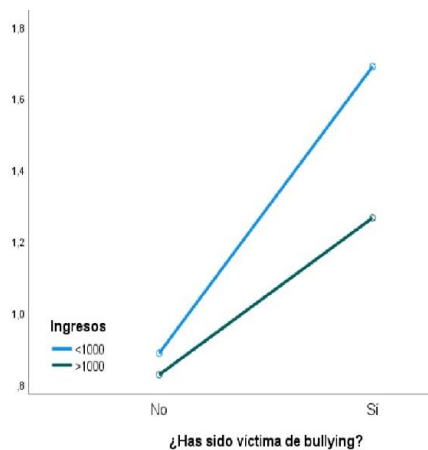


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	127,622	1	127,622	111,819	< ,001	,085
Outness	82,995	1	82,995	72,718	< ,001	,057
VíctimaAcoso*Outness	,594	1	,594	,521	,471	,000

Nota: R al cuadrado= 0,144 (R al cuadrado ajustada= 0,142)

Figura 90

Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en la Depresión



Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	99,909	1	99,909	83,536	< ,001	,070
Ingresos	15,165	1	15,165	12,679	< ,001	,011
VíctimaAcoso*Ingresos	8,572	1	8,572	7,167	,008	,006

Nota: R al cuadrado= 0,103 (R al cuadrado ajustada= 0,101)

Primeramente, se ha prestado atención a las diferencias en la depresión entre los individuos LGTB que afirman haber tenido que soportar algún episodio de *bullying* LGTBfóbico y los que no. Los resultados, independientemente de la variable socio-demográfica estudiada, manifiestan que el riesgo de experimentar trastornos depresivos es significativamente mayor en aquellas personas participantes discriminadas con motivo de su orientación sexual o su identidad de género durante su formación académica ($p = < .05$), con un tamaño del efecto de sus diferencias medio-alto.

Seguidamente, se han estudiado las diferencias en las puntuaciones en base a las características socio-demográficas. En línea con la ansiedad, se confirma que son las mujeres las que puntúan ($\bar{x}= 1.20$; $SD= 1.14$; $p= 0.05$; $d= -0.02$) ligeramente más alto que los hombres ($\bar{x}= 1.18$; $SD= 1.17$) en depresión. Por el contrario, en la orientación sexual, resulta llamativo que son las lesbianas quienes tienen un riesgo inferior de desarrollar trastornos depresivos ($\bar{x}= 0.95$; $SD= 1.09$), sobre todo, al comparar sus resultados con el grupo heterosexual ($\bar{x}= 1.65$; $SD= 1.25$; $p= <.001$; $d= 0.60$), en quienes la tendencia es mayor. Estos resultados pueden estar vinculados a la identidad de género, donde se aprecia que las personas trans ($\bar{x}= 1.52$; $SD= 1.28$; $p= <.001$; $d= 0.32$), que son las que han indicado ser heterosexuales, manifiestan, de forma estadísticamente significativa, mayor tendencia que las cis ($\bar{x}= 1.06$; $SD= 1.09$) a desarrollar síntomas depresivos.

Asimismo, los y las que mantienen una relación sentimental muestran niveles más bajos de depresión ($\bar{x}= 0.99$; $SD= 1.06$; $p= <.001$; $d= 0.32$) en comparación con quienes no ($\bar{x}= 1.35$; $SD= 1.20$) e, incluso, se confirma que tener ingresos mensuales bajos ($\bar{x}= 1.30$; $SD= 1.19$; $p= <.001$; $d= 0.32$), en base a las puntuaciones de quienes los tienen altos ($\bar{x}= 1.01$; $SD= 1.07$), podría resultar un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos depresivos. El tamaño del efecto más alto, no obstante, lo han mostrado el contexto y la ocultación/revelación. En este sentido, a medida que incrementa el índice poblacional, menores son los síntomas de depresión ($\bar{x}= 0.83$; $SD= 0.99$; $p= <.001$; $d= 0.88$), siendo las puntuaciones más altas en residentes rurales ($\bar{x}= 1.85$; $SD= 1.30$). Además, cuanto más se visibiliza la población LGTB ($\bar{x}= 0.94$; $SD= 1.04$; $p= <.001$; $d= 0.53$) menos propensas son a tener depresión ($\bar{x}= 1.54$; $SD= 1.21$).

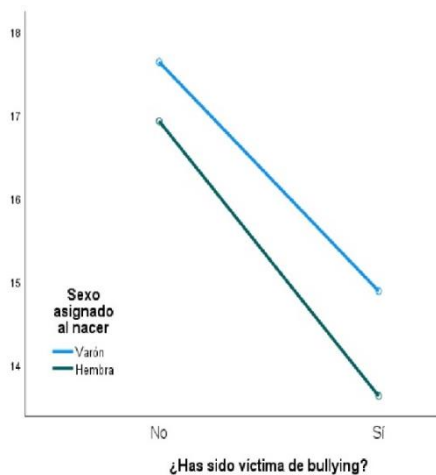
Finalmente, se han estudiado las diferencias en depresión entre las personas LGTB acosadas y no acosadas, considerando, al mismo tiempo, cada grupo sociodemográfico (*análisis de la interacción*). Según los resultados, las interacciones con las variables del sexo ($p= .04$; $\eta^2= .00$), el contexto ($p= <.001$; $\eta^2= .01$) y los ingresos ($p= .01$; $\eta^2= .01$) presentan diferencias significativas, con una tendencia similar a la de la ansiedad. La orientación sexual ($p= <.001$; $\eta^2= .01$) y la identidad de género ($p= <.001$; $\eta^2= .02$), muestran que el acoso LGTBfóbico afecta en mayor medida a los individuos trans-heterosexuales, quienes muestran los resultados en depresión más bajos cuando no son discriminados. Paralelamente, se vislumbra que el grupo al que menos afecta la LGTBfobia es el de los gays, posiblemente porque, cuando no son acosados, suelen mostrar niveles de depresión más altos que el resto (Figuras de las páginas 425 y 426).

6.1.7.3. Satisfacción con la Vida.

Continuando con el análisis ANOVA, se han efectuado con la *satisfacción con la vida* las comparaciones de los resultados en base a las variables moderadoras cualitativas y el acoso LGTBfóbico (Figuras de la páginas 428 y 429).

Figura 91

Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción con la Vida

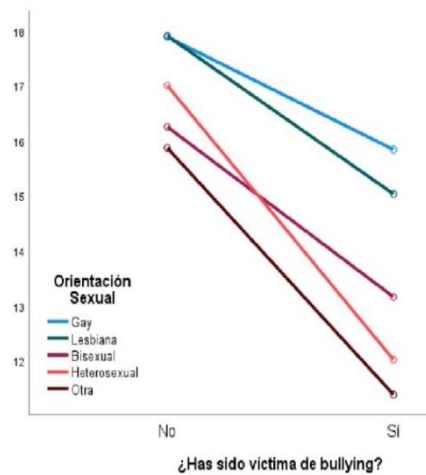


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	2409,808	1	2409,808	104,737	< .001	,080
Sexo	255,316	1	255,316	11,097	< .001	,009
VíctimaAcoso*Sexo	19,813	1	19,813	,861	,354	,001

Nota: R al cuadrado= 0,090 (R al cuadrado ajustada= 0,087)

Figura 92

Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción con la Vida

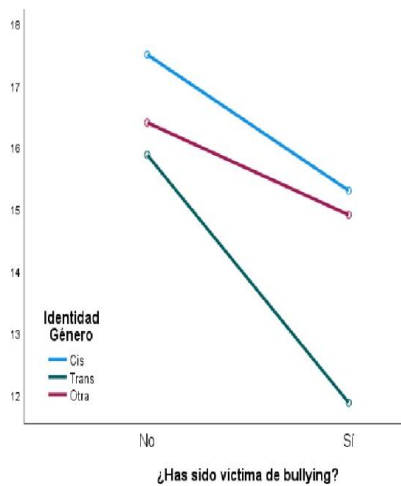


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	1559,051	1	1559,051	71,090	< .001	,056
OrientaciónSexual	1272,318	4	318,079	14,504	< .001	,046
VíctimaAcoso*OrientaciónSexual	176,695	4	44,174	2,014	,090	,007

Nota: R al cuadrado= 0,137 (R al cuadrado ajustada= 0,130)

Figura 93

Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción con la Vida

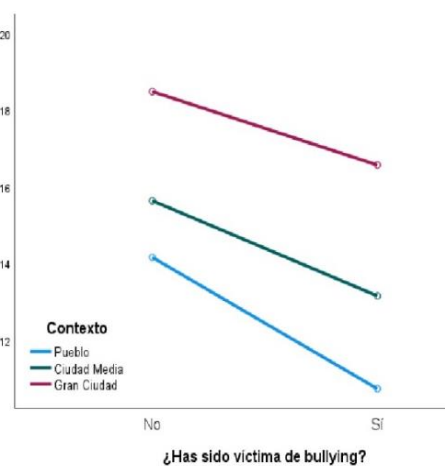


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	1230,305	1	1230,305	56,052	< .001	,044
IdentidadGénero	1218,935	2	609,468	27,767	< .001	,044
VíctimaAcoso*IdentidadGénero	198,981	2	99,490	4,533	,011	,007

Nota: R al cuadrado= 0,133 (R al cuadrado ajustada= 0,129)

Figura 94

Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción con la Vida

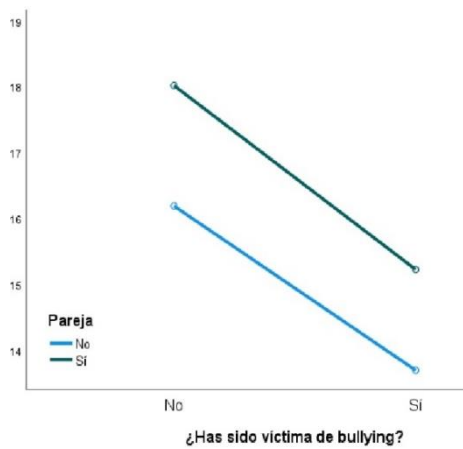


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	1354,085	1	1354,085	69,384	< .001	,060
Contexto	4113,791	2	2056,896	105,396	< .001	,163
VíctimaAcoso*Contexto	73,638	2	36,819	1,887	,152	,003

Nota: R al cuadrado= 0,232 (R al cuadrado ajustada= 0,229)

Figura 95

Interacción de la situación sentimental y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción con la Vida

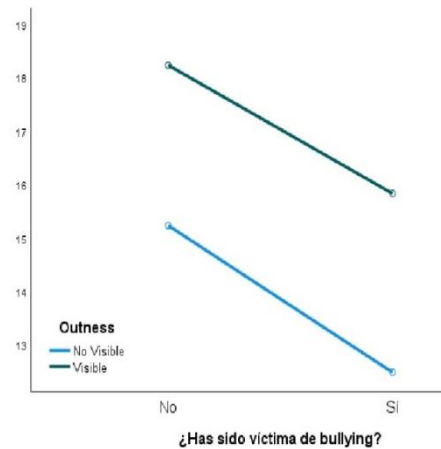


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	2032,881	1	2032,881	90,141	< ,001	,069
Pareja	819,839	1	819,839	36,353	< ,001	,029
VíctimaAcoso*Pareja	6,493	1	6,493	,288	,592	,000

Nota: R al cuadrado= 0,108 (R al cuadrado ajustada= 0,105)

Figura 96

Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción con la Vida

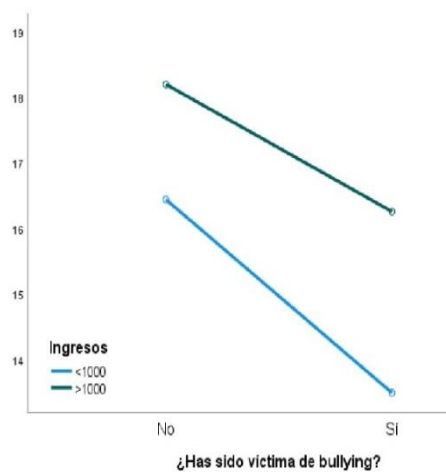


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	1937,348	1	1937,348	93,081	< ,001	,071
Outness	2942,700	1	2942,700	141,384	< ,001	,105
VíctimaAcoso*Outness	8,723	1	8,723	,419	,517	,000

Nota: R al cuadrado= 0,176 (R al cuadrado ajustada= 0,174)

Figura 97

Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción con la Vida



Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	1544,900	1	1544,900	71,144	< ,001	,061
Ingresos	1321,537	1	1321,537	60,858	< ,001	,052
VíctimaAcoso*Ingresos	65,591	1	65,591	3,021	,082	,003

Nota: R al cuadrado= 0,127 (R al cuadrado ajustada= 0,124)

El análisis de las diferencias en los niveles de satisfacción en base a las respuestas del acoso LGTBfóbico realizado inicialmente, ha revelado que aquellos y aquellas participantes que han sufrido acoso escolar debido a su orientación sexual o identidad de género, en comparación con quienes no han tenido que lidiar con dicha problemática, muestran índices significativamente más bajos de satisfacción ($p= < .001$).

Complementariamente, se han estudiado las diferencias en las puntuaciones dentro de cada grupo de variables socio-demográficas que, principalmente, destacan por mostrar una tendencia inversa a las de la ansiedad y la depresión. En relación con ello, si bien las diferencias en función del sexo son pequeñas, donde los hombres ($\bar{x}= 15.86$; $SD= 5.17$; $p= < .001$; $d= 0.04$) indican estar más satisfechos con su vida que las mujeres ($\bar{x}= 15.66$; $SD= 4.93$), las puntuaciones varían en orientación sexual. Las lesbianas ($\bar{x}= 16.88$; $SD= 5.01$; $p= < .001$; $d= 0.65$) y los gays ($\bar{x}= 16.58$; $SD= 4.99$; $p= < .001$; $d= 0.59$) muestran significativamente más satisfacción vital, por encima, sobre todo, del grupo heterosexual ($\bar{x}= 13.64$; $SD= 4.96$), que es el más insatisfecho. En la Figura 93 relativa a la identidad de género, por su parte, se aprecia que las personas trans ($\bar{x}= 13.38$; $SD= 5.13$; $p= < .001$; $d= 0.64$), que en la anterior pregunta han indicado ser heterosexuales, puntúan más bajo que las cis ($\bar{x}= 16.55$; $SD= 4.80$) en satisfacción vital, siendo las diferencias significativas y su tamaño del efecto medio.

Con un tamaño del efecto pequeño, se confirma que los y las participantes que tienen pareja ($\bar{x}= 16.89$; $SD= 4.64$; $p= < .001$; $d= 0.42$) manifiestan niveles de satisfacción mejores en comparación a quienes no la tienen ($\bar{x}= 14.85$; $SD= 5.13$) y, en línea, tener un sueldo mayor ($\bar{x}= 17.38$; $SD= 4.55$; $p= < .001$; $d= 0.52$), en comparación con uno más bajo ($\bar{x}= 14.90$; $SD= 5.01$), también contribuye a favorecer los resultados de la variable dependiente. Con un tamaño del efecto medio-alto, los datos evidencian que revelar la identidad LGTB ($\bar{x}= 17.17$; $SD= 4.66$), considerando los resultados de quienes no lo han hecho ($\bar{x}= 13.76$; $SD= 4.83$) resulta un factor que favorece la satisfacción vital ($p= < .001$; $d= 0.71$). Incluso, se confirma que cuanto mayor es el municipio de residencia mejores parecen ser los resultados obtenidos en la variable objeto de estudio, ya que los individuos que viven en grandes ciudades ($\bar{x}= 17.72$; $SD= 4.42$; $p= < .001$; $d= 1.15$) están significativamente más satisfechos con su vida los de zonas rurales ($\bar{x}= 12.35$; $SD= 4.93$).

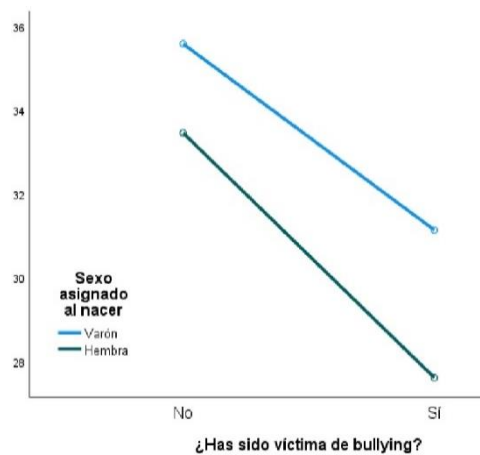
Antes de finalizar, se ha tratado de conocer la interacción del acoso LGTBfóbico con cada variable socio-demográfica individualmente en los resultados en los resultados de satisfacción con la vida. Los resultados de dicho análisis permiten señalar que las diferencias en satisfacción entre los individuos acosados y los que no, aunque varían en función del sexo, el contexto o los ingresos, son significativas únicamente en el caso de la identidad de género; de hecho, aunque el tamaño del efecto de sus diferencias es bajo ($p= .01$; $\eta^2= .01$), se visualiza que en las personas trans disminuye drásticamente la satisfacción con la aparición de los ataques LGTBfóbicos (Figuras de las páginas 428 y 429).

6.1.7.4. Autoestima.

Tras la satisfacción, se ha realizado el análisis ANOVA de la *autoestima*. El resultado de las comparaciones de las puntuaciones en base a las variables moderadoras cualitativas y el acoso LGTBfóbico se muestra en las Figuras de las páginas 431 y 432.

Figura 98

Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima

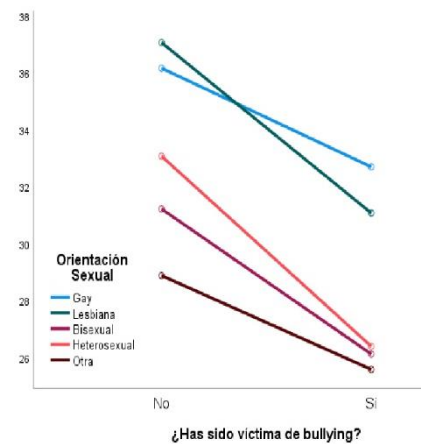


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	6995,989	1	6995,989	79,391	< ,001	,062
Sexo	2112,595	1	2112,595	23,974	< ,001	,019
VíctimaAcoso*Sexo	129,414	1	129,414	1,469	,226	,001

Nota: R al cuadrado= 0,076 (R al cuadrado ajustada= 0,074)

Figura 99

Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima

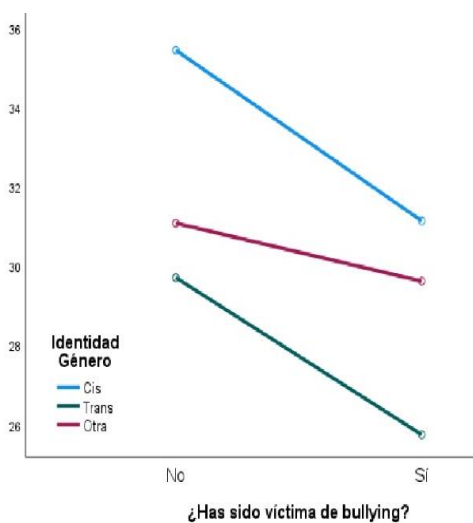


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	3066,309	1	3066,309	37,401	< ,001	,030
OrientaciónSexual	8787,673	4	2196,918	26,797	< ,001	,082
VíctimaAcoso*OrientaciónSexual	333,855	4	83,464	1,018	,397	,003

Nota: R al cuadrado= 0,145 (R al cuadrado ajustada= 0,139)

Figura 100

Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima

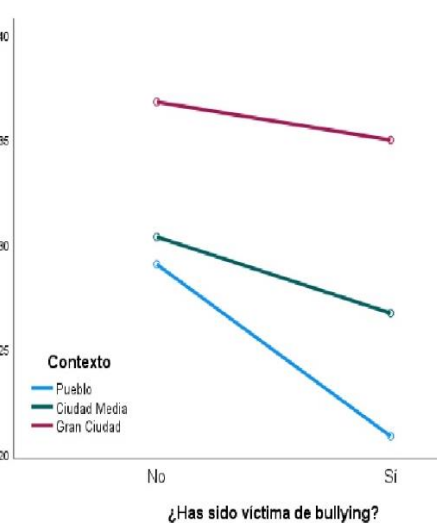


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	1971,944	1	1971,944	23,296	< ,001	,019
IdentidadGénero	6246,820	2	3123,410	36,899	< ,001	,058
VíctimaAcoso*IdentidadGénero	251,679	2	125,840	1,487	,277	,002

Nota: R al cuadrado= 0,114 (R al cuadrado ajustada= 0,111)

Figura 101

Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima

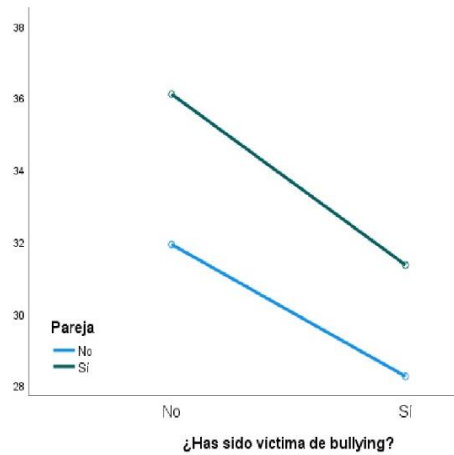


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	4106,987	1	4106,987	56,967	< ,001	,050
Contexto	20301,095	2	10150,547	140,795	< ,001	,207
VíctimaAcoso*Contexto	1265,221	2	632,611	8,775	< ,001	,016

Nota: R al cuadrado= 0,256 (R al cuadrado ajustada= 0,253)

Figura 102

Interacción de la situación sentimental y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima

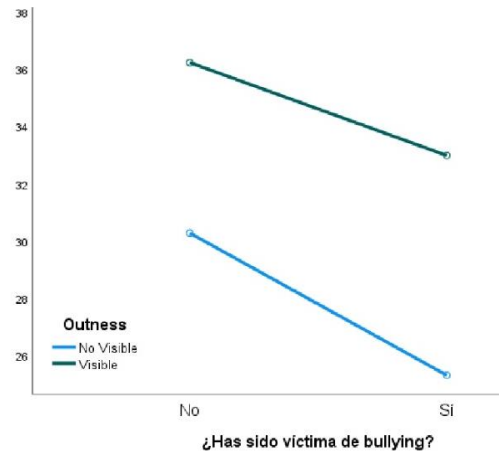


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	5163,422	1	5163,422	59,543	< ,001	,047
Pareja	3858,697	1	3858,697	44,497	< ,001	,035
VíctimaAcoso*Pareja	85,427	1	85,427	,985	,321	,001

Nota: R al cuadrado= 0,091 (R al cuadrado ajustada= 0,089)

Figura 103

Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima

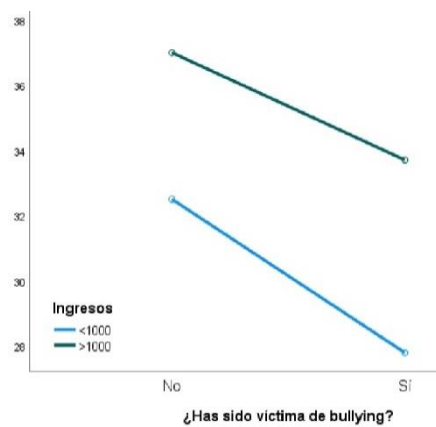


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	4944,995	1	4944,995	62,864	< ,001	,049
Outness	13628,939	1	13628,939	173,260	< ,001	,125
VíctimaAcoso*Outness	217,543	1	217,543	2,766	,097	,002

Nota: R al cuadrado= 0,176 (R al cuadrado ajustada= 0,174)

Figura 104

Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima



Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	4148,927	1	4148,927	50,387	< ,001	,044
Ingresos	7025,814	1	7025,814	85,325	< ,001	,072
VíctimaAcoso*Ingresos	129,519	1	129,519	1,573	,210	,001

Nota: R al cuadrado= 0,126 (R al cuadrado ajustada= 0,123)

Como se aprecia, los análisis han comenzado con el estudio de las diferencias en las puntuaciones de autoestima entre las personas participantes que han sufrido *acoso LGTBfóbico* y las que no. Los resultados de este abordaje inicial permiten corroborar que los y las participantes que durante su etapa académica han tenido que vivenciar alguna situación de discriminación motivada por su orientación sexual o su identidad de género, tienen una propensión mayor a manifestar índices de autoestima inferiores a los de quienes no han tenido que lidiar con la LGTBfobia ($p < .001$).

En segundo lugar, se han estudiado las diferencias en base a las *características socio-demográficas*. En línea con la satisfacción, los hombres ($\bar{x}= 32.71$; $SD= 9.83$; $p= < .001$; $d= 0.15$) presentan una autoestima ligeramente superior al de las mujeres ($\bar{x}= 31.21$; $SD= 9.68$). Las diferencias se acentúan más en los grupos de orientación sexual, entre los que se observa que las lesbianas ($\bar{x}= 34.91$; $SD= 9.39$), seguidas de los gays ($\bar{x}= 33.95$; $SD= 9.47$), desarrollan índices de autoestima significativamente superiores, si bien la Figura 98 refleja que el acoso LGTBfóbico disminuye en mayor medida la autoestima de las mujeres. Asimismo, tanto lesbianas ($p= 0.00$; $d= 0.61$, y $p= 0.00$; $d= 0.69$, respectivamente) como gays ($p= 0.00$; $d= 0.51$, y $p= 0.00$; $d= 0.59$, respectivamente) manifiestan puntuaciones en autoestima significativamente superiores a los de las personas bisexuales ($\bar{x}= 29.17$; $SD= 9.45$) y las heterosexuales ($\bar{x}= 28.56$; $SD= 8.88$). Consecuentemente, se corrobora que las personas trans ($\bar{x}= 27.23$; $SD= 8.70$; $p= 0.00$; $d= 0.69$) tienen mayores problemas de autoestima que las personas cis ($\bar{x}= 33.59$; $SD= 9.61$).

El análisis, a su vez, confirma que tener una relación sentimental es un factor positivo para la población LGTB, puesto que los y las participantes con pareja ($\bar{x}= 34.17$; $SD= 9.08$; $p= 0.00$; $d= 0.45$) desarrollan una mejor autoestima que las que no tienen ($\bar{x}= 29.93$; $SD= 9.87$), aunque se visualiza un tamaño del efecto más grande en los ingresos ($p= .00$; $\eta^2= .07$), el *outness* ($p= .00$; $\eta^2= .12$) y el contexto ($p= .00$; $\eta^2= .21$). En concreto, las personas que tienen un sueldo mayor ($\bar{x}= 35.61$; $SD= 9.06$; $p= 0.00$; $d= 0.60$), han revelado públicamente la identidad ($\bar{x}= 34.80$; $SD= 8.93$; $p= 0.00$; $d= 0.79$) y residen en una zona urbanizada ($\bar{x}= 36.04$; $SD= 8.03$; $p= 0.00$; $d= 1.27$) manifiestan niveles de autoestima significativamente superiores si se comparan sus resultados con los de quienes tienen ingresos más bajos ($\bar{x}= 30.03$; $SD= 9.46$), no se han identificado públicamente como LGTB ($\bar{x}= 27.61$; $SD= 9.31$) y habitan en una zona rural ($\bar{x}= 28.24$; $SD= 9.41$).

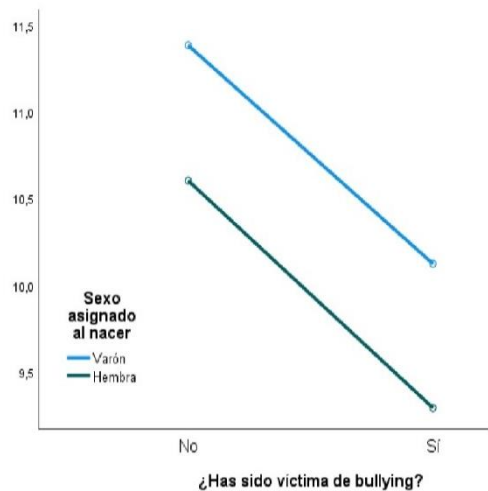
En tercer lugar, en lo que respecta a las diferencias en la autoestima entre quienes han sido víctimas de acoso LGTBfóbico y quienes no dentro de cada grupo socio-demográfico, es decir, en cuanto a *la interacción* entre las variables, los resultados, con una tendencia similar, respaldan que, si bien existen determinadas características que elevan el riesgo de manifestar baja autoestima (identificarse como bisexual o trans, ocultarse y tener ingresos bajos) solo el contexto resulta significativo ($p= .00$; $\eta^2= .02$), donde la discriminación y el acoso disminuyen significativamente la autoestima de quienes viven en un pueblo (Figuras de las páginas 431 y 432).

6.1.7.5. Optimismo.

El siguiente análisis ANOVA se ha ejecutado con el *optimismo* a fin de vislumbrar la relación que dicha variable mantiene con las características socio-demográficas y el acoso LGTBfóbico (Figuras de las páginas 434 y 435).

Figura 105

Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo

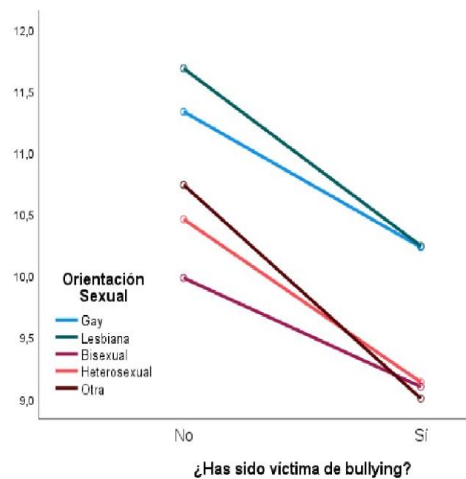


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	435,122	1	435,122	43,727	< ,001	,035
Sexo	171,096	1	171,096	17,194	< ,001	,014
VíctimaAcoso*Sexo	,170	1	,170	,017	,896	,000

Nota: R al cuadrado= 0,043 (R al cuadrado ajustada= 0,040)

Figura 106

Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo

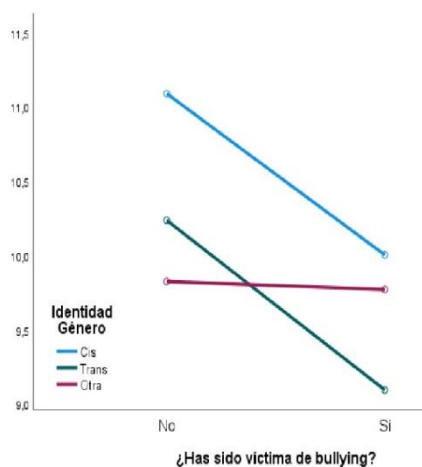


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	213,951	1	213,951	22,097	< ,001	,018
OrientaciónSexual	467,385	4	116,846	12,068	< ,001	,039
VíctimaAcoso*OrientaciónSexual	17,360	4	4,340	,448	,774	,001

Nota: R al cuadrado= 0,073 (R al cuadrado ajustada= 0,066)

Figura 107

Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo

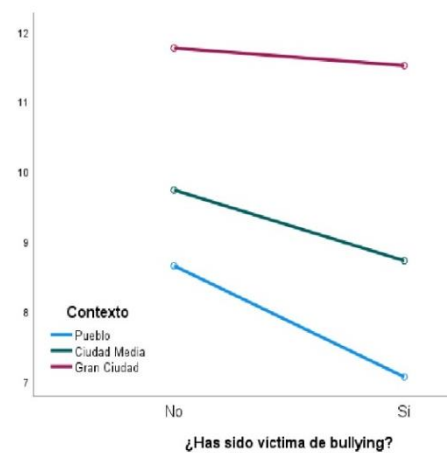


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	108,514	1	108,514	10,942	< ,001	,009
IdentidadGénero	185,191	2	92,595	9,337	< ,001	,015
VíctimaAcoso*IdentidadGénero	35,458	2	17,729	1,788	,168	,003

Nota: R al cuadrado= 0,047 (R al cuadrado ajustada= 0,043)

Figura 108

Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo

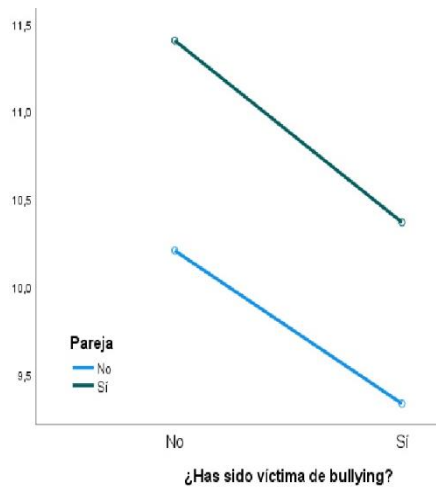


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	178,959	1	178,959	22,392	< ,001	,020
Contexto	2329,414	2	1164,707	145,733	< ,001	,212
VíctimaAcoso*Contexto	67,398	2	33,699	4,217	,015	,008

Nota: R al cuadrado= 0,238 (R al cuadrado ajustada= 0,234)

Figura 109

Interacción de la situación sentimental y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo

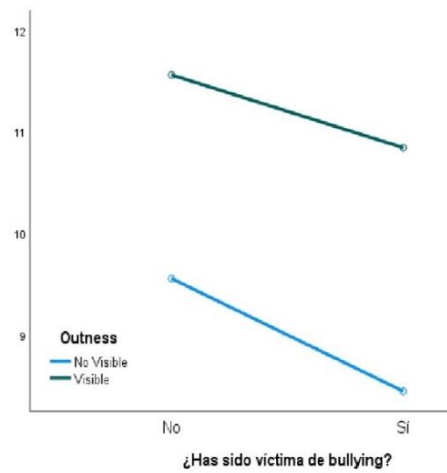


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	265,653	1	265,653	27,141	< ,001	,022
Pareja	362,894	1	362,894	37,076	< ,001	,030
VíctimaAcoso*Pareja	1,968	1	1,968	,201	,654	,000

Nota: R al cuadrado= 0,058 (R al cuadrado ajustada= 0,056)

Figura 110

Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo

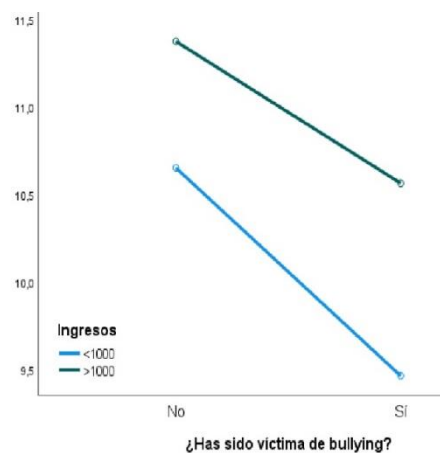


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	244,720	1	244,720	27,462	< ,001	,022
Outness	1423,638	1	1423,638	159,756	< ,001	,117
VíctimaAcoso*Outness	11,402	1	11,402	1,280	,258	,001

Nota: R al cuadrado= 0,143 (R al cuadrado ajustada= 0,140)

Figura 111

Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo



Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	258,593	1	258,593	27,301	< ,001	,024
Ingresos	215,257	1	215,257	22,726	< ,001	,020
VíctimaAcoso*Ingresos	9,241	1	9,241	,976	,323	,001

Nota: R al cuadrado= 0,052 (R al cuadrado ajustada= 0,049)

Las primeras comparaciones, en las que se estudian las diferencias en la variable optimismo entre aquellos y aquellas participantes que reconocen haber sufrido *discriminación y acoso debido a su orientación sexual o identidad de género* y los y las que no, confirma que las personas que han sido víctimas de ataques LGTBfóbicos durante su etapa académica son menos optimistas, siendo las diferencias entre grupos estadísticamente significativas ($p = < .001$).

Después, se han analizado las diferencias que, dentro de cada *grupo sociodemográfico*, se presentan en relación al optimismo. En cuanto al sexo, los hombres ($\bar{x}= 10.57$; $SD= 3.23$; $p= .00$; $d= .15$) se muestran un poco más optimistas que las mujeres ($\bar{x}= 10.10$; $SD= 3.21$). Además, siguiendo la tendencia observada en la satisfacción y la autoestima, los resultados muestran que las mujeres lesbianas constituyen el grupo de orientación sexual más optimista de cara al futuro ($\bar{x}= 11.16$; $SD= 2.98$), sobre todo, al comparar sus resultados con los de las personas bisexuales ($\bar{x}= 9.63$; $SD= 3.14$; $p= .00$; $d= .50$) o las heterosexuales ($\bar{x}= 9.56$; $SD= 3.42$; $p= .00$; $d= .50$). Con respecto a la identidad de género, no obstante, aunque las personas cis ($\bar{x}= 10.62$; $SD= 3.08$) son más optimistas que las personas trans ($\bar{x}= 9.52$; $SD= 3.47$; $p= .00$; $d= .33$), el tamaño del efecto de sus diferencias es bajo.

Complementariamente, los datos confirman que los y las participantes que tienen una relación sentimental son ligeramente más optimistas ($\bar{x}= 10.98$; $SD= 3.00$; $p= .00$; $d= 0.39$) que quienes no tienen pareja ($\bar{x}= 9.74$; $SD= 3.28$) y que tener un sueldo más alto ($\bar{x}= 11.03$; $SD= 3.02$; $p= 0.00$; $d= 0.32$), según las puntuaciones de quienes lo tienen más bajo ($\bar{x}= 10.03$; $SD= 3.18$), puede ser un factor positivo para el desarrollo de esta variable. No obstante, el tamaño del efecto más grande lo muestran las variables del contexto y la revelación identitaria. La empiria, de hecho, sostiene que quienes se han identificado públicamente como LGTB ($\bar{x}= 11.24$; $SD= 2.84$), a diferencia de quienes no ($\bar{x}= 8.95$; $SD= 3.24$), manifiestan pensamientos más positivos hacia el futuro. Además, un entorno de residencia amplio, esto es, una gran ciudad ($\bar{x}= 11.66$; $SD= 2.53$; $p= .00$; $d= 1.29$), mejora, positiva y significativamente, los niveles de optimismo de la población LGTB, mientras que habitar en una zona rural los disminuye ($\bar{x}= 7.81$; $SD= 3.39$).

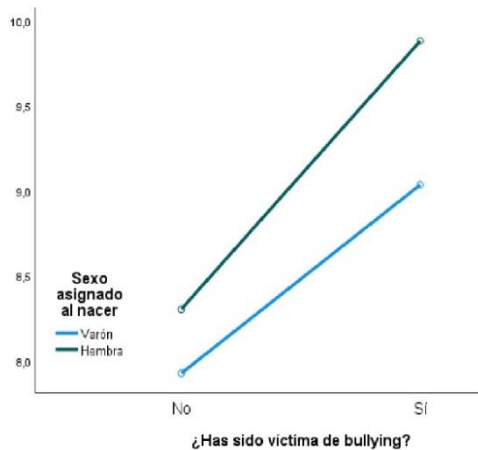
Para finalizar, se han estudiado las diferencias que en el optimismo presentan las personas LGTB acosadas y no acosadas, considerando, al mismo tiempo, cada grupo sociodemográfico; es decir, se ha efectuado un *análisis de la interacción* entre la variable explicada, el acoso LGTBfóbico y cada variable moderadora independiente. De acuerdo con los resultados obtenidos, llama la atención la tendencia mostrada por “otras” identidades de género, quienes presentan resultados análogos en el nivel de optimismo tanto si han sufrido acoso como si no; no obstante, la única interacción que ha mostrado resultados estadísticamente significativos es la que se produce con el contexto ($p= .02$; $\eta^2= .01$), donde se aprecia que el acoso LGTBfóbico reduce en gran medida la perspectiva optimista de quienes residen en un pueblo (Figuras de las páginas 434 y 435).

6.1.7.6. Pesimismo.

Se ha utilizado el ANOVA también para continuar con las comparaciones de los resultados de las variables dependientes en base a las variables moderadoras cualitativas y el acoso LGTBfóbico con el *pesimismo* (Figuras de las páginas 437 y 438).

Figura 112

Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo

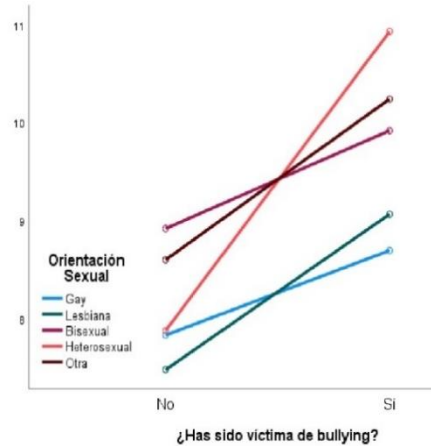


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	476,283	1	476,283	53,922	< ,001	,043
Sexo	98,638	1	98,638	11,167	< ,001	,009
VíctimaAcoso*Sexo	14,527	1	14,527	1,645	,200	,001

Nota: R al cuadrado= 0,053 (R al cuadrado ajustada= 0,050)

Figura 113

Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo

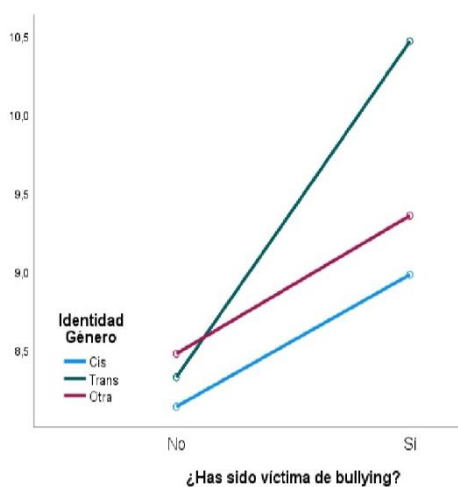


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	337,053	1	337,053	39,735	< ,001	,032
OrientaciónSexual	373,764	4	93,441	11,016	< ,001	,035
VíctimaAcoso*OrientaciónSexual	98,745	4	24,686	2,910	,021	,010

Nota: R al cuadrado= 0,095 (R al cuadrado ajustada= 0,088)

Figura 114

Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo

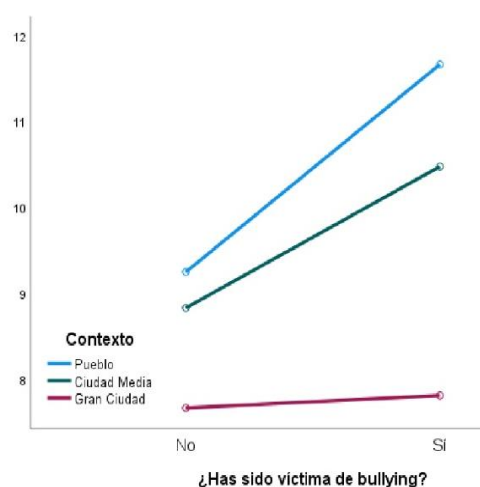


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	310,671	1	310,671	35,572	< ,001	,029
IdentidadGénero	137,064	2	68,532	7,847	< ,001	,013
VíctimaAcoso*IdentidadGénero	83,289	2	41,645	4,768	,009	,008

Nota: R al cuadrado= 0,065 (R al cuadrado ajustada= 0,061)

Figura 115

Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo

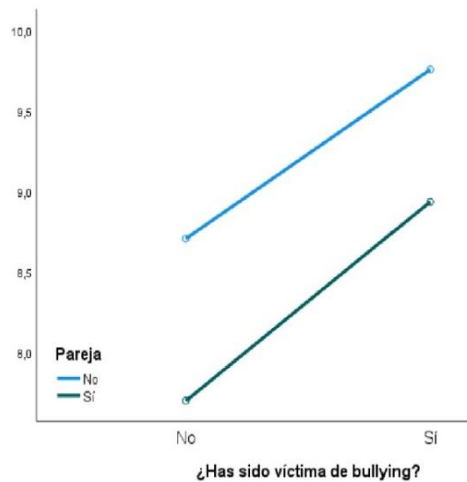


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	390,593	1	390,593	50,190	< ,001	,044
Contexto	1305,912	2	652,956	83,903	< ,001	,134
VíctimaAcoso*Contexto	215,730	2	107,865	13,860	< ,001	,025

Nota: R al cuadrado= 0,185 (R al cuadrado ajustada= 0,181)

Figura 116

Interacción de la situación sentimental y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo

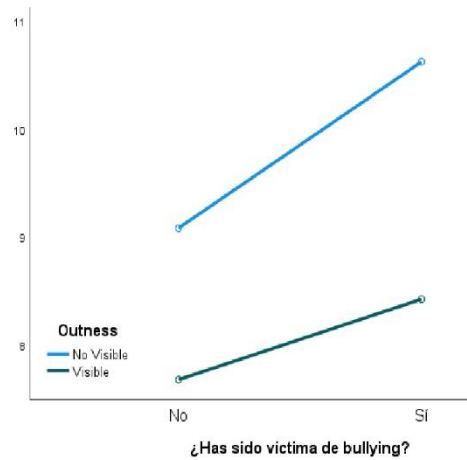


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	378,745	1	378,745	43,403	< ,001	,035
Pareja	242,590	1	242,590	27,800	< ,001	,022
VíctimaAcoso*Pareja	2,500	1	2,500	,287	,593	,000

Nota: R al cuadrado= 0,064 (R al cuadrado ajustada= 0,062)

Figura 117

Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo

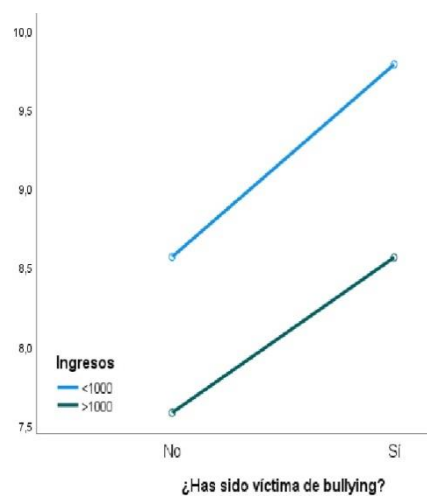


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	381,051	1	381,051	46,946	< ,001	,037
Outness	946,139	1	946,139	116,565	< ,001	,088
VíctimaAcoso*Outness	46,193	1	46,193	5,691	,017	,005

Nota: R al cuadrado= 0,129 (R al cuadrado ajustada= 0,127)

Figura 118

Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo



Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	313,617	1	313,617	36,460	< ,001	,032
Ingresos	315,572	1	315,572	36,687	< ,001	,032
VíctimaAcoso*Ingresos	3,567	1	3,567	,415	,520	,000

Nota: R al cuadrado= 0,072 (R al cuadrado ajustada= 0,070)

El primer paso ha sido realizar un análisis comparativo de las diferencias en la variable dependiente entre los y las personas LGTB que no han sido víctimas de algún *comportamiento LGTBfóbico* durante su etapa escolar y quienes sí. Aquellas personas que afirman haber sido acosadas en base a su orientación sexual o identidad de género, muestran niveles de pesimismo más altos ($p = < .001$).

En segundo lugar, se han estudiado las puntuaciones en base a los *grupos socio-demográficos*. En el sexo, las diferencias son muy pequeñas, superando las mujeres ($\bar{x}= 8.91$; $SD= 3.02$) a los hombres ($\bar{x}= 8.64$; $SD= 3.10$). No ocurre lo mismo con la orientación sexual, ya que, curiosamente, las lesbianas son menos pesimistas ($\bar{x}= 8.05$; $SD= 2.93$), sobre todo, en comparación con la tendencia negativa de heterosexuales ($\bar{x}= 9.93$; $SD= 3.02$; $p= 0.00$; $d= -0.63$). Estos resultados podrían justificarse con los datos de la identidad de género, donde las personas trans ($\bar{x}= 9.66$; $SD= 3.11$; $p= 0.00$; $d= 0.38$), que han reconocido ser heterosexuales, muestran, de forma estadísticamente significativa, mayor propensión que las cis ($\bar{x}= 8.49$; $SD= 2.98$) a mostrarse pesimistas.

A su vez, con un tamaño del efecto pequeño, aquellos y aquellas que tienen pareja manifiestan niveles significativamente más bajos de pesimismo ($\bar{x}= 8.20$; $SD= 2.94$; $p= 0.00$; $d= 0.36$) en comparación con quienes no la tienen ($\bar{x}= 9.27$; $SD= 3.05$) y, al hilo, son más pesimistas los individuos con ingresos bajos ($\bar{x}= 9.20$; $SD= 3.01$; $p= 0.00$; $d= 0.41$) que aquellos con ingresos superiores ($\bar{x}= 7.99$; $SD= 2.95$). Por el contrario, con un tamaño del efecto medio-alto, puede confirmarse que, en base a los resultados de quienes viven en un entorno rural ($\bar{x}= 10.51$; $SD= 3.23$; $p= 0.00$; $d= 0.93$), a medida que incrementa el índice poblacional, menos pesimistas son las participantes ($\bar{x}= 7.72$; $SD= 2.76$); seguramente, esto esté relacionado con la confianza que desarrollan para revelar su identidad minoritaria, otro factor que ejerce un influjo positivo al asociarse con índices de pesimismo más bajos ($\bar{x}= 8.01$; $SD= 2.85$) si se comparan las puntuaciones con los de las personas que permanecen ocultas ($\bar{x}= 9.90$; $SD= 2.98$; $p= 0.00$; $d= 0.65$).

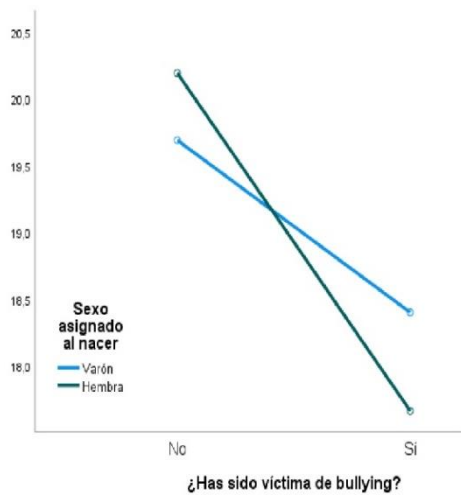
El análisis de la *interacción* entre el acoso LGTBfóbico y las características socio-demográficas en el pesimismo refleja una tendencia similar, aunque existen diferencias significativas. Entre acosados y no acosados al incluir el contexto ($p= .00$; $\eta^2= .02$), se visualiza que el acoso LGTBfóbico aumenta ligeramente el nivel de pesimismo en residentes de una gran ciudad, pero acentúa significativamente las diferencias entre los y las habitantes de pueblo; incluso, en cuanto al grado de revelación ($p= .02$; $\eta^2= .00$), la discriminación incrementa en mayor medida la tendencia pesimista de quienes no han revelado públicamente su condición LGTB. Sin embargo, los resultados más llamativos se producen en la orientación sexual ($p= .02$; $\eta^2= .01$) y la identidad de género ($p= .01$; $\eta^2= .01$), en las que, aunque resulta evidente que el acoso LGTBfóbico tiene efectos perjudiciales para todos los grupos identitarios, las puntuaciones incrementan sustantivamente en las personas trans-heterosexuales (Figuras de las páginas 437 y 438).

6.1.7.7. Aceptación Identitaria.

Continuando con el análisis ANOVA, se han efectuado con la **aceptación** las comparaciones de los resultados de las variables dependientes en base a las variables independientes cualitativas y el acoso LGTBfóbico (Figuras de las páginas 440 y 441).

Figura 119

Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación

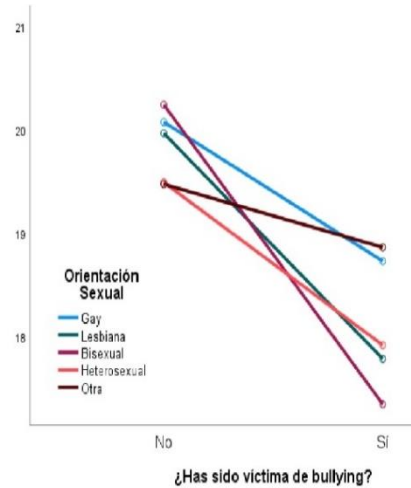


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	962,296	1	962,296	39,239	< ,001	,031
Sexo	3,638	1	3,638	,148	,700	,000
VíctimaAcoso*Sexo	101,620	1	101,620	4,144	,042	,003

Nota: R al cuadrado= 0,044 (R al cuadrado ajustada= 0,041)

Figura 120

Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación

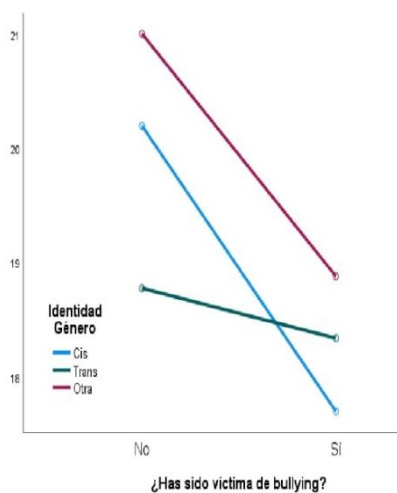


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	377,032	1	377,032	15,361	< ,001	,013
OrientaciónSexual	79,548	4	19,887	,810	,519	,003
VíctimaAcoso*OrientaciónSexual	136,537	4	34,134	1,391	,235	,005

Nota: R al cuadrado= 0,048 (R al cuadrado ajustada= 0,041)

Figura 121

Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación

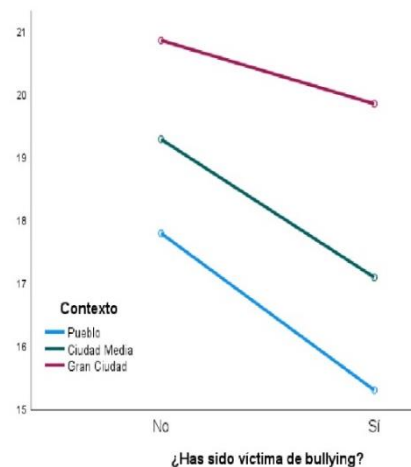


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	534,080	1	534,080	21,919	< ,001	,018
IdentidadGénero	182,776	2	91,388	3,751	,024	,006
VíctimaAcoso*IdentidadGénero	204,208	2	102,104	4,190	,015	,007

Nota: R al cuadrado= 0,051 (R al cuadrado ajustada= 0,047)

Figura 122

Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación

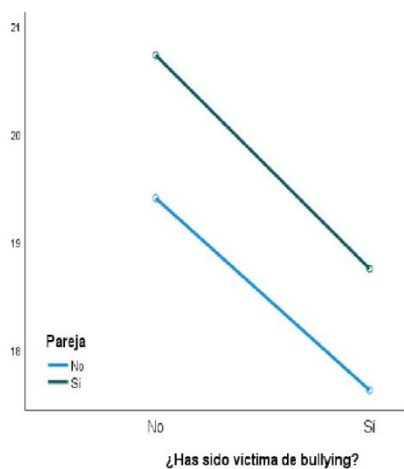


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	713,962	1	713,962	31,189	< ,001	,028
Contexto	2188,128	2	1094,064	47,794	< ,001	,081
VíctimaAcoso*Contexto	109,720	2	54,860	2,397	,092	,004

Nota: R al cuadrado= 0,118 (R al cuadrado ajustada= 0,114)

Figura 123

Interacción de la situación sentimental y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación

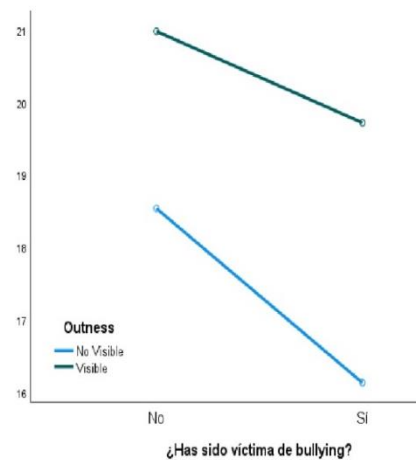


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	1027,929	1	1027,929	42,398	< ,001	,034
Pareja	436,585	1	436,585	18,007	< ,001	,015
VíctimaAcoso*Pareja	2,865	1	2,865	,118	,731	,000

Nota: R al cuadrado= 0,055 (R al cuadrado ajustada= 0,052)

Figura 124

Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación

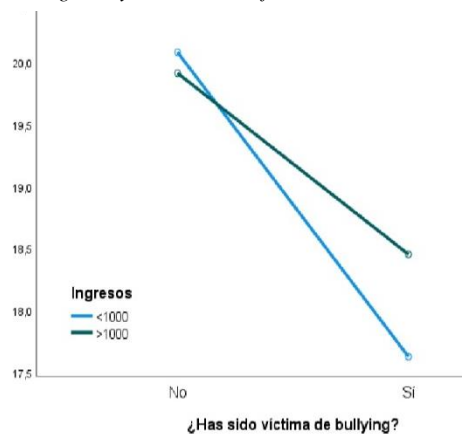


Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	982,465	1	982,465	43,959	< ,001	,035
Outness	2656,628	1	2656,628	118,866	< ,001	,089
VíctimaAcoso*Outness	95,527	1	95,527	4,274	,039	,004

Nota: R al cuadrado= 0,128 (R al cuadrado ajustada= 0,126)

Figura 125

Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación



Origen	Tipo III suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	η^2
VíctimaAcoso	167,995	1	167,995	12,920	< ,001	,012
Ingresos	76,283	1	76,283	5,867	,016	,005
VíctimaAcoso*Ingresos	5,925	1	5,925	,456	,500	,000

Nota: R al cuadrado= 0,020 (R al cuadrado ajustada= 0,018)

Como se aprecia, los análisis han comenzado con el estudio de las diferencias en las puntuaciones de aceptación identitaria entre las personas participantes que han sufrido *acoso LGTBfóbico* y las que no. Los resultados de este abordaje inicial permiten corroborar que los y las participantes que durante su etapa académica han tenido que lidiar con alguna situación de discriminación motivada por su orientación sexual o su identidad de género, en comparación con aquellos que no lo han hecho, tienen significativamente más dificultades para aceptar su identidad minoritaria ($p < .001$).

En segundo lugar, recogen los datos en función de las *características socio-demográficas*. Entre los grupos de sexo y orientación sexual, al igual que con los de los ingresos ($p = .29$), las puntuaciones con respecto a la aceptación de la identidad no varían mucho, por lo que el análisis no ha resultado significativo ($p = .70$, y $p = .52$, respectivamente). En el caso de la identidad de género, por su parte, si bien se aprecia que las personas cis aceptan de mejor forma su condición minoritaria ($\bar{x} = 19.13$; $SD = 5.00$) que las trans ($\bar{x} = 18.50$; $SD = 5.28$), las diferencias tampoco son muy grandes.

Más se han acentuado las diferencias en la cuestión sobre su situación sentimental, en la que se observa que las personas que actualmente tienen una relación ($\bar{x} = 19.93$; $SD = 4.68$; $p = 0.00$; $d = .30$) aceptan mejor su identidad LGTB que aquellas que no la tienen ($\bar{x} = 18.44$; $SD = 5.24$), aunque el tamaño del efecto de sus diferencias es pequeño. Incluso, con un tamaño del efecto medio, los resultados confirman que, por un lado, los y las participantes que han revelado públicamente su identidad LGTB ($\bar{x} = 20.42$; $SD = 4.13$; $p = 0.00$; $d = 0.64$), en comparación con quienes no lo han hecho ($\bar{x} = 17.25$; $SD = 5.62$), aceptan significativamente mejor su identidad socialmente estigmatizada y, por otro lado, aquellas personas que residen en una ciudad más grande ($\bar{x} = 20.43$; $SD = 4.30$; $p = 0.00$; $d = 0.76$) aceptan mejor su identidad LGTB que quienes residen en un pueblo ($\bar{x} = 16.46$; $SD = 5.99$), es decir, que vivir en una ciudad más grande favorece el desarrollo identitario.

En tercer lugar, se han analizado las diferencias en aceptación entre acosadas y no acosadas dentro de cada grupo socio-demográfico (análisis de *interacción*), revelando diferencias significativas al incluir tres variables concretas: (1) El sexo ($p = .04$; $\eta^2 = .00$), en el que se vislumbra que el *bullying* LGTBfóbico disminuye notablemente la aceptación identitaria, sobre todo, entre las mujeres; (2) La identidad de género ($p = .01$; $\eta^2 = .01$), donde lo más destacable es la tendencia de los resultados de las personas trans que, al tener inicialmente un nivel de aceptación bajo, la influencia negativa del acoso no es tan drástica como en la población cis o en otras identidades; y (3) La revelación ($p = .04$; $\eta^2 = .00$), en la que, si bien en todas las comparaciones quienes se han visibilizado aceptan de mejor forma su identidad LGTB, los resultados de los grupos en aceptación se diferencian más tras la aparición de las actitudes LGTBfóbicas. Asimismo, es destacable el cambio de tendencia que se produce en los análisis con los ingresos, donde se aprecia que los y las que no han sufrido LGTBfobia son las personas con ingresos más bajos que, a su vez, son quienes aceptan ligeramente mejor su identidad LGTB; no obstante, entre los grupos de personas acosadas, sobresalen notablemente las que tienen un sueldo alto (Figuras de las páginas 440 y 441).

6.1.8. Análisis de Factores Predictores de Salud y Desarrollo Identitario Positivo

A fin de responder al objetivo “Identificar diferentes recursos personales, interpersonales y comunitarios que permiten a la población LGTB un mejor ajuste psico-emocional y desarrollo identitario ante la LGTBfobia”, esto es, para estudiar la relación que las variables las psico-sociales (explicativas y moderadoras) mantienen con las variables explicadas (salud e identidad), se elaboró un modelo explicativo basado en los resultados de la regresión lineal múltiple.

Una vez conocida tanto la influencia del acoso como el efecto diferencial de las variables moderadoras en los resultados de salud y aceptación identitaria, incluso, tras haber constatado la relación que todas ellas guardan entre sí, es necesario averiguar cuáles de esas variables intervienen de forma significativa en los resultados de salud y aceptación identitaria del colectivo objeto de estudio. En el análisis de regresión se han incluido las variables de la Tabla 37:

Tabla 37

Variables incluidas en el análisis de regresión

Variables		
Explicativas (Independientes numéricas)	Moderadoras	Explicadas (dependientes)
<ul style="list-style-type: none"> - Discriminación Personal - Discriminación Social - Ocultación/Revelación - Incertidumbre 	<ul style="list-style-type: none"> - Resiliencia - Atención Emocional - Claridad Emocional - Regulación Emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad - Depresión - Satisfacción - Autoestima - Optimismo - Pesimismo - Aceptación

El método de inclusión de las variables en el modelo de regresión lineal múltiple ha sido “por pasos”, incluyendo aquellos predictores que contribuyen de forma significativa y escalonada a la explicación de cada variable dependiente. Asimismo, habida cuenta de que en algunos de los resultados de interacción se han detectado diferencias por sexo de asignación, orientación sexual, identidad de género y acoso LGTBfóbico, no sólo se ha realizado un análisis de los datos globales sino también análisis específicos con cada uno de los grupos mencionados. Los resultados obtenidos se muestran a continuación.

6.1.8.1. Análisis de Regresión para Explicar los Resultados de las Variables de Salud y Desarrollo Positivo de la Identidad.

Se presentan a continuación los resultados del análisis de regresión que en la modalidad por pasos se ha efectuado para conocer las variables que mejor explican la varianza de la *variable ansiedad* (Tabla 38).

Tabla 38

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la ansiedad

Modelo ^f	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
1	.431 ^a	.186	.185	277.179	< .001 ^a	-.218
2	.514 ^b	.264	.263	217.344	< .001 ^b	.227
3	.543 ^c	.295	.293	168.926	< .001 ^c	-.183
4	.549 ^d	.301	.299	130.512	< .001 ^d	.088
5	.553 ^e	.306	.303	106.647	< .001 ^e	-.084

a. Predictores: (Constante), Resiliencia

b. Predictores: (Constante), Resiliencia, Discrim. Personal

c. Predictores: (Constante), Resiliencia, Discrim. Personal, Reparación Emocional

d. Predictores: (Constante), Resiliencia, Discrim. Personal, Reparación Emocional, Incertidumbre

e. Predictores: (Constante), Resiliencia, Discrim. Personal, Reparación Emocional, Incertidumbre, Claridad Emocional

f. Variable dependiente: Ansiedad

Como se ha podido observar, la variable resiliencia, es la que mejor explica los cambios que se producen en la misma, ya que explica un 18.5 % de sus cambios. Las siguientes variables que entran en el modelo son la discriminación personal, que incrementa un 7.8 % la explicación general, y la reparación emocional, que añade un 3 % (total= 29.3 %). El análisis ha contemplado, por pasos, un total de cinco modelos, siendo el R cuadrado ajustado máximo de 0.303 (30.3 %) (Tabla 38).

En relación a *la variable depresión*, los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican sus cambios se presentan en la Tabla 39.

Tabla 39

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la depresión

Modelo ^e	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
1	.438 ^a	.192	.191	288.038	< .001 ^a	-.257
2	.512 ^b	.262	.261	215.603	< .001 ^b	.214
3	.539 ^c	.291	.289	165.490	< .001 ^c	-.202
4	.545 ^d	.297	.294	127.649	< .001 ^d	.092

a. Predictores: (Constante), Resiliencia

b. Predictores: (Constante), Resiliencia, Discrim. Personal

c. Predictores: (Constante), Resiliencia, Discrim. Personal, Reparación Emocional

d. Predictores: (Constante), Resiliencia, Discrim. Personal, Reparación Emocional, Incertidumbre

e. Variable dependiente: Depresión

Al igual que en el caso de la ansiedad, ponen de manifiesto que la variable que mejor explica las variaciones que se producen en la depresión es la resiliencia (19.1 %). Después, le siguen la discriminación personal, que aumenta un 7 % la explicación, y la regulación emocional, que añade un 2.8 %. Este análisis, que ha ofrecido un total de cuatro modelos para explicar los resultados en depresión de los y las participantes, incluye, finalmente, la incertidumbre que contribuye a explicar un total del 29.4 % de sus variaciones (Tabla 39).

En relación a **la variable satisfacción**, los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican los cambios que se producen en la misma se presentan en la Tabla 40.

Tabla 40

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la satisfacción

Modelo ^f	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
1	.491 ^a	.241	.240	384.691	< .001 ^a	.248
2	.554 ^b	.307	.305	268.007	< .001 ^b	-.188
3	.582 ^c	.339	.337	207.120	< .001 ^c	.135
4	.595 ^d	.354	.352	165.876	< .001 ^d	.151
5	.603 ^e	.364	.361	138.439	< .001 ^e	-.102
6	.607 ^f	.368	.365	117.338	< .001 ^f	.073

a. Predictores: (Constante), Resiliencia

b. Predictores: (Constante), Resiliencia, Discrim. Personal

c. Predictores: (Constante), Resiliencia, Discrim. Personal, Claridad Emocional

d. Predictores: (Constante), Resiliencia, Discrim. Personal, Claridad Emocional, Reparación Emocional

e. Predictores: (Constante), Resiliencia, Discrim. Personal, Claridad Emocional, Reparación Emocional, Incertidumbre

f. Predictores: (Constante), Resiliencia, Discrim. Personal, Claridad Emocional, Reparación Emocional, Incertidumbre, Ocultación/Revelación

g. Variable dependiente: Satisfacción

Los resultados obtenidos en este análisis constatan que la variable que mejor explica los cambios que experimenta la satisfacción es la resiliencia, ya que explica un 24 % de su varianza. Tras la misma, la discriminación personal y la claridad emocional, que elevan la explicación un 6.5 % y un 3.2 % respectivamente (total= 33.7 %), son las variables que mejor explican los cambios en la satisfacción. Cabe señalar, a su vez, que el análisis ha ofrecido un total de seis modelos que permiten explicar un 36.5 % de su varianza gracias a la inclusión de la reparación emocional, la incertidumbre y la ocultación/revelación (Tabla 40).

En cuanto a **la variable autoestima**, los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican su varianza se presentan en la Tabla 41.

Tabla 41

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la *autoestima*

Modelo ^g	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
1	.534 ^a	.286	.285	485.019	< .001 ^a	.236
2	.620 ^b	.385	.384	379.167	< .001 ^b	-.153
3	.660 ^c	.436	.435	312.162	< .001 ^c	.212
4	.683 ^d	.467	.465	264.951	< .001 ^d	-.201
5	.698 ^e	.487	.485	229.352	< .001 ^e	.175
6	.700 ^f	.490	.487	193.190	< .001 ^f	.061

- a. Predictores: (Constante), Reparación Emocional
 b. Predictores: (Constante), Reparación Emocional, Incertidumbre
 c. Predictores: (Constante), Reparación Emocional, Incertidumbre, Claridad Emocional
 d. Predictores: (Constante), Reparación Emocional, Incertidumbre, Claridad Emocional, Discrim. Personal
 e. Predictores: (Constante), Reparación Emocional, Incertidumbre, Claridad Emocional, Discrim. Personal, Resiliencia
 f. Predictores: (Constante), Reparación Emocional, Incertidumbre, Claridad Emocional, Discrim. Personal, Resiliencia, Ocultación/Revelación
 g. Variable dependiente: Autoestima

Tal y como se vislumbra en la Tabla 41, la variable que mejor explica los cambios que se producen en la autoestima es la reparación emocional, que explica un 28.5 % de la varianza de la misma. Seguidamente, se sitúan la incertidumbre, que incrementa un 9.9 % la explicación general, y la claridad emocional, la cual eleva la explicación de los cambios a un 43.5 % (5.1 % más). Cabe destacar, a su vez, que el análisis ha contemplado un total de seis modelos, siendo el R cuadrado ajustado máximo de 0.487 (48.7 %) gracias a la contribución que realizan a la explicación también variables como la discriminación personal, la resiliencia y la ocultación/revelación.

En cuanto a *la variable optimismo*, los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican su varianza se presentan en la Tabla 42.

Tabla 42

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el *optimismo*

Modelo ^g	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
1	.627 ^a	.393	.393	785.451	< .001 ^a	.327
2	.698 ^b	.487	.486	575.573	< .001 ^b	.291
3	.711 ^c	.506	.505	413.772	< .001 ^c	-.110
4	.721 ^d	.520	.519	328.079	< .001 ^d	.140
5	.725 ^e	.525	.523	267.698	< .001 ^e	-.089
6	.728 ^f	.531	.528	227.561	< .001 ^f	.076

- a. Predictores: (Constante), Reparación Emocional
 b. Predictores: (Constante), Reparación Emocional, Resiliencia
 c. Predictores: (Constante), Reparación Emocional, Resiliencia, Discrim. Personal
 d. Predictores: (Constante), Reparación Emocional, Resiliencia, Discrim. Personal, Claridad Emocional
 e. Predictores: (Constante), Reparación Emocional, Resiliencia, Discrim. Personal, Claridad Emocional, Incertidumbre
 f. Predictores: (Constante), Reparación Emocional, Resiliencia, Discrim. Personal, Claridad Emocional, Incertidumbre, Atención Emocional
 g. Variable dependiente: Optimismo

De acuerdo con los datos recogidos en la Tabla 42, la variable que mejor explica los cambios que se producen en el optimismo es la reparación emocional, que por sí misma un 39.3 % de las variaciones en la misma. Seguidamente, la resiliencia, que aumenta la explicación en un 9.3 %, y la discriminación personal, con un incremento del 1.9 %, son las variables que permiten explicar mejor su varianza (total= 50.5 %). Cabe destacar, a su vez, que el análisis ha contemplado un total de seis modelos, siendo el último R cuadrado ajustado de 0.528. En otras palabras, la introducción de la claridad emocional, la incertidumbre y la atención emocional en el modelo permite ampliar la explicación de sus cambios hasta un 52.8 %.

Con respecto a *la variable pesimismo*, los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican los cambios que se producen en la misma se presentan en la Tabla 43.

Tabla 43

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el pesimismo

Modelo ^g	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
1	.454 ^a	.206	.206	315.476	< .001 ^a	-.246
2	.527 ^b	.278	.276	232.815	< .001 ^b	.125
3	.548 ^c	.300	.299	173.346	< .001 ^c	.139
4	.568 ^d	.323	.321	144.328	< .001 ^d	-.152
5	.573 ^e	.328	.325	118.089	< .001 ^e	-.080
6	.576 ^f	.331	.328	99.759	< .001 ^f	.072
7	.578 ^g	.334	.330	86.358	< .001 ^g	-.055

a. Predictores: (Constante), Reparación Emocional

b. Predictores: (Constante), Reparación Emocional, Incertidumbre

c. Predictores: (Constante), Reparación Emocional, Incertidumbre, Discrim. Personal

d. Predictores: (Constante), Reparación Emocional, Incertidumbre, Discrim. Personal, Resiliencia

e. Predictores: (Constante), Reparación Emocional, Incertidumbre, Discrim. Personal, Resiliencia, Claridad Emocional

f. Predictores: (Constante), Reparación Emocional, Incertidumbre, Discrim. Personal, Resiliencia, Claridad Emocional, Discrim. Social

g. Predictores: (Constante), Reparación Emocional, Incertidumbre, Discrim. Personal, Resiliencia, Claridad Emocional, Discrim. Social, Ocultación/Revelación

h. Variable dependiente: Pesimismo

La Tabla 43 pone de manifiesto que la variable que mejor predice la variación en el pesimismo es la reparación emocional, la cual explica un 20.6 % de sus cambios. Las siguientes variables incluidas en el modelo han sido la incertidumbre, que incrementa un 7 % la explicación general, y la discriminación personal, que añade un 2.3 % (total= 29.9 %) al esclarecimiento. A su vez, es pertinente señalar que el análisis ha contemplado un total de siete modelos, siendo el R cuadrado ajustado último de 0.330, es decir, que llegan a explicar un 33 % de la varianza del pesimismo. Al hilo, los siguientes predictores del pesimismo que recoge el modelo por orden de importancia son la resiliencia, la claridad emocional, la discriminación social y la ocultación/revelación.

En relación a **la variable aceptación**, los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican los cambios que se producen en la misma se presentan en la Tabla 44.

Tabla 44

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la aceptación

Modelo ⁱ	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
1	.407 ^a	.166	.165	240,586	< .001 ^a	.232
2	.471 ^b	.222	.221	173,161	< .001 ^b	-.198
3	.493 ^c	.243	.241	129,807	< .001 ^c	.141
4	.501 ^d	.251	.249	101,514	< .001 ^d	.089
5	.504 ^e	.254	.251	82,262	< .001 ^e	.060
6	.506 ^f	.256	.253	69,407	< .001 ^f	-.090
7	.509 ^g	.259	.255	60,255	< .001 ^g	.064

a. Predictores: (Constante), Resiliencia

b. Predictores: (Constante), Resiliencia, Incertidumbre

c. Predictores: (Constante), Resiliencia, Incertidumbre, Reparación Emocional

d. Predictores: (Constante), Resiliencia, Incertidumbre, Reparación Emocional, Ocultación/Revelación

e. Predictores: (Constante), Resiliencia, Incertidumbre, Reparación Emocional, Ocultación/Revelación, Discrim. Personal

f. Predictores: (Constante), Resiliencia, Incertidumbre, Reparación Emocional, Ocultación/Revelación, Discrim. Personal, Discrim. Social

g. Predictores: (Constante), Resiliencia, Incertidumbre, Reparación Emocional, Ocultación/Revelación, Discrim. Personal, Discrim. Social, Atención Emocional

h. Variable dependiente: Pesimismo

La variable que mejor explica los cambios que experimenta la aceptación es la resiliencia, ya que justifica un 16.5 % de su varianza. Tras la misma, la incertidumbre y la reparación emocional, que elevan la explicación un 5.6 % y un 1.1 % la explicación respectivamente (total= 23.2 %), son las variables que mejor explican los cambios en la aceptación. Cabe señalar, a su vez, que el análisis ha ofrecido un total de ocho modelos que permiten explicar un 25.3 % de su varianza gracias a la intervención también de variables como la ocultación/revelación, la discriminación personal, la discriminación social, la atención emocional y la claridad emocional (Tabla 44).

En síntesis, a través de este primer análisis de regresión se ha podido observar que entre las variables que mejor explican los resultados de salud se repiten con mayor frecuencia la resiliencia, la reparación emocional y la discriminación personal. En el caso del desarrollo identitario positivo, además de las dos primeras, el modelo incluye entre medias la incertidumbre en sustitución de la discriminación para explicar los resultados, algo lógico teniendo en cuenta que se trata de la otra sub-dimensión de la escala de identidad (EDOS-LGB) aunque la relación entre ambas es opuesta ($r = .351^{**}$). Incluso, también se ha podido apreciar que, en la mayoría de los casos, el porcentaje de explicación de cada una de las variables de salud y aceptación identitaria ronda el 25-35 %, a excepción de la autoestima, de la que se llega a explicar hasta un 48.7 %. Este resultado, no obstante, no sorprende si se tienen en cuenta las

fuerzas relaciones que la autoestima, positiva o negativamente, mantiene con las variables objeto de estudio incluidas en el modelo: reparación emocional ($r = .534^{**}$), incertidumbre ($r = -.429^{**}$), claridad emocional ($r = .509^{**}$), discriminación personal ($r = -.389^{**}$), resiliencia ($r = .518^{**}$) y ocultación/revelación ($r = .360^{**}$). Sin embargo, si llama la atención el amplio porcentaje de explicación en el optimismo (un total del 52.8 %), sobre todo, porque ha sido un 20 % superior que el del pesimismo (un total del 32.8 %).

En lo sucesivo, se efectuará un análisis de regresión en base a características como el género, la orientación sexual y la identidad de género. A este respecto, es sabido que, en el caso de las variables moderadoras que son dicotómicas, es posible incluirlas en la regresión como variables con una clasificación 0-1. De la misma forma, es posible incluir las variables cualitativas en el modelo haciendo una transformación previa de las mismas en variables “dummy”. Sin embargo, para una mejor comprensión de las diferencias entre las distintas categorías estudiadas, se ha preferido segmentar la muestra en base a las categorías de las variables cualitativas estudiadas y, después, comparar los resultados.

6.1.8.2. Análisis de Regresión para Explicar los Resultados de las Variables de Salud y Aceptación Identitaria en Función del Sexo.

Habiendo constatado que existen diferencias significativas en algunas de las variables objeto de estudio entre hombres y mujeres, tanto en el estudio actual como en otras investigaciones a nivel internacional, se ha efectuado un análisis de regresión múltiple con motivo de estudiar por separado la varianza de las variables explicadas.

Los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican la varianza de la *ansiedad* en función del sexo de asignación se presentan en la Tabla 45.

Tabla 45

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la *ansiedad* por sexo

	Modelo ^c	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Hombre</i>	1 Incertidumbre ^a	.406 ^a	.165	.163	89.657	< .001 ^a	.153
	2 + Resiliencia ^b	.481 ^b	.232	.228	68.235	< .001 ^b	-.158
	3 + Discriminación Personal ^c	.530 ^c	.281	.276	58.810	< .001 ^c	.240
	4 + Reparación Emocional ^d	.542 ^d	.294	.288	46.906	< .001 ^d	-.128
	5 + Ocultación/Revelación ^e	.549 ^e	.302	.294	38.922	< .001 ^e	-.103
<i>Mujer</i>	1 Resiliencia ^a	.453 ^a	.205	.204	195.792	< .001 ^a	-.254
	2 + Discriminación Personal ^b	.528 ^b	.279	.277	146.300	< .001 ^b	.255
	3 + Reparación Emocional ^c	.564 ^c	.318	.315	117.300	< .001 ^c	-.199
	4 + Claridad Emocional ^d	.572 ^d	.328	.324	91.819	< .001 ^d	-.117

f. Variable dependiente: Ansiedad

Nota: n total= 1215 (Hombres= 456; Mujeres= 759)

La Tabla 45 manifiesta que, *en el caso de los hombres*, es la incertidumbre la variable que mejor explica las variaciones que se producen en la ansiedad, en tanto que explica un 16.3 % de sus cambios. Las siguientes variables que entran en el modelo son la resiliencia, que incrementa un 6.5 % la explicación general, y la discriminación personal, que añade un 4.8% (total= 27.6 %). El análisis ha contemplado un total de cinco modelos y, tras agregar la reparación emocional (1.2 %) y la ocultación/revelación (0.6 %), su último R² máximo ha sido de 0.294. *Para el de las mujeres*, la variable que de mejor forma explica los cambios que experimenta la puntuación total de la ansiedad es la resiliencia, la cual explica un 20.4 % de su varianza. Después, son la discriminación personal (7.3 %) y la reparación emocional (3.8 %) las incluidas en el análisis, habiendo contemplado un total de cuatro modelos, incluida la claridad emocional (0.9 %), siendo el último R² máximo de 0.324.

A *nivel comparativo*, es destacable que existen diferencias entre los resultados para los hombres y las mujeres. Por ejemplo, por un lado, se observa que es ligeramente mayor el porcentaje de explicación de los cambios que se producen en la ansiedad en las mujeres (32.4 %) que en los hombres (29.4 %). Por otro lado, se aprecia que la incertidumbre, que no es incluida en el modelo de las mujeres, es la que mejor explica la varianza en los hombres, seguida de la resiliencia, la discriminación personal y la reparación emocional, que son las tres primeras incluidas en el caso de las mujeres (Tabla 45).

Los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican los cambios en la *depresión* en base al sexo de asignación se presentan en la Tabla 46.

Tabla 46

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la depresión por sexo

	Modelo ^e	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Hombre</i>	1 Resiliencia ^a	.430 ^a	.185	.183	102.912	< .001 ^a	-.210
	2 + Incertidumbre ^b	.510 ^b	.260	.257	79.543	< .001 ^b	.198
	3 + Discriminación Personal ^c	.537 ^c	.288	.283	60.933	< .001 ^c	.181
	4 + Reparación Emocional ^d	.551 ^d	.304	.298	49.222	< .001 ^d	-.161
<i>Mujer</i>	1 Resiliencia ^a	.443 ^a	.197	.196	185.318	< .001 ^a	-.269
	2 + Discriminación Personal ^b	.520 ^b	.270	.268	139.811	< .001 ^b	.257
	3 + Reparación Emocional ^c	.549 ^c	.302	.299	108.780	< .001 ^c	-.190
	4 + Claridad Emocional ^d	.553 ^d	.305	.302	82.891	< .001 ^d	-.072

e. Variable dependiente: Depresión

Nota: n total= 1215 (Hombres= 456; Mujeres= 759)

En cuanto a la depresión, para *el caso de los hombres*, según recoge la Tabla 46 la variable que mejor explica los cambios de la misma es la resiliencia, ya que explica un 18.3 % de su varianza. Seguidamente, con un total de tres modelos, estarían la incertidumbre y la discriminación personal (7.4 % y 2.6 % respectivamente), siendo el último R² máximo de 0.298

al incluir la reparación emocional (que explica un 1.5 % más sus cambios). *En las mujeres*, por su parte, es también la resiliencia la variable que mejor explica las variaciones que sufre la puntuación total de la depresión, pues explica un 19.6 % de sus cambios. Tras la misma, entran en el modelo la discriminación personal, que incrementa un 7.2 % la explicación general, y la resiliencia, que agrega un 3.1 %. El análisis de regresión ha incluido un total de cuatro modelos, con la aportación de la claridad emocional (0.3 %), con un R² máximo de 0.302.

En cuanto a la **comparación**, aunque el porcentaje de explicación es similar en hombres y en mujeres (29.8 % y 30.2 %, respectivamente) y la resiliencia es la variable que mejor explica las variaciones que experimenta la depresión en ambos casos, se han observado algunas diferencias en los resultados en cuanto a los modelos incluidos. En este sentido, la incertidumbre, que no se incluye entre los resultados de las mujeres, es la segunda variable que mejor aclara los cambios de la depresión en hombres. En las mujeres, la discriminación personal y la reparación emocional, agregadas en los modelos 3 y 4 de los hombres, son las variables que más porcentaje de su varianza junto con la claridad emocional (Tabla 46).

Los resultados del análisis para conocer las variables que mejor explican los cambios que se producen en la **satisfacción** por sexo se presentan en la Tabla 47.

Tabla 47

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la satisfacción por sexo

	Modelo ^f	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Hombre</i>	1 Resiliencia ^a	.473 ^a	.224	.222	130.887	< .001 ^a	.227
	2 + Incertidumbre ^b	.531 ^b	.282	.278	88.772	< .001 ^b	-.168
	3 + Reparación Emocional ^c	.552 ^c	.304	.300	65.900	< .001 ^c	.140
	4 + Discriminación Personal ^d	.566 ^d	.320	.314	53.125	< .001 ^d	-.141
	5 + Claridad Emocional ^e	.572 ^e	.327	.320	43.773	< .001 ^e	.109
<i>Mujer</i>	1 Resiliencia ^a	.502 ^a	.252	.251	254.738	< .001 ^a	.278
	2 + Discriminación Personal ^b	.578 ^b	.334	.332	189.595	< .001 ^b	-.263
	3 + Claridad Emocional ^c	.611 ^c	.374	.371	150.310	< .001 ^c	.163
	4 + Reparación Emocional ^d	.624 ^d	.390	.387	120.496	< .001 ^d	.151
	5 + Incertidumbre ^e	.629 ^e	.396	.392	98.777	< .001 ^e	.085

f. Variable dependiente: Satisfacción

Nota: n total= 1215 (Hombres= 456; Mujeres= 759)

En cuanto a la satisfacción vital, en el caso de *los hombres*, la variable que mejor explica los cambios de su puntuación total es, de acuerdo con la Tabla 47, la resiliencia, con un 22.2 % de explicación sobre su varianza. Después, se incluyen la incertidumbre y la reparación emocional, las cuales explican un 5.6 % y 2.2 % respectivamente de sus cambios. El análisis ha incluido un total de cinco modelos, incluidas la discriminación personal (1.4 %) y la claridad emocional (0.6 %), con un R² máximo de 0.320. En lo que respecta a *las mujeres*, la variable

que de mejor forma explica las variaciones que sufre la puntuación total de la satisfacción es también la resiliencia, la cual explica un 25.1 % de sus cambios. Tras ella, son la discriminación personal (8.1 %) y la claridad emocional (3.9 %) las variables que incluye el análisis. Además, el análisis ha incluido cinco modelos diferentes que, con la inclusión de la reparación emocional (1.6 %) y la incertidumbre (0.5 %), alcanzan un R^2 máximo de 0.392.

En lo que se refiere a la **comparación** entre sexos, en primer lugar, se observa que en el caso de las mujeres (39.2 %), a diferencia que en los hombres (32 %), las variables incluidas en el análisis explican un porcentaje más elevado de los cambios que se producen en la satisfacción. En segundo lugar, si bien la resiliencia es la que mejor aclara la varianza de la variable dependiente en ambos grupos, se invierte el orden del resto de variables: la incertidumbre y la reparación emocional, últimas incluidas entre las mujeres, son las que mejor detallan los cambios en los hombres y, a su vez, la discriminación personal y la claridad emocional, agregadas en los modelos 4 y 5 de los hombres, son las variables que más información aportan a la varianza de la satisfacción de las mujeres (Tabla 47).

Los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican la varianza de la **autoestima** en base al sexo se presentan en la Tabla 48.

Tabla 48

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la autoestima por sexo

	Modelo ^g	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Hombre</i>	1 Resiliencia ^a	.561 ^a	.315	.314	208.990	< .001 ^a	.229
	2 + Incertidumbre ^b	.633 ^b	.401	.399	151.743	< .001 ^b	-.191
	3 + Reparación Emocional ^c	.668 ^c	.446	.442	121.250	< .001 ^c	.188
	4 + Discriminación Personal ^d	.689 ^d	.474	.470	101.718	< .001 ^d	-.187
	5 + Claridad Emocional ^e	.702 ^e	.492	.487	87.324	< .001 ^e	.177
<i>Mujer</i>	1 Reparación Emocional ^a	.525 ^a	.276	.275	288.615	< .001 ^a	.258
	2 + Discriminación Personal ^b	.616 ^b	.380	.378	231.542	< .001 ^b	-.235
	3 + Claridad Emocional ^c	.676 ^c	.457	.454	211.516	< .001 ^c	.239
	4 + Resiliencia ^d	.691 ^d	.478	.475	172.674	< .001 ^d	.150
	5 + Incertidumbre ^e	.702 ^e	.493	.489	146.290	< .001 ^e	-.129
	6 + Ocultación/Revelación ^f	.704 ^f	.496	.492	123.370	< .001 ^f	.064

g. Variable dependiente: Autoestima

Nota: n total= 1215 (Hombres= 456; Mujeres= 759)

Entre *los hombres*, como reflejan los resultados de la Tabla 48, la variable que mejor explica los cambios que se producen en la puntuación total de la autoestima es la resiliencia, que aclara un 31.4 % de su varianza. Tras la misma, estarían la incertidumbre, que eleva un 8.5 % la explicación de las variaciones, y la reparación emocional, que añade un 4.3 % de información. El análisis, con un total de cinco modelos, incluye la discriminación personal (2.8 %) y la claridad emocional (1.7 %), y tiene el último R^2 máximo de 0.487. En *las mujeres*, por

su parte, la variable que mejor los cambios en la puntuación total de la autoestima es la reparación emocional, que justifica un total del 27.5 % de su varianza. Después, el análisis incluye la discriminación personal, que incrementa un 10.3 % la explicación general, y la claridad emocional, que agrega un 7.6 % de información a la explicación, en un análisis de regresión que ha contemplado un total de seis modelos con un R^2 ajustado máximo de 0.492.

A *nivel comparativo*, es reseñable que los resultados del análisis de regresión para conocer el porcentaje de la varianza de la autoestima que explican las variables objeto de estudio para ambos sexos ha sido elevado (casi del 50 %); como se ha mencionado con anterioridad, debido a la fuerte relación entre las variables. En segundo lugar, destaca que se invierte el orden de las variables que se incluyen en los modelos de los dos sexos. Por ejemplo, en el caso de los hombres, son la resiliencia y la incertidumbre las dos variables que mejor explican los cambios en la autoestima (40.1 %). En el caso de las mujeres, en cambio, dichas variables entran por detrás de la reparación emocional, la discriminación personal y la claridad emocional (45.7 %), las cuales son las que menos información agregan a la explicación total de la varianza de los hombres (Tabla 48).

Los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican la varianza del *optimismo* en cada sexo de asignación se presentan en la Tabla 49.

Tabla 49

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el optimismo por sexo

	Modelo ^h	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Hombre</i>	1 Reparación Emocional ^a	.622 ^a	.387	.385	286.381	< .001 ^a	.340
	2 + Resiliencia ^b	.687 ^b	.472	.470	202.421	< .001 ^b	.291
	3 + Incertidumbre ^c	.710 ^c	.504	.501	153.082	< .001 ^c	-.167
	4 + Discriminación Personal ^d	.714 ^d	.510	.506	117.534	< .001 ^d	-.106
	5 + Atención Emocional ^e	.718 ^e	.516	.511	95.954	< .001 ^e	.081
<i>Mujer</i>	1 Reparación Emocional ^a	.628 ^a	.394	.394	492.895	< .001 ^a	.329
	2 + Resiliencia ^b	.704 ^b	.495	.494	370.439	< .001 ^b	.303
	3 + Discriminación Personal ^c	.719 ^c	.517	.515	269.452	< .001 ^c	-.148
	4 + Claridad Emocional ^d	.734 ^d	.538	.536	219.774	< .001 ^d	.163
	5 + Atención Emocional ^e	.736 ^e	.542	.539	178.454	< .001 ^e	.063
	6 + Ocultación/Revelación ^f	.738 ^f	.545	.542	150.286	< .001 ^f	.059

g. Variable dependiente: Optimismo

Nota: n total= 1215 (Hombres= 456; Mujeres= 759)

En lo que respecta al optimismo, la Tabla 49 indica que, en el caso de *los hombres*, la variable que mejor explica las variaciones que se producen en el mismo es la reparación emocional, ya que explica un 38.5 % de sus cambios. Seguidamente, entran en el modelo la resiliencia, que incrementa un 8.5 % la explicación general, y la incertidumbre, que añade un 3.1 % (total= 50.1 %). El análisis ha contemplado, por pasos, un total de cinco modelos, siendo el R cuadrado ajustado máximo 0.511 (51.1 %). En cuanto *a las mujeres*, la variable que de

mejor forma explica los cambios que experimenta el optimismo es también la reparación emocional, en tanto que aclara un 39.4 % de su variación. Después, estarían la resiliencia y la discriminación personal (10 % y 2.1 % respectivamente) en un análisis de regresión que incluye un total de seis modelos, el cual finaliza con la inclusión de la atención emocional que incrementa la explicación a un 54.2 %.

A *nivel comparativo*, aunque es ligeramente mayor el porcentaje de explicación de los cambios que se producen en el optimismo en las mujeres (54.2 %) que en los hombres (51.1 %), las diferencias no son muy grandes. De hecho, lo más llamativo a tal respecto es que en ambos sexos el porcentaje de explicación de la varianza es elevado; posiblemente, debido a las fuertes relaciones entre la variable dependiente y las incluidas en el modelo como la reparación emocional y la resiliencia, que son las dos que más información aportan a la explicación tanto en hombres como en mujeres. En los hombres, les siguen la incertidumbre y la discriminación personal, siendo esta última la tercera incluida en el análisis de las mujeres. A diferencia de los resultados obtenidos hasta ahora, con el optimismo, entra en el análisis la atención emocional en ambos casos (Tabla 49).

Los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican los cambios que se producen en el *pesimismo* según el sexo de asignación se presentan en la Tabla 50.

Tabla 50

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el pesimismo por sexo

	Modelo ^f	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Hombre</i>	1 Resiliencia ^a	.471 ^a	.222	.221	129.758	< .001 ^a	-.236
	2 + Incertidumbre ^b	.528 ^b	.279	.276	87.557	< .001 ^b	.166
	3 + Reparación Emocional ^c	.555 ^c	.308	.303	67.057	< .001 ^c	-.221
	4 + Discriminación Social ^d	.573 ^d	.328	.322	55.071	< .001 ^d	.157
<i>Mujer</i>	1 Reparación Emocional ^a	.454 ^a	.206	.205	196.917	< .001 ^a	-.283
	2 + Discriminación Personal ^b	.533 ^b	.284	.282	149.876	< .001 ^b	.198
	3 + Resiliencia ^c	.555 ^c	.309	.306	112.309	< .001 ^c	-.126
	4 + Incertidumbre ^d	.570 ^d	.325	.321	90.749	< .001 ^d	.143
	5 + Claridad Emocional ^e	.577 ^e	.333	.329	75.282	< .001 ^e	-.109

f. Variable dependiente: Pesimismo

Nota: n total= 1215 (Hombres= 456; Mujeres= 759)

El análisis de regresión (Tabla 50) revela que la resiliencia es la que mejor explica los cambios del pesimismo en *los hombres* (22.1 % de su varianza), seguida de la incertidumbre (5.5 %) y la reparación (2.7 %). El análisis, con un total de cuatro modelos para explicar los resultados, incluye, finalmente, la discriminación social, que contribuye a explicar un total del 32.2 % de la varianza. En el caso de *las mujeres*, la variable que de mejor manera explica las variaciones que experimenta el pesimismo también es la reparación emocional, que explica un

20.5 % de su varianza. Seguidamente, se sitúan la discriminación personal, que incrementa un 7.7 % la explicación general, y la resiliencia, la cual eleva la explicación de los cambios a un 30.6 % (2.4 % más). El análisis ha contemplado un total de cinco modelos, incluidas la incertidumbre (1.5 %) y la claridad emocional (0.8 %), cuyo R² ajustado máximo es de 0.329.

En la **comparación** entre sexos, el porcentaje de explicación de la varianza del pesimismo es similar en ambos casos (32.2 % y 32.9 %, respectivamente); no obstante, llama la atención la notable diferencia entre esta cifra y la obtenida en el optimismo, ya que se trata de dos sub-dimensiones de la misma escala. También se observa que difiere el orden y el tipo de variables que incluyen los modelos. En los hombres, son la resiliencia y la incertidumbre las que mejor explican las variaciones que experimenta el pesimismo, seguidas de la reparación emocional, que es la que más información aporta a su varianza en las mujeres. Además, destaca que, si bien la discriminación personal es la segunda variable que mejor aclara los cambios del pesimismo de las mujeres, en el caso de los hombres, se incluye la discriminación social, que hasta el momento no había sido incluida en análisis previos (Tabla 50).

Los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican los cambios de la **aceptación** en función del sexo de asignación se presentan en la Tabla 51.

Tabla 51

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la **aceptación** por sexo

	Modelo ^g	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Hombre</i>	1 Resiliencia ^a	.500 ^a	.250	.248	151.198	< .001 ^a	.237
	2 + Ocultación/Revelación ^b	.581 ^b	.337	.334	115.295	< .001 ^b	.238
	3 + Incertidumbre ^c	.617 ^c	.380	.376	92.388	< .001 ^c	-.240
	4 + Atención Emocional ^d	.624 ^d	.389	.384	71.837	< .001 ^d	.094
	5 + Claridad Emocional ^e	.629 ^e	.395	.389	58.826	< .001 ^e	.097
<i>Mujer</i>	1 Resiliencia ^a	.349 ^a	.122	.121	105.279	< .001 ^a	.214
	2 + Incertidumbre ^b	.407 ^b	.165	.163	74.886	< .001 ^b	-.154
	3 + Reparación Emocional ^c	.422 ^c	.178	.175	54.562	< .001 ^c	.114
	4 + Discriminación Personal ^d	.432 ^d	.186	.182	43.206	< .001 ^d	-.145
	5 + Ocultación/Revelación ^e	.438 ^e	.192	.187	35.711	< .001 ^e	.079
	6 + Discriminación Social ^f	.443 ^f	.196	.190	30.576	< .001 ^f	.082

g. Variable dependiente: Aceptación

Nota: n total= 1215 (Hombres= 456; Mujeres= 759)

Según los resultados de la Tabla 51, *en los hombres*, la variable que mejor explica la varianza de la aceptación es la resiliencia, que explica un 24.8 % de sus cambios. Después, en este análisis que incluye cinco modelos irían la ocultación/revelación (8.6 %), la incertidumbre (4.2 %), la atención (0.8 %) y la claridad emocional (0.6 %) que, en suma, explican un 38.9 % de la varianza. *En las mujeres*, la resiliencia (12.1 %) es también la que mejor predice su variación. Las siguientes variables incluidas han sido la incertidumbre, que incrementa un 4.2 % la explicación general, y la reparación emocional, que añade un 1.2 % (total= 17.5 %) al

esclarecimiento. El análisis, que ha contemplado un total de seis modelos, tiene un R^2 ajustado máximo de 0.190 (es decir, explica un 19 % de la varianza de la aceptación en las mujeres).

A **nivel comparativo**, lo más llamativo en este análisis de regresión es que el porcentaje de explicación total de los cambios que se producen en la aceptación es superior en los hombres (38.9 %) que en las mujeres (19 %). Asimismo, se observa que, aunque la resiliencia es la que mejor explica la varianza de la aceptación en ambos sexos, existen diferencias en relación al resto de variables incluidas en los modelos. La ocultación/revelación y la incertidumbre contribuyen a explicar algunos cambios de la misma tanto en hombres como en mujeres, teniendo más peso en los resultados de los primeros. Sin embargo, el resto de variables incluidas son distintas (Tabla 51).

6.1.8.3. Análisis de Regresión para Explicar los Resultados de las Variables de Salud y Aceptación Identitaria en Base a la Orientación Sexual.

Como con el sexo, a continuación, se presentan los resultados del análisis de regresión para las variables de salud y aceptación en función de la orientación sexual.

Los resultados del análisis de regresión para saber las variables que mejor explican los cambios en **ansiedad** según la orientación sexual se presentan en la Tabla 52.

Tabla 52

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la **ansiedad** por orientación sexual

	Modelo ^e	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
Gay	1 Resiliencia ^a	.445 ^a	.198	.195	79.707	< .001 ^a	-.242
	2 + Discriminación Personal ^b	.506 ^b	.256	.252	55.506	< .001 ^b	.186
	3 + Reparación Emocional ^c	.525 ^c	.276	.269	40.782	< .001 ^c	-.169
	4 + Incertidumbre ^d	.537 ^d	.289	.280	32.478	< .001 ^d	.135
Lesbiana	1 Resiliencia ^a	.495 ^a	.245	.242	98.214	< .001 ^a	-.353
	2 + Discriminación Personal ^b	.533 ^b	.284	.279	59.820	< .001 ^b	.203
	3 + Claridad Emocional ^c	.565 ^c	.319	.312	46.928	< .001 ^c	-.211
Bisexual	1 Discriminación Personal ^a	.394 ^a	.155	.153	81.978	< .001 ^a	.323
	2 + Reparación Emocional ^b	.508 ^b	.258	.255	77.486	< .001 ^b	-.179
	3 + Claridad Emocional ^c	.537 ^c	.288	.283	59.952	< .001 ^c	-.169
	4 + Resiliencia ^d	.544 ^d	.296	.289	46.456	< .001 ^d	-.109
Hetero.	1 Resiliencia ^a	.507 ^a	.257	.249	34.243	< .001 ^a	-.349
	2 + Discriminación Personal ^b	.568 ^b	.322	.308	23.289	< .001 ^b	.250
	3 + Reparación Emocional ^c	.601 ^c	.362	.342	18.325	< .001 ^c	-.239
Otra	1 Reparación Emocional ^a	.557 ^a	.311	.280	15.320	< .001 ^a	-.564
	2 + Discriminación Personal ^b	.735 ^b	.540	.512	19.369	< .001 ^b	.479

e. Variable dependiente: Ansiedad

Nota: n total= 1215 (Gays= 325; Lesbianas= 305; Bisexuales= 448; Heterosexuales= 101; Otras= 36)

El análisis constata que, *en hombres gays*, es la resiliencia la variable que mejor predice los cambios de la ansiedad, concretamente, un 19.5 % de su varianza. Tras ella, la

discriminación personal, que añade un 5.7 % al esclarecimiento, realiza una óptima contribución a la explicación. Además, este análisis que contempla un total de cuatro modelos, eleva el R^2 ajustado a 0.280, es decir, explica un 28 % de su variación. En la misma línea, la resiliencia también explica mejor las variaciones de la ansiedad en *mujeres lesbianas* (un 24.5 % de sus cambios), aunque la aportación de la discriminación personal (3.7 %) y la claridad emocional (3.3 %) incrementan el R^2 ajustado a 0.312. Entre *las personas bisexuales*, son la discriminación personal (15.3 %) y la reparación emocional (10.2 %) las variables que más información aportan a la explicación de la varianza de la ansiedad, en un análisis de cuatro modelos que en su totalidad explican un 28.9 % de los cambios (R^2 ajustado= 0.289). Entre *población heterosexual*, igual que en el caso de gays y lesbianas, la resiliencia es la que mejor explica los cambios (24.9 %), seguida de la discriminación personal, que incrementa en un 5.9 % la explicación general, y la reparación emocional, que la eleva un 3.4 %, en un análisis con un R^2 ajustado máximo de 0.342. En *individuos con otra orientación sexual*, por su parte, son la reparación emocional (28 %) y la discriminación personal (un 23.2 % más) las variables incluidas por el análisis para explicar 51.2 % de la varianza de la ansiedad.

A *nivel comparativo*, es destacable que existen diferencias entre los resultados para los distintos grupos de orientación sexual. Por ejemplo, en primer lugar, se observa que es notablemente mayor el porcentaje de explicación de los cambios que se producen en la ansiedad en las personas con otras orientaciones sexuales (51.2 %), posiblemente condicionado el tamaño muestral, pero también el de los resultados de lesbianas (31.2 %) y heterosexuales (34.2 %). En segundo lugar, se aprecian variaciones en el orden de entrada de las variables independientes en el análisis, aunque destaca la aparición continuada, con más o menos importancia, de la resiliencia, la discriminación personal y la reparación emocional. En concreto, las dos primeras, son las que mejor explican la varianza de la ansiedad en gays y heterosexuales, en quienes también se une la tercera, y en lesbianas. En bisexuales, por ejemplo, son la discriminación personal y la reparación emocional las dos primeras variables que incluye el análisis, mientras que en otras orientaciones sexuales son estas mismas, pero en orden invertido (Tabla 52).

Los resultados del análisis de regresión para saber las variables que mejor explican los cambios en la *depresión* según la orientación sexual se presentan en la Tabla 53.

Tabla 53

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la **depresión** por orientación sexual

	Modelo ^e	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Gay</i>	1 Resiliencia ^a	.502 ^a	.252	.250	108.760	< .001 ^a	-.279
	2 + Incertidumbre ^b	.546 ^b	.298	.293	68.247	< .001 ^b	.174
	3 + Reparación Emocional ^c	.572 ^c	.327	.321	51.969	< .001 ^c	-.208
	4 + Discriminación Personal ^d	.580 ^d	.336	.328	40.496	< .001 ^d	.108
<i>Lesbiana</i>	1 Resiliencia ^a	.470 ^a	.221	.218	85.777	< .001 ^a	-.339
	2 + Discriminación Personal ^b	.532 ^b	.283	.278	59.479	< .001 ^b	.212
	3 + Ocultación/revelación ^c	.547 ^c	.299	.292	42.747	< .001 ^c	-.123
	4 + Atención Emocional ^d	.555 ^d	.308	.299	33.361	< .001 ^d	.122
	5 + Reparación Emocional ^e	.566 ^e	.321	.309	28.252	< .001 ^e	-.137
<i>Bisexual</i>	1 Resiliencia ^a	.361 ^a	.130	.128	66.844	< .001 ^a	-.169
	2 + Discriminación Personal ^b	.466 ^b	.217	.213	61.623	< .001 ^b	.269
	3 + Claridad Emocional ^c	.493 ^c	.243	.238	47.437	< .001 ^c	-.149
	4 + Reparación Emocional ^d	.504 ^d	.254	.248	37.774	< .001 ^d	-.139
<i>Hetero.</i>	1 Resiliencia ^a	.486 ^a	.236	.228	30.583	< .001 ^a	-.339
	2 + Discriminación Personal ^b	.573 ^b	.328	.314	23.934	< .001 ^b	.300
	3 + Reparación Emocional ^c	.599 ^c	.359	.339	18.107	< .001 ^c	-.211
<i>O</i>	1 Reparación Emocional ^a	.621 ^a	.386	.368	21.345	< .001 ^a	-.621

f. Variable dependiente: Depresión

Nota. O se refiere a "otra orientación sexual". n total= 1215 (Gays= 325; Lesbianas= 305; Bisexuales= 448; Heterosexuales= 101; Otras= 36)

Los resultados de la Tabla 53 indican que la resiliencia es la variable que mejor explica los cambios en la depresión de gays (25 %), lesbianas (21.8 %) y, en menor medida, bisexuales (12.8 %). En *gays*, la incertidumbre, que incrementa un 4.3 % la explicación general, realiza una aportación destacable en un análisis que contempla hasta cuatro modelos que explican un 32.8 % de la varianza de la depresión. En *lesbianas* y en *bisexuales*, es la discriminación personal, que añade 6 % y 8.5 % de información respectivamente, la variable que mejor explica sus variaciones. En *lesbianas*, el análisis se completa con un total de cinco modelos que aclaran un 30.9 % de la varianza de la depresión y, en *bisexuales*, con un total de cuatro modelos (24.8 %). Entre *heterosexuales*, la variable que mejor explica los cambios de la depresión es la resiliencia (22.8 %). La inclusión de la discriminación personal, que incrementa la explicación un 8.6 %, y reparación emocional, que agrega un 2.5 % de información, permiten alcanzar un R² ajustado máximo de 0.339. Es destacable, a su vez, que la reparación emocional es la única variable que el análisis contempla para explicar los cambios en la depresión de las *personas con otra orientación sexual*, pues explica un 36.8 % de su varianza.

En cuanto a la **comparación**, primeramente, es destacable el bajo porcentaje obtenido para explicar la varianza de la depresión entre las personas bisexuales (24.8 %) o, por el contrario, la elevada cifra alcanzada en el grupo con otras orientaciones sexuales (36.8 %), pudiendo estar este último dato asociado al tamaño muestral del grupo (n= 36). Continuando con la comparativa, llama la atención las diferencias en el orden y el tipo de variables

independientes incluidas para aclarar los cambios de la depresión en cada grupo: por ejemplo, 1) la resiliencia es la variable que entra primero en el análisis en todos los grupos salvo entre las personas con otras orientaciones sexuales, que cuentan con la reparación emocional como primera y única variable, 2) esta misma, aunque entra en todos los modelos, lo hace con menos peso en el resto de grupos, y 3) la incertidumbre, que es la segunda que mejor explica las variaciones de la variable dependiente en gays, desaparece de los resultados del resto de grupos, en quienes vemos que la segunda variable es la discriminación personal (Tabla 53).

Los resultados del análisis de regresión para saber las variables que mejor explican los cambios en *satisfacción* según la orientación sexual se presentan en la Tabla 54.

Tabla 54

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la satisfacción por orientación sexual

	Modelo ^f	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
Gay	1 Resiliencia ^a	.510 ^a	.260	.258	113.690	< .001 ^a	.276
	2 + Incertidumbre ^b	.542 ^b	.294	.290	67.131	< .001 ^b	-.178
	3 + Reparación Emocional ^c	.568 ^c	.323	.316	50.954	< .001 ^c	.159
	4 + Claridad Emocional ^d	.579 ^d	.335	.327	40.351	< .001 ^d	.137
Lesbiana	1 Resiliencia ^a	.482 ^a	.232	.229	91.531	< .001 ^a	.315
	2 + Discriminación Personal ^b	.554 ^b	.306	.302	66.717	< .001 ^b	-.183
	3 + Ocultación/Revelación ^c	.580 ^c	.336	.330	50.862	< .001 ^c	.138
	4 + Incertidumbre ^d	.589 ^d	.347	.338	39.788	< .001 ^d	-.129
	5 + Claridad Emocional ^{d e}	.596 ^e	.355	.345	32.981	< .001 ^e	.109
Bisexual	1 Resiliencia ^a	.494 ^a	.244	.242	143.598	< .001 ^a	.258
	2 + Discriminación Personal ^b	.557 ^b	.310	.307	99.849	< .001 ^b	-.223
	3 + Reparación Emocional ^c	.595 ^c	.354	.350	81.112	< .001 ^c	.205
	4 + Claridad Emocional ^d	.611 ^d	.374	.368	66.033	< .001 ^d	.172
Hetero.	1 Resiliencia ^a	.518 ^a	.369	.361	36.346	< .001 ^a	.318
	2 + Discriminación Personal ^b	.611 ^b	.373	.360	29.153	< .001 ^b	-.317
	3 + Reparación Emocional ^c	.661 ^c	.437	.419	25.049	< .001 ^c	.303
Otra	1 Discriminación Personal ^a	.511 ^a	.261	.239	12.011	< .001 ^a	-.429
	2 + Claridad Emocional ^b	.613 ^b	.376	.338	9.941	< .001 ^b	.314
	3 + Incertidumbre ^c	.680 ^c	.463	.413	9.199	< .001 ^c	-.307

f. Variable dependiente: Satisfacción

Nota: n total= 1215 (Gays= 325; Lesbianas= 305; Bisexuales= 448; Heterosexuales= 101; Otras= 36)

Como se aprecia en los resultados de la Tabla 54, la variable que mejor explica la varianza de la satisfacción en el grupo de gays (25.8 %), lesbianas (22.9 %) y bisexuales (24.2 %) es la resiliencia. En el primer caso (*gays*), el análisis incluye la incertidumbre, que incrementa en un 3.2 % la explicación general, y otras dos variables (reparación y claridad emocional) que elevan el R² ajustado máximo a 0.327. En el segundo (*lesbianas*) y en el tercero (bisexuales), es la discriminación personal, que añade 7.3 % y 6.5 % de información respectivamente, la variable que mejor explica las variaciones de la satisfacción. Cabe destacar que, en lesbianas, el análisis se completa con un total de cinco modelos que llegan a explicar un 34.5 % de la varianza de la satisfacción, mientras que, en bisexuales, son cuatro los modelos

incluidos, que alcanzan un R^2 ajustado máximo de 0.368. Entre *la población heterosexual*, por su parte, es la resiliencia la variable que de mejor forma aclara los cambios que experimenta su satisfacción, ya que explica un 31.9 % de los mismos. A ella se suman la discriminación personal, que incrementa un 9.7 % la explicación general, y la reparación emocional, que agrega un 7.4 % de información al análisis para que el R^2 ajustado máximo resulte en 0.490. En *la población con otra orientación sexual*, en cambio, es la discriminación personal la variable que mejor explica los cambios en la satisfacción, concretamente, un 23.9 % de los mismos. Junto a ella, la claridad emocional (que añade un 9.9 %) y la incertidumbre (que agrega un 7.5 %) completan el análisis que, en total, logra aclarar un 41.3 % de la varianza.

En lo que se refiere a la **comparación** entre orientaciones sexuales, en primer lugar, resulta llamativo el alto porcentaje de explicación que el análisis realiza de la varianza de la satisfacción en heterosexuales (41.9 %) y en quienes se identifican con otra orientación sexual (41.3 %) o, por el contrario, en gays (32.7 %) y lesbianas (34.5 %). En segundo lugar, destaca que, si bien la resiliencia es la que mejor aclara la varianza de la variable dependiente en todos los grupos (a excepción del último), existen más diferencias en la segunda variable que entra en el modelo: en gays es la incertidumbre y en otras orientaciones la claridad emocional, aunque en lesbianas, bisexuales y heterosexuales es la discriminación personal. Resultados parecidos se observan con la tercera variable, donde la reparación emocional, que aparece en el análisis de gays, bisexuales y heterosexuales, desaparece del resto (Tabla 54).

Los resultados del análisis de regresión para saber las variables que mejor explican los cambios en **autoestima** según la orientación sexual se presentan en la Tabla 55.

Tabla 55

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la **autoestima** por orientación sexual

	Modelo ^h	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Gay</i>	1 Resiliencia ^a	.590 ^a	.349	.347	172.898	< .001 ^a	.273
	2 + Incertidumbre ^b	.651 ^b	.423	.420	118.127	< .001 ^b	-.196
	3 + Reparación Emocional ^c	.686 ^c	.470	.466	95.064	< .001 ^c	.204
	4 + Discriminación Personal ^d	.703 ^d	.494	.488	78.196	< .001 ^d	-.177
	5 + Claridad Emocional ^e	.714 ^e	.509	.502	66.219	< .001 ^e	.149
<i>Lesbiana</i>	1 Resiliencia ^a	.510 ^a	.260	.258	106.675	< .001 ^a	.243
	2 + Discriminación Personal ^b	.626 ^b	.392	.388	97.504	< .001 ^b	-.253
	3 + Claridad Emocional ^c	.660 ^c	.436	.430	77.597	< .001 ^c	.147
	4 + Reparación Emocional ^d	.672 ^d	.451	.444	62.628	< .001 ^d	.187
	5 + Ocultación/Revelación ^e	.679 ^e	.461	.452	52.180	< .001 ^e	.109
	6 + Atención Emocional ^f	.686 ^f	.471	.460	44.145	< .001 ^f	-.106
	7 + Discriminación Social ^g	.693 ^g	.481	.469	39.283	< .001 ^g	-.132
<i>Bisexual</i>	1 Reparación Emocional ^a	.579 ^a	.335	.334	224.850	< .001 ^a	.333
	2 + Claridad Emocional ^b	.640 ^b	.410	.407	154.369	< .001 ^b	.248
	3 + Discriminación Personal ^c	.677 ^c	.459	.455	125.378	< .001 ^c	-.186
	4 + Resiliencia ^d	.685 ^d	.469	.464	97.750	< .001 ^d	.121
	5 + Incertidumbre ^e	.699 ^e	.475	.469	79.884	< .001 ^e	-.089
<i>Hetero.</i>	1 Claridad Emocional ^a	.571 ^a	.326	.319	47.791	< .001 ^a	.395
	2 + Reparación Emocional ^b	.654 ^b	.427	.416	36.573	< .001 ^b	.313
	3 + Discriminación Personal ^c	.711 ^c	.505	.490	32.985	< .001 ^c	-.226
	4 + Incertidumbre ^d	.725 ^d	.526	.507	26.669	< .001 ^d	-.159
<i>Otra</i>	1 Claridad Emocional ^a	.641 ^a	.410	.393	23.654	< .001 ^a	.607
	2 + Incertidumbre ^b	.758 ^b	.574	.549	22.274	< .001 ^b	-.407

h. Variable dependiente: Autoestima

Nota: n total= 1215 (Gays= 325; Lesbianas= 305; Bisexuales= 448; Heterosexuales= 101; Otras= 36)

La Tabla 55 manifiesta que la variable que de mejor modo explica los cambios en la autoestima de *los gays* es la resiliencia, ya que explica un 34.7 % de su varianza. Tras ella, la incertidumbre (agrega un 7.3 % de información), en un análisis que incluye cinco modelos para explicar un 50.2 % de los cambios. En *lesbianas*, son siete los modelos que incluye el análisis de regresión para explicar la varianza de la autoestima con un R² ajustado máximo de 0.469; en este caso, también destaca la resiliencia (aclara un 25.8 %) como la variable que más porcentaje de explicación otorga. Entre *bisexuales*, por su parte, la reparación emocional es la que mejor explica la varianza de la autoestima (33.4 %). Seguidamente, irían la claridad emocional (7.3 %) y la discriminación personal (4.8 %) en un análisis que ha contemplado hasta cinco modelos con los que llega a explicar un 46.9 % de su varianza. En el caso de *la población heterosexual*, la variable que mejor explica las variaciones que se producen en la autoestima es la claridad emocional, la cual aclara un 31.9 % de su varianza. Después, la reparación emocional, que añade un 9.7 % de información al análisis, es la variable que realiza mayor aportación en este análisis que cuenta con cuatro modelos que al alcanzan un R² ajustado máximo de 0.507. Asimismo, son la claridad emocional (39.3 %) y la incertidumbre (que añade

un 15.5 % de información), las dos variables incluidas para explicar el 54.9 % de los cambios en la autoestima de *las personas con otra orientación sexual*.

A *nivel comparativo*, es reseñable que los resultados del análisis de regresión para conocer el porcentaje de la varianza de la autoestima que explican las variables objeto de estudio para todos los grupos ha sido elevado (en torno al 47 % en lesbianas y bisexuales y superior al 50 % en el resto de grupos); posiblemente, como se ha mencionado con anterioridad, debido a la fuerte relación entre las variables. Destacan también las diferencias en el orden y el tipo de variables que se incluyen en los modelos de cada grupo. Por ejemplo, (1) la resiliencia es la que mejor explica los cambios en la autoestima de gays y lesbianas, pero pierde peso o desaparece en el resto de grupos, (2) la reparación emocional, que es la que mejor explica la varianza que experimenta la variable dependiente en bisexuales, aunque entra en casi todos los grupos, lo hace en posiciones bajas, o (3) la claridad emocional, que no estaba apareciendo con asiduidad en los análisis previos, es la que más información aporta a los cambios de la autoestima de heterosexuales y otras orientaciones sexuales (Tabla 55).

Los resultados del análisis de regresión para saber las variables que mejor explican los cambios en *optimismo* según la orientación sexual se presentan en la Tabla 56.

Tabla 56

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el optimismo por orientación sexual

	Modelo ^f	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
Gay	1 Resiliencia ^a	.629 ^a	.395	.393	210.928	< .001 ^a	.314
	2 + Reparación Emocional ^b	.689 ^b	.474	.471	145.255	< .001 ^b	.296
	3 + Incertidumbre ^c	.719 ^c	.516	.512	114.249	< .001 ^c	-.193
	4 + Atención Emocional ^d	.726 ^d	.527	.521	89.059	< .001 ^d	.127
	5 + Discriminación Personal ^e	.732 ^e	.536	.529	73.751	< .001 ^e	-.111
Lesbiana	1 Resiliencia ^a	.619 ^a	.383	.381	187.771	< .001 ^a	.341
	2 + Reparación Emocional ^b	.693 ^b	.481	.477	139.744	< .001 ^b	.283
	3 + Discriminación Personal ^c	.726 ^c	.527	.523	112.005	< .001 ^c	-.206
	4 + Ocultación/Revelación ^d	.738 ^d	.544	.538	89.456	< .001 ^d	.113
	5 + Claridad Emocional ^e	.745 ^e	.555	.547	74.549	< .001 ^e	.131
Bisexual	1 Reparación Emocional ^a	.625 ^a	.390	.389	285.206	< .001 ^a	.356
	2 + Resiliencia ^b	.679 ^b	.461	.459	190.524	< .001 ^b	.248
	3 + Claridad Emocional ^c	.704 ^c	.495	.492	145.358	< .001 ^c	.222
	4 + Discriminación Personal ^d	.707 ^d	.500	.495	110.732	< .001 ^d	-.068
Hetero.	1 Reparación Emocional ^a	.718 ^a	.515	.510	105.149	< .001 ^a	.492
	2 + Resiliencia ^b	.768 ^b	.590	.582	70.542	< .001 ^b	.215
	3 + Claridad Emocional ^c	.785 ^c	.617	.605	52.040	< .001 ^c	.207
	4 + Discriminación Personal ^d	.798 ^d	.637	.622	42.078	< .001 ^d	-.142
Otra	1 Reparación Emocional ^a	.633 ^a	.401	.383	22.719	< .001 ^a	.572
	2 + Incertidumbre ^b	.696 ^b	.484	.453	15.490	< .001 ^b	-.270
	3 + Ocultación/Revelación ^c	.795 ^c	.555	.513	13.283	< .001 ^c	.269

f. Variable dependiente: Optimismo

Nota: n total= 1215 (Gays= 325; Lesbianas= 305; Bisexuales= 448; Heterosexuales= 101; Otras= 36)

La resiliencia, de acuerdo con la Tabla 56, es la variable que mejor explica los cambios en el optimismo tanto de gays (39.3 %) como de lesbianas (38.1 %). Unida a ella, en ambos casos, se incluye seguidamente la reparación emocional, que incrementa la explicación general un 7.8 % y un 9.6 % respectivamente, en dos análisis que abarcan un total de cinco modelos que alcanzan un R^2 ajustado máximo de 0.529 en gays y de 0.547 en lesbianas. Asimismo, el análisis de regresión también ha puesto de relieve que, en cambio, la reparación emocional es la variable más determinante a la hora de explicar la varianza del optimismo tanto en el caso de las personas bisexuales, donde justifica 38.9 % de los cambios, como en el de heterosexuales, donde aclara el 51 % de los mismos. En ambos casos, el análisis de regresión incluye en total cuatro modelos, siendo la resiliencia (incrementa la explicación un 7 % y un 7.2 % en cada caso), la claridad emocional (3.3 % y 2.3 % respectivamente) y la discriminación personal (0.3 % y 1.7 %) las variables incluidas. El R^2 ajustado máximo, en consecuencia, se ha elevado a 0.495 en bisexuales y a 0.622 en heterosexuales. Finalmente, entre quienes tienen *otra orientación sexual*, son la reparación emocional, que explica un 38.3 % de los cambios, y la incertidumbre y la ocultación/revelación, que añaden un 7 % y un 6 % de información respectivamente, las tres variables que mejor explican la varianza del optimismo.

A *nivel comparativo*, es destacable el elevado porcentaje de explicación que el análisis de regresión muestra en gays (52.9 %), lesbianas (54.7 %) y, sobre todo, heterosexuales (62.2 %). Posiblemente, esto pueda ser debido a las fuertes relaciones entre la variable dependiente y las incluidas en primer y segundo lugar en el modelo en los grupos objeto de estudio: la resiliencia y la reparación emocional. Unido a ello, se observan diferencias en el orden y el tipo de variables contempladas por el análisis: por ejemplo, por un lado, en gays y lesbianas son la resiliencia y la reparación emocional las que más información aportan para comprender los cambios del optimismo, pero el resto de variables difieren entre ambos grupos y, por otro lado, en bisexuales y heterosexuales, el orden se invierte (primero, la reparación emocional y, después, la resiliencia), si bien, en esta ocasión, coinciden también en su tercer y cuarto modelo: claridad emocional y discriminación personal (Tabla 56).

Los resultados del análisis de regresión para saber las variables que mejor explican los cambios en *pesimismo* según la orientación sexual se presentan en la Tabla 57.

Tabla 57

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el pesimismo por orientación sexual

	Modelo ^f	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Gay</i>	1 Resiliencia ^a	.544 ^a	.296	.294	135.774	< .001 ^a	-.294
	2 + Reparación Emocional ^b	.585 ^b	.342	.338	83.823	< .001 ^b	-.221
	3 + Incertidumbre ^c	.611 ^c	.374	.368	63.866	< .001 ^c	.149
	4 + Discriminación Personal ^d	.620 ^d	.384	.377	49.932	< .001 ^d	.135
	5 + Atención Emocional ^e	.626 ^e	.392	.383	41.169	< .001 ^e	-.095
<i>Lesbiana</i>	1 Incertidumbre ^a	.418 ^a	.175	.172	64.084	< .001 ^a	.141
	2 + Claridad Emocional ^b	.489 ^b	.239	.234	47.419	< .001 ^b	-.175
	3 + Discriminación Personal ^c	.531 ^c	.282	.275	39.483	< .001 ^c	.250
	4 + Resiliencia ^d	.548 ^d	.300	.290	32.109	< .001 ^d	-.149
	5 + Ocultación/Revelación ^e	.559 ^e	.312	.301	27.152	< .001 ^d	-.122
<i>Bisexual</i>	1 Reparación Emocional ^a	.522 ^a	.273	.271	167.325	< .001 ^a	-.394
	2 + Discriminación Personal ^b	.557 ^b	.310	.307	100.030	< .001 ^b	.192
	3 + Resiliencia ^c	.573 ^c	.328	.324	72.382	< .001 ^c	-.165
<i>Hetero.</i>	1 Reparación Emocional ^a	.403 ^a	.163	.154	19.225	< .001 ^a	-.342
	2 + Discriminación Personal ^b	.494 ^b	.244	.229	15.820	< .001 ^b	.216
	3 + Incertidumbre ^c	.530 ^c	.281	.258	12.619	< .001 ^c	.208
<i>Otra</i>	1 Ocultación/Revelación ^a	.517 ^a	.267	.246	12.400	< .001 ^a	-.475
	2 + Atención Emocional ^b	.635 ^b	.404	.367	11.164	< .001 ^b	-.372

f. Variable dependiente: Pesimismo

Nota: n total= 1215 (Gays= 325; Lesbianas= 305; Bisexuales= 448; Heterosexuales= 101; Otras= 36)

Este análisis, como refleja la Tabla 57, revela que, *en gays*, es la resiliencia la que mejor predice los cambios en el pesimismo, concretamente, un 29.4 % de su varianza. Tras ella, la reparación emocional, que añade un 4.4 % al esclarecimiento, y la incertidumbre, que agrega un 3 %, son las dos variables más determinantes para explicar su varianza en un análisis que contempla cinco modelos cuyo último R² ajustado explica un 38.3 % de los cambios. En *lesbianas*, en cambio, la variable que mejor explica las variaciones que experimenta el pesimismo es la incertidumbre, que aclara un 17.2 % de su varianza. Junto a ella, la inclusión de la claridad emocional incrementa un 6.2 % la explicación general en este análisis que se completa con otros tres modelos cuyo R² ajustado máximo es de 0.301. Entre *las personas bisexuales y las personas heterosexuales*, son la reparación emocional (27.1 % y 15.4 % respectivamente) y la discriminación personal (añade un 3.6 % y un 7.5 % respectivamente de información), las variables que más aportan a la explicación de la varianza del pesimismo. Para ambos casos, el análisis de regresión incluye un total de tres modelos: en bisexuales, la resiliencia completa el análisis (1.7 %), permitiendo explicar un 32.4 % de los cambios del pesimismo; en heterosexuales, por su parte, es la incertidumbre, que añade un 2.9 % (R² ajustado= 0.258) de información. En *otras orientaciones sexuales*, la variable que de mejor manera explica la varianza del pesimismo es la ocultación/revelación, que por sí misma aclara

un 24.6 % de los cambios. Después, iría la atención emocional, que incrementa un 12.1 % la explicación (R^2 ajustado máximo de 0.367).

En cuanto a la **comparación**, llama la atención, en primer lugar, que el porcentaje de explicación de la varianza del pesimismo en heterosexuales (25.8 %), en lesbianas (30.1 %) y en bisexuales (32.4 %) es mucho más inferior. Unido a ello, aunque en el resto de grupos es más elevado, resulta destacable que se aleja notablemente de los índices obtenidos en el análisis del optimismo, ya que se trata de dos sub-dimensiones de la misma escala. También, en segundo lugar, se observa que difiere el orden y el tipo de variables que incluyen los modelos. Un claro ejemplo de ello es que (a) la resiliencia es la primera variable incluida para explicar los cambios en el pesimismo de gays, (b) la incertidumbre es la primera en lesbianas, (c) la reparación emocional se sitúa en primer lugar entre bisexuales y heterosexuales, y (d) la ocultación/revelación destaca entre personas con otras orientaciones sexuales. Además, esta misma tendencia se repite con las siguientes variables incluidas en el análisis (Tabla 57).

Los resultados del análisis de regresión para saber las variables que mejor explican los cambios en **aceptación** según la orientación sexual se presentan en la Tabla 58.

Tabla 58

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la **aceptación** por orientación sexual

	Modelo ^f	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
Gay	1 Incertidumbre ^a	.483 ^a	.234	.231	98.493	< .001 ^a	-.282
	2 + Ocultación/Revelación ^b	.577 ^b	.333	.329	80.531	< .001 ^b	.238
	3 + Resiliencia ^c	.620 ^c	.385	.379	66.927	< .001 ^c	.175
	4 + Atención Emocional ^d	.633 ^d	.400	.393	53.366	< .001 ^d	.123
	5 + Claridad Emocional ^e	.643 ^e	.413	.404	44.922	< .001 ^e	.134
Lesbiana	1 Resiliencia ^a	.368 ^a	.136	.133	47.512	< .001 ^a	.209
	2 + Incertidumbre ^b	.428 ^b	.183	.178	33.854	< .001 ^b	-.230
	3 + Reparación Emocional ^c	.450 ^c	.203	.195	25.486	< .001 ^c	.162
Bisexual	1 Resiliencia ^a	.474 ^a	.163	.162	87.165	< .001 ^a	.314
	2 + Discriminación Personal ^b	.477 ^b	.227	.224	65.459	< .001 ^b	-.243
	3 + Ocultación/Revelación ^c	.504 ^c	.254	.249	50.374	< .001 ^c	.174
Hetero.	1 Reparación Emocional ^a	.473 ^a	.224	.216	28.564	< .001 ^a	.305
	2 + Resiliencia ^b	.514 ^b	.265	.250	17.632	< .001 ^b	.235
	3 + Incertidumbre ^c	.544 ^c	.296	.274	13.593	< .001 ^c	-.181
O	1 Incertidumbre ^a	.637 ^a	.406	.389	23.238	< .001 ^a	-.637

f. Variable dependiente: Aceptación

Nota. O se refiere a "otra orientación sexual". n total= 1215 (Gays= 325; Lesbianas= 305; Bisexuales= 448; Heterosexuales= 101; Otras= 36)

Como se observa en la Tabla 58, la variable incertidumbre es la que mejor explica las variaciones que experimenta la aceptación en el caso de *los hombres gays*, ya que aclara un 23.1 % de sus cambios. Las siguientes variables que entran en el modelo son la ocultación/revelación, que incrementa un 9.8 % la explicación general, y la resiliencia, la cual

añade un 5 % de información, en un análisis que ha contemplado hasta cinco modelos que, en total, llegan a explicar un 40.4 % de la varianza de la aceptación. En el grupo de lesbianas y de bisexuales, por su parte, la variable que de mejor modo aclara los cambios de la aceptación es la resiliencia, en tanto que el porcentaje de explicación que aclara es del 13.3 % y del 16.2 % respectivamente. En el primer caso (*lesbianas*), le sigue la incertidumbre y la reparación emocional, que agregan un 4.5 % y un 1.7 % de información a la explicación (total= 19.5 %) en un análisis que incluye tres modelos (R^2 ajustado de 0.195); en el segundo caso (*bisexuales*), la discriminación personal (6.2 %) y la ocultación/revelación (2.5 %) son las variables incluidas en el análisis, que unidas llegan a explicar un 24.9 % de los cambios en la aceptación. Entre *la población heterosexual*, es la reparación emocional la variable que mejor explica la varianza de la aceptación, en concreto, aclara un 21.6 % de sus cambios. Junto a ella, el análisis incluye la resiliencia (3.4 %) y la incertidumbre (2.4 %) que alcanzan un R^2 ajustado de 0.274. Entre *las personas con otra orientación sexual*, es la incertidumbre la única variable contemplada en el análisis para explicar el 38.9 % de la varianza de su aceptación.

A **nivel comparativo**, lo más llamativo en este análisis de regresión es que el porcentaje de explicación total de los cambios que se producen en la aceptación es notablemente superior en gays (40.4 %) u otras orientaciones sexuales (38.9 %) que en heterosexuales (27.4 %), bisexuales (24.9 %) y, sobre todo, lesbianas (19.5 %), lo cual guarda estrecha relación con la comparativa realizada por sexos. Asimismo, se observa que, aunque la resiliencia, primera en lesbianas y bisexuales y segunda entre gays y heterosexuales, o la incertidumbre, primera entre gays y otras orientaciones y segunda en lesbianas, son las que más se repiten como variables que mejor explican la varianza de la aceptación en los grupos objeto de estudio, su orden de entrada en el análisis difiere, al igual que el resto de variables contempladas (Tabla 58).

6.1.8.4. Análisis de Regresión para Explicar los Resultados de las Variables de Salud y Aceptación Identitaria en Función de la Identidad de Género.

Como se viene realizando, tras constatar que existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de identidad de género, a continuación, se expondrán los resultados en los análisis de regresión lineal múltiple en las variables de salud y desarrollo identitario positivas estudiadas.

En cuanto a **la variable ansiedad**, los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican su varianza en función de la identidad de género se presentan en la Tabla 59.

Tabla 59

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la **ansiedad** por identidad de género

	Modelo ^f	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Cis</i>	1 Resiliencia ^a	.459 ^a	.211	.210	212.401	< .001 ^a	-.236
	2 + Discriminación Personal ^b	.500 ^b	.250	.248	131.844	< .001 ^b	.131
	3 + Claridad Emocional ^c	.527 ^c	.278	.275	101.725	< .001 ^c	-.133
	4 + Reparación Emocional ^d	.540 ^d	.291	.288	81.207	< .001 ^d	-.149
	5 + Incertidumbre ^e	.547 ^e	.299	.295	67.404	< .001 ^e	.108
<i>Trans</i>	1 Resiliencia ^a	.483 ^a	.233	.230	81.724	< .001 ^a	-.311
	2 + Discriminación Personal ^b	.560 ^b	.314	.308	61.222	< .001 ^b	.277
	3 + Reparación Emocional ^c	.595 ^c	.354	.347	48.864	< .001 ^c	-.254
<i>Otra</i>	1 Discriminación Personal ^a	.439 ^a	.192	.187	34.783	< .001 ^a	.437
	2 + Reparación Emocional ^b	.497 ^b	.247	.237	23.825	< .001 ^b	-.234

f. Variable dependiente: Ansiedad

Nota. n total= 1215 (cis= 796; trans= 271; otras= 148)

La Tabla 59 refleja que, *entre las personas cis*, la resiliencia es la variable que mejor explica los cambios que se producen en la ansiedad, ya que explica un 21 % de su varianza. Después, serían la discriminación personal y la claridad emocional (3.8 % y 2.7 % respectivamente) las que incrementan la explicación de sus cambios (total= 27.5 %). El análisis incluye un total de cinco modelos, con un R² máximo de 0,295 (29.5 %). En *las personas trans*, se observa que la variable que mejor explica las variaciones de la ansiedad es la resiliencia, la cual explica un 23 % de su varianza. Tras ella, en un análisis de tres modelos se incluyen la discriminación personal (7.8 %) y la reparación emocional (3.9 %), siendo el R² máximo de 0.347. En *personas con otras identidades*, por su parte, es la discriminación personal la variable que mejor explica los cambios de la ansiedad (un 18.7 % de su varianza). Junto a la misma, el modelo incluye la reparación emocional, que agrega un 5 % a la explicación total en un análisis que solo incluye dos modelos y donde el último R² máximo de 0.237.

A **nivel comparativo**, primeramente, llama la atención en este análisis de regresión que el porcentaje de explicación total de los cambios que se producen en la ansiedad es superior en personas trans (34.7 %) que en cis (29.5 %) y, sobre todo, en otras identidades (23.7 %), que resulta muy bajo. Asimismo, en segundo lugar, se observa una tendencia similar en las variables incluidas en los modelos: la resiliencia es la que mejor explica la varianza de la variable dependiente tanto en personas cis como en trans; la segunda que más porcentaje aclara en ambos casos es la discriminación personal, que resulta ser la primera en el caso de quienes se identifican con otras identidades. Asimismo, es común en los tres grupos el incremento de información para explicar las variaciones mediante la reparación emocional (Tabla 59).

En relación a **la variable depresión**, los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican sus cambios en base a la identidad de género se presentan en la Tabla 60.

Tabla 60

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la **depresión** por identidad de género

	Modelo ^e	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Cis</i>	1 Resiliencia ^a	.473 ^a	.224	.223	229.097	< .001 ^a	-.309
	2 + Discriminación Personal ^b	.516 ^b	.267	.265	144.128	< .001 ^b	.152
	3 + Reparación Emocional ^c	.532 ^c	.283	.280	104.265	< .001 ^c	-.153
	4 + Incertidumbre ^d	.539 ^d	.291	.287	81.124	< .001 ^d	.107
<i>Trans</i>	1 Reparación Emocional ^a	.476 ^a	.226	.224	78.732	< .001 ^a	-.330
	2 + Discriminación Personal ^b	.549 ^b	.302	.296	57.866	< .001 ^b	.270
	3 + Resiliencia ^c	.574 ^c	.330	.322	43.830	< .001 ^c	-.212
<i>Otra</i>	1 Resiliencia ^a	.286 ^a	.082	.076	13.052	< .001 ^a	-.302
	2 + Discriminación Personal ^b	.406 ^b	.165	.154	14.345	< .001 ^b	.289

e. Variable dependiente: Depresión

Nota. n total= 1215 (cis= 796; trans= 271; otras= 148)

Los resultados del análisis de regresión (Tabla 60) ponen de relieve que, *en las personas cis*, la variable que mejor explica las variaciones que experimenta la depresión es la resiliencia, que explica un 22.3 % de sus cambios. Seguidamente, la discriminación personal, que incrementa en un 4.2 % la explicación general, y la reparación emocional, que añade un 1.5 %. Este análisis, que finaliza con la inclusión de un modelo que contempla la incertidumbre (0.7 %), cuenta con un R² máximo de 0.287. *Entre las personas trans*, los resultados obtenidos indican que la variable que mejor explica los cambios que experimenta la puntuación total de la depresión es la reparación emocional, la cual explica un 22.4 % de sus cambios. Junto a ella, son la discriminación personal (7.2 %) y la resiliencia (2.8 %) las variables que aumentan el porcentaje de explicación de su varianza en un análisis que ha contemplado tres modelos con un R² máximo de 0.322. *En las personas con otras identidades*, al igual que con los y las participantes cis, es la resiliencia la variable que mejor explica los cambios en la depresión, aunque por la mínima (un 7.6 % de la explicación). El análisis también contempla un segundo modelo con la discriminación personal, donde el último R² máximo de 0.154.

En cuanto a la **comparación** entre grupos de identidad, por un lado, se muestra que el porcentaje de explicación de la varianza de la depresión es significativamente superior en personas trans (32.2 %) que en cis (28.7 %) y, sobre todo, otras opciones (15.4 %), en la que los modelos aportan muy poca información. Por otro lado, se aprecia que, si bien las variables que se incluyen en los modelos son similares, varía el orden en el que entran en el análisis. Por ejemplo, la resiliencia es la que más porcentaje de la varianza de la variable dependiente explica tanto en personas cis como en otras identidades, mientras que la reparación emocional es la que más información aporta entre la población trans. No obstante, la discriminación personal es la variable incluida en segundo lugar en los tres casos para aclarar los cambios que experimenta la depresión (Tabla 60).

En relación a **la variable satisfacción**, los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican los cambios que se producen en la misma por identidad de género se presentan en la Tabla 61.

Tabla 61

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la **satisfacción** por identidad de género

	Modelo ^f	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Cis</i>	1 Resiliencia ^a	.530 ^a	.281	.280	310.668	< .001 ^a	.317
	2 + Claridad Emocional ^b	.572 ^b	.327	.326	193.011	< .001 ^b	.175
	3 + Discriminación Personal ^c	.595 ^c	.354	.351	144.515	< .001 ^c	-.154
	4 + Reparación Emocional ^d	.601 ^d	.361	.358	111.761	< .001 ^d	.106
	5 + Incertidumbre ^e	.604 ^e	.365	.361	90.874	< .001 ^e	.072
<i>Trans</i>	1 Resiliencia ^a	.442 ^a	.195	.192	65.220	< .001 ^a	.254
	2 + Discriminación Personal ^b	.538 ^b	.289	.284	54.452	< .001 ^b	-.226
	3 + Reparación Emocional ^c	.576 ^c	.332	.324	44.146	< .001 ^c	.229
	4 + Incertidumbre ^d	.601 ^d	.361	.352	37.647	< .001 ^d	-.193
<i>Otra</i>	1 Resiliencia ^a	.460 ^a	.212	.206	39.238	< .001 ^a	.245
	2 + Reparación Emocional ^b	.516 ^b	.266	.256	26.322	< .001 ^b	.273
	3 + Incertidumbre ^c	.562 ^c	.316	.302	22.171	< .001 ^c	-.206
	4 + Ocultación/Revelación ^d	.578 ^d	.335	.316	17.972	< .001 ^d	.143

f. Variable dependiente: Satisfacción

Nota. n total= 1215 (cis= 796; trans= 271; otras= 148)

Como se vislumbra en la Tabla 61, la variable que mejor explica los cambios que se producen en la satisfacción de *las personas cis* es la resiliencia, en tanto que explica un 28 % de su varianza. Seguidamente, se sitúan la claridad emocional, que incrementa un 4.6 % la explicación general, y la discriminación personal, la cual eleva la explicación de las variaciones a un 35.4 % (2.7 % más). Cabe destacar, a su vez, que el análisis ha contemplado un total de cinco modelos que, con la inclusión de la reparación emocional (0.7 %) y la incertidumbre (0.4 %), han alcanzado un R² ajustado máximo de 0.361. Entre *la población trans*, los resultados obtenidos en este análisis constatan que la variable que mejor explica los cambios de la puntuación total de la satisfacción vital es también la resiliencia, ya que justifica un 19.2 % de su varianza. Tras ella, la discriminación personal y la reparación emocional, que elevan la explicación un 9.4 % y un 4 % la explicación respectivamente (total= 32.4 %), son las variables que mejor explican las variaciones que experimenta la satisfacción en un análisis que ha contemplado cuatro modelos y cuyo R² ajustado máximo ha sido de 0.361. En la misma línea, con *las personas de otras identidades*, también es la resiliencia la variable que explica de mejor modo la varianza de la satisfacción, pues aclara un 20.6 % de sus cambios. Al mismo tiempo, se incluyen en el análisis la reparación emocional (5 %), la incertidumbre (4.6 %) y la ocultación/revelación (1.4 %), en un análisis que incluye cuatro modelos cuyo último R² ajustado máximo es de 0.316.

En cuanto a la **comparación**, destaca que tanto en personas cis (36.1 %) como en trans (35.2 %) el porcentaje que explican las variables incluidas en relación a los cambios que experimenta la satisfacción es visiblemente superior que en el caso de otras identidades (31.6 %). Asimismo, se observa que es la resiliencia la que de mejor forma aclara la varianza de la variable dependiente en los tres casos, que incluyen en segundo lugar una variable diferente cada uno, aunque puede decirse que, con más o menos importancia, la reparación emocional aporta información en todos (Tabla 61).

Los resultados del análisis para conocer las variables que mejor explican la varianza de la **autoestima** en base a la identidad de género se presentan en la Tabla 62.

Tabla 62

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la **autoestima** por identidad de género

	Modelo ^h	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Cis</i>	1 Resiliencia ^a	.557 ^a	.310	.309	357.123	< .001 ^a	.235
	2 + Discriminación Personal ^b	.620 ^b	.384	.383	247.656	< .001 ^b	-.156
	3 + Reparación Emocional ^c	.663 ^c	.439	.437	206.770	< .001 ^c	.212
	4 + Claridad Emocional ^d	.681 ^d	.463	.460	170.639	< .001 ^d	.156
	5 + Incertidumbre ^e	.690 ^e	.476	.473	143.520	< .001 ^e	-.104
	6 + Ocultación/Revelación ^f	.694 ^f	.482	.478	122.270	< .001 ^f	.078
	7 + Discriminación Social ^g	.696 ^g	.484	.480	105.739	< .001 ^g	-.073
<i>Trans</i>	1 Claridad Emocional ^a	.556 ^a	.309	.307	120.383	< .001 ^a	.377
	2 + Incertidumbre ^b	.647 ^b	.419	.414	96.495	< .001 ^b	-.232
	3 + Reparación Emocional ^c	.699 ^c	.489	.483	85.237	< .001 ^c	.304
	4 + Discriminación Personal ^d	.711 ^d	.506	.498	68.014	< .001 ^d	-.140
<i>Otra</i>	1 Reparación Emocional ^a	.577 ^a	.333	.329	72.982	< .001 ^a	.390
	2 + Incertidumbre ^b	.650 ^b	.423	.415	53.092	< .001 ^b	-.247
	3 + Claridad Emocional ^c	.679 ^c	.460	.449	40.965	< .001 ^c	.198
	4 + Resiliencia ^d	.691 ^d	.477	.463	32.645	< .001 ^d	.159

h. Variable dependiente: Autoestima

Nota. n total= 1215 (cis= 796; trans= 271; otras= 148)

En la autoestima, la variable que mejor explica los cambios que experimenta en *el grupo de personas cis* es, de acuerdo a la Tabla 62, la resiliencia, en tanto que explica un 30.9 % de su varianza. Después, estarían la discriminación personal y la reparación emocional, que aumentan la explicación de sus cambios un 7.4 % y 5.4 % respectivamente. El análisis, asimismo, ha incluido un total de siete modelos con un R² máximo de 0.480. En *el caso de la población trans*, se observa que la variable que mejor explica los cambios que experimenta la puntuación total de la autoestima es la claridad emocional, la cual explica un 30.7 % de los cambios en la misma. Tras ella, son la incertidumbre (10.7 %) y la reparación emocional (6.9 %) las variables incluidas. El análisis, por su parte, ha contemplado un total de cuatro modelos, incluida la discriminación personal (que añade un 1.5 % de explicación general, la cual alcanza un R² ajustado máximo de 0.498. Entre *el grupo con otra identidad*, la variable que mejor

explica los cambios en la autoestima es la reparación emocional, que eleva la explicación de su varianza un 32.9 %. Junto a la misma, están la incertidumbre y la claridad emocional, que agregan un 8.6 % y un 3.4 % a la explicación total en un análisis que incluye cuatro modelos; en concreto, es la resiliencia (1.4 %) la que incrementa la explicación y condiciona que el último R^2 ajustado máximo sea de 0.463.

A *nivel comparativo*, es reseñable que los resultados del análisis de regresión para conocer el porcentaje de la varianza de la autoestima, como se ha producido anteriormente, es alto: superior al 46 % en los tres grupos. Complementariamente, resulta llamativo que el orden y el tipo de variables incluidas en los modelos para explicar los cambios en la autoestima difiere. Ejemplo de ello es que la resiliencia es la que más información aporta en las personas cis, aunque desaparece del análisis de las personas trans y pierde incidencia en el de otras identidades; también, que la discriminación personal o la reparación emocional (esta última la más determinante entre las personas de otras identidades) se incluyen en segundo y tercer lugar para explicar los cambios en el nivel de autoestima de las personas cis, pero en últimas posiciones entre los resultados de la población trans, donde destacan la claridad emocional y la incertidumbre (Tabla 62).

En cuanto a *la variable optimismo*, los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican su varianza en el caso de cada grupo de identidad de género se presentan en la Tabla 63.

Tabla 63

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el optimismo por identidad de género

	Modelo ^g	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Cis</i>	1 Resiliencia ^a	.624 ^a	.389	.388	505.840	< .001 ^a	.346
	2 + Reparación Emocional ^b	.691 ^b	.478	.477	363.024	< .001 ^b	.279
	3 + Discriminación Personal ^c	.704 ^c	.496	.494	259.307	< .001 ^c	-.117
	4 + Claridad Emocional ^d	.710 ^d	.504	.502	201.176	< .001 ^d	.112
	5 + Atención Emocional ^e	.714 ^e	.510	.507	164.275	< .001 ^e	.081
	6 + Incertidumbre ^f	.716 ^f	.513	.509	138.605	< .001 ^f	-.071
<i>Trans</i>	1 Reparación Emocional ^a	.687 ^a	.472	.470	240.225	< .001 ^a	.437
	2 + Resiliencia ^b	.726 ^b	.528	.524	149.727	< .001 ^b	.197
	3 + Ocultación/Revelación	.741 ^c	.549	.544	108.467	< .001 ^c	.125
	4 + Claridad Emocional ^d	.751 ^d	.563	.557	85.770	< .001 ^d	.145
	5 + Incertidumbre ^e	.756 ^e	.571	.563	70.630	< .001 ^e	-.094
<i>Otra</i>	1 Reparación Emocional ^a	.622 ^a	.387	.383	92.062	< .001 ^a	.385
	2 + Incertidumbre ^b	.691 ^b	.477	.470	66.224	< .001 ^b	.248
	3 + Claridad Emocional ^c	.713 ^c	.509	.498	49.665	< .001 ^c	.209
	4 + Resiliencia ^d	.731 ^d	.535	.522	41.057	< .001 ^d	-.168

g. Variable dependiente: Optimismo

Nota. n total= 1215 (cis= 796; trans= 271; otras= 148)

La Tabla 63 evidencia que, *entre las personas cis*, la resiliencia es la variable que mejor explica los cambios que se producen en el optimismo, ya que explica un 38.8 % de su varianza. Después, serían la reparación emocional y la discriminación personal (que incrementan la explicación un 8.9 % y un 1.7 % respectivamente) las que explican su varianza (total= 49.4 %). El análisis incluye un total de seis modelos que alcanzan un R^2 máximo de 0.509 (50.9 %). En lo que respecta a *la población trans*, se observa que la variable que mejor explica las variaciones del optimismo es la reparación emocional, la cual explica un 47 % de su varianza. Le sigue la resiliencia, que incrementa la explicación un 5.2 % en un análisis de cinco modelos con un R^2 máximo de 0.563 (es decir, que elevan la explicación en un 56.3 %). *Entre las personas con otras identidades*, por su parte, es la reparación emocional la variable que mejor explica los cambios del optimismo (un 38.3 % de su varianza). Al mismo tiempo, el análisis incluye la incertidumbre, que agrega un 8.7 % a la explicación total, y la claridad emocional, que añade un 2.8 % a la explicación. En total, son cuatro los modelos contemplados que, con la inclusión de la resiliencia (2.4 %), elevan el último R^2 ajustado máximo a 0.522.

A *nivel comparativo*, en primer lugar, se observa que es superior el porcentaje de explicación total de la varianza que experimenta el optimismo entre las personas trans (56.3 %) que entre las cis (50.9 %) o las de otras identidades (52.2 %). Asimismo, en relación con ello, lo más llamativo es que los índices de explicación para los tres grupos son elevados, lo que podría estar vinculado a la fuerte relación entre la variable dependiente y el resto. En segundo lugar, se aprecia que las variables incluidas para explicar los cambios del optimismo son distintas en cada caso: entre las comunes, la reparación emocional, que es la segunda que más información aporta entre las personas cis, es la que mejor explica la varianza del optimismo de las personas trans y de otras identidades; la resiliencia, por su parte, es la que mejor aclara la varianza en personas cis y aunque es importante en el análisis de las personas trans, pierde peso en otras identidades. El tipo de variable, así como su orden y peso en el modelo, es notablemente diferente en todos los casos (Tabla 63).

Con respecto a *la variable pesimismo*, los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican los cambios que se producen en la misma según la identidad de género se presentan en la Tabla 64.

Tabla 64

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el pesimismo por identidad de género

	Modelo ^f	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Cis</i>	1 Resiliencia ^a	.496 ^a	.246	.245	258.943	< .001 ^a	-.241
	2 + Incertidumbre ^b	.553 ^b	.305	.304	174.272	< .001 ^b	.188
	3 + Reparación Emocional ^c	.580 ^c	.336	.334	133.696	< .001 ^c	-.162
	4 + Claridad Emocional ^d	.590 ^d	.348	.345	105.478	< .001 ^d	-.135
	5 + Discriminación Social ^e	.598 ^e	.357	.353	87.908	< .001 ^e	.111
<i>Trans</i>	1 Reparación Emocional ^a	.439 ^a	.193	.190	64.298	< .001 ^a	-.396
	2 + Discriminación Personal ^b	.508 ^b	.258	.252	46.523	< .001 ^b	.203
	3 + Incertidumbre ^c	.522 ^c	.273	.264	33.339	< .001 ^c	.136
<i>Otra</i>	1 Reparación Emocional ^a	.528 ^a	.278	.274	56.349	< .001 ^a	-.526
	2 + Discriminación Personal ^b	.593 ^b	.352	.343	39.424	< .001 ^b	.272

f. Variable dependiente: Pesimismo

Nota. n total= 1215 (cis= 796; trans= 271; otras= 148)

Los resultados del análisis de regresión (Tabla 64) revelan que, *en el caso de las personas cis*, la variable que mejor explica las variaciones que experimenta el pesimismo es la resiliencia, que explica un 24.5 % de sus cambios. Seguidamente, la incertidumbre, que incrementa en un 5.9 % la explicación general, y la reparación emocional, la aumenta un 3 %. Este análisis, con un total de cinco modelos, cuenta con un R² máximo de 0.357, que alcanza con la inclusión de la claridad emocional (1.1 %) y la discriminación social (0.8 %). *Entre las personas trans*, los resultados obtenidos indican que la variable que mejor explica los cambios que experimenta la puntuación total del pesimismo es la reparación emocional, la cual explica un 19 % de su varianza. Junto a ella, son la discriminación personal (6.2 %) y la incertidumbre (1.2 %) las variables que aumentan el porcentaje de explicación de su varianza en un análisis que ha contemplado tres modelos con un R² máximo de 0.264. *En individuos que se identifican con otras identidades*, al igual que con la población trans, es la reparación emocional la variable que mejor explica los cambios en el pesimismo, pues aclara un 27.4 % de su varianza. Unida a ella, en un análisis que contempla únicamente dos modelos, es la discriminación personal la que favorece la explicación general de sus variaciones (6.9 %), siendo el R² ajustado máximo de 0.343.

En cuanto a la **comparación** entre grupos de identidad de género, primeramente, se observa que en el caso de las personas cis (35.3 %) y en las de otras identidades (34.3 %), a diferencia que en las personas trans (26.4 %), las variables incluidas en el análisis explican un porcentaje más elevado de los cambios que se producen en el pesimismo. Sin embargo, en segundo lugar, destaca que existe una notable diferencia entre estas cifras y las obtenidas en el optimismo (que han sido más altas), en tanto que corresponden a dos sub-dimensiones de la misma escala. En tercer lugar, se aprecian variaciones entre las variables que se incluyen en los modelos de cada grupo. Por ejemplo, 1) la resiliencia es la que mejor explica la varianza

del de la variable dependiente entre las personas cis, pero desaparece del análisis del resto de grupos, 2) la reparación emocional, la que más información aporta sobre los cambios del pesimismo en personas trans o de otras identidades, pierde peso entre las personas cis, y 3) el tipo de discriminación, personal o social, que entra en el análisis varía de un grupo a otro (Tabla 64).

En relación a **la variable aceptación**, los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican los cambios que se producen en la misma en función de la identidad de género se presentan en la Tabla 65.

Tabla 65

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la aceptación por identidad de género

	Modelo ^e	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Cis</i>	1 Resiliencia ^a	.458 ^a	.210	.209	210.681	< .001 ^a	.266
	2 + Ocultación/Revelación ^b	.497 ^b	.247	.245	130.069	< .001 ^b	.141
	3 + Incertidumbre ^c	.517 ^c	.267	.264	96.205	< .001 ^c	-.154
	4 + Reparación Emocional ^d	.532 ^d	.283	.279	77.935	< .001 ^d	.153
<i>Trans</i>	1 Incertidumbre ^a	.384 ^a	.148	.145	46.652	< .001 ^a	-.295
	2 + Resiliencia ^b	.488 ^b	.238	.233	41.939	< .001 ^b	.251
	3 + Ocultación/Revelación ^c	.512 ^c	.262	.254	31.575	< .001 ^c	.168
<i>Otra</i>	1 Incertidumbre ^a	.330 ^a	.109	.103	17.823	< .001 ^a	-.297
	2 + Ocultación/Revelación ^b	.370 ^b	.137	.125	11.512	< .001 ^b	.171

e. Variable dependiente: Aceptación

Nota. n total= 1215 (cis= 796; trans= 271; otras= 148)

Como indica la Tabla 65, la variable que mejor explica los cambios de la aceptación entre *las personas cis* es la resiliencia (20.9 %). Seguidamente, iría la ocultación/revelación y la incertidumbre, que incrementan un 3.6 % y un 1.9 % la explicación general de su varianza, en un análisis que ha contemplado un total de cuatro modelos que, con la inclusión de la reparación emocional (1.5 %), han alcanzado un R² ajustado máximo de 0.279. Entre *la población trans*, los resultados obtenidos constatan que es la incertidumbre la variable que mejor explica las variaciones que experimentan las puntuaciones de la aceptación, pues justifica un 14.5 % de su varianza. Además, el análisis incluye dos modelos más, con la resiliencia y la ocultación/revelación (8.8 % y un 2.1 % respectivamente) como variables para explicar los cambios de la aceptación con un R² ajustado máximo de 0.254. De un modo similar, con *las personas de otras identidades* también es la incertidumbre la variable que explica de mejor modo la varianza de la aceptación (en concreto, 10.3 % de sus cambios) junto con la ocultación/revelación (2.2 %) en un análisis cuyo R² ajustado máximo ha sido de 0.125.

A **nivel comparativo**, lo más llamativo en este análisis de regresión es que el porcentaje de explicación total de los cambios que se producen en la aceptación es superior en las personas

cis (27.9 %) que en las trans (25.4 %) y, a su vez, notablemente mayor en estos dos grupos que en las personas de otras identidades (12.5 %). Asimismo, destaca que existen diferencias en el tipo y el orden de las variables incluidas por los modelos para explicar la varianza de la variable dependiente en cada grupo. Por ejemplo, 1) la resiliencia, que es la que más información aporta al análisis entre las personas cis, pierde peso entre las personas trans y desaparece entre las personas de otras identidades, 2) la incertidumbre, que mejor explica los cambios en el pesimismo de las personas trans y de otras identidades, pierde peso entre las personas cis, y 3) la ocultación/revelación, con más o menos importancia, se incluye en el análisis de los tres casos (Tabla 65).

6.1.8.5. Análisis de Regresión para Explicar los Resultados de las Variables de Salud y Aceptación Identitaria en Función del Acoso LGTBfóbico.

Como se ha realizado en los puntos anteriores, a continuación, se expondrán los resultados de los análisis de regresión lineal múltiple en las dimensiones objeto de estudio (salud y aceptación identitaria). En esta ocasión, se presentarán tanto los datos de quienes no han sufrido acoso LGTBfóbico como los de las personas que sí han enfrentado tal problemática puesto que se han constatado diferencias significativas entre ambos grupos.

Los resultados del análisis para conocer las variables que mejor explican la varianza de la *ansiedad* en función del acoso LGTBfóbico se presentan en la Tabla 66.

Tabla 66

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la ansiedad por acoso LGTBfóbico

	Modelo ^e	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Acoso NO</i>	1 Resiliencia ^a	.456 ^a	.208	.207	165.346	< .001 ^a	-.283
	2 + Reparación Emocional ^b	.492 ^b	.242	.240	100.412	< .001 ^b	-.170
	3 + Claridad Emocional ^c	.510 ^c	.260	.256	73.504	< .001 ^c	-.155
	4 + Discriminación Social ^d	.516 ^d	.266	.261	56.825	< .001 ^d	.080
<i>Acoso SI</i>	1 Resiliencia ^a	.392 ^a	.153	.152	105.238	< .001 ^a	-.175
	2 + Discriminación Personal ^b	.456 ^b	.207	.205	75.922	< .001 ^b	.174
	3 + Reparación Emocional ^c	.493 ^c	.243	.239	61.228	< .001 ^c	-.228
	4 + Incertidumbre ^d	.508 ^d	.258	.253	50.228	< .001 ^d	.144

e. Variable dependiente: Ansiedad

Nota. n total= 1215 (Acoso No= 632; Acoso Sí= 271)

La Tabla 66 evidencia que, *en los y las que no han sufrido acoso LGTBfóbico*, es la resiliencia la variable que mejor explica las variaciones que se producen en la ansiedad, en tanto que explica un 20.7 % de sus cambios. Las siguientes variables que entran en el modelo son la reparación emocional, que incrementa un 3.3 % la explicación general, y la claridad emocional, que añade un 1.6% (total= 25.6 %). El análisis ha contemplado un total de cuatro

modelos y, tras agregar la incertidumbre (1.4 %), su último R² máximo ha sido de 0.253. Para el caso de las víctimas de acoso LGTBfóbico, la variable que de mejor forma explica los cambios que experimenta la puntuación total de la ansiedad es también la resiliencia, la cual explica un 15.2 % de su variación. Después, son la discriminación personal (5.3 %) y la reparación emocional (3.4 %) las incluidas en el análisis, habiendo contemplado un total de cuatro modelos, incluida la incertidumbre (1.4 %), y siendo el último R² máximo de 0.253.

A **nivel comparativo**, es destacable que existen diferencias en los resultados de quienes han sufrido acoso y de quienes no, aunque el porcentaje de explicación de la varianza de la ansiedad es similar en ambos casos (25.3 % y 26.1 %, respectivamente). No obstante, se aprecia que, si bien es la resiliencia es la que mejor predice los cambios en la variable dependiente de los dos grupos, existen diferencias en relación al resto de variables incluidas en el modelo. Por un lado, la reparación emocional, que es incluida en tercer lugar en el análisis de las personas acosadas, entra la segunda en el modelo de las no acosadas; por otro lado, en el primer análisis (Acoso No) entra la discriminación social como variable explicativa, mientras que en el segundo (Acoso Sí) tiene cabida la discriminación personal (Tabla 66).

Los resultados del análisis para conocer las variables que mejor explican los cambios en la **depresión** en base al acoso LGTBfóbico se presentan en la Tabla 67.

Tabla 67

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la **depresión** por acoso LGTBfóbico

	Modelo ^f	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
Acoso NO	1 Resiliencia ^a	.461 ^a	.213	.211	170.085	< .001 ^a	-.350
	2 + Reparación Emocional ^b	.485 ^b	.236	.233	96.902	< .001 ^b	-.171
	3 + Incertidumbre ^c	.495 ^c	.245	.241	67.898	< .001 ^c	.100
Acoso SI	1 Reparación Emocional ^a	.404 ^a	.163	.162	113.330	< .001 ^a	-.238
	2 + Incertidumbre ^b	.464 ^b	.216	.213	79.781	< .001 ^b	.136
	3 + Resiliencia ^c	.488 ^c	.238	.234	60.344	< .001 ^c	-.190
	4 + Discriminación Personal ^d	.503 ^d	.253	.248	49.068	< .001 ^d	.139

f. Variable dependiente: Depresión

Nota. n total= 1215 (Acoso No= 632; Acoso Sí= 271)

En cuanto a la depresión, para quienes no han sido discriminados o discriminadas, según recoge la Tabla 67 la variable que mejor explica los cambios de la misma es la resiliencia, ya que explica un 21.1 % de su varianza. Seguidamente, con un total de tres modelos, estarían la reparación emocional y la incertidumbre (2.2 % y 0.8 % respectivamente), siendo el último R² ajustado máximo de 0.241. En las personas que han tenido que lidiar con ataques LGTBfóbicos, por su parte, la variable que mejor explica las variaciones que sufre la puntuación total de la depresión es la reparación emocional, pues explica un 16.2 % de sus cambios. Tras

la misma, entra en el modelo la incertidumbre (5.1 %), en un total de cuatro modelos con un R^2 ajustado de 0.248.

En cuanto a la **comparación**, primeramente, se observa que el porcentaje de explicación de los cambios que experimenta la depresión tanto en personas acosadas como en las no acosadas es similar (24.8 % y 24.1 %, respectivamente). No obstante, existen diferencias en relación al número de variables incluidas en el análisis, así como en relación a su tipología y orden. En este sentido, a pesar de que en ambos grupos entran la resiliencia, la reparación emocional y la incertidumbre, no coincide su orden de entrada: por un lado, en personas no acosadas, la variable que mejor explica las variaciones de la depresión es la resiliencia, mientras que, en el caso de personas acosadas, en primer lugar, se sitúa la reparación emocional (Tabla 67).

Los resultados del análisis para conocer las variables que mejor explican los cambios de la **satisfacción** en base al acoso LGTBfóbico se presentan en la Tabla 68.

Tabla 68

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la **satisfacción** por acoso LGTBfóbico

	Modelo ^g	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
Acoso NO	1 Resiliencia ^a	.485 ^a	.235	.234	193.574	< .001 ^a	.289
	2 + Reparación Emocional ^b	.521 ^b	.271	.269	117.111	< .001 ^b	.179
	3 + Incertidumbre ^c	.547 ^c	.299	.296	89.289	< .001 ^c	-.159
	4 + Claridad Emocional ^d	.560 ^d	.314	.309	71.674	< .001 ^d	.142
Acoso SI	1 Resiliencia ^a	.475 ^a	.226	.224	169.241	< .001 ^a	.264
	2 + Discriminación Personal ^b	.526 ^b	.277	.274	110.831	< .001 ^b	-.162
	3 + Claridad Emocional ^c	.563 ^c	.317	.314	89.677	< .001 ^c	.181
	4 + Reparación Emocional ^d	.574 ^d	.329	.325	70.907	< .001 ^d	.097
	5 + Incertidumbre ^e	.581 ^e	.338	.332	58.863	< .001 ^e	.104
	6 + Atención Emocional ^f	.588 ^f	.345	.339	50.655	< .001 ^f	-.105

g. Variable dependiente: Satisfacción

Nota. n total= 1215 (Acoso No= 632; Acoso Sí= 271)

En cuanto a la satisfacción, en el caso de *las personas que no han sufrido acoso LGTBfóbico*, la variable que mejor explica los cambios que se producen en su puntuación total es, de acuerdo con la Tabla 68, la resiliencia, que explica un 23.4 % de su varianza. Después, se incluyen la reparación emocional y la incertidumbre, las cuales explican un 3.5 % y 2.7 % respectivamente de sus cambios. El análisis ha incluido un total de cuatro modelos, incluida la claridad emocional (1.3 %), con un R^2 máximo de 0.309. Para *los y las participantes que sí han sido acosados y acosadas*, la variable que de mejor manera explica las variaciones que sufre la puntuación total de la satisfacción es también la resiliencia, la cual explica un 22.4 % de los cambios en la misma. Tras ella, son la discriminación personal (5 %) y la claridad emocional (4 %) las variables que incluye el análisis. Asimismo, el análisis ha incluido seis

modelos diferentes que, finalmente, con la inclusión de la atención emocional alcanza un R² máximo de 0.339.

En lo que se refiere a la **comparación** entre grupos, en primer lugar, se observa que en el caso de las personas acosadas (33.9 %), a diferencia que entre las no acosadas (30.9 %), las variables incluidas en el análisis explican un porcentaje más elevado de los cambios que se producen en la satisfacción. En segundo lugar, si bien la resiliencia es la que mejor aclara la varianza de la variable dependiente en ambos grupos, se aprecian diferencias en el orden y el tipo del resto de variables: ejemplo de ello es que, entre las personas no acosadas, las siguientes que incluye el modelo para explicar la varianza de la satisfacción son la reparación emocional y la incertidumbre y, entre las acosadas, serían la discriminación personal y la claridad emocional (Tabla 68).

Los resultados del análisis para conocer las variables que mejor explican la varianza de la **autoestima** en base al acoso LGTBfóbico se presentan en la Tabla 69.

Tabla 69

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la autoestima por acoso LGTBfóbico

	Modelo ^h	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
Acoso NO	1 Reparación Emocional ^a	.457 ^a	.209	.208	166.666	< .001 ^a	.267
	2 + Incertidumbre ^b	.551 ^b	.303	.301	136.842	< .001 ^b	-.181
	3 + Resiliencia ^c	.584 ^c	.341	.338	108.558	< .001 ^c	.183
	4 + Claridad Emocional ^d	.600 ^d	.360	.356	88.237	< .001 ^d	.133
	5 + Discriminación Personal ^e	.610 ^e	.372	.367	74.188	< .001 ^e	-.123
	6 + Ocultación/Revelación ^f	.614 ^f	.377	.371	63.932	< .001 ^f	.084
	7 + Atención Emocional ^g	.618 ^g	.382	.375	55.006	< .001 ^g	-.075
Acoso SI	1 Claridad Emocional ^a	.598 ^a	.358	.357	324.143	< .001 ^a	.304
	2 + Resiliencia ^b	.666 ^b	.444	.442	231.424	< .001 ^b	.193
	3 + Discriminación Personal ^c	.709 ^c	.503	.500	195.243	< .001 ^c	-.194
	4 + Reparación Emocional ^d	.727 ^d	.528	.525	161.764	< .001 ^d	.218
	5 + Incertidumbre ^e	.736 ^e	.541	.537	136.041	< .001 ^e	-.133

h. Variable dependiente: Autoestima

Nota. n total= 1215 (Acoso No= 632; Acoso SI= 271)

Entre las personas que no han sufrido acoso LGTBfóbico, la Tabla 69 indica que la variable que mejor explica los cambios que se producen en la puntuación total de la autoestima es la reparación emocional, que aclara un 20.8 % de su varianza. Tras la misma, estarían la incertidumbre (9.3 %) y la resiliencia (3.7 %), habiendo contemplado en el análisis un total de siete modelos y siendo el último R² máximo de 0.375. En quienes sí han enfrentado ataques LGTBfóbicos, la variable que mejor los cambios en la puntuación total de la autoestima es la claridad emocional con un 35.7 %. Después, el análisis incluye la resiliencia (8.5 %) y la discriminación personal (5.8 %). El análisis de regresión, que ha contemplado un total de cinco

modelos, finaliza con la inclusión de la incertidumbre, que el eleva el R² máximo a 0.537 (explica un 53.7 % de los cambios).

A *nivel comparativo*, primeramente, los resultados ponen de manifiesto que es notablemente superior el porcentaje de la varianza de la autoestima en el análisis de regresión para conocer entre las personas acosadas (53.7 %) que en las no acosadas (37.5 %), posiblemente, debido a que se han encontrado relaciones más intensas entre las variables objeto de estudio entre este grupo (Apartado 6.1.4.). En segundo lugar, destacan las diferencias en el número de variables incluidas en el modelo, incluso, su tipología y orden. Ejemplo de ello es que difieren las dos primeras variables incluidas en el análisis para explicar los cambios de la autoestima entre las personas no acosadas (en este caso, son la reparación emocional y la incertidumbre) y las acosadas (en este caso, son la claridad emocional y la resiliencia) (Tabla 69).

Los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican la varianza del *optimismo* en el caso del acoso LGTBfóbico se presentan en la Tabla 70.

Tabla 70

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el optimismo por acoso LGTBfóbico

	Modelo ^g	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Acoso NO</i>	1 Reparación Emocional ^a	.563 ^a	.317	.316	292.885	< .001 ^a	.326
	2 + Resiliencia ^b	.644 ^b	.414	.412	222.418	< .001 ^b	.287
	3 + Incertidumbre ^c	.653 ^c	.427	.424	155.736	< .001 ^c	-.109
	4 + Claridad Emocional ^d	.660 ^d	.436	.432	121.098	< .001 ^d	.124
	5 + Atención Emocional ^e	.664 ^e	.441	.437	98.900	< .001 ^e	.078
<i>Acoso SI</i>	1 Reparación Emocional ^a	.666 ^a	.444	.443	464.087	< .001 ^a	.328
	2 + Resiliencia ^b	.731 ^b	.535	.533	333.652	< .001 ^b	.297
	3 + Discriminación Personal ^c	.749 ^c	.560	.558	245.905	< .001 ^c	-.119
	4 + Claridad Emocional ^d	.760 ^d	.578	.575	198.043	< .001 ^d	.160
	5 + Incertidumbre ^e	.764 ^e	.583	.580	161.431	< .001 ^e	-.089
	6 + Atención Emocional ^f	.766 ^f	.587	.583	136.677	< .001 ^f	.070

g. Variable dependiente: Optimismo

Nota. n total= 1215 (Acoso No= 632; Acoso Sí= 271)

Entre *quienes no han sufrido acoso debido a su identidad sexual o de género*, la Tabla 70 evidencia que la variable que mejor explica las variaciones que se producen en el optimismo es la reparación emocional, ya que explica un 31.6 % de sus cambios. Seguidamente, entran en el modelo la resiliencia, que incrementa un 9.6 % la explicación general, y la incertidumbre, que añade un 1.2 % (total= 42.4 %). El análisis ha contemplado un total de cinco modelos, incluyendo la claridad (0.8 %) y la atención emocional (0.5 %), siendo el R² ajustado máximo 0.437 (43.7 %). En el caso de *quienes no han sufrido discriminación LGTBfóbica*, la variable que de mejor forma explica los cambios que experimenta el optimismo es también la reparación

emocional, en tanto que aclara un 44.3 % de su variación. Después, estarían la resiliencia y la discriminación personal (9 % y 2.5 % respectivamente) en un análisis de regresión que incluye un total de seis modelos, el cual finaliza con la inclusión de la atención emocional que incrementa la explicación a un 58.3 %.

A *nivel comparativo*, resulta destacable que el porcentaje de explicación de los cambios que se producen en el optimismo en las personas acosadas (58.3 %) es notablemente superior al de las no acosadas (43.7 %). De hecho, unido a ello, lo más llamativo a tal respecto es que en ambos grupos el porcentaje de explicación de la varianza es elevado; posiblemente, debido a las fuertes relaciones entre la variable dependiente y las incluidas en el modelo como la reparación emocional y la resiliencia, que son las dos que más información aportan a la explicación tanto en personas acosadas como no acosadas. No obstante, tras la entrada de las mismas, el orden y el tipo de variables incluidas presentan algunas diferencias (Tabla 70).

Los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican los cambios que se producen en el *pesimismo* según el acoso LGTBfóbico se presentan en la Tabla 71.

Tabla 71

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para el pesimismo por acoso LGTBfóbico

	Modelo ^f	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Acoso NO</i>	1 Reparación Emocional ^a	.395 ^a	.156	.155	116.417	< .001 ^a	-.265
	2 + Incertidumbre ^b	.457 ^b	.209	.206	82.954	< .001 ^b	.162
	3 + Resiliencia ^c	.480 ^c	.231	.227	62.800	< .001 ^c	-.170
	4 + Discriminación Social ^d	.491 ^d	.241	.236	49.846	< .001 ^d	.112
<i>Acoso SI</i>	1 Reparación Emocional ^a	.477 ^a	.228	.226	171.336	< .001 ^a	-.216
	2 + Discriminación Personal ^b	.562 ^b	.316	.314	133.971	< .001 ^b	.219
	3 + Claridad Emocional ^c	.592 ^c	.351	.348	104.321	< .001 ^c	-.185
	4 + Resiliencia ^d	.608 ^d	.369	.365	84.554	< .001 ^d	-.150
	5 + Incertidumbre ^e	.617 ^e	.380	.375	70.767	< .001 ^e	.123

f. Variable dependiente: Pesimismo

Nota. n total= 1215 (Acoso No= 632; Acoso Sí= 271)

Los resultados del análisis de regresión (Tabla 71) revelan que es la reparación emocional la que mejor explica los cambios del pesimismo en *quienes no han sufrido acoso LGTBfóbico* (15.5 % de su varianza), seguida de la incertidumbre (5.1 %) y la resiliencia (2.1 %). Este análisis, que ha ofrecido un total de cuatro modelos para explicar los resultados del pesimismo incluye, finalmente, la discriminación social, que contribuye a explicar un total del 23.6 % de sus variaciones. En el caso de *quienes sí han sido víctimas de acoso LGTBfóbico*, por su parte, la variable que de mejor manera explica las variaciones que experimenta el pesimismo también es la reparación emocional, que explica un 22.6 % de la varianza de la

misma. Seguidamente, se sitúan la discriminación personal, que incrementa un 8.8 % la explicación general, y la claridad emocional, la cual eleva la explicación de los cambios a un 34.8 % (3.4 % más). El análisis ha contemplado un total de cinco modelos, incluidas la resiliencia (1.7 %) y la incertidumbre (1 %), cuyo R cuadrado ajustado máximo es de 0.375.

En cuanto a la **comparación**, el porcentaje de explicación de la varianza del pesimismo es, al igual que con el optimismo, notablemente superior en las personas acosadas (37.5 %) que en quienes no han sufrido acoso (23.6 %). En relación con ello, llama la atención la notable diferencia entre esta cifra y la obtenida en el optimismo, ya que se trata de dos sub-dimensiones de la misma escala. Asimismo, se observa que, aunque en ambos grupos la reparación emocional es la variable que mejor explica los cambios que experimenta la variable dependiente, existen diferencias en el tipo y orden de variables que se incluyen después: por ejemplo, (1) la incertidumbre y la resiliencia, entran en segundo y tercer lugar en el análisis de las personas no acosadas y pierden peso entre los resultados de quienes han sufrido acoso, y (2) si bien la discriminación social es incluida como variable para aclarar parte de los cambios del pesimismo entre quienes no han experimentado acoso LGTBfóbico, en el caso del segundo grupo, desaparece y se incluye la discriminación personal en el modelo (Tabla 71).

En relación a **la variable aceptación**, los resultados del análisis de regresión para conocer las variables que mejor explican los cambios que se producen en la misma en función del acoso LGTBfóbico se presentan en la Tabla 72.

Tabla 72

Resumen del modelo de regresión lineal múltiple para la aceptación por acoso LGTBfóbico

	Modelo ^f	R	R ²	R ² ajustado	F	Sig.	Beta
<i>Acoso NO</i>	1 Resiliencia ^a	.321 ^a	.103	.101	72.151	< .001 ^a	.200
	2 + Ocultación/Revelación ^b	.361 ^b	.130	.127	47.046	< .001 ^b	.147
	3 + Atención Emocional ^c	.380 ^c	.145	.140	35.372	< .001 ^c	.131
	4 + Claridad Emocional ^d	.388 ^d	.150	.145	27.712	< .001 ^d	.089
<i>Acoso SI</i>	1 Incertidumbre ^a	.462 ^a	.213	.212	157.415	< .001 ^a	-.306
	2 + Resiliencia ^b	.562 ^b	.316	.314	134.180	< .001 ^b	.244
	3 + Ocultación/Revelación ^c	.583 ^c	.340	.336	99.254	< .001 ^c	.148
	4 + Reparación Emocional ^d	.588 ^d	.346	.341	76.428	< .001 ^d	.102

e. Variable dependiente: Aceptación

Nota. n total= 1215 (Acoso No= 632; Acoso Sí= 271)

De acuerdo con los resultados recogidos en la Tabla 72, *en el caso de los y las participantes que no han sido discriminados o discriminadas por razón de su orientación sexual o identidad de género*, la variable que mejor explica la varianza de la aceptación es la resiliencia, que por sí misma explica un 10.1 % de sus cambios. Después, en este análisis que incluye cuatro modelos irían la ocultación/revelación (2.6 %), la atención emocional (1.3 %) y

la claridad emocional (0.5 %), siendo el R^2 ajustado máximo de 0.145 (14.5 %). Entre quienes sí han sufrido acoso LGTBfóbico, por su parte, la variable que mejor predice la variación en la aceptación es la incertidumbre, la cual explica un 21.2 % de sus cambios. Las siguientes variables incluidas en el modelo han sido la resiliencia, que incrementa un 10.2 % la explicación general, y la ocultación/revelación, que añade un 2.2 % (total= 33.6 %) al esclarecimiento. El análisis, que ha contemplado un total de cuatro modelos, incluida la reparación emocional (0.5 %), tiene un R^2 ajustado máximo de 0.341 (es decir, explica un 34.1 % de la varianza de la aceptación).

A *nivel comparativo*, lo más llamativo en este análisis de regresión es que el porcentaje de explicación total de los cambios que se producen en la aceptación es superior en las personas acosadas (34.1 %) que en las no acosadas (14.5 %), posiblemente, debido a que la relación entre variables entre quienes han sufrido acoso LGTBfóbico son más intensas (Apartado 6.1.4.). Asimismo, se observan diferencias en la tipología y el orden de entrada de las variables incluidas en los modelos. Por ejemplo, la resiliencia y la ocultación/revelación, que son las dos variables que mejor explican la varianza de la aceptación en no acosadas, se incluyen en segundo y tercer lugar en el análisis de las acosadas, en quienes destaca la incertidumbre como variable que más información aporta (Tabla 72).

6.1.9. Análisis de Caminos (Path Analysis) sobre el Papel Moderador de la Resiliencia y la Inteligencia Emocional en los Resultado de Salud y Desarrollo Identitario Positivo

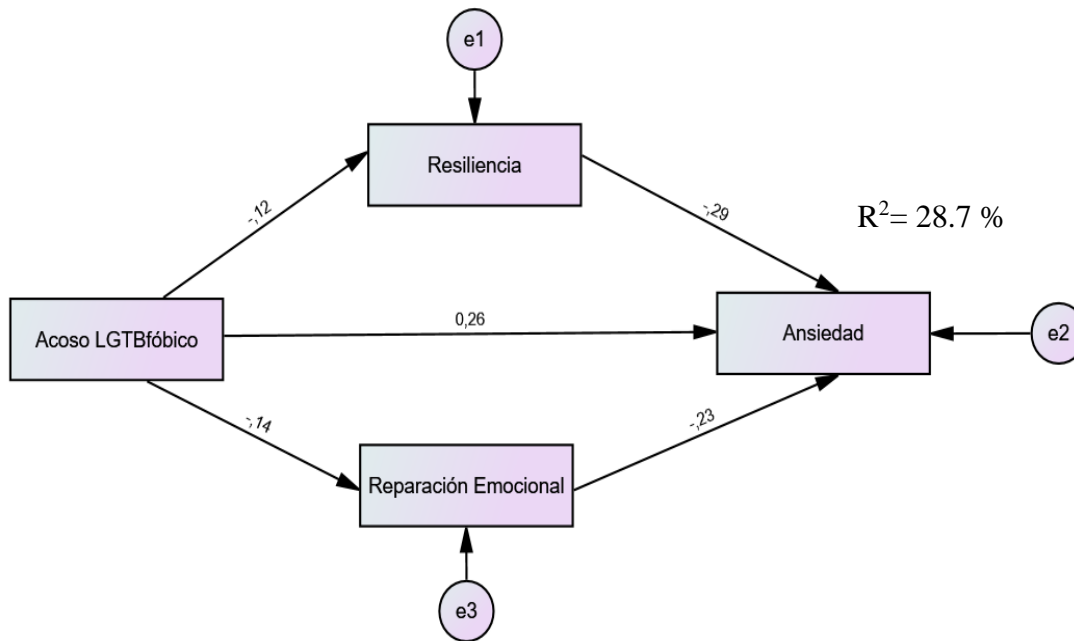
Con objeto de estudiar el papel moderador que la resiliencia y la inteligencia emocional, tanto individualmente como de manera colectiva, tienen en la relación que los estresores LGTBfóbicos mantienen con cada una de las variables de salud y desarrollo identitario positivo de este estudio, se efectuó un análisis de mediación múltiple. En el mismo, es preciso señalar que como estresor LGTBfóbico no se incluye la discriminación personal o social, sino una tipología concreta de discriminación a la que se ha prestado especial atención en el estudio y que tiene lugar en la esfera educativa: el acoso LGTBfóbico. Asimismo, tampoco se incluyen las tres dimensiones de la IE, sino que a partir del postulado de Hatzenbuehler (2009a; 2009b) y de los diversos trabajos que se han publicado en base al mismo (e. g. Chang et al., 2020; Villarreal et al., 2020), se ha optado por incluir la reparación emocional como variable representativa de las competencias emocionales. Los resultados del mismo se presentan a continuación:

6.1.9.1. Path Analysis para la Ansiedad.

Los resultados del modelo de mediación múltiple para la ansiedad se presentan en la Figura 126 y la Tabla 73.

Figura 126

Modelo de mediación múltiple para la ansiedad



El acoso LGTBfóbico explicó un 1.4 % de la varianza en la resiliencia y un 1.8 % de la varianza en la reparación emocional, así como un 28.7 % de la varianza en la ansiedad. Como se aprecia en la Tabla 73, el análisis de mediación múltiple mostró que el efecto directo del acoso LGTBfóbico sobre la ansiedad fue significativo ($\beta = 0.26^{***}$). Los efectos indirectos del acoso LGTBfóbico sobre la ansiedad a través de la resiliencia ($\beta = 0.03^{***}$) y la regulación emocional ($\beta = 0.03^{***}$) también fueron significativos. Por lo tanto, se confirma el papel protector de la resiliencia y la reparación emocional, en tanto que ambas mediaron significativamente la relación entre el acoso LGTBfóbico de la muestra y su ansiedad.

Tabla 73

Descomposición del efecto del acoso LGTBfóbico en la ansiedad

	Descomposición
	β
Efecto total	0.07 ^{***}
Efecto indirecto a través de	
Resiliencia	0.03 ^{***}
Reparación Emocional	0.03 ^{***}
Efecto directo	0.26 ^{***}

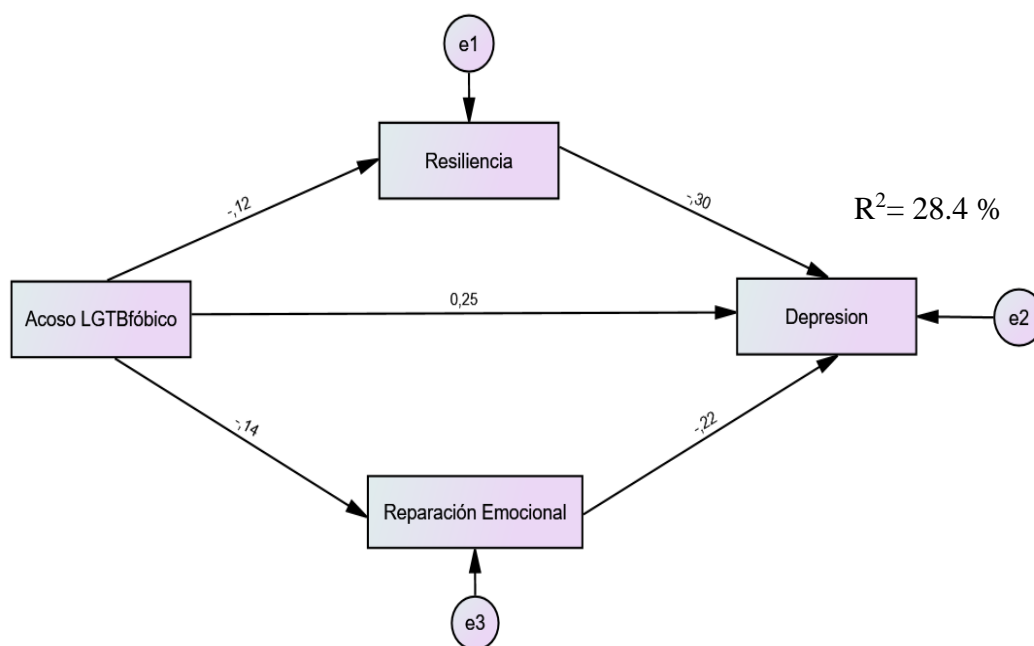
Los valores β son coeficientes no estandarizados; 95 % CI = 95 % de intervalo de confianza; ^{***} $p < .001$

6.1.9.2. Path Analysis para la Depresión.

Los resultados del modelo de mediación múltiple para la depresión se presentan en la Figura 127 y la Tabla 74.

Figura 127

Modelo de mediación múltiple para la depresión



El acoso LGTBfóbico explicó un 1.4 % de la varianza en la resiliencia y un 1.8 % de la varianza en la reparación emocional, así como un 28.4 % de la varianza en la depresión. Como se aprecia en la Tabla 74, el análisis de mediación múltiple mostró que el efecto directo del acoso LGTBfóbico sobre la depresión fue significativo ($\beta = 0.25^{***}$). Los efectos indirectos del acoso LGTBfóbico sobre la depresión a través de la resiliencia ($\beta = 0.04^{***}$) y la regulación emocional ($\beta = 0.03^{***}$) también fueron significativos. Por lo tanto, se confirma el papel protector de la resiliencia y la reparación emocional, ya que ambas mediaron significativamente la relación entre el acoso LGTBfóbico de la muestra y su depresión.

Tabla 74

Descomposición del efecto del acoso LGTBfóbico en la depresión

	Descomposición
	β
Efecto total	0.07 ^{***}
Efecto indirecto a través de Resiliencia	0.04 ^{***}
Reparación Emocional	0.03 ^{***}
Efecto directo	0.25 ^{***}

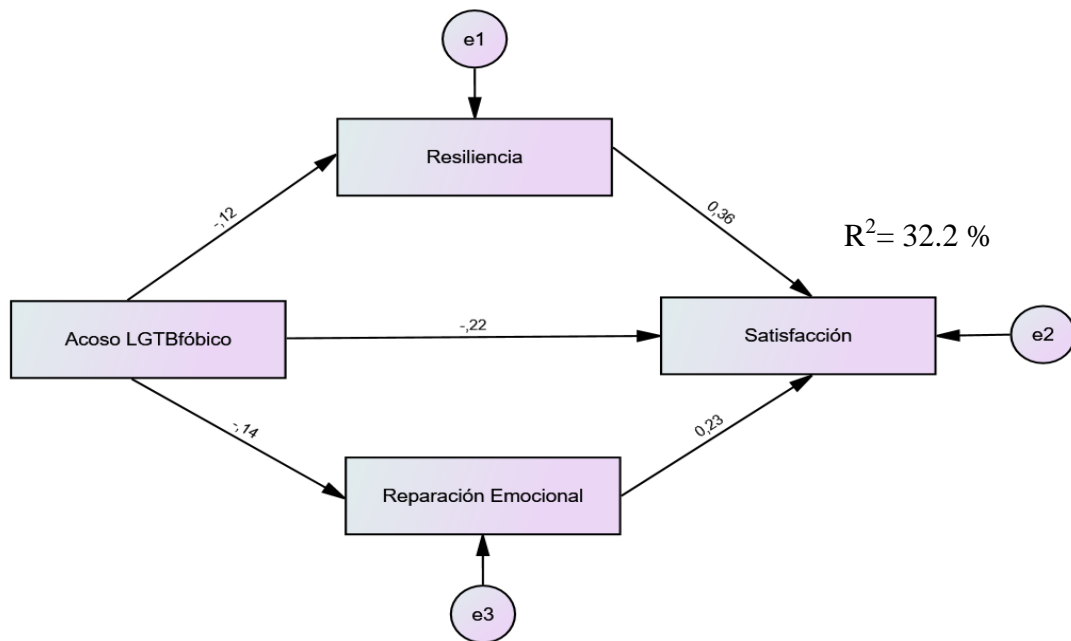
Los valores β son coeficientes no estandarizados; 95 % CI = 95 % de intervalo de confianza; ^{***} $p < .001$

6.1.9.3. Path Analysis para la Satisfacción.

Los resultados del modelo de mediación múltiple para la satisfacción se presentan en la Figura 128 y la Tabla 75.

Figura 128

Modelo de mediación múltiple para la satisfacción



El acoso LGTBfóbico explicó un 1.4 % de la varianza en la resiliencia y un 1.8 % de la varianza en la reparación emocional, así como un 32.2 % de la varianza en la satisfacción. Como se aprecia en la Tabla 75, el análisis de mediación múltiple mostró que el efecto directo del acoso LGTBfóbico sobre la satisfacción fue significativo ($\beta = -0.22^{***}$). Los efectos indirectos del acoso LGTBfóbico sobre la satisfacción a través de la resiliencia ($\beta = -0.04^{***}$) y la regulación emocional ($\beta = -0.03^{***}$) también fueron significativos. Por lo tanto, se confirma el papel protector de la resiliencia y la reparación emocional, debido que ambas mediaron significativamente la relación entre el acoso LGTBfóbico de la muestra y su satisfacción.

Tabla 75

Descomposición del efecto del acoso LGTBfóbico en la satisfacción

	Descomposición
	β
Efecto total	-0.08 ^{***}
Efecto indirecto a través de	
Resiliencia	-0.04 ^{***}
Reparación Emocional	-0.03 ^{***}
Efecto directo	-0.22 ^{***}

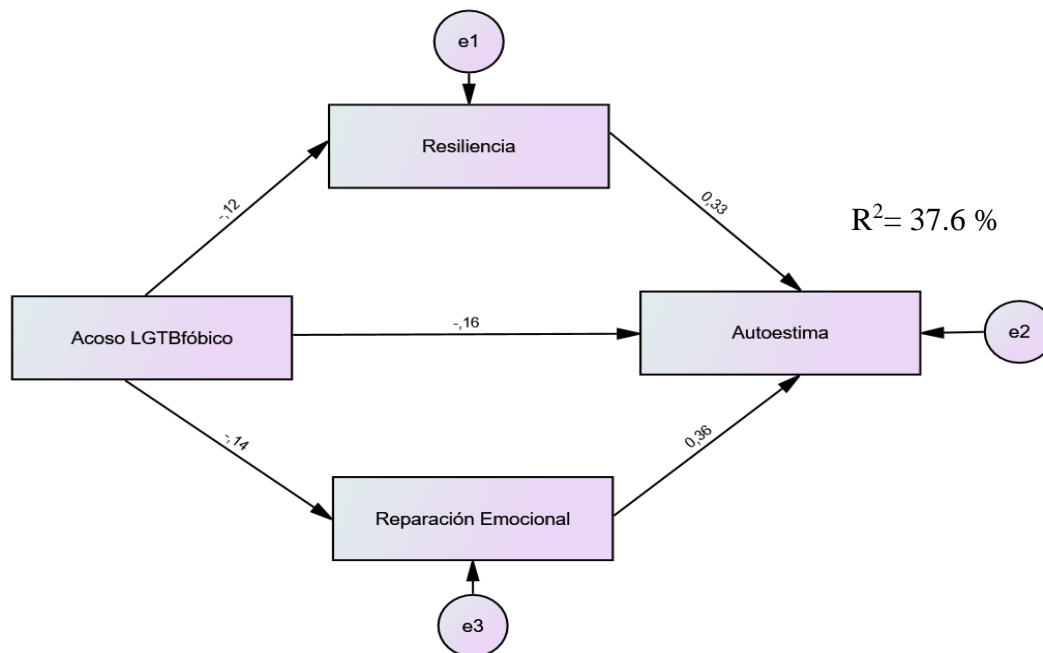
Los valores β son coeficientes no estandarizados; 95 % CI = 95 % de intervalo de confianza; ^{***} $p < .001$

6.1.9.4. Path Analysis para la Autoestima.

Los resultados del modelo de mediación múltiple para la autoestima se presentan en la Figura 129 y la Tabla 76.

Figura 129

Modelo de mediación múltiple para la autoestima



El acoso LGTBfóbico explicó un 1.4 % de la varianza en la resiliencia y un 1.8 % de la varianza en la reparación emocional, así como un 37.6 % de la varianza en la autoestima. Como se aprecia en la Tabla 76, el análisis de mediación múltiple mostró que el efecto directo del acoso LGTBfóbico sobre la autoestima fue significativo ($\beta = -0.16^{***}$). Los efectos indirectos del acoso LGTBfóbico sobre la autoestima a través de la resiliencia ($\beta = -0.05^{***}$) y la regulación emocional ($\beta = -0.05^{***}$) también fueron significativos. Por lo tanto, se confirma el papel protector de la resiliencia y la reparación emocional tras observar que ambas mediaron significativamente la relación entre el acoso LGTBfóbico de la muestra y su autoestima.

Tabla 76

Descomposición del efecto del acoso LGTBfóbico en la autoestima

	Descomposición β
Efecto total	-0.09 ^{***}
Efecto indirecto a través de Resiliencia	-0.04 ^{***}
Reparación Emocional	-0.05 ^{***}
Efecto directo	-0.16 ^{***}

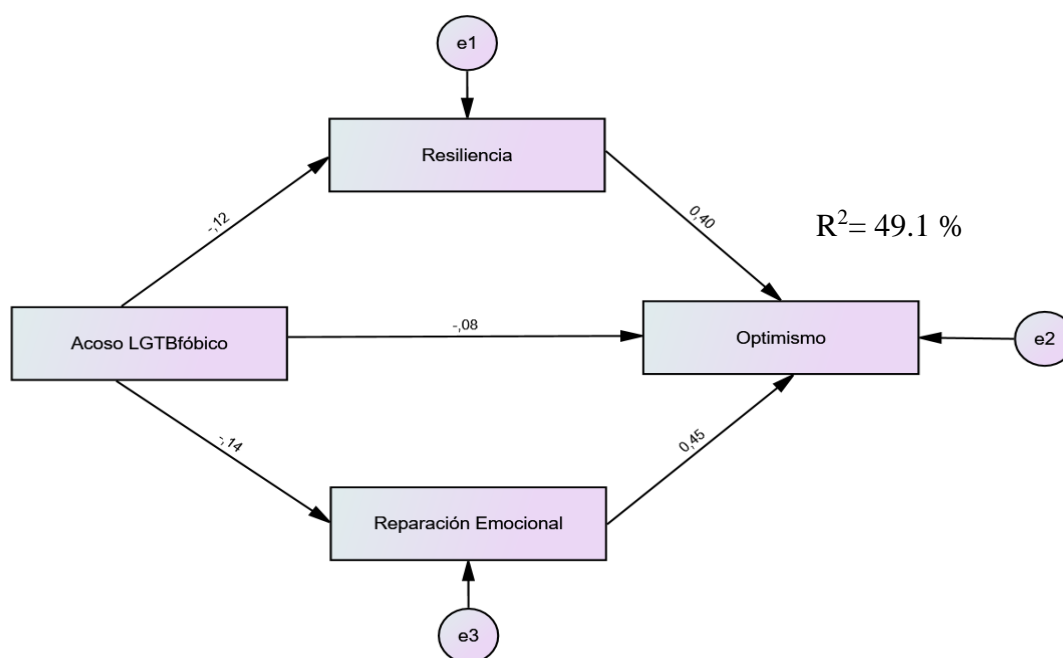
Los valores β son coeficientes no estandarizados; 95 % CI = 95 % de intervalo de confianza; ^{***} $p < .001$

6.1.9.5. Path Analysis para el Optimismo.

Los resultados del modelo de mediación múltiple para el optimismo se presentan en la Figura 130 y la Tabla 77.

Figura 130

Modelo de mediación múltiple para el optimismo



El acoso LGTBfóbico explicó un 1.4 % de la varianza en la resiliencia y un 1.8 % de la varianza en la reparación emocional, así como un 49.1 % de la varianza en el optimismo. Como se aprecia en la Tabla 77, el análisis de mediación múltiple mostró que el efecto directo del acoso LGTBfóbico sobre el optimismo fue significativo ($\beta = -0.08^{***}$). Los efectos indirectos del acoso LGTBfóbico sobre el optimismo a través de la resiliencia ($\beta = -0.05^{***}$) y la regulación emocional ($\beta = -0.06^{***}$) también fueron significativos. Por lo tanto, se confirma el papel protector de la resiliencia y la reparación emocional tras comprobar que ambas mediaron significativamente la relación entre el acoso LGTBfóbico de la muestra y su optimismo.

Tabla 77

Descomposición del efecto del acoso LGTBfóbico en el optimismo

	Descomposición β
Efecto total	-0.11 ^{***}
Efecto indirecto a través de Resiliencia	-0.05 ^{***}
Reparación Emocional	-0.06 ^{***}
Efecto directo	-0.08 ^{***}

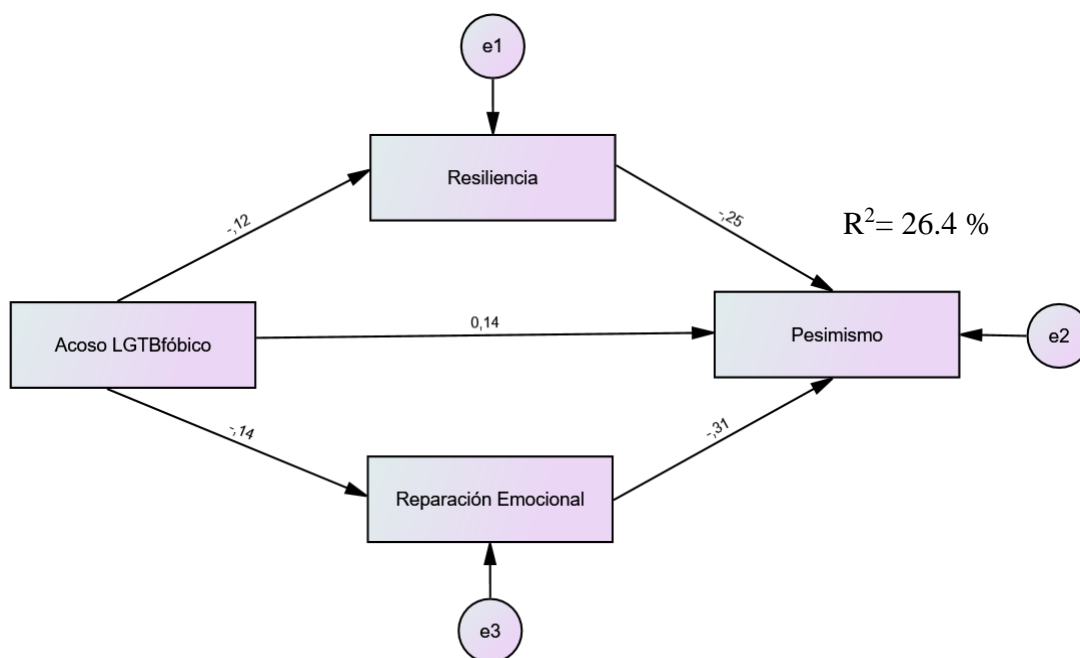
Los valores β son coeficientes no estandarizados; 95 % CI = 95 % de intervalo de confianza; ^{***} $p < .001$

6.1.9.6. Path Analysis para el Pesimismo.

Los resultados del modelo de mediación múltiple para el pesimismo se presentan en la Figura 131 y la Tabla 78.

Figura 131

Modelo de mediación múltiple para el pesimismo



El acoso LGTBfóbico explicó un 1.4 % de la varianza en la resiliencia y un 1.8 % de la varianza en la reparación emocional, así como un 26.4 % de la varianza en el pesimismo. Como se aprecia en la Tabla 78, el análisis de mediación múltiple mostró que el efecto directo del acoso LGTBfóbico sobre el pesimismo fue significativo ($\beta = 0.14^{***}$). Los efectos indirectos del acoso LGTBfóbico sobre el pesimismo a través de la resiliencia ($\beta = 0.03^{***}$) y la regulación emocional ($\beta = 0.04^{***}$) también fueron significativos. Por lo tanto, se confirma el papel protector de la resiliencia y la reparación emocional, en tanto que ambas mediaron significativamente la relación entre el acoso LGTBfóbico de la muestra y su pesimismo.

Tabla 78

Descomposición del efecto del acoso LGTBfóbico en el pesimismo

	Descomposición
	β
Efecto total	0.07 ^{***}
Efecto indirecto a través de	
Resiliencia	0.03 ^{***}
Reparación Emocional	0.04 ^{***}
Efecto directo	0.14 ^{***}

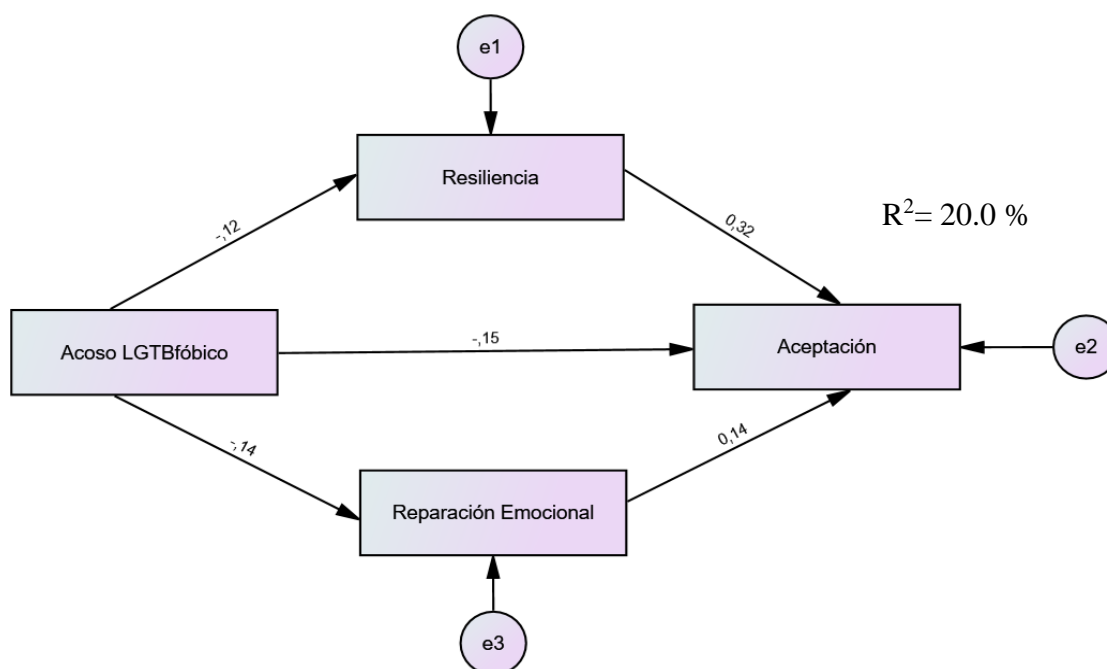
Los valores β son coeficientes no estandarizados; 95 % CI = 95 % de intervalo de confianza; ^{***} $p < .001$

6.1.9.7. Path Analysis para la Aceptación.

Los resultados del modelo de mediación múltiple para la aceptación se presentan en la Figura 132 y la Tabla 79.

Figura 132

Modelo de mediación múltiple para la aceptación



El acoso LGTBfóbico explicó un 1.4 % de la varianza en la resiliencia y un 1.8 % de la varianza en la reparación emocional, así como un 20.0 % de la varianza en la aceptación. Como se aprecia en la Tabla 79, el análisis de mediación múltiple mostró que el efecto directo del acoso LGTBfóbico sobre la aceptación fue significativo ($\beta = -0.15^{***}$). Los efectos indirectos del acoso LGTBfóbico sobre la aceptación a través de la resiliencia ($\beta = -0.04^{***}$) y la regulación emocional ($\beta = -0.02^{***}$) también fueron significativos. Por lo tanto, se confirma el papel protector de la resiliencia y la reparación emocional, dado que ambas mediaron significativamente la relación entre el acoso LGTBfóbico de la muestra y su aceptación.

Tabla 79

Descomposición del efecto del acoso LGTBfóbico en la aceptación

	Descomposición
	β
Efecto total	-0.06 ^{***}
Efecto indirecto a través de	
Resiliencia	-0.04 ^{***}
Reparación Emocional	-0.02 ^{***}
Efecto directo	-0.15 ^{***}

Los valores β son coeficientes no estandarizados; 95 % CI = 95 % de intervalo de confianza; ^{***} $p < .001$

En síntesis, este apartado ha servido para confirmar que tanto la resiliencia como la reparación emocional, de forma independiente como conjunta, son variables que contribuyen significativamente a proteger a las personas LGTB de los efectos adversos que la discriminación o, más todavía, el acoso LGTBfóbico tienen en la salud y el desarrollo identitario. En concreto, el modelo de mediación múltiple corrobora que ambas, no solo disminuyen el riesgo de aparición de síntomas ansiosos y depresivos o pensamientos pesimistas ante situaciones LGTBfóbicas, sino que mejoran el nivel de autoestima, satisfacción y aceptación identitaria ante las mismas.

6.2. Discusión e Implicaciones Prácticas

Los resultados de este estudio contribuyen significativamente a incrementar el cuerpo de conocimientos que, actualmente, trata de destacar factores positivos o estrategias útiles con las que tratar de revertir el impacto negativo de las experiencias LGTBfóbicas en contextos escolares y mejorar la prevención en el campo educativo.

Por un lado, los hallazgos ponen de manifiesto que, hoy en día, a pesar de los avances que se han efectuado en materia de diversidad sexual y de género, la discriminación LGTBfóbica sigue estando presente en distintos estamentos de la sociedad española (entre ellos, en el ámbito educativo) y que puede afectar negativamente a la salud y el desarrollo personal e identitario de las personas con una orientación sexual o identidad de género no cisheteronormativa. Por otro lado, y de acuerdo con Meyer (2015, 2003, 1995) y Hatzenbuehler (2009a, 2009b), confirman que existen distintos mecanismos personales y contextuales, especialmente el desarrollo de la resiliencia o la inteligencia emocional, cuyo influjo individual o simultáneo puede mediar la relación entre los estresores a los que se enfrenta la comunidad LGTB y sus índices de salud y desarrollo personal e identitario. En otras palabras, que las personas LGTB cuentan con algunos factores de protección que contribuyen a que la tendencia negativa de la relación que un factor de riesgo (por ejemplo, el acoso LGTBfóbico) mantiene con distintas variables vinculadas a la salud y el desarrollo psico-identitario se logre aminorar o revertir; un objeto de estudio que, por su parte, ha recibido escasa atención entre la literatura científica a nivel nacional, lo que da cuenta del gran avance que supone.

Teniendo en cuenta que cada vez son más los y las estudiantes que abiertamente se identifican como LGTB y considerando el efecto adverso de las experiencias LGTBfóbicas en las aulas (Larrain & Garaigordobil, 2020; UNESCO, 2019), incluso, el desconocimiento general que algunos agentes educativos muestran ante la temática en las instituciones

educativas (Sánchez-Torrejón, 2021), es importante considerar las variables o los factores de protección que, no solo reducen los índices de acoso escolar debido a la orientación sexual o la identidad de género en la escuela, sino que también contribuyen a mejorar las vidas y las experiencias de estos individuos.

En cuanto al primer objetivo específico, que pretendía *analizar la incidencia del acoso LGTBfóbico en una muestra de personas lesbianas, gays, trans y bisexuales (LGTB) españolas* para visibilizar la realidad a la que hay que hacer frente, los hallazgos de este trabajo, en consonancia con investigaciones anteriores (Elipe et al., 2021; Kosciw et al., 2020; Larrain & Garaigordobil, 2020), confirman que el alumnado LGTB presenta índices de acoso escolar superiores a los de los y las estudiantes cisheterosexuales, esto es, exponen que los y las jóvenes LGTB son más vulnerables. Las cifras de discriminación o violencia hacia la población LGTB, en este caso, no alcanzan el 75-80% como en la literatura previa (Kosciw et al., 2020; Devís-Devís et al., 2017; Garvey & Rankin, 2015); no obstante, los índices obtenidos, que ratifican que alrededor del 50 % del alumnado LGTB ha sufrido o sufre acoso LGTBfóbico, dan cuenta de una alarmante problemática que supera notablemente las cifras del acoso tradicional (entre el 11 % y el 42 %) (Babarro et al., 2020; UNESCO, 2019).

A este respecto, es preciso señalar que dichas diferencias, posiblemente, vinculadas al modo de operacionalizar el acoso o la manera mediante la que se ha accedido a la muestra, también han podido estar condicionadas por tres aspectos clave: el tipo de análisis efectuado con la variable del acoso LGTBfóbico, las características de la muestra y el contexto geográfico en el que ha tenido lugar el trabajo. En primer lugar, en contraposición a investigaciones como la de Kosciw et al. (2020) o UNESCO (2019), que se centraron en examinar la incidencia del acoso escolar en una muestra amplia de estudiantes durante su etapa escolar entre los y las que el 5-10 % son LGTBQ, en este estudio se han recogido datos retrospectivos al igual que hiciera Martxueta (2012), quien también obtuvo unos índices similares (51.7 %). Partir de los recuerdos de los y las participantes exclusivamente LGTB acerca de un acontecimiento que ha podido suceder años atrás, en una época en la que seguramente algunas personas ni siquiera habían hecho pública su identidad LGTB o tenían una concepción distinta sobre la discriminación, puede resultar un factor determinante a la hora de explicar la notable variación de las cifras de violencia escolar de un trabajo a otro. Unido a ello, en segundo lugar, es importante tener presente el ámbito geográfico en el que se desarrolla el estudio debido a que, tal y como mostraba ILGA (2020, 2019), la percepción de la diversidad sexual y de género, esto es, su aceptación o rechazo, varía de una región a otra en función de la ideología, leyes,

creencias y estilos de vida (Martínez, 2017; Álvarez-Gayou & Camacho, 2013). En España, concretamente, aunque los últimos hallazgos acerca de los índices de discriminación y violencia hacia la comunidad LGTB en distintas esferas van *in crescendo* y no invitan al optimismo (Gobierno Vasco, 2022; López-Gutiérrez et al., 2021; Larrain & Garaigordobil, 2020), organismos internacionales la sitúan como una de las naciones que más apoya y acepta a las minorías sexuales y de género (YouGov, 2021; PRC, 2020), siendo este un hecho relevante que puede tener influjo directo en los resultados obtenidos o en los de trabajos estatales que reiteran que en torno al 50 % del alumnado LGTB español es víctima de acoso escolar fundamentado en su identidad (Elipe et al., 2021; Larrain & Garaigordobil, 2020; FELGTB, 2013).

Sin embargo, otras características que no admiten lugar a dudas se refieren a la etapa educativa, el espacio en el que se desarrollan y las personas que promueven este tipo de conductas o comportamientos, así como la tipología de las mismas. Siguiendo las aportaciones de Elipe et al. (2021) o Moyano y Sánchez-Fuentes (2020), en esta investigación también se confirma que las etapas educativas en las que más prevalece el acoso LGTBfóbico son las de Educación Primaria (EP) y/o, sobre todo, Educación Secundaria (ES). De hecho, entre las respuestas de las 583 personas que reconocen haber sido víctimas de *bullying*, se vislumbra que hasta un 56.4 % (frente al 30-60 % en el que oscila en la literatura previa) sostiene haber soportado algún ataque debido a su orientación sexual o identidad de género en EP y hasta un 77.7 % (frente al 40-70 %) manifiesta que los mismos han tenido lugar durante su ES, confirmando que el acoso LGTB aumenta significativamente durante la adolescencia (Sterzing et al., 2017). Asimismo, los resultados corroboran que más del 85 % de las mismas son perpetradas por individuos del mismo curso o de la misma clase (Martxueta, 2012) y, sobre todo, que toman presencia en espacios en los que los y las estudiantes comparten más tiempo como el aula, los pasillos, el patio o los baños (Kosciw et al., 2020; Orue & Calvete, 2018; Pichardo & De Stefano, 2015). Igualmente, se evidencia que las formas de ataque más habituales corresponden a las agresiones verbales (75 %) y las agresiones físicas (19 %), unos datos que, por su parte, también han sido mostrados en estudios previos, que sitúan el acoso verbal en torno al 60-80 % y el físico en torno al 10-20 % (Elipe et al., 2021; Smith et al., 2019, 2016).

No obstante, en relación con esta temática, ha resultado llamativa la alta prevalencia de una tipología de acoso relativamente emergente: el *ciberacoso* (24.3 %). Destacan las cifras de esta modalidad de acoso, que tiene lugar a través de dispositivos tecnológicos (Abreu & Kenny,

2018), puesto que en torno a un 25 % (un 50 % de las 583 personas acosadas) de los y las participantes han reconocido que la LGTBfobia está presente en esferas virtuales y les afecta directamente, tratándose de resultados que triplican las tasas detectadas por COGAM cuando se comenzó a considerar a nivel estatal la incidencia de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en las vidas y experiencias de las personas LGTB (COGAM, 2016). Larrain y Garaigordobil (2020), al hilo, adelantaron que se trata de una problemática real que está ganando peso progresivamente en las instituciones educativas; de hecho, su incidencia se ha triplicado durante la etapa de 2007-2021 (de un 18.8 % a un 45.5 %) (Patchin, 2022), sobre todo, a partir de la pandemia producida por el SARS-CoV 2 (COVID-19) (Barlett et al., 2021). La literatura, en consecuencia, ha matizado que, específicamente, las minorías sexuales y de género presentan un riesgo más elevado de verse involucradas en el ciberacoso (Bradley, 2020; Llorent et al., 2016), unas cifras que oscilan entre el 10.5 % y el 71.3 % de un Estado a otro (Abreu & Kenny, 2018).

En este sentido, se sabe que este grupo poblacional, en comparación con el cisheterosexual, es un 20 % más propenso a utilizar las redes sociales y los entornos digitales como medios de comunicación, socialización y aprendizaje (Haimson & Veinot, 2020; McInroy et al., 2019), especialmente en las etapas iniciales de la construcción de una identidad no cisheteronormativa (Buss et al., 2020; Tuah & Mazlan, 2020). Sin embargo, aunque se comienzan a destacar los múltiples beneficios que tienen dichos recursos para aprender sobre la diversidad sexual y de género, para sensibilizar a la sociedad o para construir redes positivas de apoyo emocional de cara a la revelación y la gestión de la identidad o la sexualidad (Buss et al., 2022; Hanckel et al., 2019), es necesario considerar que, al mismo tiempo, acarrear una serie de riesgos relacionados con la seguridad, la privacidad y, por ende, el acoso que tanto la empiria como los y las profesionales de la educación, desde una perspectiva global y sistémica, han de considerar, identificar, combatir y, por supuesto, reducir con motivo de evitar la aparición de dificultades psico-emocionales, sociales o académicas (Abreu & Kenny, 2018).

Asimismo, en relación al segundo objetivo que perseguía *estudiar las diferencias en la incidencia del acoso LGTBfóbico en función del sexo biológico, la orientación sexual y la identidad de género*, los análisis efectuados confirman la existencia de algunas disimilitudes. Con respecto al origen de las actitudes LGTBfóbicas, los ítems incluidos revelan que un 43.4 % de las personas participantes fueron hostigadas por chicos y chicas simultáneamente, aunque una considerable proporción (41.5 %) reconoce que las mismas eran promovidas por dos o más chicos, lo que confirma el predominio de perpetradores masculinos que actúan en grupo tal y

como advirtieron Smith et al. (2019, 2006) o la UNESCO (2019). En cuanto a las víctimas, aunque estudios con población general han dado cuenta de ligeras diferencias entre las que prevalece un mayor número de víctimas masculinas (Smith et al., 2019), en esta investigación, en consonancia con Elipe et al. (2021), el sexo biológico no muestra un influjo significativo. Si se pone el foco de interés en características como la orientación sexual o la identidad de género, en cambio, a diferencia de los hallazgos de estas autoras, que tampoco mostraron variaciones reseñables, este estudio constata que el *bullying* LGTBfóbico no afecta de la misma manera a las distintas identidades que abarca el paraguas terminológico LGTB (Kosciw et al., 2020; UNESCO, 2019). De acuerdo con Larrain y Garaigordobil (2020), se confirma que, en comparación con las mujeres lesbianas, los hombres gays y, sobre todo, las personas bisexuales presentan mayor riesgo de ser objeto de discriminación LGTBfóbica; de igual modo, se corrobora, en consonancia con la literatura, que la vulnerabilidad de las personas LGBQ cis (66.7 %) es inferior a las de las personas trans (78.2 %) (Sterzing et al., 2017).

La construcción de una sociedad que aboga por el “sistema sexo-género” (Rubin, 1996) y promueve un régimen totalitario cisheteropatriarcal mediante el históricamente denominado “biopoder” (Foucault, 1998), contribuye a comprender mejor por qué se han podido dar estos resultados (Tin, 2015). En un contexto marcado, por un lado, por la creencia de que el género masculino es superior al femenino y de que, por ende, son más peligrosas y amenazantes las relaciones entre hombres debido a que pueden poner en jaque la masculinidad (Tin, 2015) y, por otro lado, por la cisheteronorma, la cual establece que lo ideal es ser un hombre “cristiano, blanco, cisheterosexual, viril y activo” (Álvarez-Gayou & Camacho, 2013; Martín-Sánchez, 2011; Mondimore, 1998; García-Valdés, 1981), parece ser complejo entender que existen hombres que sienten atracción por otros hombres o personas que no se identifican con el sexo que les fue asignado al nacer. Tampoco resulta sencillo tanto para la comunidad cisheterosexual, que ha desarrollado un pensamiento cisheterosexista, como para la comunidad de lesbianas y gays, que llevan décadas luchando por la igualdad de derechos para las personas con una orientación sexual no normativa, entender que existen personas que sienten atracción hacia ambos sexos, motivo por el que la comunidad bisexual enfrenta una doble discriminación (Chan et al., 2019; Fraser et al., 2018).

En lo que respecta a los dos siguientes objetivos, que perseguían *conocer y describir el nivel que las personas LGTB presentan en las variables explicativas* (discriminación personal y social, ocultación/revelación identitaria e incertidumbre) y *explicadas* (salud y aceptación identitaria) y, tras ello, *estudiar el papel que tienen las variables explicativas en los resultados*

de salud y desarrollo identitario diferenciado a quienes habían sido objeto de bullying LGTBfóbico de quienes no, son varios los hallazgos efectuados.

Los resultados de este trabajo ponen de manifiesto que las personas LGTB, debido a su orientación sexual o identidad de género, están expuestas a distintos estresores (discriminación personal y social que llevan a la ocultación o a la incertidumbre identitaria), especialmente al acoso LGTBfóbico, los mismos que, a su vez, aumentan el riesgo de padecer problemas de salud y distintas dificultades durante el desarrollo de la identidad minoritaria (Villarreal et al., 2021; Moya & Moya-Garófano, 2020; Travers et al., 2020; Chan et al., 2019; Ross et al., 2018; Scandurra et al., 2018; Rood et al., 2017; Bockting et al., 2016; King et al., 2008). En concreto, los datos obtenidos revelan que las personas que se exponen a más situaciones LGTBfóbicas, son las que se muestran más pesimistas y presentan más síntomas psicopatológicos (ansiedad y depresión) y, al mismo tiempo, son quienes manifiestan índices de optimismo, autoestima y satisfacción vital más bajos. Estos individuos, incluso, tienen serias dificultades durante el proceso de desarrollo identitario, motivo por el que desarrollan mayor incertidumbre y, en consecuencia, les resulta más complejo aceptar su identidad no cisheterosexual. Asimismo, los resultados apoyan que estas diferencias son todavía más marcadas cuando los y las participantes indican explícitamente haber sido víctimas de acoso LGTBfóbico.

Para comprender el alcance de estos hallazgos es preciso considerar el modelo de estrés de minorías (Meyer, 1995, 2003). Este planteamiento teórico repara en los procesos de estrés que sobrellevan las minorías sociales, quienes, no solo han de combatir distintos estresores generales que afectan al conjunto de la población, sino también estresores específicos asociados a su condición minoritaria como resultado de la desigualdad de poder y privilegios que legitima el sistema ideológico mayoritario (Katz-Wise & Hyde, 2012). Meyer (2003), hizo especial hincapié en el impacto que el clima hostil y estigmatizante, plagado de discriminación y eventos de prejuicio, que promueve una sociedad en la que impera la cisheteronorma tiene para las minorías sexuales y de género; concretamente, en las consecuencias que el rechazo, la exclusión, la violencia y la falta de aceptación y apoyo social tienen para su salud (Chang et al., 2020; Timmins et al., 2020; Lambe et al., 2017; Rogers et al., 2017; Frost et al., 2015; Plöderl & Tremblay, 2015; Bradford et al., 2013; Brewster et al., 2013).

De hecho, en términos generales, los hallazgos obtenidos concuerdan con la literatura previa que, fundamentada en dicho paradigma, ratifica la vulnerabilidad y el riesgo que acompañan a la población LGTB en comparación con la comunidad cisheterosexual (Aparicio-García et al., 2022; Baams et al., 2015; Pérez-Brumer et al., 2015; Newcomb et al., 2012; Haas

et al., 2010). Se corrobora, en esta línea, que las personas con una orientación sexual o identidad de género no normativa perciben, a través de las experiencias traumáticas que observan o soportan en múltiples niveles (por ejemplo, en el personal o en el social), el estigma social que pesa sobre su estatus minoritario, así como que altos niveles del mismo se relacionan, positivamente, con una mayor sensación de ansiedad y depresión (Wang et al., 2022; Pachankis et al., 2021; Travers et al., 2020; Baams et al., 2015; Ryan et al., 2009; Rivers, 2000; D'Augelli & Hershberger, 1993), incluso, con un aumento de los sentimientos de angustia y pesimismo (Travers et al., 2020; Riggle et al., 2017; Denton et al., 2014; Haas et al., 2010). Se aprecia que los prejuicios y el estigma, a su vez, no solo parecen disminuir su autoestima y satisfacción vital, tal y como establecen Vélez-Ríos et al. (2021) o Lambe et al. (2017), sino que también parecen tener incidencia directa en el proceso de desarrollo de su identidad LGTB (Bränström & Pachankis, 2021; Chang et al., 2021; Rood et al., 2017; Bruce et al., 2015; Fingerhut et al., 2010). Estos resultados, en concreto, coinciden con los que han defendido que tanto las experiencias LGTBfóbicas como los síntomas psicopatológicos que derivan de las mismas pueden aumentar la propensión o el riesgo de interiorizar el estigma (Inderbinen et al., 2021; Lambe et al., 2017; Rogers et al., 2017; Xu et al., 2017; Bockting et al., 2016; Mohr & Kendra, 2011; Haas et al., 2010; Herek, 2004) y generar un estado de incertidumbre o alerta continuo (Pachankis et al., 2021, 2015; Meyer, 2003), que llevaría a la invisibilización u ocultación como mecanismo de escape que, al mismo tiempo, aumenta el estrés crónico (Pachankis et al., 2015) y limita el proceso de revelación y aceptación de una identidad no cisheteronormativa (Vélez-Ríos et al., 2021; Villarreal et al., 2021; Goyer et al., 2017; Riggle et al., 2017).

Sin embargo, a este respecto, ha resultado llamativa la posición intermedia que ocupa la variable “ocultación/revelación” en el análisis de componentes principales efectuado; es decir, los datos muestran que, en general, a medida que aumentan las puntuaciones en dicha variable (esto es, hacia el polo de la revelación), disminuyen la ansiedad, la depresión, el pesimismo y la incertidumbre, si bien la revelación, que se relaciona de forma positiva, con las variables de salud (con la autoestima, la satisfacción vital y el optimismo) e identidad (con la aceptación), no ocupa el mismo espacio en la figura que estos últimos factores, dando cuenta de la diversidad de realidades entre la muestra. En este sentido, la literatura establece que el período de reconocimiento, auto-aceptación y revelación (*coming out*) es una de las etapas de estrés más significativas y complicadas que la población LGTB ha de afrontar (Sinclair-Palm, 2021; Testa et al., 2014; Padilla et al., 2010; Meyer, 2003) debido a que, de acuerdo con Craig & McInroy (2014), las personas LGTB participan de forma continua y activa en la gestión de

sus identidades tratando de alcanzar cierto equilibrio sobre cuánto, cómo, dónde y a quién deciden ocultar o revelar su orientación sexual o identidad de género no normativa en un contexto plagado de distintos eventos desafiantes (estigma, victimización, juicios negativos o reacciones) (Akers et al., 2021; Chang et al., 2021; Brumbaugh-Johnson & Hull, 2019; Feinstein et al., 2019; Whitman & Nadal, 2015; D'Augelli, 2003, 2002; Griffith & Hebl, 2002). La producción científica en torno a este constructo, que no es estático y tiene lugar a lo largo de la vida en todas las esferas cada vez que la persona decide revelar su identidad (De Oliveira et al., 2020; D'Augelli, 1994), por tanto, es inconsistente o contradictoria (Pachankis et al., 2021; Villarreal et al., 2021; Juster et al., 2016; Beals et al., 2009). Por un lado, se recoge que la ocultación puede ser para algunas personas un factor protector frente a las experiencias LGTBfóbicas y las psicopatologías que las acompañan (Bränström & Pachankis, 2021; Bishop et al., 2020; Fraser et al., 2018; Uribe et al., 2018; Rood et al., 2017; Luiggi-Hernández et al., 2015; Penna, 2015; Huebner & David, 2005; Rivers, 2000; Cole et al., 1997) y, por otro lado, se defiende que la revelación es un factor de protección asociado a distintas fuentes de apoyo y bienestar psicoemocional que permiten vivir una vida libre y auténtica (Chang et al., 2021; Jang et al., 2021; De Oliveira et al., 2020; Timmins et al., 2020; Xu et al., 2017; Bruce et al., 2015; D'Augelli, 2003). Lo que resulta inamovible, es que dicha experiencia es única (De Oliveira et al., 2020) y, en consecuencia, la decisión de ocultación o revelación está determinada por factores como las circunstancias e intereses personales o sociales (Legate et al., 2012), el tiempo que se tarda en tomar la decisión o el que ha transcurrido desde que se reveló públicamente, el contexto en el que ha tenido lugar y sus influencias (Brownfield & Brown, 2022; Akers et al., 2021; Fallahtafti et al., 2019; De Vries et al., 2014; Bonet et al., 2007; Savin-Williams & Diamond, 2000; Gregory, 1998), las destrezas psico-emocionales individuales (Tse, 2019; Charbonnier et al., 2018; Fraser et al., 2018; Beals et al., 2009) y la disponibilidad de diferentes fuentes de apoyo (Villarreal et al., 2021; Charbonnier & Graziani, 2016; Sabat et al., 2014; Ryan et al., 2009), siendo estos, posiblemente, los factores que han podido determinar los resultados de este trabajo y que convendría considerar en investigaciones venideras.

En términos específicos, los resultados confirman que una de las esferas en las que más se acentúa esta problemática es la educativa y que el *bullying* LGTBfóbico tiene un impacto negativo en la salud y el desarrollo identitario. En este sentido, se apoyan las conclusiones de los trabajos que indican que los y las estudiantes que han enfrentado acoso LGTBfóbico son quienes manifiestan más problemas psico-emocionales (Elipe et al., 2021; Moyano & Sánchez-

Fuentes, 2020; Yang et al., 2020) y de salud (Lee, 2021; Kosciw et al., 2020; Espelage et al., 2019; Rivers, 2017; Sterzing et al., 2017; Llorent et al., 2016; Toomey & Russell, 2016; D'Augelli, 2002; D'Augelli et al., 1998). Aunque en relación con ello, y en consonancia con la literatura que establece que el 35 % del alumnado interioriza las conductas LGTBfóbicas (Martxueta et al., 2020; Moyano & Sánchez-Fuentes, 2020; Garvey & Rankin, 2015), el hallazgo más alarmante detectado es el que sostiene que los efectos de la discriminación y la victimización que han tenido lugar en el pasado, en diversos casos, se mantienen en el tiempo (Olweus, 2013; Martxueta, 2012; Rivers, 2004, 2000) ocasionando sintomatología asociada al estrés postraumático (Rivera-Osorio & Arias-Gómez, 2020), no solo durante la adolescencia, sino también durante la adultez temprana y la mediana edad (Takizawa et al., 2014). Esto es, están en línea con los resultados hallados en un estudio longitudinal llevado a cabo en el Reino Unido con más de 7770 niños y niñas en el que, tras realizar un seguimiento de los y las jóvenes que habían sufrido alguna forma de acoso escolar ocasionalmente (28 %) o con frecuencia (15 %), se encontró que presentaban menor satisfacción con sus vidas y mayor propensión a desarrollar problemas como angustia psicológica, ansiedad, depresión o riesgo suicida hasta cuatro décadas después (Takizawa et al., 2014).

Esto concuerda, además, con las conclusiones de la empiria que, específicamente, se centra en averiguar las consecuencias que a medio y largo plazo el estigma y las conductas negativas tienen para la salud de las minorías sexuales y de género (Rivera-Osorio & Arias-Gómez, 2020; Rivers, 2017; Martxueta, 2012; Rivers, 2004, 2001). Por ejemplo, con el estudio de Rivers (2004) que, tras explorar la relación de las experiencias de acoso escolar y el estado de salud mental en 119 personas adultas con una orientación sexual no normativa, determinó que el 17 % de los y las participantes que sufrieron *bullying* por ser o parecer LGB desarrollaban síntomas de estrés postraumático años después, conclusión a la que también llegó en el contexto nacional Martxueta (2012). Sin embargo, aunque ambos teóricos destacan que los individuos expuestos al estigma LGTBfóbico desde temprana edad manifiestan una mejor auto-aceptación de su orientación sexual pasados unos años, en este trabajo las experiencias negativas relacionadas con la identidad LGTB en el contexto escolar, en general, se relacionaron negativamente con las variables asociadas a un nivel de salud adecuado y, sobre todo, con niveles de aceptación de la identidad minoritaria óptimos, motivando el incremento de las puntuaciones en factores como la tendencia a la ocultación y la incertidumbre o la preocupación sobre la identidad y los juicios externos como en el caso de Goyer et al. (2017). Al igual que se mencionase con el acoso escolar, la literatura destaca que el modo de

operacionalizar el constructo de la aceptación, que en el caso de Martxueta (2012) fue revirtiendo las puntuaciones de la variable “grado de incomodidad ante situaciones sociales en las que se descubre la orientación sexual”, junto con la incidencia de otros factores externos como el apoyo de la comunidad LGTB (Bruce et al., 2015), el apoyo social o algunas fortalezas psico-personales, incluidas en los citados trabajos y en otros que se asientan en el modelo de Meyer (Wright et al., 2022; Baams & Russell, 2021; Day et al., 2020; Poteat, 2017), han podido incidir en los resultados. De hecho, Martxueta (2012) explícitamente adelantó que “puede ser que aquellos sujetos que sufrieron este tipo de acoso lo revelaran a la familia y obtuvieran el apoyo y la aceptación por parte de la misma” (p. 306) y, al respecto, otros autores han reconocido que, a pesar de que el proceso de asumir una identidad sexual o de género no normativa no está exento de confusión, negación e, incluso, rechazo por parte de personas significativas, la presencia de fuentes de apoyo unida a una gran destreza personal para responder de manera resiliente ante los estresores, conducen a un incremento de la autoestima durante el proceso y, con ello, al desarrollo de sentimientos de aceptación y orgullo con respecto a la identidad (Fernández-Rodríguez & Vázquez-Calle, 2015). Y es que, tal y como concluía Gil-Hernández (2010), el desarrollo de una orientación sexual no normativa es en sí mismo un proceso de resiliencia.

Por esta razón, el quinto objetivo, ha estado orientado a *conocer y describir el nivel que las personas LGTB presentan en las variables moderadoras* (resiliencia e inteligencia emocional) *diferenciando a quienes habían sido objeto de bullying LGTBfóbico de quienes no*, así como a *examinar el papel moderador de la resiliencia y la inteligencia emocional en la relación que mantienen las variables estresoras con las de salud y desarrollo identitario positivo*, lo que ha revelado la existencia de factores protectores que pueden hacer las experiencias de las personas LGTB más llevaderas a pesar del influjo del entorno cisheterosexista.

Todo ello, en primer lugar, a partir de la citada teoría de Meyer (2003) que, no solo demostró que existía una asociación positiva y significativa entre los estresores LGTBfóbicos y los resultados psicológicos negativos en minorías sexuales y de género, sino que sirvió para constatar que la tendencia que adopta dicha relación, en ocasiones, puede variar debido al influjo de factores internos y externos que actúan de protección como la capacidad personal o colectiva para hacer frente y superar a los eventos adversos o estresantes, esto es, la resiliencia (Meyer, 2015, 2010). Y, en segundo lugar, con el apoyo del Marco de Mediación Psicológica, el cual, fundamentándose en la teoría de Meyer (2003), constató la trascendencia que las

competencias emocionales (especialmente, la regulación emocional) tienen en el vínculo que el estrés mantiene con la salud (Hatzenbuehler, 2009a). De hecho, la escasez de literatura que aúna ambos postulados, fue la que motivó a realizar este tipo de análisis, lo que da cuenta del carácter novedoso y pionero de este estudio, otorgándole un valor añadido dados los resultados que se presentan a continuación.

Se estudió, inicialmente, el vínculo que la resiliencia y la inteligencia emocional (IE) tenían tanto entre sí como con la salud y el desarrollo identitario por separado. Los resultados del estudio sostienen que ambas son determinantes para la salud y el desarrollo identitario de las personas LGTB. En concreto, en consonancia con los estudios con población general (Cejudo et al., 2016; Limonero et al., 2012; Bastian et al., 2005), las personas resilientes son las que presentan mejores puntuaciones en IE que, a su vez, se relacionan con niveles de satisfacción vital, autoestima y optimismo más altos; incluso con un mejor nivel de aceptación identitaria, dado que ambas variables potencian el uso de estrategias que favorecen emociones positivas que dan sentido y significado a situaciones críticas o estresantes como puede ser el desarrollo de una identidad no cisheteronormativa (Delhom et al., 2020; Meléndez et al., 2019; Cejudo et al., 2016; Zeidner et al., 2016; Hill & Gunderson, 2015; Limonero et al., 2012). Asimismo, esta tendencia se repite con puntuaciones superiores, sobre todo, entre aquellos individuos que no han sido víctimas de acoso LGTBfóbico, con la única excepción de la dimensión de la IE referida a la atención emocional. No obstante, este hallazgo era esperable en tanto que la literatura da cuenta de que el estigma crónico, a consecuencia de la victimización y los prejuicios, se vincula a determinados procesos cognitivos (pensamientos rumiativos o excesiva atención a los estados afectivos) que caracterizan a las personas con déficits emocionales (Fraser et al., 2018; Hatzenbuehler, 2009a) y, en consecuencia, a mayores índices de LGTBfobia internalizada, incertidumbre y psicopatologías (Bränström & Pachankis, 2021; Inderbinen et al., 2021; Timmins et al., 2020; Newcomb & Mustanski, 2010) como se mostró con anterioridad. Esta es, en efecto, la razón por la que, en población general, la empiria reitera que las personas emocionalmente más inteligentes presentan niveles medios en atención emocional y altos en claridad y, más todavía, en reparación emocional (Delhom et al., 2020; Macías-Bonilla & Gutiérrez-Vega, 2020; Millán-Franco et al., 2020; Acebes-Sánchez et al., 2019; Extremera et al., 2005).

En cuanto a los resultados específicos de las variables moderadoras, por un lado, los hallazgos son consistentes con la literatura que defiende que la resiliencia reduce la intensidad de los estresores y produce un decrecimiento significativo de los signos emocionales negativos

como la ansiedad, la depresión y el pesimismo a la vez que aumenta el nivel de variables vinculadas a la salud emocional y el bienestar como la satisfacción vital (De Oliveira et al., 2020; Rostosky et al., 2018; Scandurra et al., 2018; Cramer et al., 2017; Pachankis et al., 2015; Aramburu-Alegría, 2011; Domínguez et al., 2011; Grossmann et al., 2011), la autoestima (Fernández-Rodríguez & Vázquez-Calle, 2015; Kosciw et al., 2015; D'Augelli, 2003; Russell & Richards, 2003) y, especialmente, el pensamiento positivo o el optimismo (Forbes et al., 2016; Hill & Gunderson, 2015; Riggle et al., 2011). Igualmente, aunque la exposición a los prejuicios y el estigma aumenta la vulnerabilidad del colectivo LGTB y dificulta el proceso de desarrollo de la identidad, se coincide con los trabajos que sostienen que los individuos con alta resiliencia parecen contar con recursos adaptativos para implementar estrategias efectivas que les lleven, finalmente, a la aceptación de la misma (Brownfield & Brown, 2022; Cramer et al., 2017).

En relación con ello, por otro lado, los resultados apoyan los postulados teóricos de Arsyane y Aishah (2015) y Kwon (2013), quienes defienden que las personas LGTB que saben identificar, comprender, gestionar, procesar y aceptar los estados afectivos, realizan un uso inteligente y adaptativo de la información que les brindan con objeto de amortiguar o disminuir el impacto negativo de las experiencias psico-afectivas negativas y, en consecuencia, experimentar un crecimiento psico-saludable que garantice adecuados índices de salud y desarrollo identitario (Charbonnier et al., 2018; Mîndru & Năstasă, 2017; Juster et al., 2016). De hecho, en esta investigación se confirma que las competencias emocionales constituyen, en sí mismas, destrezas de adaptación o de resiliencia en personas LGTB, en tanto que amortiguan el impacto negativo de los eventos estresantes LGTBfóbicos al mismo tiempo que favorecen sentimientos positivos que garantizan una mejora de la salud, en forma de niveles altos de autoestima, satisfacción vital y optimismo, que brinda la confianza suficiente para hacer pública una identidad no cisheteronormativa (Hill & Gunderson, 2015; Kwon, 2013; Beals et al., 2009). Especialmente destacable en este proceso es la aportación de una dimensión concreta de la IE: la reparación emocional. Como en la literatura previa, se observa que los y las participantes que mejor conocen y regulan sus emociones, son quienes menos dificultades emocionales, preocupaciones y psicopatologías manifiestan (Fraser et al., 2018), por ejemplo, menos ansiedad y depresión (Hatzenbuehler et al., 2008) o menos incertidumbre identitaria, así como los que más satisfacción y autoestima reconocen (Chang et al., 2020; Beals et al., 2009), lo que condiciona que estén mejor preparados para hacer pública su identidad LGTB a pesar del entorno cisheterosexista (Villarreal et al., 2021).

En otras palabras, los resultados del *path analysis* van en la línea de los hallazgos que la literatura previa ha efectuado de forma independiente tanto con la resiliencia (Wang et al., 2022; De Oliveira et al., 2020) como con la IE (en concreto, la regulación de las emociones) (Chang et al., 2020; Fraser et al., 2018; Scandurra et al., 2018) y sostienen que ambas variables ejercen un papel moderador determinante en la relación entre los estresores LGTBfóbicos (por ejemplo, el acoso escolar) y los resultados de salud y desarrollo identitario. Aunque el valor añadido de este trabajo es que muestra que el efecto indirecto de ambas para revertir el influjo de los estresores en las variables dependientes es mayor cuando son aplicadas en conjunto. Este hallazgo, no solo subraya la complementariedad de los modelos propuestos por Meyer (2003) y Hatzenbuehler (2009a, 2009b), sino que también permite confirmar la existencia de factores que explican por qué el acoso LGTBfóbico puede asociarse a niveles de aceptación más altos como ocurriera en Rivers (2017, 2004) y Martxueta (2012).

Finalmente, a fin de dar respuesta al último objetivo, el cual pretendía *estudiar las diferencias en las variables dependientes objeto de estudio en función de determinadas características sociodemográficas con motivo de identificar diferentes recursos personales, interpersonales y comunitarios que permiten a la población LGTB un mejor ajuste psicoemocional y desarrollo identitario ante la LGTBfobia*, se ha de destacar que en esta muestra nacional de personas LGTB, diversos factores sociodemográficos resultaron determinantes en base a los resultados del análisis multivariante. En contraposición a la literatura previa, el estado civil (Bariola et al., 2015) y el nivel educativo (Bonet et al., 2007) no mostraron ser relevantes. En cambio, una edad más joven se asoció con mayor angustia psicológica (pesimismo, ansiedad y depresión), especialmente en individuos que dan cuenta de más experiencias de victimización (Bariola et al., 2015), lo que corrobora los datos obtenidos en otros trabajos que han declarado que la experiencia vital y determinados factores que la acompañan favorecen la calidad de vida de la comunidad LGTB (Jellestad et al., 2018; Barr et al., 2016b; Budge et al., 2013). En este sentido, los resultados indican que tener ingresos altos o vivir en contextos más amplios constituyen factores que se asocian con una mejor estabilidad y salud psicológica (más satisfacción, autoestima y optimismo) en consonancia con la literatura previa (Jellestad et al., 2018; Bariola et al., 2015). Incluso, al igual que manifestó Gregory (1998), se ratifica que la revelación de la identidad resulta un factor positivo que se relaciona negativamente con las psicopatologías y el pesimismo, posiblemente, porque viene acompañado de un proceso de auto-aceptación que saca a cada persona del estado de alerta que suscita la ocultación de la orientación sexual o la identidad de género (De Oliveira et al., 2020;

Barr et al., 2016b). Aunque, sin duda, las características más determinantes se asocian con la identidad sexual y de género; en efecto, se confirma que las personas bisexuales (Chan et al., 2019; Feinstein et al., 2019, 2017; Brewster et al., 2013; King et al., 2008) y, sobre todo, la comunidad trans (Inderbinen et al., 2021; Ross et al., 2018; Bockting et al., 2016; Pérez-Brumer et al., 2015), enfrentan experiencias de victimización únicas que incrementan su riesgo de desarrollar enfermedades mentales (ansiedad y depresión) a la vez que disminuyen su nivel de autoestima y, por ende, su satisfacción vital.

En definitiva, los hallazgos de este trabajo permiten comprender, por un lado, la incidencia actual de distintas formas de violencia hacia la comunidad LGTB y, por otro lado, la relación entre el estigma o la discriminación, los factores de protección y la salud y el desarrollo identitario de una muestra de personas LGTB en España. Aunque, sin duda, el mayor hallazgo que efectúa es que muestra la existencia de distintos procesos intrapersonales e interpersonales que, tanto de forma independiente como conjunta, sirven de mecanismos de mediación que aminoran o revierten el influjo negativo que los estresores LGTBfóbicos pueden tener sobre la salud y el desarrollo de la identidad.

6.3. Conclusions, Limitations and Future Research

Research exploring the lives and experiences of the lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) community has, for several decades now, shown that, even in the 21st century, sexual and gender minorities continue to face multiple different forms of violence and victimization in many different spheres of everyday life. Indeed, this is one of the principal conclusions reached by this doctoral thesis, which confirms that LGBTphobia is currently a very real latent problem for the LGBT community, particularly in the school context, in which over half of all LGBT students admit to having been victims of some kind of discrimination or violence at some point in their academic career.

In light of this situation, the results of the present study not only highlight the need to continue to fight against LGBTphobia in the classroom (despite all the progress made in the field of sexual and gender diversity), but also provide details about emerging types of school bullying, mainly cyberbullying, that need to be addressed in order to render this fight more effective. Far from facilitating communication and training within the educational community and contributing to lowering LGBTphobic bullying rates, new information and communication technologies (ICTs) have given rise to new risks and barriers that interventions designed to

fight against school bullying need to take into consideration. In fact, the literature warns of the imperative need to contemplate this new reality given that the very characteristics that define cyberbullying (e.g., the anonymity of the perpetrators along with the difficulty in catching them, the invasion of privacy it causes and the rapid and uncontrollable transmission with which it occurs), are making it a more serious and harmful problem than traditional bullying (Lucas-Molina et al., 2018).

The study presented here also provides insight into the relationship that exists between LGBTphobic stressors (for example, school bullying), protective factors (resilience and emotional intelligence), health and identity development in an LGBT sample. Specifically, the data obtained indicate that, as Meyer argued (2003, 1995), belonging to a social group that is stigmatized and discriminated against on the grounds of sexual orientation or gender identity exposes individuals to a series of unique stressors linked to sexuality that have serious consequences for their health and the development of their identity. In this respect, in general terms, the participants in the present study who reported having been exposed to negative attitudes as a result of belonging to the LGBT community had higher psychopathological disorder (anxiety and depression) levels and scored higher for pessimism and uncertainty, which in turn affected their scores for positive health variables (particularly self-esteem and life satisfaction). The effects of this situation were particularly negative among both the bisexual population (possibly due to the twofold discrimination identified in previous studies) and the trans community, who, in addition to prejudice, also have to cope with gender oppression. This suggests that, in addition to fostering general respect and acceptance of sexual and gender diversity, any empirical and/or social-educational response to the diverse identities encompassed by the acronym LGBT must also pay special, individualized attention to the specific experiences of each sub-group, in order to address their particular problems and concerns.

The results of the present study are useful and innovative insofar as they also highlight the existence of different intrapersonal factors (such as emotional intelligence and resilience) that, alongside the presence of certain interpersonal resources (such as the social support elements available to the LGBT community in large cities or diverse environments), may mediate or change the nature of the relationship that exists between experiences of victimization, health and identity development. In other words, these factors may foster the development of higher levels of self-esteem, life satisfaction and optimism, and may encourage greater

acceptance and public disclosure of one's own identity, despite cisgender heteronormative pressure.

The results reported here confirm the importance of designing and implementing intervention programs that, while aiming to improve the health, wellbeing and identity development of the LGBT community, do not contemplate only sexuality and diversity, but also place special emphasis on promoting different strategies for fostering emotional management and attitude among sexual and gender minorities. In other words, what are required are interventions designed to help this population achieve adequate health status, despite the influence of LGBTphobia, and consequently to internalize and accept their sexual orientation or identity in a positive and affirmative manner, in order to subsequently display it openly.

Despite these results, however, it is important not to make the mistake of adopting a reductionist ideology that overlooks the importance of context or society and expects members of the LGBT community to be able to overcome adversity using only their own abilities or strengths. Although the adaptive role played by personal competencies in coping with stigma and LGBTphobic events, and even in reducing or eliminating the negative impact they may have on health and identity development, is beyond question, it is important not to forget that the situation analyzed in the present study is the result of a social problem. Specifically, it is the result of different forms of symbolic and structural violence that occur in many areas and spheres of life, and as such, any response to it must encompass the interpersonal, social, political, cultural and community aspects which, together, support sexual and gender diversity, promote its acceptance and encourage greater visibility.

The theoretical grounding for this doctoral thesis, along with the different results obtained in the empirical study sections, reveal a series of practical implications for interventions at different levels (family, school, social and clinical, etc.), aimed at providing a systemic, inclusive and integrated response to this situation, from an early age and from a multidimensional perspective. These implications (outlined in Chapter 7) demonstrate that, in addition to strengthening protocols for fostering respect for sexual and gender diversity and designing strategies to encourage both teachers and students to support and accompany those with a non-normative sexual orientation or gender identity, both inside and outside the classroom, different strategies and initiatives are also required to raise awareness among and involve the entire educational community (families, management team, school staff, etc.) in the fight against school bullying motivated by sexual orientation or gender identity. In this

sense, stakeholders range from government officials overseeing the development of protocols to any external school collaborator. It is imperative to design and implement initiatives and recommendations that, based on a joint effort by all those involved, directly or indirectly, in the teaching-learning process and the personal growth of students, seek to prevent and eradicate any LGBTphobic situation in the educational environment, and to establish safe, equal, affirmative and positive spaces for promoting the health of all members of the LGBT community.

6.3.1. Limitations of the Study

The present study has a series of strong points. For example, unlike other studies carried out previously both in Spain (Martxueta, 2012; Strizzi et al., 2016b) and internationally (Chang et al., 2020; Villarreal et al., 2021; Wang et al., 2022), which had samples containing fewer than 500 people, the present study recruited a large number of participants from all 17 Autonomous Communities that make up the Spanish State. In addition to the wide range of different regions represented (albeit to differing degrees), another of the study's strong points is the fact that the sample encompassed many of the different identities referred to by the acronym LGBTIQA+. In this sense, although the majority of participants identified as lesbian, gay, bisexual or trans, the sample also contained individuals identifying as queer, non-binary and androgynous, among others.

Nevertheless, the study does have some limitations. First, it used a cross-sectional design, meaning that variables were measured at one specific moment in time. This makes it impossible to establish causality between, for example, LGBTphobic stressors and health and positive identity development outcomes. Longitudinal proposals with prospective research designs are required to trace the evolution of sexual or gender minorities, with a view to analyzing the precise nature of the relationship between the dimensions of the stress to which they are subject, health and wellbeing, identity development, emotional intelligence and resilience, or, more specifically, the influence of experiences of discrimination on health and identity development trends and the moderating role played by emotional intelligence and resilience in this process. Second, the variables included in the study were analyzed using self-report measures, which may increase the risk of social desirability bias. Future studies should strive to use more objective methods to assess these variables (clinical reports, for example) and provide alternatives that help decrease the biases that are inherent to self-perception measures, such as responses stemming from internalized shared beliefs. Linked to this, another

limitation to take into consideration is the fact that anxiety and depression were measured using one single item. Verster et al. (2021) argue that participants are unlikely to respond in the same way to an item presented in an isolated fashion as they are if that same item were presented in the context of a broader scale. Consequently, although the simplicity and ease of administration offered by independent formulations may be seen as an advantage, it is important to acknowledge that they may not capture the complexities reflected in multiple scales. Future studies should therefore consider this factor when attempting to confirm the trend indicated by our results and determine its significance. Finally, another limitation to bear in mind is linked to the bias associated with the sampling method used. Most young people who are members of LGBT associations have publicly embraced their minority identity and are engaged in the construction of a common discourse regarding it. The responses given by these participants may therefore be homogeneous, making it difficult to gain insight into the thoughts and feelings of the entire LGBT+ community. Future studies, conducted with more heterogeneous and representative samples, should strive to apply additional objective instruments, such as observation scales or interviews, in order to enable results to be compared and generalized, and to gain a broader and more representative understanding of the issue at hand.

6.3.2. Future Avenues of Research

In addition to considering some of the aspects mentioned above as a means of overcoming the associated limitations, future studies should take some of the approaches and proposals outlined below into account also.

They may wish to use samples that also include people or groups not suffering from any stigma (the cisgender heterosexual population, for example). This will enable a comparison of the results of both groups, with a view to determining whether or not, in the specific geographical context under study, non-stigmatized individuals score higher for health and identity development variables. It will also enable researchers to explore whether having high resilience and, particularly, emotional intelligence levels is a determining factor in participants' support and respect for the situation of the LGBT community, regardless of their own individual sexual orientation or gender identity. Similarly, future studies may wish to analyze the way in which these moderating factors mediate the relationship between LGBTphobic prejudices and/or stigma and other domains of health or wellbeing, both in this population group and in others within the LGBTIQ+ community. They could also propose multiple

models for each identity, in order to explore the different processes that explain the influence of emotional intelligence and resilience on health and identity development outcomes.

We also need studies that examine different additional personal and contextual resources (social, environmental, political, etc.) that have been empirically shown to be associated not only with discrimination, rejection and lack of protection, but also with positive psychological functioning or the promotion of emotional intelligence and resilience among those members of the LGBT population who have grown up and developed in cisgender heteronormative contexts. This will provide greater insight into how individuals belonging to a sexual or gender minority use adaptive strategies to, for example, manage their stigmatized identity and mitigate the psychopathological consequences of the different sources of minority stress. In this sense, although Meyer himself (2015) states that “individual resilience is important for determining health outcomes” (p. 212), one particularly relevant variable to take into consideration in mediation models is social support, which, according to the extant literature, plays a moderating role in the relationship between LGBTphobic stigma or victimization and the health and identity integration of LGBT people (Chang et al., 2020; Travers et al., 2020; Ybarra et al., 2015; Beals et al., 2009). Furthermore, given that environmental experiences are a key element in Meyer’s approach (2003), future empirical research should also use interactive or mediation proposals to analyze the role played by more specific social support variables (such as family support, teacher support, activism, empowerment and the development of critical thinking) in the relationship between LGBTphobic stressors and health and identity development, with the aim of establishing intervention strategies in different areas (health, education, culture, etc.) and different contexts (family, school, community, etc.).

Likewise, the findings of this doctoral thesis highlight the need to carry out approaches to understand the new forms of bullying that are emerging in a fully digitalized social sphere and school. In fact, it would be advisable to know the prevalence of cyberbullying or dual experiences (traditional bullying together with cyberbullying), which are increasingly common (Núñez et al., 2021) especially among this population group (Yang et al., 2020), and their impact on the health and academic and personal development of the LGTBIQA+ community. Approaches should also be oriented towards an in-depth study of the knowledge, skills and school guidelines available to the educational community (students, teachers, etc.) to prevent antisocial cyberbehavior among students; that is, to face the new and unexplored virtual context and its challenges in order to make prevention more accurate and effective.

This would also make a significant contribution to current knowledge, enabling future studies to use a qualitative methodology with smaller samples to explore and gain a deeper understanding of the processes by which members of the LGBT community develop, accept and publicly disclose their identity. This will also shed light on the LGBTphobic stressors perceived during this process, the cognitions and emotions generated, the personal adaptive strategies used, the interpersonal and community support received, and the influence of school and community climate, thereby providing greater insight into the link between all these factors in the experiences of sexual and gender minorities. It would also be useful for these initiatives to include the perspective of different social-educational stakeholders, in order to enable a more in-depth exploration of the training they receive, the plans, protocols, programs and activities they promote and any gaps they perceive (in terms of policy or training or at a conceptual level, etc.) in the ongoing effort to improve the general response to sexual and gender diversity. A similar proposal with a prospective design and longitudinal data collection may make a notable contribution to improving our current understanding of the specificities of all these variables in the medium and long term. More specifically, it would enable researchers to test and understand causal connections in the relationship that exists between discrimination and victimization (distal stressors), cognitive protective processes (emotional intelligence and resilience mechanisms), institutional and social support, identity development and comprehensive health, in order to identify key elements or strategies for improving and/or adapting the aid and support provided to the LGBT population in the context in which they learn, live, grow up and develop, with the ultimate aim of improving their health and wellbeing. Finally, a mixed methodology that enables researchers to study the associations that may exist both between the aforementioned factors and between said factors and objective health indicators, may also make an important contribution to the field.

6.4. Conclusiones, Limitaciones y Futuras Líneas de Investigación

La literatura orientada a conocer las vidas y las experiencias de Lesbianas, Gays, Trans y Bisexuales (LGTB) lleva varias décadas mostrando que las minorías sexuales y de género, en pleno siglo XXI, siguen haciendo frente a múltiples formas de violencia y victimización en las distintas esferas en las que transcurre la vida cotidiana. De hecho, esta constituye una de las principales conclusiones a las que se ha llegado en esta tesis doctoral, en la que se confirma que la LGTBfobia, en la actualidad, es una problemática real y latente para la comunidad LGTB, especialmente en el contexto escolar, donde más de la mitad de los y las estudiantes

LGTB reconocen haber sido víctimas de alguna forma de discriminación y violencia en algún momento de su formación académica.

Los resultados del estudio, ante dicho escenario, no solo ponen de relieve la necesidad de seguir realizando esfuerzos en la lucha contra la LGTBfobia en las aulas a pesar de los avances y progresos que se están dando en materia de diversidad sexual y de género, sino que facilitan detalles acerca de las tipologías emergentes de acoso escolar en las que hay que reparar para que dicha lucha sea más efectiva: el ciberacoso. Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC), lejos de facilitar la comunicación y la formación entre la comunidad educativa y resultar determinantes para que los índices de *bullying* LGTBfóbico remitan o disminuyan, han dado lugar a nuevos riesgos y obstáculos que en las intervenciones contra el acoso escolar en el campo educativo se deben considerar: el *cyberbullying*. De hecho, la literatura advierte de la imperiosa necesidad de contemplar esta nueva realidad dado que las características propias que definen al ciberacoso (por ejemplo, el anonimato de las personas perpetradoras junto con la dificultad para atraparlas, la invasión de la privacidad que ocasiona y la transmisión rápida e incontrolable con la que se produce), lo están convirtiendo en una problemática más grave y dañina que la del acoso tradicional (Lucas-Molina et al., 2018).

El trabajo aquí presentado permite, además, comprender mejor la relación entre los estresores LGTBfóbicos (por ejemplo, el acoso escolar), los factores de protección (esto es, la resiliencia y la inteligencia emocional), la salud y el desarrollo de la identidad en una muestra LGTB. En concreto, los resultados obtenidos indican que la pertenencia a un grupo social estigmatizado y discriminado debido a la orientación sexual o la identidad de género viene acompañada de una serie de estresores únicos vinculados a la sexualidad, que tienen serias consecuencias para la salud y el desarrollo de la identidad tal y como planteaba Meyer (2003, 1995). A este respecto, se ha observado que las personas participantes que han estado expuestas a actitudes negativas debido a su condición LGTB, en términos generales, muestran niveles de trastornos psicopatológicos (ansiedad y depresión), pesimismo e incertidumbre superiores que dificultan la obtención de puntuaciones favorables en las variables positivas de salud (especialmente en autoestima y satisfacción vital). Se concluye, incluso, que esta realidad afecta en mayor medida a la comunidad bisexual, posiblemente debido a la doble discriminación que la literatura les reconoce y, sobre todo, a la comunidad trans, que junto con las experiencias de prejuicio tienen que lidiar con la opresión de género. Unido a ello, a su vez, se establece que la respuesta empírica y/o socioeducativa a las diversas identidades que abarca el acrónimo LGTB, además de promover en términos generales el respeto y la aceptación hacia

la diversidad sexual y de género, ha de considerar de manera particular y personalizada las vivencias específicas de cada subcolectivo a fin de revertir los citados resultados.

Los resultados de esta investigación, asimismo, son útiles e innovadores debido a que dan cuenta de la existencia de distintos factores intrapersonales (como la inteligencia emocional y la resiliencia) que, junto con la presencia de ciertos recursos interpersonales (por ejemplo, elementos sociales de apoyo que la población LGTB encuentra en grandes ciudades o entornos diversos), pueden mediar o cambiar el rumbo de la relación entre las experiencias de victimización y la salud y el desarrollo identitario. Esto es, que facilitan la promoción o el desarrollo de mayores niveles de autoestima, satisfacción vital, optimismo, auto-aceptación identitaria y visibilización a pesar del influjo cisheteronormativo.

De este modo, se corrobora la importancia de diseñar y aplicar programas de intervención que, con el fin último de mejorar la salud, el bienestar y el desarrollo de la identidad en personas LGTB, no solo contemplen la sexualidad y la diversidad, sino que, complementariamente, hagan especial hincapié en la promoción de distintas estrategias que favorezcan la gestión emocional y las actitudes en las minorías sexuales y de género. Es decir, que persigan que este grupo poblacional logre mantener niveles de salud adecuados a pesar del influjo de la LGTBfobia y, en consecuencia, consiga integrar de forma positiva y afirmativa su orientación sexual o identidad de género para, posteriormente, visibilizarla.

Al respecto, no obstante, a pesar de estos resultados, no hay que caer en el error de adoptar una ideología reduccionista que olvida la trascendencia del contexto o la sociedad y alimenta la expectativa de que las personas LGTB pueden y deben superar la adversidad haciendo uso única y exclusivamente de sus propias destrezas o fortalezas. Si bien resulta incuestionable el papel adaptativo que las competencias personales tienen para no sucumbir al estigma o a los eventos LGTBfóbicos, incluso, para reducir o revertir el impacto negativo que ocasionan en la salud y el desarrollo de la identidad, hay que tener presente que la realidad mostrada en este estudio responde a una problemática social. En efecto, son las distintas formas de violencia simbólica y estructural que acontecen en múltiples áreas y esferas de la vida las que la generan, y, como tal, la respuesta que precisa ha de considerar aspectos interpersonales, sociales, políticos, culturales y comunitarios que, al unísono, apoyen la diversidad sexual y de género y promueven su aceptación y visibilización.

Por esta razón, la fundamentación teórica de esta tesis doctoral, con el apoyo de distintos resultados obtenidos en el apartado correspondiente al estudio empírico, permiten vislumbrar una serie de implicaciones prácticas para la intervención a distintos niveles

(familiar, escolar, social, clínico, etc.) con motivo de ofrecer una respuesta sistémica, inclusiva e integral a esta realidad bajo una perspectiva multidimensional desde edades tempranas. Las mismas (recogidas en el capítulo 7), demuestran que es necesario reforzar los protocolos para educar en el respeto a la diversidad sexual de género y fijar estrategias que preparen al profesorado y al alumnado para que apoyen y acompañen a las personas con una orientación sexual o identidad de género no normativa tanto dentro como fuera del aula. También, que son necesarias distintas estrategias e iniciativas para sensibilizar e involucrar a toda la comunidad educativa (familias, equipo directivo, personal del centro, etc.), en la lucha contra el acoso escolar motivado por la orientación sexual o la identidad de género: desde agentes gubernamentales que supervisan la elaboración de los protocolos hasta a cualquier persona colaboradora externa. De hecho, resulta incuestionable diseñar y aplicar iniciativas y recomendaciones que, fundamentadas en un esfuerzo conjunto de todas las personas que intervienen directa o indirectamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje y de crecimiento personal, posibiliten tanto la prevención y erradicación de cualquier situación LGTBfóbica en el contexto educativo como la construcción de espacios seguros, equitativos, afirmativos y positivos para promover la salud de los y las estudiantes y las comunidades LGTB.

6.4.1. Limitaciones del Estudio

La presente investigación ha contado con una serie de puntos fuertes. A diferencia de algunos estudios previos a nivel nacional (Martxueta, 2012; Strizzi et al., 2016b) e internacional (Chang et al., 2020; Villarreal et al., 2021; Wang et al., 2022) que han contado con una muestra inferior a 500 personas, este estudio ha reclutado un número considerable de participantes nacionales (n= 1215) que residen en cada una de las 17 Comunidades Autónomas que conforman el Estado español. Además de la amplia gama de regiones que quedan representadas en mayor o menor medida, otro valor añadido del estudio es que la muestra comprende múltiples de las identidades que abarca el paraguas terminológico LGTBIQA+; en este sentido, principalmente, han participado lesbianas, gays, bisexuales y trans, si bien entre los datos sociodemográficos también se observa la presencia de personas queer, no binarias y andróginas, entre otras.

No obstante, el trabajo también cuenta con una serie de limitaciones. En primer lugar, el estudio se realizó con un diseño transversal y se llevó a cabo la medición de las variables en un momento concreto, por lo que no es posible establecer causalidad, por ejemplo, entre los estresores LGTBfóbicos y los resultados de salud y desarrollo identitario positivo. Se

necesitarían propuestas longitudinales que, con un diseño de investigación prospectivo, permitan realizar un rastreo de las minorías sexuales o de género a fin de examinar con precisión la relación de las dimensiones del estrés de minorías, la salud y el bienestar, el desarrollo de la identidad, la inteligencia emocional y la resiliencia o, más concretamente, el influjo de las experiencias de discriminación en la tendencia que adopta la salud y el desarrollo identitario y el papel moderador de la inteligencia emocional y la resiliencia en dicho proceso. En segundo lugar, las variables objeto de estudio se evaluaron mediante medidas de auto-informe que incrementan el sesgo de deseabilidad social. Los estudios futuros deberían utilizar métodos más objetivos para evaluar estas variables (por ejemplo, informes clínicos) y proporcionar alternativas que contribuyan a disminuir los sesgos inherentes que acompañan a las pruebas auto-perceptivas como las respuestas otorgadas a partir de creencias compartidas interiorizadas. Unido a ello, en el caso concreto de la ansiedad y la depresión, se utilizó un único ítem para su medición, lo que podría suponer una limitación a considerar. Verster et al. (2021) adelantan que, probablemente, los y las participantes no respondan de igual modo a un ítem presentado de forma aislada que al mismo ítem en el contexto de una escala más amplia. Por esta razón, aunque la simplicidad y la facilidad en la administración que acompaña a las formulaciones independientes pueda percibirse como una ventaja, es conveniente reconocer que, posiblemente, no capten las complejidades que consideran las escalas múltiples; y, en consecuencia, sería recomendable que los futuros abordajes consideren este factor a fin de confirmar la tendencia que han adoptado los resultados y determinar el alcance de su significatividad. Por último, es preciso recoger como una limitación el sesgo asociado al sistema de muestreo aplicado. Se sabe que en las asociaciones LGTB participan activamente, en general, personas jóvenes que han hecho pública su identidad minoritaria y que van, al unísono, construyendo un discurso común sobre la misma; por tanto, las respuestas, posiblemente, sean homogéneas y dificulten la comprensión de los pensamientos y los sentimientos de la población LGTB+ en su totalidad. Futuras investigaciones, con muestras más heterogéneas y representativas, deberían aplicar instrumentos objetivos adicionales como escalas de observación o entrevistas, con motivo de contrastar los resultados, favorecer una comprensión más amplia y representativa de la temática y generalizar los hallazgos.

6.4.2. *Futuras Líneas de Investigación*

Los estudios venideros, además de considerar algunos de los aspectos definidos para revertir las citadas limitaciones, deberían tener presente otros enfoques o propuestas que se detallan a continuación.

Podrían contar con muestras compuestas por personas o grupos sobre quienes no pesa ningún estigma (por ejemplo, población cisheterosexual) con objeto de efectuar una comparación de los resultados en ambos grupos para añadir un factor de contraste más global. Es decir, por un lado, determinar si los individuos que no son estigmatizados muestran, en ese mismo contexto geográfico, niveles más altos en las variables de salud y desarrollo identitario y, por otro lado, contrastar si contar con niveles altos de resiliencia y, sobre todo, de inteligencia emocional puede resultar un factor determinante para que los y las participantes, independientemente de su orientación sexual o identidad de género, apoyen y respeten más la realidad LGTB. Igualmente, futuras investigaciones deberían analizar el modo en que estos factores de moderación median la relación entre el estigma o los prejuicios LGTBfóbicos y otros dominios de la salud y el bienestar tanto en este grupo poblacional como en otras identidades que abarca el paraguas terminológico LGTBIQA+. Sería adecuado plantear múltiples modelos que estudien la interacción de las variables para cada identidad a fin de delinear procesos diferenciales que permitan explicar el influjo de la inteligencia emocional y la resiliencia en los resultados de salud y desarrollo de la identidad de cada grupo.

Asimismo, se necesitan estudios que examinen diferentes recursos adicionales, personales y contextuales (sociales, ambientales, políticos, etc.), que empíricamente han mostrado estar asociados, no solo a la discriminación, el rechazo y la falta de protección, sino también al funcionamiento psicológico positivo o la promoción de la inteligencia emocional y la resiliencia entre las personas LGTB que crecen y se desarrollan en contextos cisheteronormativos. De hecho, esto permitiría comprender mejor cómo los individuos que constituyen una minoría sexual o de género cuentan con estrategias adaptativas para, por ejemplo, gestionar su identidad estigmatizada, y revertir las consecuencias psicopatológicas de las distintas fuentes que comprenden el estrés minoritario. En este sentido, aunque el propio Meyer (2015) recoge que “la resiliencia individual es importante para determinar los resultados de salud” (p. 212), una variable especialmente relevante a considerar en modelos de mediación es el apoyo social, en tanto que la producción científica reconoce su papel moderador en la relación que mantienen el estigma o la victimización LGTBfóbica con la salud y la integración identitaria de las personas LGTB (Chang et al., 2020; Travers et al., 2020; Ybarra et al., 2015;

Beals et al., 2009). Complementariamente, considerando que las experiencias ambientales cuentan con un papel privilegiado en el planteamiento de Meyer (2003), las futuras propuestas empíricas deberían examinar también a través de propuestas interactivas o de mediación el rol que variables más específicas de apoyo social (como el apoyo familiar, el apoyo del profesorado, el activismo, el empoderamiento o el desarrollo del pensamiento crítico) desempeñan en la relación entre los estresores LGTBfóbicos y la salud y el desarrollo identitario con objeto de delimitar estrategias de intervención en distintas áreas (salud, educación, cultura, etc.) y en distintos contextos (familiar, escolar, comunitario, etc.).

Igualmente, los hallazgos de esta tesis doctoral ponen de manifiesto la necesidad llevar a cabo abordajes que permitan comprender las nuevas modalidades de acoso que están surgiendo en una esfera social y en una escuela totalmente digitalizadas. De hecho, sería recomendable conocer la prevalencia del ciberacoso o de las experiencias duales (acoso tradicional junto a ciberacoso), que cada vez son más usuales (Núñez et al., 2021) sobre todo entre este grupo poblacional (Yang et al., 2020), y su impacto en la salud y el desarrollo académico y personal de la comunidad LGTBIQA+. Incluso, los abordajes deberían orientarse a estudiar en profundidad el conocimiento, las destrezas y las pautas escolares con las que cuenta la comunidad educativa (alumnado, profesorado, etc.) para prevenir ciberconductas antisociales entre el alumnado; es decir, para hacer frente al nuevo e inexplorado contexto virtual y sus desafíos con el objetivo de que la prevención sea más precisa y efectiva.

Al mismo tiempo, supondría una contribución significativa a la base de conocimientos actual que los futuros abordajes utilicen una metodología cualitativa para estudiar y comprender en profundidad el proceso de desarrollo, auto-aceptación y revelación pública de la identidad LGTB. Con ello, los estresores LGTBfóbicos percibidos durante el mismo, las cogniciones y las emociones que generan, las estrategias adaptativas personales utilizadas, el apoyo interpersonal y comunitario recibido, así como el influjo del clima escolar y comunitario a fin de comprender mejor el vínculo entre todos estos factores en las vivencias de las minorías sexuales y de género. Al hilo, también sería recomendable que este tipo de iniciativas incluyan la perspectiva de distintos agentes socioeducativos con motivo de profundizar tanto en la formación que reciben como en los planes, protocolos, programas y actividades que promueven y las lagunas (políticas, formativas, conceptuales, etc.) que perciben con objeto de mejorar la respuesta a la diversidad sexual y de género. Incluso, una propuesta similar, con un diseño prospectivo y recopilación de datos longitudinales, podría contribuir notablemente a conocer las especificidades de todas estas variables a medio y largo plazo y, en concreto, a probar y

entender las vías causales en la relación que mantienen la discriminación y la victimización (estresores distales), las cogniciones negativas acerca de la propia identidad LGTB (estresores proximales), los procesos cognoscitivos de protección (inteligencia emocional o mecanismos de resiliencia), el apoyo institucional y social, el desarrollo identitario y la salud integral con objeto de extraer claves o estrategias para mejorar y/o adaptar el acompañamiento y el apoyo que la población LGTB recibe en el contexto en el que aprende, vive, crece y se desarrolla para mejorar su salud y bienestar. También, una metodología mixta que permita estudiar el vínculo que los citados factores presentan entre sí y con indicadores objetivos de salud podría realizar una aportación sustantiva a tal fin.

PARTE III

INCLUSIÓN EDUCATIVA DEL ALUMNADO LGTBIQA+: UNA ASIGNATURA PENDIENTE DEL SISTEMA EDUCATIVO

Capítulo 7

Estrategias para Prevenir y Responder de Forma Integral al *Bullying* LGTBfóbico y Apoyar al Alumnado LGTBIQA+ en los Centros Escolares



Nadie nace odiando a otra persona por el color de su piel o su origen, su sexualidad o su religión. Si pueden aprender a odiar, se les puede enseñar a amar, porque el amor es más natural para el corazón humano que su opuesto

Nelson Mandela

Una escuela debe ser un lugar para todos los niños y las niñas, no basada en la idea de que todos y todas son iguales, sino que todos son diferentes

Loris Malaguzzi

En este último apartado, se procederá a definir y desglosar distintos factores o estrategias a tomar en cuenta para que, desde una perspectiva global, sistémica e integral, no solo se logre prevenir o responder de forma efectiva al acoso LGTBfóbico en las instituciones educativas, sino también para que los y las agentes educativos (personal directivo, profesorado, familias, alumnado, etc.) adquieran nociones concretas sobre cómo incluir y trabajar la diversidad en las aulas y, más importante todavía, sobre cómo acompañar, orientar y apoyar a la diversidad sexual y de género, convirtiendo, de este modo, la escuela en un espacio seguro, positivo, inclusivo y afirmativo.

Todos los elementos contemplados en este capítulo han sido identificados durante el desarrollo de la presente investigación. Por un lado, mediante el estudio de los factores de protección que favorecen actitudes y comportamientos resilientes y emocionalmente inteligentes en población LGTB de la fundamentación teórica y, por otro lado, por medio de los resultados obtenidos en el estudio empírico.

Para empezar, se realizará una breve descripción de la realidad que, actualmente, la población LGTBIQA+³² enfrenta a nivel social y educativo, con especial énfasis en el aval legislativo con el que cuentan a distintos niveles (por ejemplo, internacional, nacional o autonómico) y, sobre todo, en sus lagunas. Se tratará de demostrar que el sistema educativo no ofrece una respuesta eficiente e efectiva a la diversidad, que servirá para justificar la necesidad de introducir los cambios y las mejoras sugeridas. Seguidamente, como la respuesta precisa de un enfoque global y sistémico (de hecho, así se explicitará en las estrategias), se dedicará un segundo punto a definir y describir la “Educación Inclusiva”, como movimiento socioeducativo que aboga por una educación de calidad, justa y equitativa, que responda a las necesidades y contribuya al progreso de todos y todas. Esto es, como paradigma educativo que apuesta firmemente por eliminar cualquier barrera y defiende la necesidad de transformar el sistema educativo para responder a las necesidades de todo el alumnado, por ejemplo, a las de los y las estudiantes con una orientación sexual o una identidad de género no cisheteronormativa. Finalmente, se incluye el punto en el que, siguiendo el planteamiento por niveles (comunitario, interpersonal y personal) que se recoge en varios apartados de la fundamentación teórica, se definen y describen cada una de las decisiones, las acciones y las iniciativas que se recomienda

³² En adelante, el paraguas terminológico “LGTB” se sustituirá por el de “LGTBIQA+”, ya que las estrategias de este capítulo también son útiles para orientar y apoyar a distintas minorías sexuales y de género, si bien habrá que considerar que serán necesarias claves específicas que respondan al mismo tiempo a sus realidades únicas.

promover o aplicar para hacer de la escuela un lugar más seguro, afirmativo e inclusivo para las personas LGTBIQA+.

7.1. Realidad LGTBIQA+ en la Escuela: una Asignatura Pendiente del Sistema Educativo

Las vivencias y las experiencias de los y las estudiantes lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales, *queer*, asexuales o con alguna otra identidad sexual o de género no normativa (LGTBIQA+) en los centros escolares, su influencia positiva o negativa en la salud y bienestar y la inclusión educativa de este colectivo constituyen, en la actualidad, una temática emergente que ocupa y preocupa a un gran número de investigadores e investigadoras, así como a familias, profesorado e instituciones, no solo a nivel nacional sino también en el contexto internacional. Por esta razón, el objetivo último de este estudio es establecer estrategias que permitan dar respuesta a esta asignatura pendiente que tiene el sistema educativo: la atención, el acompañamiento y el apoyo de la diversidad sexual y de género.

En este trabajo, se ha podido corroborar que las violencias de género³³, una nueva forma de concebir el acoso LGTBfóbico, son un fenómeno psicosocial problemático que, a nivel psicoemocional, actitudinal y académico, afecta seriamente hoy en día a un gran número de estudiantes de todo el mundo (Elipe et al., 2021; Babarro et al., 2020; Kosciw et al., 2020; Larrain & Garaigordobil, 2020; UNESCO, 2019), con una prevalencia significativamente superior (un 87 % mayor) a la del acoso escolar tradicional (Kosciw et al., 2020; Moyano & Sánchez-Fuentes, 2020; Orue & Calvete, 2018; Sterzing et al., 2017). Los avances empíricos realizados para identificar y analizar las implicancias de la LGTBfobia, directa o sutil, presente en los centros educativos en la última década, al igual que este estudio, han confirmado su alta

³³ En la actualidad, diferentes documentos teóricos y empíricos en el campo social y psicosocial comienzan a concebir en un sentido más amplio el acoso LGTBfóbico (es decir, la gayfobia, la lesbofobia, la bifobia, la transfobia, la interfobia, etc.) como *violencias de género*. La literatura entiende que, del mismo modo que otras formas de violencia de género, las conductas y los comportamientos LGTBfóbicos tienen lugar a consecuencia de las expectativas de género normativas que legitima el cisheteropatriarcado. En concreto, se defiende que este sistema de poder que utiliza el género como mecanismo de control social, no solo refuerza el binomio hombre-mujer, establece un patrón de conducta aceptable o deseable para cada género y aboga por el androcentrismo (es decir, la supremacía del género masculino sobre el femenino), sino que también castiga y excluye (ataca, discrimina, acosa, etc.) a aquellas personas que piensan, sienten, actúan, se comportan o tienen características que no se ajustan a los estándares o las expectativas sexo-genéricas socialmente impuestas (Sándor, 2021; Solá-García, 2011). En ese sentido, Bigliá y Jiménez (2015) expresan que las violencias de género son “todas aquellas violencias que tienen su origen en una visión estereotipada de los géneros y en las relaciones de poder que esta conlleva o en las que se basa. A causa de esto, las violencias de género en nuestra sociedad afectan principalmente y con más fuerza los cuerpos de las mujeres y de las personas no normativas sexualmente (lesbianas, bisexuales, homosexuales ...) o genéricamente (trans, queer ...)” (p. 27)

incidencia y el grave perjuicio psicosocial, emocional y académico que genera. En concreto, el acoso que padecen las minorías sexuales, asociado a índices de apoyo social más bajos (Chang et al., 2021; Jang et al., 2020; De Oliveira et al., 2019; McConnell et al., 2015), incrementa significativamente su riesgo de desarrollar trastornos psicopatológicos (e. g. ansiedad, angustia emocional, estrés postraumático, depresión, rumia, etc.), baja autoestima y satisfacción (Elipe et al., 2021; Moyano & Sánchez-Fuentes, 2020; Travers et al., 2020; D’Augelli, 2002), problemas de salud y físicos (e. g. problemas digestivos, hiperactividad, presión arterial alta, palpitaciones, mareos, dolores de cabeza, insomnio, etc.) (Sándor, 2021; UNESCO, 2019) y comportamientos de riesgo como el consumo de sustancias (alcohol, drogas, etc.), las autolesiones, los pensamientos suicidas y los intentos de suicidio (Moyano & Sánchez-Fuentes, 2020; Hatzenbuehler & Keyes, 2013). También, se ha comprobado que la violencia o la discriminación en el seno escolar a consecuencia de aspectos como la orientación sexual o identidad de género, incide negativamente en el perfeccionamiento académico, ya que, como mínimo, duplica el riesgo de faltar a clase, evitar la escuela o abandonar los estudios (Sándor, 2021; Kosciw et al., 2020; Martxueta et al., 2020; Espelage et al., 2019). Por tanto, resulta inamovible que el alumnado LGTBIQA+ o aquel que, sin serlo, lo aparenta, al no cumplir con las expectativas de género normativas o deseables, conforma un colectivo minoritario vulnerable que corre un alto riesgo psicosocial.

Ante este escenario, desde las instituciones y los poderes públicos se defiende que existe un marco jurídico básico que aboga por el bienestar y la equidad de todos los ciudadanos y las ciudadanas, jóvenes y adultos, incluida la población LGTBIQA+.

Concretamente, en el plano internacional, se recogía en el apartado 3.3.2. que la Declaración Universal de los Derechos Humanos, al igual que otros tratados y acuerdos en el panorama internacional^{34, 35, 36}, defiende mediante su artículo 1 que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” y matiza a través del artículo 2 que la ciudadanía,

³⁴ Los denominados Principios de Yogyakarta, son un compendio de principios que detallan las particularidades específicas en relación a la orientación sexual o la identidad de género que los Estados han de considerar a la hora de aplicar la legislación internacional en materia de derechos humanos (Principios de Yogyakarta, 2007).

³⁵ En junio de 2011, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas adoptó la Resolución 17/19 que, tras reconocer que la LGTBfobia está presente en todas las sociedades del mundo, insta a los Estados a investigar los ataques y la discriminación contra el colectivo LGTB, a condenar cualquier suceso de dicha índole, así como a revisar y derogar cualquier ley que criminalice a las personas LGTB para, al mismo tiempo, promulgar nueva legislación que mejore su situación en sociedad (ONU, 2011).

³⁶ El artículo 21 de “no discriminación” recogido en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea también prohíbe cualquier discriminación “y en particular la ejercida por razón de sexo, raza, color, orígenes étnicos o sociales, características genéticas, lengua, religión o convicciones, opiniones políticas o de cualquier otro tipo, pertenencia a una minoría nacional, patrimonio, nacimiento, discapacidad, edad u orientación sexual” (Parlamento Europeo, 2000, p. 13).

independientemente de sus características particulares, cuenta con “los mismos derechos y libertades” (ONU, 1948, p. 1). Es más, entre el repertorio de derechos que recoge, certificaba explícitamente en 2008 que la condición sexual no ha de suscitar ninguna barrera con respecto al uso y disfrute de los mismos (ONU, 2008). En la misma línea, a nivel estatal, la Constitución Española de 1978 ratifica, en su artículo 14, la igualdad de todos sus ciudadanos y ciudadanas, incluso de los colectivos sociales, ante la ley, independientemente de aspectos como su “nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social” (p. 5). Además, se vale, por un lado, del artículo 9 para instar a los poderes públicos a “promover las condiciones para que la libertad e igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas” y a “remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social”, matizando en su artículo 10 que, por otro lado, “la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social”. (Constitución Española, 1978, p. 4).

En la esfera educativa, específicamente, la propia Constitución establece que “la educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto de los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales” (art. 27.2., p. 8). Complementariamente, la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo de España (LOGSE³⁷, 1990), la Ley Orgánica de Educación (LOE³⁸, 2006) y, a pesar de la

³⁷ La LOGSE no menciona explícitamente la sexualidad, la diversidad sexo-genérica o el desarrollo de la identidad sexual y de género, pero supone un gran avance ya que establece como cuestiones prioritarias y fundamentales de la educación el trabajo para la mejora de aspectos indirectamente vinculados a las mismas como la libertad, la solidaridad, la igualdad de oportunidades, la erradicación de los estereotipos sociales y el reconocimiento de ambos sexos, por ejemplo, en su preámbulo (Bejarano & García-Fernández, 2016):

El objetivo primero y fundamental de la educación es el de proporcionar a los niños y a las niñas, a los jóvenes de uno y otro sexo, una formación plena que les permita conformar su propia y esencial identidad, así como construir una concepción de la realidad que integre a la vez el conocimiento y la valoración ética y moral de la misma. Tal formación plena ha de ir dirigida al desarrollo de su capacidad para ejercer, de manera crítica y en una sociedad axiológicamente plural, la libertad, la tolerancia y la solidaridad. (LOGSE, 1990, p. 28927)

En la misma línea, si se entra en materia, por un lado, el artículo 2 menciona la igualdad entre mujeres y hombres y rechaza cualquier tipo de discriminación y, por otro, el artículo 57 matiza que cualquier tipo de material didáctico utilizado en el aula ha de estar exento de estereotipos discriminatorios (LOGSE, 1990).

³⁸ La LOE es la primera Ley Orgánica del Estado que recoge explícitamente aspectos asociados a la diversidad sexual y de género, por ejemplo, en el preámbulo del texto en el que menciona:

Entre los fines de la educación se resaltan el pleno desarrollo de la personalidad y de las capacidades afectivas del alumnado, la formación en el respeto de los derechos y libertades fundamentales y de la igualdad efectiva de oportunidades entre hombres y mujeres, el reconocimiento de la diversidad afectivo-sexual, así como la valoración crítica de las desigualdades, que permita superar los comportamientos sexistas. (LOE, 2006, p. 17162)

alarmante involución de los derechos humanos de las mujeres y de las minorías sexuales y de género con la denominada popularmente “Ley Wert” (Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa -LOMCE-³⁹, 2013), la vigente Ley Orgánica de la Educación (LOMLOE⁴⁰, 2020), han tratado de fomentar una educación equitativa e inclusiva, libre de estereotipos y discriminación, que tome la diversidad como fuente de riqueza y garantice la libertad, la seguridad, la igualdad de oportunidades, el respeto a las diferencias y, por ende, el bienestar de todas las alumnas y los alumnos sin distinción alguna.

El respeto y el reconocimiento de la diversidad sexual y de género por parte de las instituciones educativas y de la comunidad escolar es, por tanto, un imperativo legal que ha de trasladarse a las aulas, ya que así viene estipulado legal y jurídicamente. Sin embargo, la literatura denuncia que, a pesar del amplio desarrollo de protocolos y recursos, el alumnado LGTBIQ+, en pleno siglo XXI, es segregado y no cuenta con las mismas oportunidades educativas ni la misma consideración, respeto y derechos que el alumnado cisheterosexual en los planes, políticas, programas y agentes escolares que tratan de garantizar la convivencia escolar positiva y el bienestar de toda la comunidad educativa (Elipe et al., 2021; Larrain & Garaigordobil, 2020; Yang et al., 2020; UNESCO, 2019; Orue & Calvete, 2018). La empiria, de acuerdo con Martxueta (2012), pone de relieve, de forma directa e indirecta, que “las políticas sociales con relación a la justicia social se vulneran en lo que respecta a los estudiantes con afectividades-sexualidades no normativas” (p. 355). De igual modo, constata las lagunas

³⁹ La LOMCE nace con otros objetivos prioritarios como el desarrollo del talento, la empleabilidad y el espíritu emprendedor. Aunque contempla la diversidad familiar, únicamente recoge la discriminación por razón de “género, orientación o identidad sexual” banalmente en su artículo 124 como una falta grave, por tanto, supone un claro retroceso en comparación con los avances que se venían realizando hasta el momento (Sánchez-Sáinz, 2013). En palabras de López-Melero (2016), constituye “una falta de respeto a la diversidad humana. Se destruye la filosofía consolidada de una educación comprensiva e inclusiva, donde la escuela era el espacio para aprender a pensar y aprender a convivir juntos (p. 172). Además, un estudio a fondo de la misma permite destacar que solamente alude al género masculino, ya que habla de “padres, maestros y profesores” y hace desaparecer por completo la figura femenina de los centros escolares (Sánchez-Sáinz, 2013) incumpliendo, de acuerdo con García-Luque (2016) la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres que en su artículo 14.10 obligaba a las administraciones públicas a hacer uso de un lenguaje no sexista. En concreto, aunque sí incluye a los alumnos y las alumnas, resulta llamativo que excluye a las profesoras en una profesión históricamente feminizada y promueve la ideología patriarcal que fundamenta el denominado “techo de cristal” al hacer alusión únicamente a directores (García-Luque, 2016).

⁴⁰ La LOMLOE, que entró en vigor en diciembre de 2020, retoma los avances efectuados con la LOE para incidir en aspectos como la igualdad de género, la coeducación, la educación para la salud (incluida la afectivo-sexual), el respeto a la diversidad afectivo-sexual, el respeto mutuo y la cooperación entre iguales, y defiende que estos factores han de trabajarse transversalmente en todas las etapas educativas. Como recoge su preámbulo:

Adopta un enfoque de igualdad de género a través de la coeducación y fomenta en todas las etapas el aprendizaje de la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la prevención de la violencia de género y el respeto a la diversidad afectivo-sexual, introduciendo en educación secundaria la orientación educativa y profesional del alumnado con perspectiva inclusiva y no sexista. (LOMLOE, 2020, p. 122871)

del sistema educativo para ofrecer actualmente una respuesta eficiente e integral a la diversidad LGTBIQA+. Es más, confirma que esta es la razón principal por la que aparecen tantos problemas psico-emocionales y académicos (Moyano & Sánchez-Fuentes, 2020; Espelage et al., 2019) que repercuten negativamente, no solo a corto plazo en el contexto educativo, sino a lo largo del ciclo vital en múltiples esferas (Inderbinen et al., 2021; Pachankis et al., 2021; Villarreal et al., 2021; Riggle et al., 2017; Martxueta, 2012). Entre *los hándicaps más grandes* con los que ha de lidiar esta casuística se encuentran:

1) La mayoría de recursos que existen solamente tratan de responder al alumnado trans, incluso, los dirigidos al colectivo LGTBIQA+ en general están ideados como respuesta de prevención secundaria o terciaria⁴¹, pues se ponen en marcha cuando la LGTBfobia forma parte de la cotidianidad del aula o del centro. En otras palabras, una de las principales dificultades de las iniciativas promovidas hasta el momento, es que no se anticipan a la problemática ni dan una respuesta completa a todas las identidades LGTBIQA+ (Pérez de Albéñiz et al., 2022).

2) A nivel estatal, otra dificultad añadida que recoge Beatriz Navalón (s.f.) es que no existe unanimidad o aquiescencia entre las autonomías y tanto los derechos LGTBIQA+ como los recursos para abordar la diversidad sexual y de género varían de una comunidad a otra. Por ejemplo, “Euskadi solo tiene leyes trans; Murcia, Extremadura y Galicia, solo LGTBI; y Madrid, Valencia, Aragón, Navarra, Baleares y Andalucía, tanto LGTBI como transexual” (párrafo 12). Asimismo, tal y como señalan Pérez de Albéñiz et al. (2022), otra barrera con respecto a la predisposición, la colaboración y la respuesta pautada, coordinada y sistémica que ha de brindar cada autonomía o comunidad educativa, es que no existe “un marco de programaciones formativas en educación afectiva y sexual en las diferentes etapas educativas” (párrafo 14). Resulta incuestionable para cualquier profesional de la educación que un niño o una niña en Edad Infantil no tiene las mismas necesidades formativas que el alumnado que cursa Educación Primaria o Educación Secundaria; por tanto, lógicamente

⁴¹ La literatura recoge que tanto la prevención secundaria como la terciaria constituyen intervenciones aplicadas en el centro escolar una vez se ha detectado que la problemática se ha instalado en las aulas o en la escuela y está generando dificultades físicas, académicas y psico-emocionales a las personas afectadas (Ramos-Corpas, 2010). La diferencia entre ambas radica en la gravedad de las consecuencias que ocasiona el problema. La prevención secundaria, por ejemplo, se aplica con la primera aparición de síntomas físico-emocionales (jaquecas, problemas estomacales, autolesiones, ansiedad, depresión etc.) o dificultades académicas (faltas de asistencia, miedo, pérdida de interés académico, etc.) para tratar de evitar el desarrollo de sintomatología más severa, mientras que la prevención terciaria se pone en marcha para tratar de ralentizar la situación y las consecuencias que genera, así como para intervenir y ofrecer un tratamiento a fin de que los efectos para el individuo y la comunidad escolar sean los mínimos posibles (Ramos-Corpas, 2010; Gutiérrez-Moar & Santos, 2000).

la respuesta ante la diversidad sexual y de género requiere programaciones y actividades ajustadas a las necesidades formativas de cada etapa, que valoren aspectos como las prescripciones que establecen las administraciones, el entorno que rodea al alumnado y su edad, sus conocimientos previos, su ritmo de aprendizaje, sus necesidades en la actual sociedad del conocimiento, los recursos y materiales del centro educativo, etc., a fin de garantizar una educación sexual y de género efectiva y de calidad.

3) Otro hándicap importante viene dado por los prejuicios y los conocimientos arraigados, así como por la ausencia de educación o formación con respecto a la temática en los ámbitos de socialización más importantes. Aunque el nivel de aceptación de la diversidad sexual y de género ha crecido sustantivamente en los últimos años (ILGA, 2020, 2019) y cada vez genera más preocupación en familias, profesorado y otros agentes educativos (Hong & Garbarino, 2012), los avances empíricos que se han efectuado previamente destacan que, todavía, tanto entre las y los agentes educativos como entre el alumnado que diariamente ha de convivir con personas LGTBIQA+, existe una escasa sensibilización y formación con respecto a la temática (Pérez de Albéniz et al., 2022).

La literatura subraya que, en la infancia y la adolescencia, la discriminación, la intolerancia, la violencia, etc., que tienen como blanco directo al colectivo LGTBIQA+, nacen y son alimentadas, principalmente, en el hogar (25 %) a través de la educación recibida y la falta de información de padres y madres –si bien se reconoce que otras fuentes como los medios de comunicación (11 %), el contexto de residencia (10 %) o las instituciones religiosas (6 %) pueden tener incidencia- (Bus Express Ipsos, 2022; Martxueta et al., 2020; Bregman et al., 2013; Ryan et al., 2010; Lev, 2004; D' Augelli et al., 1998). En la escuela, otro de los ámbitos en los que más conductas LGTBfóbicas se adoptan y reproducen (5 %) (Bus Express Ipsos, 2022), existen factores que redundan en que la misma sea percibida como un espacio inseguro y poco preparado (Kosciw et al., 2020; UNESCO, 2019): por ejemplo, la confusión inicial de la comunidad escolar ante el tema, la falta de reconocimiento o visibilidad de la realidad LGTBIQA+ en el centro y en los programas de educación sexual (UNESCO, 2019), las dificultades de los centros para promover un clima óptimo de convivencia escolar debido a los prejuicios, los estereotipos y las actitudes de rechazo que todavía tiene el profesorado y las carencias formativas (en materia de conocimientos y recursos) que muestra para dar una respuesta apropiada a las necesidades del alumnado LGTBIQA+ (Sánchez-Torrejón, 2021; Romero & Gallardo, 2019).

Unido a ello, un miembro LGTBIQA+ que ha participado en este estudio, expone de una forma bastante completa el sentir de la comunidad LGTBIQA+: *«Desde las instituciones públicas presumen de méritos que no hacen o hacen a medias cuando la realidad es evidente: las personas del colectivo LGTBIQ+ sufrimos discriminación diariamente. [...] El mayor "pero" que pongo es al sistema educativo: ni saben, ni nos enseñan, ni nos comprenden... En vez de estudiar tanto la depresión y la ansiedad que sentimos y preocuparse por poner "tiritas" o "parches"... que se anticipen a ello, que se den cuenta de que el mayor problema que hay que erradicar en las aulas es la LGTBfobia y, para ello, no es suficiente con saber cómo estamos o qué nos hace estar mejor. Tienen que sensibilizar, formar, educar, mejorar, ... preocuparse por dar una respuesta completa e integral que incluya a las familias, a los profesores, a los políticos, a médicos, a vecinos, ... y a toda la población en general»* (Río⁴², Participante 646).

Por tanto, indiscutiblemente, el gran reto que la comunidad educativa (es decir, el Ministerio de Educación –incluidos, los Departamentos de Educación de cada comunidad autónoma mediante sus leyes, planes y protocolos-, los y las representantes de dirección de cada institución educativa, los y las colaboradoras de los centros, el profesorado, los y las orientadoras, las familias, etc.) tiene por delante en este siglo XXI para garantizar el cumplimiento de las ordenanzas jurídicas vigentes, es el de proponer una **educación inclusiva** para la mejora de la convivencia (Cepa-Rodríguez, 2021; De Stefano & Pichardo, 2016; Martxueta, 2012) que reconozca tanto la diversidad general como la diversidad sexual y de género en la cotidianidad del aula y del centro escolar (Morales-Rodríguez, 2021) como una fuente de riqueza. No se trata de ofrecer soluciones una vez que la problemática aparece (es decir, no solo son necesarias la prevención secundaria o la prevención terciaria), sino de anticiparse a ello, a través de intervenciones de prevención primaria. Constituir en las escuelas, uno de los contextos de socialización más importantes para la infancia y la adolescencia (Vázquez-Parra & Ortiz-Meillón, 2018), espacios respetuosos, seguros e inclusivos (Sándor, 2021) que promuevan la participación del alumnado, de forma equitativa y sin diferencias (Vázquez-Parra et al., 2022), a fin de garantizar oportunidades integrales y de calidad que contribuyan al desarrollo del máximo potencial del alumnado LGTB (Bartolomé, 2017).

⁴² En este estudio, con el fin de garantizar el anonimato de las personas participantes y en consonancia con las indicaciones del Comité de Ética de la Universidad del País Vasco (M10_2021_140), no se han solicitado en ningún momento datos identificativos como el nombre o los apellidos. Por tanto, se ha optado por utilizar nombres de ciudades para diferenciar los discursos de los y las participantes, al igual que la exitosa serie de televisión “La casa de papel” hace con sus personajes principales.

En otras palabras, el sistema educativo, como adelanta la literatura (Jang et al., 2021, 2020; Simons et al., 2020; Espelage et al., 2019; Garvey & Rankin, 2015; Kosciw et al., 2015; Woodford et al., 2015a, 2014), tiene que poner a disposición de la comunidad educativa herramientas, recursos, servicios, soporte, medios e información en distintos formatos y modalidades que contribuyan al propósito de reconocer y comprender la diversidad sexual y de género en las aulas, sensibilizar a las y los agentes educativos, luchar contra la LGTBfobia, hacer un buen diagnóstico o anticiparse a las conductas prejuiciosas o cisheteronormativas, apoyar el desarrollo psicoemocional e identitario de los y las estudiantes LGTBIQA+ y, en definitiva, favorecer una respuesta sistémica, coordinada e integral, eficiente y efectiva, que permita mejorar su bienestar físico, psicoemocional y académico. Más todavía, si se tiene en cuenta que la educación de calidad, inclusiva y equitativa, junto con la igualdad de oportunidades, son dos de los pilares de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ONU, 2015). Unos objetivos que, por su parte, también ha recogido el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2021), el cual, entre las características que constituyen a diversos colectivos vulnerables, contempla la diversidad sexual y de género y destaca que para garantizar la educación de calidad, la buena salud y el bienestar, es necesario “poner en marcha políticas ambiciosas, coherentes y valientes que aborden de manera integral la garantía de los derechos humanos... la justicia social y los cuidados” (p. 11), incluso, “la inclusión, el desarrollo humano, la cohesión social y la igualdad en todas sus formas, incluida la igualdad de género” (p. 15) que están intrínsecamente interrelacionadas.

7.2. Educación Inclusiva ante la Diversidad Sexual y de Género: Escenarios Educativos que Atienden las Necesidades del Alumnado LGTBIQA+ de Forma Integral y Mejoran la Convivencia Escolar

Necesitamos que se implante una educación sexual integral e inclusiva desde la infancia hasta la edad adulta.

Berlín (Participante 129)

En la actualidad, el interés por garantizar los derechos y las libertades humanas, el movimiento para lograr una “Educación para Todas las personas”, el reconocimiento de los niños y las niñas como sujetos de derechos, la satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje y el acceso a una educación que no adoctrine y libre de discriminación, se han convertido en objetivos prioritarios presentes en cualquier reflexión, iniciativa y propuesta en

el ámbito socio-educativo internacional (Peña-Loaiza et al., 2018; Acedo-Machado, 2009) en un esfuerzo por garantizar una educación de calidad para los y las estudiantes que enriquezca sus vidas (García-Navarro et al., 2022). Estas metas educativas esenciales, unidas a la evolución conceptual de la noción de integración (Paz-Maldonado, 2020) y la visión de la inclusión como principio fundamental y prioritario en todas las políticas y los sistemas educativos contemporáneos (Ortiz, 2007), han sido los principales detonantes que han ensalzado la **Educación Inclusiva** como recurso para atender a la diversidad y, con ello, como medio para ofrecer una respuesta eficiente y de calidad a la preocupación que distintos profesionales de la educación muestran la hora de prevenir o combatir el acoso escolar, incluido aquel motivado por cuestiones como la orientación sexual o la identidad de género (Cepa-Rodríguez, 2021).

La Educación Inclusiva (EI), un movimiento socio-educativo universal que toma cuerpo a principios de los años 90 en la Conferencia Internacional de Jomtien (Tailandia) de la mano de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (Peña-Loaiza et al., 2018), “surge del convencimiento de que el derecho a la educación es un derecho humano básico que está en la base de una sociedad más justa” (Moliner, 2008, p. 29). En este sentido, abarca un proceso continuo enfocado a identificar y responder al conjunto de necesidades que el alumnado presenta mediante el fomento de su presencia⁴³ y participación⁴⁴ en el proceso de enseñanza-aprendizaje, la cultura del centro (su reconocimiento en los valores, creencias y actitudes), las prácticas escolares y las comunidades con objeto de reducir o hacer desaparecer la exclusión o el riesgo de marginación en educación y, a su vez, garantizar el alcance de ciertos logros o metas para desenvolverse con éxito en la vida (UNESCO, 2021a, 2005, 2004).

De hecho, es un paradigma que parte de la concepción de que cada estudiante cuenta con características -personales, psicológicas y sociales-, intereses, capacidades y necesidades distintas (UNESCO, 2021a, 2020; Parra-Dussan, 2011) y, en consecuencia, aboga por un proceso de transformación socioeducativa. En concreto, a partir de la identificación y la

⁴³ El concepto “presencia”, en ocasiones recogido como “asistencia” (Ainscow, 2003), alude al lugar o el contexto en el que tiene lugar el proceso educativo y el nivel de fiabilidad y puntualidad con el que asiste a los centros escolares el alumnado. Esto es, se refiere tanto a la universalización del acceso a la enseñanza de todas las personas como a la permanencia de los y las estudiantes en el proceso educativo (Echeita-Sarrionandía & Ainscow, 2011; Ainscow, 2010, 2003).

⁴⁴ El término “participación”, por su parte, se refiere a la calidad de la experiencia educativa durante su permanencia en la escuela (Echeita-Sarrionandía & Ainscow, 2011; Ainscow, 2003). Como tal, abarca la consideración de su “voz” (es decir, la libertad de expresión), su papel en la toma de decisiones y en las actividades socio-educativas o culturales y, por supuesto, la valoración que efectúa acerca de su bienestar personal y social (Blanco, 2008; Echeita-Sarrionandía & Ainscow, 2011).

eliminación de cualquier barrera que impida el acceso a la educación o que pueda excluir, discriminar o segregar a los grupos vulnerables (Vázquez-Parra et al., 2022; Vázquez-Parra & Ortiz-Meillón, 2018; Romero & Brunstein; 2012; Ainscow, 2010; Torres, 2010; Ainscow, 2003), apuesta por una reestructuración que hace especial hincapié en el desarrollo de estrategias y enfoques que los sistemas educativos han de considerar para posibilitar una auténtica igualdad de oportunidades en todos los ámbitos y garantizar que todas las personas reciban una formación académica de excelencia (Peña-Loaiza et al., 2018), desde el plan de estudios hasta la pedagogía y la enseñanza tanto escolar como extracurricular (UNESCO, 2021a, 2020).

Este planteamiento innovador, que implica valores como la igualdad, la equidad, la democracia, la justicia y el respeto mutuo (Booth & Ainscow, 2015; Ainscow, 2010, 2003), así como principios como el diálogo, la empatía y la colaboración (Vázquez-Parra et al., 2022; Márquez et al., 2017), constituye todo un reto, dinámico y complejo, que pretende transformar la cultura, las políticas, los enfoques y las prácticas que tienen lugar en las instituciones educativas. De hecho, tiene el propósito de posicionarse como un modelo educativo equitativo y justo que atienda a la diversidad de necesidades educativas que presenta el alumnado mediante el fomento de su participación plena en igualdad de condiciones (Paz-Maldonado, 2020; Peña-Loaiza et al., 2018; Plancarte, 2017; Booth & Ainscow, 2015; Echeita-Sarrionandía & Ainscow, 2011; Ainscow, 2010; Blanco, 2008; Ainscow, 2003) sin importar aspectos como su raza, etnia, físico, género, orientación sexual, identidad de género, edad, estatus económico o condición humana (Paz-Maldonado, 2020; Parra-Dussan, 2011). En otras palabras, supone una nueva perspectiva educativa que reconoce la diversidad como una fuente de riqueza o como un factor positivo, es decir, como una oportunidad para potenciar la enseñanza, el aprendizaje y el crecimiento socio-personal, al mismo tiempo que trata de promover valores y actitudes de respeto y aceptación hacia la misma desde un enfoque ecológico, integral, holístico y sistémico (UNESCO, 2021a, 2020; Martínez, 2019; Torres, 2010; UNESCO, 2004). Todo ello, con motivo de garantizar una convivencia armónica y un correcto desarrollo de la educación y las sociedades en términos de calidad (Booth & Ainscow, 2015), por medio de transformaciones profundas, no solo escolares, sino también familiares (Simón & Barrios, 2019), socio-políticas y culturales o comunitarias (UNESCO, 2004).

La respuesta a la diversidad desde la perspectiva de la educación inclusiva, como adelanta Cepa-Rodríguez (2021), es un desafío o una responsabilidad de los y las docentes y del centro educativo, pero también de agentes estatales (ministros y ministras, consejeros y

consejeras, etc.), profesionales de diversos ámbitos (educadores y educadoras, psicólogos y psicólogas, etc.) y numerosas personas implicadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Toda la comunidad educativa, al unísono, ha de tomar conciencia de esta realidad y reconocerla, reflexionar y encontrar un rumbo en lo que respecta a los valores éticos importantes como el respeto y la ciudadanía plena (Souza et al., 2016). Tiene la obligación de limar asperezas y trabajar para que, de forma unida, interconectada y colaborativa, se puedan superar los prejuicios y favorecer que en los entornos educativos, como subsistemas sociales, por medio de la interacción y la socialización se divulguen y reproduzcan determinadas pautas, normas, valores, conductas y actitudes positivas y afirmativas (Martí-Chávez et al., 2018; Cañete-Pulido, 2010). En otras palabras, se brinde una respuesta a las diferentes realidades de manera sistemática e integral que garantice una educación de calidad, justa y equitativa, y reconozca y acepte la diversidad para favorecer la igualdad de derechos y oportunidades para todos y todas (UNESCO, 2021b, 2005). Esto, sin duda, implica una transformación completa tanto de los enfoques, las estrategias, los modelos y las políticas escolares, que han de trazarse o aplicarse considerando y respetando las diferencias, como del currículo y los contenidos, la didáctica, la formación docente y de la comunidad educativa, las iniciativas y las prácticas actualmente impulsadas desde los centros educativos para mejorar el clima escolar e, incluso, la atención específica brindada a cada alumno o alumna sin importar sus características, creencias o motivaciones personales (Cepa-Rodríguez, 2021). En definitiva, un compromiso de todas y todos para TODAS y TODOS.

7.3. Estrategias para Apoyar y Dar una Respuesta Integral a la Diversidad Sexual y de Género: No Hay Mejor Defensa que un Buen Ataque

La presencia de la diversidad, incluida la pluralidad de personas con una orientación sexual y una identidad de género diferentes a la reconocida por el modelo cisheterosexual, en la sociedad y en la esfera educativa, es una realidad clara y extremadamente desafiante debido a que, como se ha señalado, las diferencias políticas, socioeconómicas, culturales, sexuales, ... o físicas son una fuente de riqueza que pueden mejorar significativamente aspectos como el proceso de enseñanza-aprendizaje, el intercambio de conocimientos, el nivel de madurez intelectual, las relaciones y, por supuesto, la adquisición y el desarrollo de valores y creencias personales, incluso, con ello, el crecimiento personal e interpersonal. Sin embargo, se ha constatado que, a tenor de ciertos cánones, así como limitaciones que los acompañan, estas

diversidades son, a menudo, obligadas a ajustarse a los patrones socialmente reconocidos o aceptados, no pudiendo expresar sus diferencias de forma segura, libre y democrática.

Para erradicar las distintas formas de exclusión y segregación que aparecen en las instituciones educativas en cuanto a la temática que nos ocupa, resulta necesario que las escuelas se posicionen como espacios seguros e inclusivos que apoyen y acompañen a la diversidad sexual y de género. Los avances empíricos actuales ya han puesto de manifiesto que construir entornos educativos positivos, seguros y afirmativos, con fuentes de apoyo que favorezcan el aprendizaje, la construcción de relaciones, la interacción mutua y las mismas oportunidades a toda la comunidad escolar, tiene múltiples beneficios tanto para la población LGTBIQA+ (a nivel físico, psicoemocional y social) como para el resto de agentes que intervienen en el proceso educativo y para el proceso de enseñanza-aprendizaje en sí mismo (Jang et al., 2021, 2020; Simons et al., 2020; Espelage et al., 2019; Poteat, 2017; Russell & Fish, 2016; Garvey & Rankin, 2015; Woodford, 2015a, 2014). Por tanto, no se trata de tener un discurso oficial “bonito” o “políticamente correcto” que aboga por el reconocimiento y la aceptación de la diversidad sexual y de género en la vida escolar (Cid, 2016), es necesario tener la firme creencia de que se trata de una cuestión primordial que hay que hacer realmente efectiva (Cepa-Rodríguez, 2021).

Existe un gran acuerdo en torno a la trascendencia que tiene en la sociedad y en los medios escolares la inclusión, y en base a los principios de la educación inclusiva, es fundamental un enorme esfuerzo, compromiso y voluntad por parte de todas y todos los agentes implicados en el proceso educativo, en tanto que la problemática expuesta precisa de una respuesta global, coordinada, sistémica e integral.

En este sentido, resulta imprescindible que distintos organismos internacionales y estatales lideren esta batalla contra la LGTBfobia, subrayando a través de diferentes leyes, políticas, protocolos y programas, las obligaciones y las responsabilidades que la sociedad y, en este caso, la comunidad educativa tiene ante la misma y, de manera más amplia, ante la diversidad sexual y de género. Específicamente en el contexto nacional, es incuestionable la necesidad de que la legislación, los protocolos y las guías que se promulguen con la misión de guiar u orientar a los centros escolares y a la comunidad escolar tanto en relación a las respuestas que han de brindar ante las situaciones LGTBfóbicas que tengan lugar en escenarios socioeducativos como con respecto a las estrategias para el acompañamiento y el apoyo a la diversidad sexual y de género en la institución escolar, sean redactadas y decretadas de forma coordinada y cooperativa. Es más, esta forma de proceder garantizaría una respuesta integral e

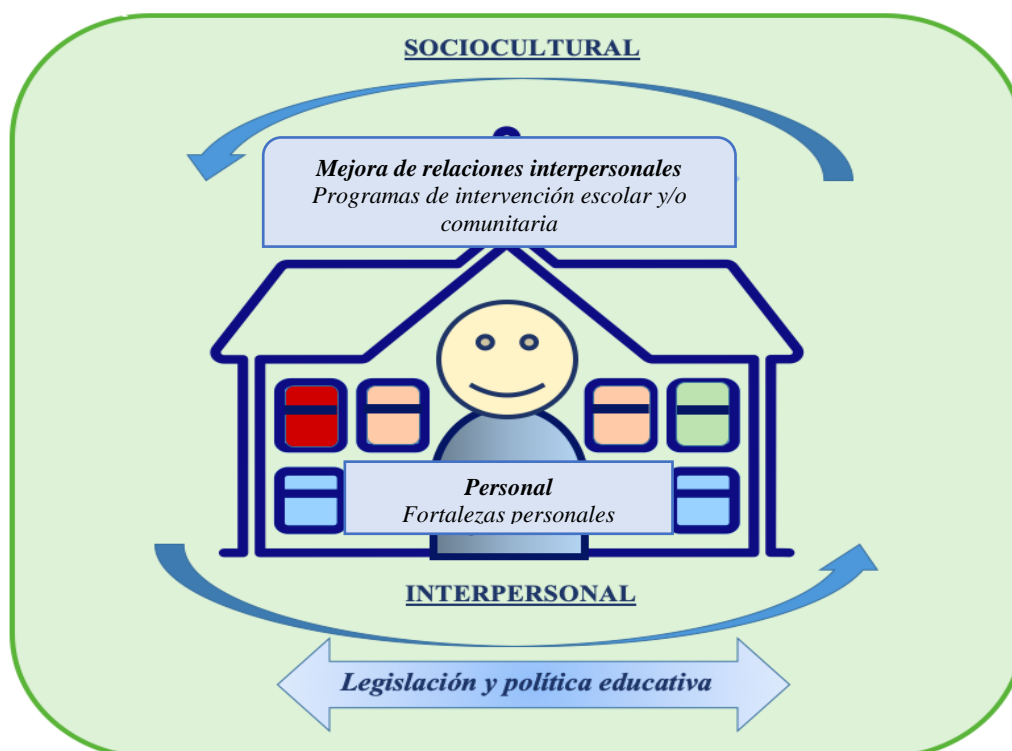
igualitaria al espectro de identidades que abarca el acrónimo LGTBIQA+ y evitaría los desequilibrios autonómicos actuales, así como las dudas, incluso la incertidumbre, que generan. También, es igual de importante que los propios organismos gubernamentales, con el apoyo de profesionales psicosociales y representantes del colectivo LGTBIQA+, contribuyan al desarrollo de protocolos, enfoques, estrategias y materiales que, fundamentándose en un lenguaje y currículo inclusivos, fomenten la normalización de la diversidad sexual y de género y el aprendizaje en torno a la misma. Y, por supuesto, ante dicho escenario es especialmente importante involucrar al profesorado y a las familias, a quienes resulta necesario sensibilizar, formar y concienciar (en el caso del profesorado durante su formación inicial y continua) para que estén preparados y preparadas para reconocer/conocer y abordar la sexualidad y, con ello, la diversidad sexual y de género, de manera más amplia. Es decir, para que promuevan acciones que permitan identificar las situaciones cisheterosexistas o LGTBfóbicas e intervenir efectivamente ante las mismas (Espelage et al., 2019); aunque, más importante todavía, para que pongan en marcha iniciativas que permitan generar un ambiente o una cultura positiva de aceptación e inclusión, con reglas escolares democráticas, pluralistas y sin influjos morales, en las que la diversidad sexual y de género cuente con un espacio de apoyo, respaldo y reconocimiento que de respuesta a sus necesidades (Souza et al., 2016; Seffner, 2009) como establece la legislación.

En el ámbito bélico, hay un dicho popular que reivindica que *no existe mejor defensa que un buen ataque*. Con la temática expuesta, se podría decir que ocurre algo similar. Aunque es indiscutible la necesidad de aplicar intervenciones de prevención secundaria y terciaria, tanto con acosadores y acosadoras como con sus víctimas, cuando la mentalidad cisheterosexista se ha anclado -es real y está latente- en el centro y cuando la LGTBfobia está causando estragos entre las personas LGTBIQA+ que conviven en la escuela, también es importante combatir esta realidad con la aplicación de estrategias de prevención primaria que se anticipen a cualquier pensamiento o conducta LGTBfóbica. Esto puede ser posible a través de acciones e iniciativas que contribuyan a la normalización de la diversidad sexual y de género en la institución, la representación inclusiva de la realidad LGTBIQA+ en el centro –en protocolos, programas, materiales, etc.–, la generación de ambientes afirmativos, el reconocimiento de cualquier conducta desfavorable y, sobre todo, la formación de las y los agentes educativos y del alumnado para que reconozcan, comprendan y apoyen a todas las personas que rompen con los estereotipos cisheteronormativos.

En este sentido, a partir de los resultados obtenidos en el estudio y el discurso establecido en este capítulo, y considerando las voces de los y las participantes, como se recoge en la Figura 133, se han determinado tres niveles a considerar a la hora de trabajar y adoptar medidas para efectuar una auténtica transformación de las políticas, los enfoques, las estrategias, los contenidos, los materiales, las prácticas escolares y las relaciones en las instituciones educativas: el **nivel sociocultural o comunitario**, el **nivel interpersonal** y el **nivel personal/individual** (e. g. Berger et al., 2022; Wright et al., 2022; Baams & Russell, 2021; Berger et al., 2021; Inderbinen et al., 2021; Jang et al., 2021; Szymanski et al., 2021; Day et al., 2020; Ilyas et al., 2020; Jang et al., 2020; Kosciw et al., 2020; Lyons et al., 2020; Simons et al., 2020; Travers et al., 2020; Espelage et al., 2019; Fraser et al., 2018; Toomey et al., 2018; Uribe et al., 2018; Cramer et al., 2017; Poteat, 2017; Barr et al., 2016b; Ioverno et al., 2016; Russell & Fish, 2016; Garvey & Rankin, 2015; Hill & Gunderson, 2015; McConnell et al., 2015; Snapp et al., 2015; Vera-Cruz, 2015; Woodford, 2015a, 2015b; Ybarra et al., 2015; Woodford, 2014; Bregman et al., 2013; Greytak et al., 2013; Martxueta, 2012; Toomey et al., 2011; McGuire et al., 2010; Ryan et al., 2010; Goodenow et al., 2006; Lee, 2002).

Figura 133

Estrategias para dar una respuesta integral y sistémica a la diversidad sexual y de género



Fuente: Elaboración propia.

El objetivo último de este planteamiento, como se ha adelantado, no es solo prevenir e intervenir ante la LGTBfobia o el acoso LGTBfóbico, sino también lograr una auténtica educación inclusiva que responda a las necesidades reales del colectivo LGTBIQA+ y de las personas que las rodean de forma global o integral y sistémica que garantice, al mismo tiempo, una educación de calidad para todas y todos (Cepa-Rodríguez, 2021; Parra-Dussan, 2011).

Nivel Comunitario

Relaciones sociales y comunitarias

En el plano comunitario, son necesarias medidas que, por un lado, recuerden o pongan de relieve que la normativa vigente contempla que todo ciudadano y ciudadana, independientemente de sus creencias o características, tiene los mismos derechos y libertades y, por otro lado, fomenten el trabajo en red y la cooperación mutua a fin de asegurar el desarrollo de políticas, protocolos y declaraciones nacionales y autonómicas en la misma línea; es decir, que de forma coordinada y multidisciplinar contemplen la diversidad sexual y de género y ofrezcan pautas dirigidas a distintos agentes educativos para el reconocimiento y el acompañamiento de las múltiples identidades que engloba el paraguas LGTBIQA+.

Lo que toca hacer como sociedad es enseñar y garantizar que todo ciudadano tiene el mismo respeto, los mismos derechos y las mismas obligaciones y que el sexo o género no tenga absolutamente nada que ver con estos y se integren con naturalidad en los ensayos político-sociales.

(Tokio, Participante 601)

a. Formación basada en Derechos Humanos (1948, 2008).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DD.HH.), proclamada por la ONU en 1948, se redactó con el objetivo de reconocer y proteger la dignidad, los derechos y las libertades fundamentales de todos los seres humanos en la sociedad. Desde 2008, este organismo explicita que la orientación sexual y la identidad de género no han de ser motivos de distinción, sin embargo, ni toda la ciudadanía ni todas las personas implicadas en el proceso educativo conocen los derechos inherentes a nuestra naturaleza, ni siquiera el matiz especial que se incluye en relación a la realidad LGTBIQA+.

Si la educación tiene como objetivos trabajar en el fortalecimiento de los DD.HH. y las libertades fundamentales, desarrollar plenamente la personalidad humana, promover la igualdad y las relaciones afirmativas entre toda la población, y favorecer la participación activa

y equitativa de la ciudadanía en una sociedad que abogue por la libertad, de acuerdo con Martxueta (2012), resulta necesaria una educación basada en DD.HH., cuyo alcance no se limite únicamente a la mejora de la conducta y el pensamiento del alumnado. Para asegurar una educación de calidad que garantice los DD.HH., es requisito *sine qua non* también perseguir que toda la ciudadanía y la comunidad educativa –incluidos representantes del gobierno, personal de dirección, profesorado, familias, etc.–, por un lado, conozca los derechos y las libertades que reconoce la declaración y, por otro lado, esté sensibilizada y concienciada con respecto a la temática. De hecho, esta es la única manera de que el respeto de los derechos fundamentales y el rechazo a la exclusión o la discriminación sean fundamentos básicos de cualquier propuesta o iniciativa (normativa, plan, proyecto, programación, currículo, material, práctica, etc.) que los organismos gubernamentales promuevan o impulsen para mejorar los servicios que brindan las instituciones educativas.

b. Desarrollo de políticas nacionales y autonómicas integrales para dar una respuesta coordinada y multidisciplinar a la diversidad LGTBIQA+ y, con ello, al acoso LGTBfóbico, incluso, al ciberacoso LGTBfóbico.

En este trabajo, se han detectado algunas necesidades esenciales con respecto al desarrollo de políticas específicas más contextualizadas para que la respuesta sea la misma en los múltiples niveles de gobernanza: desde el gobierno nacional hasta los gobiernos autonómicos/provinciales y regionales, las autoridades subregionales (municipales y locales), así como las juntas escolares. Antes de tratarlas, sin embargo, es preciso reconocer que la normativa estatal vigente en la que se amparan las instituciones escolares y la comunidad educativa (por ejemplo, la actual Ley Orgánica, LOMLOE) para gestionar distintos aspectos de la vida escolar a fin de que el servicio que ofrecen sea efectivo y eficiente, contempla explícitamente la diversidad sexual y de género.

Para empezar, sería recomendable mayor protagonismo a la Pedagogía *queer* en los planes de igualdad y en las distintas políticas que influyen o en las que se apoya el marco educativo español con objeto de dar, progresivamente, paso a pedagogías, metodologías y prácticas lo suficientemente abiertas, dinámicas, cohesivas y no marcadas. Esto es, desarrollar políticas que fomenten una praxis pedagógica transgresora y crítica que rompa completamente con la ideología binaria, heteropatriarcal, jerárquica, rígida y diferencial que, históricamente ha promovido que las y los agentes socioeducativos socialicen a los niños en la instrumentalidad o la masculinidad hegemónica, a las niñas en la expresividad o la feminidad

tradicional y a ambos en la cisheterosexualidad obligatoria (Catalán-Marshall, 2022; Vázquez et al., 2021; Carrera-Fernández et al., 2018) y, complementariamente, promueva la desheterosexualización del proceso educativo (Courau, 2022), así como el cuestionamiento de los binarismos o las dicotomías, la subordinación y la diferencia sexual (Carrera-Fernández et al., 2018; Britzman, 2002), para dar paso y ensalzar otras posibilidades de ser o identificarse y, con ello, integrar a todas las personas y evitar que ninguna se sienta excluida o discriminada.

En relación con ello, los gobiernos autonómicos/provinciales y regionales, a partir de las directrices generales que establece el gobierno central y con el apoyo del departamento de educación y de especialistas externos en la materia, han de diseñar colaborativamente y compartir un marco de políticas, guías y protocolos con el objetivo común de establecer pautas de actuación que permitan a los centros educativos y a la comunidad educativa no solo prevenir, detectar y evitar situaciones de exclusión o acoso escolar contra el alumnado LGTBIQA+, sino también favorecer el respeto por la diversidad sexual y de género y, sobre todo, atender y acompañar a la población LGTBIQA+ y sus familias, respondiendo, de este modo, a sus necesidades. Hasta el momento, cada autonomía ha trabajado de manera independiente en relación a esta cuestión, por ejemplo, en Euskadi se ha desarrollado únicamente un protocolo para el acompañamiento del alumnado trans o con comportamientos de género no normativo, mientras que la Comunidad de Madrid da una respuesta más amplia y abarca especificidades asociadas a otras identidades LGTBI+. Esta falta de unanimidad, da lugar a respuestas distintas para cada identidad LGTBIQA+ en cada territorio, y ocasiona gran incertidumbre en torno al proceder de las y los agentes educativos, constituyendo, en última instancia, un claro perjuicio para la inclusión social del alumnado con una orientación sexual o identidad de género no normativa y sus familias.

Complementariamente, en colaboración con la consejería de educación y especialistas en la temática externos a las instituciones educativas, es necesario desarrollar e implantar una normativa educativa anti-*bullying* que, específicamente, haga alusión a la diversidad sexual y de género y trabaje en preservar los derechos y las libertades fundamentales de la población LGTBIQA+ a fin de mejorar la inclusión y la convivencia en los centros escolares (Hatzenbuehler & Keyes, 2013). La literatura reconoce que algunas políticas se beneficiarían al contemplar planes de convivencia o programas contra la discriminación y la intimidación

generales (por ejemplo, *KIVA*⁴⁵ y *Second Step*⁴⁶), los cuales han mostrado ejercer un influjo positivo en aspectos como la educación socio-personal y emocional del alumnado, la percepción que tiene de la diversidad, la lucha por la equidad y la justicia social y, con ello, los niveles de bienestar (Granero-Andújar & Manzano-León, 2018). No obstante, tras confirmar que el acoso LGTBfóbico es uno de los tipos de acoso que con más frecuencia aparecen en las escuelas (UNESCO, 2019), pone de relieve la necesidad de diseñar propuestas que explícitamente recojan el acoso LGTBfóbico (por ejemplo, *Train the Trainer*⁴⁷) como una problemática real y latente en las escuelas, que no solo la condenen, sino que ofrezcan pautas para su detección precoz y para intervenir de manera adecuada (incluyendo las sanciones disciplinarias pertinentes y el apoyo a las víctimas). Todo ello, sobre todo, porque los avances empíricos han corroborado que en los centros escolares en los que se han diseñado e implantado políticas anti-bullying específicas para evitar la discriminación, la intimidación o la exclusión por razón de orientación sexual o identidad de género, el alumnado LGTBIQA+ reconoce sentirse más seguro debido a que percibe con menor frecuencia comentarios o conductas LGTBfóbicas por parte de sus iguales, el profesorado, el personal del centro u otros agentes educativos (Berger et al., 2019; Espelage et al., 2019).

En este escenario, además, los y las profesionales del ámbito educativo que se encargan de fijar los detalles de la legislación antidiscriminación no deberían descuidar, en una sociedad en la que las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) han transformado radicalmente las formas de aprender e interactuar, que las situaciones de abuso, actualmente, no solo ocurren en las aulas, sino que muchas se dan a través de otros medios: por ejemplo, por

⁴⁵ Kiva (*KIusaamista VAstaan*, que significa “contra el bullying” en finlandés) es un programa que nace en 2006 con el principal objetivo de erradicar el acoso escolar en general y minimizar sus consecuencias. Se centra, por un lado, en tratar que docentes y familias adquieran los conocimientos y las pautas necesarias para identificar e intervenir colaborativamente para erradicar el acoso y, por otro lado, en reforzar entre el alumnado un sistema de valores para revertir las conductas negativas. KIVA puede ser una adecuada alternativa, en tanto que, su implementación continuada en los centros escolares, ha mostrado empíricamente ser efectiva a la hora de reducir drásticamente el acoso LGTBfóbico (Granero-Andújar & Manzano-León, 2018). Este programa cuenta con su propia página web, a la que se accede mediante el siguiente enlace: <https://espanaes.kivaprogram.net/>

⁴⁶ *Second Step: Student Success Through Prevention* es un programa de aprendizaje socioemocional de Estados Unidos que tiene como principal objeto reducir la violencia entre el alumnado de Educación Secundaria cuya implementación en instituciones educativas ha mostrado resultados en la reducción de los índices de victimización y violencia entre los y las estudiantes LGTB (Espelage et al., 2019, 2015). *Committee for Children*, organismo que ha ideado el programa cuenta con una página web a la que se accede mediante el siguiente enlace: <https://www.secondstep.org/>

⁴⁷ *Train the Trainer* es un programa británico que facilita al profesorado los conocimientos, los recursos, las habilidades y la confianza necesarias para intervenir ante la aparición de la LGTBfobia y para orientar y apoyar a la diversidad LGTBQA+. Incluso, les brinda aptitudes para formar a sus discentes en torno a cómo gestionar las situaciones de acoso LGTBfóbico y la diversidad (Stonewall, 2011; citado por Espelage et al., 2019). *Stonewall*, organismo que idea los programas cuenta con una página web a la que se accede mediante el siguiente enlace: <https://www.stonewall.org.uk/training-courses-and-opportunities>

medio de mensajes en el correo electrónico o en el móvil, incluso, en distintas plataformas de Internet, especialmente en las redes sociales (esto es, el *ciberacoso*) (Patchin, 2022), más todavía, desde la pandemia del SARS-CoV 2 (COVID-19) (Barlett et al., 2021). Nairobi (Participante 16) decía que “deberían prestar atención al ciberacoso... Más que las burlas o los insultos que tuve que soportar cuando ni siquiera yo había aceptado que me gustaban las chicas, lo que más dolor me causó fue que difundiesen una foto mía con una chica en el grupo de WhatsApp de clase y los mensajes que recibí después de alguna gente”. Por lo que, aunque es incuestionable que las TIC y los contextos virtuales ofrecen numerosas posibilidades y beneficios en la esfera educativa, esta realidad debería considerarse también en los planes y protocolos anti-discriminación de los centros escolares a fin de fomentar la sensibilización y la concienciación sobre esta temática y, con ello, incentivar el uso seguro y responsable de los recursos tecno-digitales entre la comunidad educativa. Se trataría de proporcionar tanto al alumnado en general y al LGTBIQA+ en particular como a distintos agentes que participan en el proceso educativo (profesorado, familias, personal del centro, agentes colaboradores internos y externos, etc.) formación, estrategias, herramientas y apoyos para promover la ciberconvivencia y para evitar situaciones de riesgo o tener las destrezas adecuadas para afrontarlas (Abreu & Kenny, 2018).

De hecho, la importancia de la concienciación y la sensibilización en torno al uso seguro y responsable de Internet y las nuevas tecnologías es un aspecto incluido en la LOMLOE (2020), que la recoge en su artículo 45 de la siguiente manera:

Las administraciones públicas desarrollarán campañas de educación, sensibilización y difusión dirigidas a los niños, niñas y adolescentes, familias, educadores y otros profesionales que trabajen habitualmente con personas menores de edad sobre el uso seguro y responsable de Internet y las tecnologías de la información y la comunicación, así como sobre los riesgos derivados de un uso inadecuado que puedan generar fenómenos de violencia sexual contra los niños, niñas y adolescentes como el ciberbullying, el grooming, la ciberviolencia de género o el sexting, así como el acceso y consumo de pornografía entre la población menor de edad. (LOMLOE, 2020, p. 35)

Una iniciativa que puede resultar útil a tal fin, de acuerdo con Larrain y Garaigordobil (2020), es la aplicación de *Cyberprogram 2.0.*, un programa de intervención diseñado y evaluado de manera experimental para prevenir el ciberacoso que, entre las diversas actividades que propone, contempla explícitamente el acoso escolar con motivo de la orientación sexual o la identidad de género (Garaigordobil & Martínez-Valderrey, 2015, 2018; citados en Larrain & Garaigordobil, 2020). En opinión de Abreu y Kenny (2018), que toman

de referencia la *Teoría de la Acción Razonada –TRA-* de Doane et al. (2016), el uso de la propia tecnología como recurso de intervención para incrementar a través de plataformas web o video-tutoriales el conocimiento sobre el ciberacoso LGTBfóbico y sus consecuencias, trabajar la empatía hacia las víctimas, reducir su impacto negativo en la salud de las mismas (e. g. ansiedad, depresión, etc.), enseñar habilidades de afrontamiento tanto a víctimas actuales como potenciales y enseñar estrategias de acompañamiento y apoyo a distintas personas que conforman la comunidad escolar puede ser otra forma alternativa adecuada para trabajar esta problemática. Incluso, la creación de espacios virtuales interactivos con motivo de facilitar escenarios seguros que se posicionen como fuentes de apoyo para las minorías sexuales y de género puede ser una buena idea, sobre todo, porque un gran número de jóvenes LGTB, en muchas ocasiones, con motivo de no ser descubiertos o descubiertas (Abrey & Kenny, 2018), acuden a Internet para “buscar información o leer y aprender sobre la temática en foros, buscar referentes y crear diferentes vínculos y ambientes más allá del entorno para crecer” (Marsella, Participante 743).

En una sociedad marcada por su volatilidad, además, es preciso matizar que toda propuesta desarrollada y aplicada en una institución escolar que por sí misma, posiblemente, cuente con ciertas especificidades motivadas por características del contexto y las necesidades del alumnado, deberá ser revisada, evaluada y actualizada continuamente por parte de los distintos miembros de la comunidad educativa (e. g. responsables de gobierno, especialistas en la temática, personal de dirección, profesorado, etc.) para garantizar su aplicabilidad y efectividad. Asimismo, esto también conlleva que las nuevas actualizaciones en la legislación o los protocolos tendrán que transmitirse a la comunidad educativa, incluido el alumnado, para trabajar al unísono de forma preventiva y proactiva en la creación de espacios seguros libres de acoso LGTBfóbico.

- c. *Equipo de seguimiento y evaluación de los casos de acoso LGTBfóbico y de la efectividad de las iniciativas promovidas para la (re)adaptación de los recursos de respuesta.*

Como complemento a la legislación y a las iniciativas contra la discriminación y la intimidación, de hecho, sería conveniente que cada escuela cuente con un equipo de liderazgo o de referencia que se reúna regularmente para elaborar informes detallados de los incidentes LGTBfóbicos que tengan lugar en la institución con objeto de reforzar la supervisión de las zonas de riesgo, contribuir a la detección precoz de los casos y realizar un seguimiento y

evaluación de los sucesos y tomar las medidas necesarias para que no se vuelvan a repetir. Los formularios o diarios de registro o evaluación del acoso, con motivo de posibilitar la supervisión particular y sistémica de los casos, además de contemplar explícitamente la posibilidad de que este venga motivado por la orientación sexual o la identidad de género del alumnado, deberán incluir la siguiente información: la fecha y la hora del incidente, la frecuencia con la que se ha producido (una o varias veces), el lugar, la tipología o la modalidad, las razones que han motivado la aparición de actitudes discriminatorias o de intimidación, y las medidas adoptadas ante la problemática.

Unido a ello, sería recomendable que este mismo equipo realice un seguimiento y evaluación de los distintos protocolos y acciones o actividades promovidas en el centro ante el acoso que, unido al seguimiento y el análisis de las fortalezas y la efectividad de los múltiples programas y estrategias de prevención que aplica la institución ante la diversidad sexual y de género con diversos agentes que intervienen en el proceso educativo (alumnado, familias, profesorado, equipo directivo, etc.), permita tomar decisiones sobre su idoneidad y actualizar o (re) adaptar de un modo continuo los recursos a la hora de trabajar y combatir la LGTBfobia para garantizar dicha aplicabilidad y efectividad, así como una toma de decisiones adecuada con miras a la mejora de la respuesta.

d. Comunidad LGTBIQA+: Fuente de inspiración, aprendizaje y apoyo.

La comunidad LGTBIQA+ aparece con frecuencia en los discursos de las personas con una orientación sexual o identidad de género no normativa como una fuente de inspiración, aprendizaje y apoyo importante. Tener la posibilidad de participar activamente en una asociación (por ejemplo, preparar material o eventos, trabajar por la visibilización y el respeto, ayudar a otras personas en su proceso de desarrollo, lograr avances sociales, etc.), pedir ayuda y establecer vínculos, presenciales o en línea, con personas que “te entienden mejor porque les ocurre lo mismo que a ti” (Helsinki, Participante 390), hace que las personas LGTBIQA+ no solo conozcan mejor su identidad y la acepten, sino que también se sientan mejor, más tranquilas, felices y empoderadas (Helsinki, Participante 390 y Palermo, Participante 609). Es más, la pertenencia, la conexión o la interacción con la comunidad LGTBIQA+ constituyen factores que la empiria ha considerado recursos de aprendizaje y protección que favorecen los índices de seguridad, funcionamiento psicológico positivo, satisfacción, afecto, conexión, crecimiento personal, resiliencia y salud y bienestar de la población LGTBIQA+ (Berger et al., 2022, 2021; Inderbinen et al., 2021; McInroy, 2020; Ybarra et al., 2015).

La escuela, por esta razón, ha de tomar en consideración la opinión y las aportaciones externas de profesionales que conocen la temática LGTBQA+ (por ejemplo, de integrantes de asociaciones LGTBQA+) e incluirles en algunas de las actividades o campañas de sensibilización que en el aula o en el centro se ejecutan para promover el conocimiento y el respeto de la diversidad sexual y de género (charlas informativas, talleres específicos, etc.). Asimismo, debería de ejercer una función mediadora y promover las relaciones bidireccionales, esto es, facilitar el contacto entre las asociaciones LGTBQA+ y cualquier persona (alumnado, profesorado, personal administrativo, personal directivo, etc.) de la comunidad escolar que tenga la necesidad de recibir información o apoyo de diversa índole.

Nivel Interpersonal

Relaciones familiares, escolares y sociales para crear espacios seguros e inclusivos

En el colegio, recibir información, hacer trabajos sobre el colectivo LGTB y, en entornos universitarios, por ejemplo, conocer tanto a personas heteros como homos y hablarlo con naturalidad. Además, que el profesorado entienda este tipo de situaciones, se familiarice con ello y utilice un lenguaje inclusivo.

(Oslo, Participante 352)

En el plano interpersonal, como adelanta Oslo (Participante 352), son necesarias medidas que familiaricen, conciencien, fortalezcan competencias y formen a las personas que integran la comunidad educativa (alumnado, profesorado, personal directivo, familias, etc.) en torno a la diversidad sexual y de género con motivo de crear **espacios educativos seguros, afirmativos e inclusivos** para la infancia y la adolescencia LGTBQA+ en los que la discriminación y la intimidación LGTBfóbica sean rechazadas y cada alumno y alumna pueda expresarse libremente y desarrollar plenamente su personalidad.

Las escuelas, en muchas ocasiones, perpetúan y refuerzan los estereotipos de género, las relaciones de poder y los prejuicios sociales en torno a la orientación sexual y la identidad de género y originan espacios de inseguridad para el alumnado LGTBQA+. Los tabúes culturales, la incertidumbre que los agentes educativos tienen en torno a la aplicación de políticas, la falta de iniciativas para normalizar y visibilizar la diversidad sexual y de género en las aulas, la carencia de conocimientos en relación al acoso LGTBfóbico y su impacto en las vidas y las experiencias de las personas LGTBQA+, la falta de formación y recursos en torno a la realidad LGTBQA+ de las personas que intervienen en el centro escolar e, incluso, la falta de un marco de referencia equitativo e inclusivo compartido por toda la comunidad

educativa generan un grave perjuicio a los y las estudiantes LGTBIQA+. Paradójicamente, la escuela, al mismo tiempo, se postula como el espacio más adecuado para prevenir dicha realidad. En este sentido, son varias las asignaturas pendientes que tiene la institución escolar enfocadas al ecosistema completo en el que se produce el aprendizaje y el desarrollo para mejorar la vida escolar que, en términos generales, requieren de una mayor implicación de la comunidad educativa.

- a. *Diseñar e implantar políticas, currículos y materiales pedagógicos inclusivos para educar en la diversidad sexual y de género.*

Es importante que cada centro educativo reconozca en su normativa interna⁴⁸ la existencia de alumnos y alumnas con una orientación sexual, identidad de género y características sexuales no normativas, y se valga de un lenguaje inclusivo que abarque dicha diversidad. Estos documentos, que deberán ser redactados y desarrollados de forma colaborativa y cooperativa por distintos miembros de la comunidad educativa, incluso con el apoyo de agentes externos a la institución que dominen la temática, deberán hacer especial hincapié explícitamente en tres aspectos clave para asegurar que el objetivo de la inclusión y el respeto de las personas LGTBIQA+ sea una realidad:

En primer lugar, en la necesidad de trabajar, tanto de forma transversal como específica, en el desarrollo de algunas asignaturas (por ejemplo, en la materia enfocada a la Educación en Valores Cívicos y Éticos que propone la LOMLOE para Educación Infantil y Educación Primaria) la diversidad sexual y de género. Para ello, la normativa del centro tendrá que recoger las prácticas curriculares concretas a desarrollar para promover la igualdad, la equidad y el respeto a la diversidad, así como el modo específico de hacerlo. Complementariamente, será necesario adaptar los planes de estudios, los contenidos, las narraciones o los relatos, las actividades y los materiales aplicados hasta el momento, de modo que contemplen la temática LGTBIQA+ y no fomenten ningún rol o estereotipo sexual o de género; por ejemplo, que incluyan las aportaciones de las mujeres a la ciencia, las figuras relevantes y referentes en el movimiento feminista y LGTBIQA+, incluso, distintos temas, actividades, contenidos y conceptos para conocer mejor esta temática.

⁴⁸ En escritos como el Proyecto Educativo de Centro, las Normas de organización y funcionamiento, el Plan de Convivencia, el Proyecto Curricular de Centro, la Programación de Aula, el Plan de Atención a la Diversidad, el Plan de Acción Tutorial, etc.

En segundo lugar, en algunas instituciones escolares, por su parte, también será necesaria la reformulación de las políticas internas sobre el código de vestimenta que describen o presentan lo que el centro educativo considera “un atuendo apropiado” con motivo de respetar la auto-identificación y la diversidad corporal. En concreto, se debería de evitar a toda costa la asignación o imposición de determinada vestimenta a un género específico y garantizar que todo el alumnado se sienta incluido al poder llevar la ropa, el peinado y los accesorios que más cómodo le hacen sentir en función de su género sentido y, con ello, de su identidad y su forma de vivir la sexualidad. En relación con ello, se tiene que garantizar que los y las jóvenes trans (incluidas las personas de género diverso o no binarias) puedan utilizar espacios públicos en la escuela (vestuarios, baños, etc.) afines a su identidad de género, además de promover que puedan expresar libremente su género y participar en cualquier actividad educativa con el nombre y el pronombre con los que se presenta a pesar de que no coincidan con los que figuran en los documentos oficiales.

En tercer lugar, se hará explícito el rechazo a cualquier tipo de conducta de discriminación o intimidación LGTBfóbica y la obligación de toda la comunidad educativa de promover el respeto y la equidad para que el alumnado, independientemente de sus características personales, pueda recibir una educación de calidad en igualdad de oportunidades que contribuya a su desarrollo pleno. En este sentido, se deberían contemplar determinadas pautas de actuación, con las acciones específicas que cada miembro de la comunidad escolar deberá llevar a cabo, a fin de dar una respuesta rápida, eficaz y coordinada.

Todas estas acciones y medidas resultan de vital importancia dado que la empiria ha demostrado que en las instituciones educativas que cuentan con recursos inclusivos y afirmativos ante la diversidad sexual y de género, los índices de victimización y discriminación son más bajos y el alumnado LGTBQA+ reconoce sentir mayor conexión con la comunidad escolar, en forma de apoyo, respeto, solidaridad y seguridad (Day et al., 2020; Kosciw et al., 2020; Espelage et al., 2019; Greytak et al., 2013; McGuire et al., 2010). Además, porque se ha confirmado que los espacios escolares seguros favorecen significativamente la disminución del estrés y los síntomas psicopatológicos a la vez que se vinculan a mejores índices de autoestima, satisfacción, bienestar (Heck et al., 2014; Goodenow et al., 2006) y desarrollo académico (Kosviw et al., 2020; Toomey et al., 2018).

b. Educación sexual inclusiva e integral: desde la infancia a la edad adulta.

La sexualidad es una parte integral de la vida humana, sin embargo, la educación sexual inclusiva e integral (ESII) es una de las principales asignaturas pendientes que tiene el sistema educativo. A pesar de que la educación sexual lleva contemplándose en el currículo escolar hace más de tres décadas, todavía hoy, existe un gran debate con posturas contrapuestas sobre qué se debe enseñar al alumnado y a partir de qué edad. Generalmente, las instituciones educativas tratan esta temática con los y las adolescentes en Educación Secundaria Obligatoria, facilitando nociones y recursos básicos sobre sexualidad con motivo de prevenir conductas de riesgo (por ejemplo, tener un gran número de parejas, relaciones sexuales sin protección, etc.), enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados entre la población adolescente. Sin embargo, este tipo de propuestas formativas, diseñadas con ciertas reticencias para no atender contra la intimidad de los y las jóvenes, no ofrecen una ESII y, en consecuencia, promueven un conocimiento sesgado sobre la sexualidad en el alumnado que contribuye al mantenimiento de los estereotipos sexistas binarios y cisheterosexuales, así como al fomento del acoso escolar cuando aparecen comportamientos y actitudes que se salen de la “norma”.

En educación, principalmente en la educación formal (aunque también en la informal y no formal), es necesaria una formación en sexualidad rigurosa, completa y positiva que incluya tanto la igualdad de género como la diversidad sexual y de género y las relaciones saludables desde edades tempranas. Este planteamiento integral e inclusivo, que debería ser parte del plan de estudios obligatorio, ha de contar con una programación específica adaptada a las características psico-evolutivas del alumnado para que pueda extenderse y trabajarse en todas las etapas educativas tal y como se muestra en el [Anexo XIX](#) de esta tesis doctoral. La normativa social y educativa vigente, de hecho, señala que se trata de fomentar:

1. El autoconocimiento en el alumnado (por ejemplo, que aprendan a conocer y respetar su cuerpo, sus deseos, su identidad y sus derechos), incluso, el respeto hacia los pensamientos, experiencias y deseos de las y los demás.
2. La sensibilización y la concienciación sobre el hecho de que existen múltiples formas de querer y, con ello, personas (alumnado, profesorado, etc.) y familias diversas en la comunidad escolar y en la sociedad que merecen el mismo respeto.
3. La detección de actitudes y comportamientos no deseados como la discriminación, la intimidación, la violencia y el abuso (sexistas, cisheterosexistas, etc.) y la intervención efectiva ante las mismas de manera instructiva.

4. La construcción, en definitiva, de escuelas que fomenten las relaciones positivas y seguras y el respeto mutuo para mejorar la convivencia escolar y, con ello, que contribuyan a desarrollar una sociedad más justa, equitativa e inclusiva.

A este respecto, es preciso señalar que lo ideal sería que este tipo de propuestas no cuenten únicamente con la participación del alumnado y el profesorado, sino que su proceso de diseño y desarrollo incluya la perspectiva o la participación de un mayor número de partes interesadas. Por ejemplo, se ha de trabajar de forma colaborativa y cooperativa con las familias del alumnado LGTBIQA+ o sus tutores o tutoras legales, representantes de departamentos y consejerías de educación, especialistas en servicios orientados a la juventud, expertos y expertas en la realidad LGTBIQA+ y asociaciones del colectivo que impartan cursos y charlas, servicios de apoyo psicológico y otros miembros de la comunidad para dar una respuesta efectiva y eficiente a la diversidad sexual y de género. Se trata, por tanto, de contribuir entre todos y todas a que los espacios educativos sean lugares seguros y afirmativos que favorezcan el desarrollo pleno de la personalidad y, por ende, el bienestar del alumnado.

c. Formación inicial y desarrollo profesional continuo del personal docente.

La formación del profesorado, un derecho y obligación según la normativa vigente, es otro aspecto importante a contemplar debido a su papel estratégico en la enseñanza. Hasta la fecha, la literatura científica ha adelantado que cada vez son más los centros escolares y los y las profesionales educativos que, ante el creciente número de escolares que revelan una identidad sexual o de género no normativa (LGTB+), muestran su preocupación debido a la confusión inicial ante el tema, los estereotipos arraigados en la cultura del centro y la falta de conocimientos y recursos para responder adecuadamente a esta realidad (Sánchez-Torrejón, 2021). Esto supone una gran problemática debido a que se sabe que los y las docentes, entre otras tareas, tienen la responsabilidad de formar al alumnado, de detectar el acoso escolar (incluso, el ciberacoso) y tomar medidas para erradicarlo y, por supuesto, de ofrecer una respuesta de calidad a las necesidades que presenta la diversidad sexual y de género desde una perspectiva enfocada a la promoción de los DD.HH., la valoración de la diversidad como fuente de riqueza y la inclusión. Es decir, el profesorado constituye una pieza clave tanto en la transformación de la cultura que promueve roles y estereotipos cisheterosexistas y la violencia LGTBfóbica en las aulas como en la reproducción de una cultura inclusiva, positiva y afirmativa libre de estereotipos hacia la realidad LGTBIQA+ (Barrientos-Fernández et al.,

2020) y, como tal, necesita “entrenarse” para adquirir una serie de competencias para hacer frente a este desafío (Martxueta, 2012).

Para hacerla efectiva, la sensibilización y la formación del personal docente sobre las ventajas de la inclusión y sobre los materiales apropiados, principalmente, se ha de atender en dos tiempos clave: la *formación inicial* y la *formación continua*.

De acuerdo con Imbernón y Colén (2014), “no es posible cambiar la educación sin modificar las actitudes, la mentalidad y la manera de ejercer la profesión del profesorado; y esto solo es posible desde la formación inicial” (p. 266). El futuro profesorado, en este sentido, necesita integrar y desarrollar actitudes, conocimientos, competencias, metodologías, aptitudes, estrategias y herramientas que le permitan generar espacios de interacción, de diálogo, de empatía, de solidaridad y de respeto a fin de garantizar experiencias educativas inclusivas (Granero-Andújar & Manzano-León, 2018). En otras palabras, necesita adquirir las nociones básicas que posibiliten crear aulas y fomentar procesos de enseñanza-aprendizaje más democráticos, equitativos, significativos e inclusivos que garanticen una educación de calidad con igualdad de oportunidades que valore la heterogeneidad.

Las universidades, en sus distintos niveles y formaciones, reúnen el escenario idóneo para dar respuesta a dicha necesidad, si bien hasta la fecha no se han movilizado al respecto (Martxueta, 2012). Por ello, se han de incluir, en los programas de formación de grado y posgrado, asignaturas, contenidos y recursos que contribuyan a la detección y modificación de los prejuicios y que empoderen y capaciten al profesorado no solo para prevenir, detectar, gestionar, intervenir y realizar un seguimiento del acoso escolar LGTBfóbico, sino también para que reflexione sobre la escuela, el currículo, las prácticas pedagógicas, los materiales de enseñanza y las evaluaciones a fin de llevar a cabo una transformación completa que contribuya a crear espacios educativos seguros e inclusivos para los y las estudiantes LGTBIQA+. Se trata de favorecer su pensamiento crítico-reflexivo para que, en colaboración con otros miembros de la comunidad educativa, pueda poner en marcha iniciativas que apoyen y respeten la diversidad, por ejemplo, utilizar un lenguaje inclusivo en la programación y el diseño de las asignaturas, en los materiales de referencia y en las interacciones que se promueven en el aula y en los espacios públicos del centro (Moyano & Sánchez-Fuentes, 2020; Espelage et al., 2019).

En la misma línea, se ha de dedicar tiempo y recursos a la formación continua o el desarrollo profesional del profesorado, por ejemplo, a través del diseño y la implementación de programas como *Train de Trainer* (mencionado en la estrategia interpersonal “b”). De

hecho, en el contexto internacional, la empiria adelanta que brindar a agentes educativos (incluido el personal directivo o administrativo) conocimientos, recursos y aptitudes para combatir e intervenir ante la LGTBfobia, para formar al alumnado en la lucha contra la misma y para orientar y apoyar a la diversidad LGTBQA+, disminuye significativamente los índices de discriminación, agresión y victimización en las escuelas (Stonewall, 2011; citado por Espelage et al., 2019). Las instituciones educativas, por tanto, con el apoyo de las consejerías de educación autonómicas, tienen que fomentar la participación del personal docente y no docente del centro, en distintas formaciones o programas de sensibilización y capacitación para que logren:

- Desaprender los estándares culturales cisheteronormativos que conducen a la discriminación y la violencia.
- Conocer diferente terminología relacionada con la sexualidad, el género, la orientación sexual, la identidad de género, etc., para integrarla en su bagaje de conocimiento personales por su propio beneficio o para trabajar cuestiones sobre sexualidad y género con el alumnado en las sesiones prácticas.
- Familiarizarse con la situación socioeducativa de los y las estudiantes LGTBQA+ y sus necesidades específicas.
- Conocer las distintas modalidades de acoso escolar que se puedan dar hacia la comunidad LGTBQA+, incluidas las emergentes (como el ciberacoso), a fin de anticiparse a las mismas y brindar respuestas integrales, instructivas y efectivas ante los comportamientos no deseados en la institución.
- Conocer los recursos, las metodologías, las estrategias, las actitudes y los procedimientos que favorecen tanto la inclusión de los y las estudiantes LGTBQA+ como su acompañamiento y apoyo.
- Integrar la realidad LGTBQA+ en el diseño de los materiales didácticos, los ejercicios, los recursos presentados, las narraciones y en cualquier práctica educativa puesta en marcha en el aula y en el centro.
- Conocer los recursos, las metodologías, las estrategias y los procedimientos más adecuados en la lucha contra la LGTBfobia y el acoso LGTBfóbico para la prevenir el acoso escolar o intervenir ante la discriminación por razón de orientación sexual o identidad de género, así como para recordar o explicar que las mismas no serán aceptadas en la institución educativa.

- Crear ambientes de respeto, seguros e inclusivos, para abordar la temática LGTBIQA+ y disminuir los índices de acoso LGTBfóbico, en los que el alumnado pueda participar, reflexionar y desarrollar una actitud crítica a favor de la igualdad de oportunidad y la diversidad.
- Conocer distintos servicios de información y apoyo locales, autonómicos y estatales para actualizar sus conocimientos y orientar al alumnado y a las familias que los precisen.

Todo ello resulta de gran importancia a la hora de promover una Educación Sexual Integral e Inclusiva (Anexo XIX). Sobre todo, debido a que la empiria recoge que una buena relación con el profesorado y el personal del centro, esto es, sentir que los y las profesionales de la educación tienen menos conductas LGTBfóbicas, les apoyan (Woodford et al., 2015a), y reúnen las destrezas suficientes para intervenir rápidamente y de forma efectiva ante la aparición del acoso LGTBfóbico (Berger et al., 2019; Espelage et al., 2019; Snapp et al., 2015), constituye un factor de protección importante para los y las estudiantes LGTBIQA+.

d. Formación de las familias y/o tutores o tutoras legales.

Es fundamental cambiar la educación desde la base y esa base empieza por los padres. Cuando decidí contarlo y lo único que me preguntaron fue “¿eres feliz?”, me di cuenta que iba a poder con todo. Ese apoyo ha sido fundamental para mostrarme públicamente como realmente soy sin preocuparme.

Lisboa (Participante 698)

En relación con lo expuesto en los puntos anteriores, es incuestionable la necesidad de implicar a las familias o a los y las tutoras legales del alumnado y fomentar su participación a la hora de trabajar de forma holística e integral la diversidad sexual y de género en las aulas y combatir la LGTBfobia.

Junto a la figura del profesorado, la familia constituye una pieza clave durante el proceso de crecimiento y desarrollo psico-evolutivo e identitario de los niños y las niñas. Se sabe que, en términos generales, muchas de las actitudes y los comentarios sexistas o cisheterosexistas que los y las jóvenes interiorizan y, posteriormente, exteriorizan con cierta naturalidad en espacios educativos las aprenden en sus hogares. Incluso, específicamente vinculado con los padres y las madres de individuos LGTBIQA+, la empiria advierte que las actitudes LGTBfóbicas en el seno familiar debido a los mitos, los prejuicios, los estereotipos, los miedos, la angustia o la falta de conocimiento (Solís, 2016), constituyen un factor de riesgo

para los miembros de este colectivo (e. g. Uribe et al., 2018; Bregman et al., 2013; Ryan et al., 2009) que, en caso de revertirse, mejoran significativamente la estabilidad psicoemocional y, con ello, las vidas y las experiencias de los y las jóvenes LGTBIQA+ (Dueñas et al., 2022; Lyons et al., 2020; Granero-Andújar & Manzano-León, 2018; Padilla et al., 2010; Ryan et al., 2010).

Por esta razón, en el marco de una escuela inclusiva que aborde la diversidad sexual y de género desde una perspectiva integral, además de la citada formación del profesorado y del personal del centro, es necesario también que el centro escolar proporcione conocimientos y recursos que permitan formar y sensibilizar en torno a esta temática a las familias. Todo ello, por un lado, para trabajar desde casa actitudes y comportamientos respetuosos, inclusivos y positivos que no den cabida a los prejuicios, el cisheterosexismo, la LGTBfobia y el acoso por razón de orientación sexual o identidad de género tanto dentro como fuera de las instituciones educativas (es decir, para educar en el respeto a la diversidad). Por otro lado, para integrar nociones básicas que les permitan conocer la realidad que rodea a sus hijos e hijas LGTBIQA+ (e. g. si han sido víctimas de algún ataque LGTBfóbico, si la escuela ha puesto en marcha los protocolos necesarios, etc.) y darles el apoyo que precisan para responder efectivamente a sus necesidades.

Unido a ello, de forma complementaria, la escuela deberá informar a las familias, a los y las tutoras legales de los y las jóvenes e, incluso, a la comunidad educativa en su totalidad, sobre las iniciativas y los procesos políticos, sociales y pedagógicos inclusivos que ponga en marcha para trabajar la diversidad sexual y de género con los distintos miembros de la escuela y, sobre todo, para combatir la LGTBfobia en las aulas. Además, deberá contar con su ayuda, opinión, apoyo y colaboración en el diseño y desarrollo de políticas y protocolos anti-acoso: esto es, tal y como persigue *KIVA*, se trata de promover la comunicación continua escuela-casa (Granero-Andújar & Manzano-León, 2018). A este respecto, el centro escolar tendrá que valerse de los distintos canales de comunicación y difusión que utiliza habitualmente (plataformas web, correos electrónicos, comunicados a papel, reuniones, etc.) para dar parte de esta información. Asimismo, se tendrá que considerar explícitamente en el lenguaje de cualquier documento público dirigido a la comunidad escolar o en cualquiera de las actividades desarrolladas en el aula la existencia de familias diversas (por ejemplo, familias homoparentales u otro tipo de familias más allá de la nuclear) y no se realizará ninguna distinción ni se aplicará ningún trato diferencial en la participación de las mismas por razón de orientación sexual o identidad de género.

e. Materiales de referencia y servicios de apoyo para el profesorado, las familias y la comunidad educativa.

En la actualidad, son múltiples los recursos disponibles para trabajar tanto con el profesorado y el alumnado como con distintos miembros de la comunidad escolar en etapas educativas diferentes aspectos vinculados a la sexualidad, la orientación sexual, la identidad de género, la diversidad familiar, la discriminación LGTBfóbica, así como la creación de centros inclusivos y respetuosos ante la diversidad sexual y de género.

En este sentido, por ejemplo, se han publicado materiales de referencia sobre diversidad sexual y de género como el “Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual”⁴⁹ (MSSSI, 2018) o el documento “Palabras inclusivas: un glosario europeo sobre familias LGBT”⁵⁰ (Doing Rights, s.f.) que permiten conocer y comprender mejor la realidad de las personas y las familias LGTBIQA+. Asimismo, resulta de utilidad la “Guía didáctica Somos Amor: Historias de familias diversas”⁵¹ (Servicio de Igualdad del Ayuntamiento de Zaragoza, 2018) que hace una propuesta amplia de actividades específicas para trabajar la orientación sexual, la identidad de género, los distintos tipos de familias, el acoso LGTBfóbico y las claves para mejorar el clima escolar con el alumnado desde la Educación Infantil hasta la educación con personas adultas. En relación con ello, también destacan, por un lado, el “Proyecto diversidad sexual y nuevas familias: <<El reino de cerca>>”, con estrategias específicas para trabajar dicha temática en el primer⁵², segundo⁵³ y tercer ciclo⁵⁴ de Educación Primaria (Berdindu, 2006a, 2006b, 2006c) y, por otro lado, la guía “Ni ogros ni princesas”⁵⁵ (Lena et al., 2007), que recoge actividades específicas para trabajar con el alumnado en cada curso de Educación Secundaria. Incluso, orientado a la formación de profesionales educativos, se han creado recursos útiles con conceptos básicos y pautas de intervención como la guía “Somos Diversidad. Actividades para la formación de profesionales de la educación formal y no formal en diversidad sexual,

⁴⁹ El glosario está disponible en el siguiente enlace:

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GlosarioDiversidad.pdf>

⁵⁰ El glosario está disponible en el siguiente enlace:

https://sites.hss.univr.it/doingrights/wp-content/uploads/2019/03/Words_ES_FINAL-Digital.pdf

⁵¹ La guía está disponible en el siguiente enlace:

<https://www.zaragoza.es/contenidos/sectores/mujer/guia-didactica-somos-amor.pdf>

⁵² La guía del primer ciclo está disponible en el siguiente enlace:

<https://www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/guia1cast.pdf>

⁵³ La guía del segundo ciclo está disponible en el siguiente enlace:

<https://www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/guia2cast.pdf>

⁵⁴ La guía del tercer ciclo está disponible en el siguiente enlace:

<https://www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/guia3cast.pdf>

⁵⁵ La guía está disponible en el siguiente enlace:

https://www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/guia_no_ogros_ni_princesas1069.pdf

familiar, corporal y de expresión e identidad de género”⁵⁶ (Pichardo & De Stéfano, 2020), la “Guía Contra el Bullying Homofóbico. Herramientas para el Profesorado”⁵⁷ (Acción Diversa, s.f.) o la “Guía contra la Homofobia para Centros Educativos”⁵⁸ (Serrano, 2010). Además, con miras a favorecer la comprensión y la sensibilización con respecto a la identidad de género y la realidad trans, también se han elaborado documentos específicos, por ejemplo, la “Guía didáctica sobre transexualidad para jóvenes y adolescentes”⁵⁹ (COGAM, s.f.), la “Guía para familias con hijos/as transexuales”⁶⁰ (Ayuntamiento de San Juan de Aznalfarache, s.f.) o el “Protocolo para los centros educativos en el acompañamiento al alumnado trans o con comportamientos de género no normativo y a sus familias”⁶¹ (Gobierno Vasco, 2018). En síntesis, distintos recursos que dan cuenta de los numerosos servicios de apoyo que existen tanto para conocer y comprender mejor aspectos básicos y necesidades de la comunidad LGTBIQA+ como para integrar y aplicar distintas pautas de intervención ante la LGTBfobia.

Cada institución educativa tiene la obligación, por tanto, de conocer dichos recursos y de aplicar su contenido en los diferentes documentos que desarrolle (planes y programas, protocolos, materiales didácticos, actividades, etc.), así como de adoptar las medidas necesarias para facilitárselos a los miembros de la comunidad educativa (alumnado, profesorado, personal del centro, familias, etc.) a través de los distintos canales y plataformas de comunicación con las que cuenta para que dicha información forme parte del día a día en el centro. Al respecto, también ha de facilitar las relaciones entre los miembros de la comunidad escolar que muestren preocupación o interés en la temática LGTBIQA+ y los servicios de apoyo o de orientación psicopedagógica locales (sobre todo, asociaciones LGTBIQA+) que tratan de informar, guiar, apoyar y orientar a las personas que así lo desean; por ejemplo, los enfocados a promover la intervención psicológica y el acompañamiento de las familias con dificultades para aceptar que sus hijos e hijas tienen deseos sexo-afectivos no normativos. Se trata, en resumidas cuentas, de

⁵⁶ La guía está disponible en el siguiente enlace:

https://www.igualdad.gob.es/ministerio/dglgtbi/Documents/SomosDiversidad_DIGITAL_0707.pdf

⁵⁷ La guía está disponible en el siguiente enlace:

<https://www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/Guia-Homofobia-Escuela.pdf>

⁵⁸ La guía está disponible en el siguiente enlace:

https://www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/guia_contra_la_homofobia.pdf

⁵⁹ La guía está disponible en el siguiente enlace:

https://www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/Apoyo_guiadidacticajovenes.pdf

⁶⁰ La guía está disponible en el siguiente enlace:

https://www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/Guia_para_padres_y_madres_de_menores_transexuales.pdf

⁶¹ El protocolo está disponible en el siguiente enlace:

<https://www.amarauna.euskadi.eus/es/recurso/protocolo-para-los-centros-educativos-en-el/791e31fd-0c38-46c8-a136-f58abd5e8115>

mejorar los conocimientos y la comunicación entre las distintas partes implicadas e, incluso, de construir puentes juntos y juntas que posibiliten el trabajo cooperativo para ofrecer una respuesta interdisciplinar de calidad y equitativa que no solo cubra y respete las necesidades de la diversidad sexual y de género y las personas que la acompañan, sino que garantice espacios seguros e inclusivos para aprender, crecer y desarrollarse con igualdad de oportunidades en los que el acoso LGTBfóbico no tenga cabida.

f. Psicología Positiva e Inteligencia Emocional entre la Comunidad Educativa.

Míndru y Năstasă (2017) ponen de manifiesto en su trabajo que aquellas personas que presentan un nivel de inteligencia emocional superior, independientemente de su orientación sexual, se muestran más sensibilizadas y aceptan mejor la diversidad sexual y de género. Por tanto, sería conveniente que tanto los servicios de apoyo externos como los documentos trascendentales del centro (por ejemplo, el Proyecto Educativo) y los programas de formación específicos orientados a las familias, el profesorado y al personal del centro, hagan hincapié en el desarrollo de distintas competencias socio-emocionales (Espelage et al., 2019, 2015).

De este modo, se prepararía y se sensibilizaría mejor a los miembros de la comunidad educativa, no solo a fin de que escuchen, apoyen y acompañen de una forma más adecuada a las personas con una orientación sexual o una identidad de género no normativa en su proceso de crecimiento y desarrollo personal e identitario, sino también de que reconozcan las conductas LGTBfóbicas e intervengan ante las mismas. Incluso, con motivo de que adquieran las destrezas necesarias para poner en marcha estrategias y actividades para estimular el conocimiento de la realidad LGTBIQA+ desde una perspectiva empática, para trabajar las emociones positivas y el razonamiento crítico con respecto a la misma mediante debates abiertos en los que se trabaje la escucha activa y el conocimiento de distintas realidades con el alumnado desde el respeto y, por supuesto, para crear climas escolares positivos que favorezcan la cohesión grupal y la igualdad de oportunidades en las aulas; esto es, para crear el escenario idóneo que, indirectamente, mejore aspectos como el autoconcepto personal del alumnado LGTBIQA+ y sus niveles de salud y bienestar.

- g. Favorecer y apoyar la creación de grupos de estudiantes organizados por personas LGTBIQA+ y sus aliadas que tengan por objeto ayudar y apoyar a la diversidad sexual y de género.

El profesorado y cualquier persona perteneciente a la comunidad educativa en cualquier etapa, desde la Educación Infantil hasta la Educación Universitaria, deberá favorecer, apoyar, colaborar, reconocer y respetar la creación de grupos de estudiantes organizados por personas LGTBIQA+ y sus aliadas con objeto de representar y visibilizar la diversidad sexual y de género en la institución educativa, revisar y mejorar las políticas anti-discriminación, luchar contra el acoso LGTBfóbico y la LGTBfobia, trabajar por conseguir una educación inclusiva y respetuosa que garantice la igualdad de oportunidades, ofrecer seguridad y apoyo y empoderar al alumnado LGTBIQA+ o a cualquier miembro de la comunidad escolar que lo precise, ofrecer asesoramiento personal, interpersonal o social, organizar acciones o actividades a favor de la diversidad LGTBIQA+, abogar por la equidad y la justicia en los centros educativos y, en definitiva, proporcionar un entorno de aprendizaje y desarrollo seguro y positivo.

Nivel Personal

Construir y desarrollar emociones positivas y actitudes resilientes

En el plano individual, son necesarias medidas particulares, enfocadas a ofrecer apoyo psicoemocional al alumnado LGTBIQA+ que busca información o que ha sufrido acoso LGTBfóbico. Asimismo, también iniciativas que busquen empoderar al alumnado para que, por un lado, desarrolle actitudes psico-emocionales que le permitan expresar sus sentimientos e inquietudes en el centro, incluso, hacer frente al acoso LGTBfóbico y los avatares de la vida o amortiguar su impacto y, por otro lado, actúe como agente activo del centro con voz y voto en el proceso de transformación que ha de experimentar la escuela para convertirse en un espacio seguro, afirmativo e inclusivo.

- a. *Servicios de orientación y apoyo para el alumnado LGTBIQA+.*

Al igual que es importante facilitar servicios de orientación y apoyo a las familias, el personal del centro y el resto de alumnado en general para que puedan documentarse sobre la realidad LGTBIQA+ y recibir información que calme sus inquietudes, también es de vital trascendencia poner a disposición del alumnado LGTBIQA+ esos mismos recursos y

facilidades encabezadas por distintos profesionales (profesionales de la psicología, trabajadores sociales, expertas en la comunidad LGTBIQA+ y profesionales de la salud) que trabajen coordinada y colaborativamente con agentes escolares para ofrecer la asistencia que precisen, tanto de forma individual como colectiva, dentro y fuera de la escuela. De hecho, estas figuras profesionales, en consonancia con los lineamientos de acompañamiento afirmativo establecidas por la Asociación Americana de Psicología (APA, 2015), han de contar con un amplio y profundo bagaje de conocimientos sobre sexualidad, diversidad sexual y de género, y etapas y dificultades que atraviesa la comunidad LGTBIQA+ para intervenir correcta y eficazmente ante esta realidad y acompañar a estas personas en: (1) el proceso de construcción, aceptación y visibilización de su identidad, (2) la atención, la identificación y el reconocimiento de sus estados emocionales, es decir, la comprensión de que determinadas situaciones de su vida cotidiana desencadenan ciertos estados que, positiva o negativamente, influyen en su estado de ánimo, sus pensamientos y sus comportamientos, (3) la mejora o reparación de las secuelas o los estados negativos originados por la LGTBfobia (e. g. síntomas psicósomáticos, internalización del estigma, etc.), así como la promoción de los estados positivos para combatir su influjo, y (4) la orientación y el apoyo a familiares u otras personas significativas del entorno. Es importante, a su vez, que la intervención que lleven a cabo este enfocada en dos direcciones principales:

Prevención primaria: información e intervención psico-emocional

Los servicios de orientación y apoyo para la comunidad LGTBIQA+ están pensados para anticiparse a cualquier problemática. En este sentido, se precisa que tengan por objeto facilitar información y orientación sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad y la diversidad sexual y de género y que traten de acompañar al alumnado LGTBIQA+ en su proceso de desarrollo personal e identitario. Al respecto, han de realizar un acompañamiento fundamentado en la (1) escucha activa del o de la solicitante de ayuda y asesoramiento individualizado en el proceso de búsqueda de respuestas, de gestión de emociones y de desarrollo de su identidad, (2) reafirmación de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género en el caso de tenerla clara o promoción de la misma en caso de existir incertidumbres, y (3) facilitación de información o contactos de iguales o referentes si así lo precisa para que pueda conocer experiencias y vivencias similares (APA, 2015).

Dados los resultados de este estudio, se necesita especialmente que estos servicios promuevan intervenciones con un enfoque multifactorial, orientadas, sobre todo, a promover

la resiliencia y la regulación emocional antes que a trabajar sobre el riesgo o el estrés (Chang et al., 2021; Juster et al., 2016). Kwon (2013), por ejemplo, adelantó que las y los profesionales clínicos deben ir más allá de la mera comprensión de los factores que contribuyen a disminuir el bienestar entre el colectivo LGTB y prestar atención también a los factores que pueden aumentarlo. En la misma línea, algunos teóricos coinciden en indicar explícitamente que el desarrollo de competencias cognitivo-emocionales supone un factor crítico de resiliencia para la población LGTB (Hill & Gunderson, 2015; Bockting et al., 2013) que se postula como una herramienta valiosa frente a eventos estresantes futuros (Juster et al., 2016), sobre todo para quienes carecen de apoyo social u otros mecanismos de resiliencia y precisan de vías alternativas para reducir el estrés (Hill & Gunderson, 2015) que favorezcan, a su vez, el desarrollo de una identidad estable, positiva, auténtica y definida (Charbonnier et al., 2018; Mîndru & Năstasă, 2017; Arsyane & Aishah, 2015).

Los servicios de apoyo que trabajan con minorías sexuales y de género, en consecuencia, deberían orientar sus esfuerzos al diseño, desarrollo e implementación de programas o psicoterapias centradas en diferentes habilidades o estrategias adaptativas asociadas a la salud psico-emocional (dominio personal y autoeficacia, flexibilidad cognitiva, afrontamiento, gestión y regulación emocional, autoestima, etc.). Al respecto, la literatura recoge que las mismas han mostrado ser un recurso valioso (a) para favorecer la valoración cognoscitiva y el procesamiento emocional, incluso, para empoderar a la comunidad LGTBIQA+ ante la LGTBfobia y el acoso LGTBfóbico, y (b) para reducir el estrés y su impacto negativo en la salud y, por el contrario, incrementar los niveles de satisfacción, autoaceptación, bienestar y el desarrollo de actitudes resilientes de las minorías sexuales ante las adversidades cisheterosexistas.

Prevención secundaria y terciaria: información e intervención psico-emocional

Aunque lo ideal es anticiparse a cualquier evento adverso, en ocasiones, ocurre que el alumnado que acude a los servicios de orientación y apoyo lo hace como víctima de algún suceso de intimidación o discriminación LGTBfóbica.

En este sentido, estos recursos han de estar pensados para actuar coordinadamente, no solo ofreciendo el apoyo psico-emocional que los y las usuarias precisen, sino también dando parte al centro educativo para que se tomen las medidas necesarias para revertir la situación. Las bases de la intervención serían prácticamente las mismas que se han recogido en el apartado anterior; no obstante, habría que realizar un estudio particular de la situación que,

generalmente, suele requerir de especialistas que: (1) traten el trauma que ocasionan la LGTBfobia y el acoso LGTBfóbico, incluyendo la indefensión aprendida y el estrés minoritario; (2) ayuden en la superación de la LGTBfobia interiorizada y los síntomas psicossomáticos (estrés, ansiedad, depresión, etc.) que las mismas generan; (3) faciliten el apoyo necesario para que las víctimas de acoso LGTBfóbico denuncien las situaciones que han vivido; (4) pongan en marcha intervenciones, de forma coordinada y cooperativa, para erradicar cualquier conducta LGTBfóbica en el contexto específico en el que se ha producido; (5) acompañen, aclaren dudas y apoyen en el proceso de construcción, auto-aceptación y visibilización de una orientación sexual no normativa con el fin de que las vidas y las experiencias de este colectivo sean positivas; e (6) informen al centro escolar y al resto de profesionales implicados e implicadas de la situación. En otras palabras, que garanticen una respuesta global e integral a las necesidades del alumnado LGTBIQA+, minimizando los riesgos y promoviendo su desarrollo personal e identitario (APA, 2015).

b. Trabajar la diversidad sexual y de género en las aulas junto con las emociones, las fortalezas y las virtudes personales, y las habilidades sociales.

Las emociones son inherentes al ser humano, es más, tienen una función vital en la conducta y en los comportamientos de las personas, en su adaptación y, con ello, en sus relaciones sociales, debido a que influyen directamente en su forma de pensar, de sentir, de percibir y de interactuar con el mundo que le rodea. Generalmente, surgen como respuesta a un suceso o estímulo (situación, tarea, comentario, lugar, etc.) (Bisquerra, 2000; Izard & Ackerman, 2000; Goleman, 1997) y, por esta razón, es de vital importancia enseñar a los niños y las niñas a saber atender, identificar, gestionar y regular los estados afectivos propios y ajenos (Aritzeta et al., 2008), no solo para que puedan brindar una respuesta adecuada al desafío que se les presente, sino también para que puedan reducir el estrés o los síntomas psicossomáticos que les genera, expresar sus inquietudes, mejorar su nivel de motivación y concentración en el aula, potenciar su aprendizaje y sus resultados académicos, así como mantener sus relaciones sociales y los beneficios que les otorgan. Todo ello, con la finalidad última de mejorar sus niveles de calidad vital y bienestar.

Precisamente, en el contexto que se ha descrito, resulta incuestionable que la comunidad educativa contemple la formación en valores y la educación socioemocional y trabaje al unísono para incluirlas no como un aspecto transversal del Plan de Convivencia en la escuela sino como un pilar básico del Proyecto Educativo en todas las etapas educativas. La

educación socioemocional tiene que estar incluida en el currículo y en los planes de estudio, de modo que en el centro y en las aulas se pongan en marcha distintas iniciativas y actividades mediante las cuales se trabajen las habilidades comunicativo-sociales y las emociones junto con las virtudes (por ejemplo, la humanidad, la justicia, la sabiduría y el conocimiento, etc.) y las fortalezas personales (por ejemplo, el amor, la valentía, la creatividad, el civismo, la apertura mental, el aprendizaje, la ciudadanía, la autorregulación, la esperanza, la resiliencia, la empatía, la asertividad, el valor, etc.) que destaca la Psicología Positiva a fin de que cada estudiante pueda identificar, gestionar, regular y poner en palabras las emociones que siente o sienten los demás e, indirectamente, mejorar aspectos como la motivación, la convivencia, las habilidades comunicativas y las relaciones sociales, la resolución de problemas, etc. Destrezas y aptitudes que, por su parte, otros programas han contemplado obteniendo resultados positivos tanto en población general como en el colectivo LGTBIQA+ (Espelage et al., 2019; Granero-Andújar & Manzano-León, 2018; Espelage et al., 2015).

En relación a la diversidad sexual y de género y el acoso LGTBfóbico, en concreto, es importante que el profesorado, el cual se ha dicho que ha de estar formado en competencias emocionales, facilite al alumnado tiempo y espacio para reflexionar, debatir y desarrollar un pensamiento crítico sobre las emociones. A su vez, incluir en dichas iniciativas cuestiones como el amor, los deseos, la sexualidad y el acoso LGTBfóbico con motivo de visibilizar y normalizar la diversidad sexual y de género en las aulas, preparar a los alumnos y las alumnas para acompañar y apoyar a cualquier compañero o compañera que se identifique como LGTBIQA+ y romper con los estereotipos cisheteronormativos y con cualquier conducta de rechazo hacia la comunidad LGTBIQA+. Además, si se incluye la educación de las emociones en los programas que trabajan la diversidad sexual y de género se lograría también:

- Empoderar a las víctimas de cualquier conducta de discriminación e intimidación, incluido el acoso LGTBfóbico, para que denuncien dicha situación y, al mismo tiempo, sepan regular sus estados afectivos a fin de aminorar sus consecuencias o, en el mejor de los casos, mostrarse resilientes y superarla.
- Sensibilizar y concienciar al alumnado que actúa de testigo para que denuncie cualquier situación o evento LGTBfóbico y, al mismo tiempo, esté capacitado para acompañar y apoyar a los y las estudiantes con una orientación sexual o una identidad de género no normativa.
- Sensibilizar y concienciar al alumnado que, generalmente, comete la agresión a fin de que sea capaz de controlar su conducta y sus emociones tras identificar las

emociones de los demás y empatizar con cualquier estado emocional, logrando, con ello, disminuir los índices de LGTBfobia en la escuela.

Si se quiere lograr un sistema educativo transformado, libre de actitudes de discriminación e intimidación por razón de orientación sexual o identidad de género, que garantice un futuro próspero y una educación de calidad (inclusiva, respetuosa y equitativa), la inclusión de la Educación Emocional en los programas que trabajan esta temática puede ser una pieza educativa clave de vital trascendencia. Con la misma, el alumnado aprenderá a identificar y comprender sus estados afectivos y las razones que los impulsan, a entender que no existen emociones asociadas a un género concreto, a desarrollar habilidades de afrontamiento y resiliencia, a empatizar con las emociones ajenas, a tomar decisiones con responsabilidad, a resolver distintos desafíos y problemas, a buscar vías alternativas a la agresión en la resolución de conflictos, a valorar positivamente las diferencias y a apoyarse mutuamente. Por ello, a la hora de formar y sensibilizar a la comunidad escolar en torno a la diversidad sexual y de género y en el momento de combatir el acoso LGTBfóbico y la LGTBfobia en las escuelas y en las aulas, resulta esencial el esfuerzo y la colaboración mutua de distintos agentes que intervienen en el proceso educativo para facilitar las estrategias y los recursos emocionales necesarios que permitan a los y las estudiantes desenvolverse de manera satisfactoria.

c. Recoger o considerar la opinión del alumnado LGTBIQA+.

El alumnado en general, y el alumnado LGTBIQA+ en particular, constituyen una pieza clave en la escuela; por tanto, resulta igual de importante estimular su participación activa y su colaboración en el diseño, desarrollo y evaluación de estrategias, medidas y recursos (políticas, protocolos, currículo, materiales didácticos, ejercicios, registro del acoso, etc.), incluso, en la toma de decisiones y el desarrollo y la evaluación de actividades de aula específicas que tengan por objeto combatir la LGTBfobia y el acoso LGTBfóbico. De hecho, su opinión puede ser una herramienta valiosa a la hora de sensibilizar y capacitar a la comunidad educativa para crear un clima escolar inclusivo, respetuoso, afirmativo y positivo en el que las personas con una orientación sexual o identidad de género no normativa puedan beneficiarse de un proceso formativo en igualdad de oportunidades. Esta medida, no solo puede aumentar el compromiso del alumnado LGTBIQA+ en las iniciativas que promueve el centro y en la vida escolar, sino

que también incrementa el nivel de sensibilización, empatía y conocimiento que muestra el alumnado en general con respecto a la temática.

En este sentido, con objeto de motivar al alumnado e incrementar su responsabilidad en la transformación positiva del centro escolar, resulta necesario impulsar actividades (buzón de sugerencias anónimo, debates, encuestas, dinámicas teórico-prácticas, etc.) para recoger directamente sus preocupaciones, inquietudes, opiniones y sugerencias en relación a las medidas que va adoptando el centro en torno a la diversidad sexual y de género. Al respecto, tal y como indicaron Abreu y Kenny (2018), los centros escolares podrían valerse del auge de las nuevas tecnologías para implantar métodos en línea que permitan denunciar anónimamente los sucesos LGTBfóbicos y, con ello, favorecer oportunidades tempranas para intervenir y educar en la diversidad sexual y de género. Asimismo, igual de importante será favorecer su contacto directo o su participación activa en el consejo de estudiantes (el cual participa y queda mínimamente representado en el resto de consejos o equipos de representación del centro), por ejemplo, para ejercer de enlace entre el alumnado y el resto de agentes educativos, así como para garantizar que las preocupaciones, inquietudes, opiniones y sugerencias lleguen a estamentos más altos de la escuela, donde son tenidas en cuenta.

El centro educativo, en resumen, deberá tomar en consideración la opinión del alumnado en el diseño de recursos, la adaptación de materiales y la adopción de nuevas medidas para promover climas de aprendizaje positivos que (re)conocen la realidad LGTBIQA+ al la vez que la apoyan y rechazan cualquier conducta de intimidación o discriminación contra la misma.

En definitiva, lo que en este capítulo se ha tratado de recoger son algunas estrategias de prevención universal que explícita y activamente promuevan la construcción de una escuela con una cultura abierta, inclusiva, positiva, respetuosa, justa, equitativa, afirmativa y segura. Un centro educativo que, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2021; ONU, 2015), respete las diferencias, esté libre de prejuicios, involucre a todas y todos los miembros de la comunidad escolar, responda eficientemente al conjunto de necesidades del alumnado y garantice la igualdad de oportunidades y una educación de calidad para todos y todas. En concreto, se ha explicitado que para lograr una escuela solidaria en la que toda la comunidad educativa esté implicada, concienciada y sensibilizada en torno a la diversidad sexual y de género con el firme objetivo de ganarle la batalla a las desproporcionadas tasas de discriminación e intimidación LGTBfóbicas y garantizar los derechos y las libertades del alumnado LGTBIQA+, de acuerdo

con los fundamentos de la *Educación Inclusiva* (García-Navarro et al., 2022; Cepa-Rodríguez, 2021; UNESCO, 2021a, 2020; Martínez, 2019; Torres, 2010), es necesario un enfoque ecológico, integral, holístico y sistémico. Sobre la base de este paradigma educativo, se ha establecido que son necesarias distintas medidas, estrategias, dinámicas y recursos que contribuyan a transformar la cultura, las políticas, los protocolos, los enfoques, la formación, las relaciones y las prácticas escolares (Paz-Maldonado, 2020; Peña-Loaiza et al., 2018; Plancarte, 2017). Se ha explicitado, en efecto, que en su diseño, creación, desarrollo, implantación y evaluación han de trabajar y participar activamente, de forma colaborativa y cooperativa, todas las personas que conforman la comunidad educativa, quienes junto con el apoyo y la orientación de diversos especialistas que dominen la temática (profesionales de la psicología, representantes de la comunidad LGTBIQA+, etc.), tendrán que dar una respuesta eficiente y efectiva a las necesidades tanto del alumnado LGTBIQA+ como de las personas significativas que les rodean. Se trata, en resumidas cuentas, de remar todos y todas en la misma dirección para superar el estigma y los prejuicios y favorecer que los y las jóvenes que muestran preocupación por la discriminación se sientan cómodos y cómodas para expresar su necesidad de ayuda y libres para desarrollar su personalidad y su sexualidad.

**REFERENCIAS
BIBLIOGRAFICAS**

- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Gibb, B. E., Hankin, B. L., & Cornette, M. M. (2000). The hopelessness theory of suicidality. In T. E. Joiner & M. D. Rudd (Eds.), *Suicide science: Expanding the boundaries* (pp. 17–32). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Abreu, R. L., & Kenny, M. C. (2018). Cyberbullying and LGBTQ youth: A systematic literature review and recommendations for prevention and intervention. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 11*, 81-97. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0175-7>
- Acción Diversa. (s.f.). *Guía Contra el Bullying Homofóbico. Herramientas para el Profesorado.* Acción Diversa. <https://www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/Guia-Homofobia-Escuela.pdf>
- Acebes-Sánchez, J., Díez-Vega, I., Esteban-Gonzalo, S., & Rodríguez-Romo, G. (2019). Physical activity and emotional intelligence among undergraduate students: a correlational study. *BMC Public Health, 19*(1), 1241. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7576-5>
- Acedo-Machado, C. (2009). La Educación Inclusiva: concepto, recomendaciones y tendencias comparativas. In R. Berruezo (Coord.), *XV Coloquio de Historia de la Educación. El largo camino hacia una Educación Inclusiva. Aportaciones desde la Historia de la Educación* (pp. 111-116). Universidad Pública de Navarra.
- Acle-Tomasini, G. A. (2012). *Resiliencia en educación especial: Una experiencia en la escuela regular.* Editorial Gedisa.
- Aguilar, E., & Acle Tomasini, G. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología, 15*(2), 53-64.
- Aguilar-Maldonado, S. L., Gallegos-Cari, A., & Muñoz-Sánchez, S. (2019). Análisis de componentes y definición del concepto resiliencia: una revisión narrativa. *Revista de Investigación Psicológica, (22)*, 77-100.
- Aguilar-Rivera, M. C., Gil-Llanes, O. F., Pinto-Garrido, V. A., Quijada-Maldonado, C. R., & Zúñiga-Sánchez, C. A. (2014). Inteligencia emocional, estrés, autoeficacia, locus de control y rendimiento académico en universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 19*(1), 21-35.
- Ahmad, F., Rai, N., Petrovic, B., Erickson, P. E., & Stewart, D. E. (2013). Resilience and resources among South Asian immigrant women as survivors of partner violence. *Journal of Immigrant and Minority Health, 15*(6), 1057-1064. <https://doi.org/10.1007/s10903-013-9836-2>

- Ahmet, S. (2016). Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences, 102*, 68-73. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.057>
- Ainscow, M. (octubre de 2003). *Desarrollo de Sistemas Educativos Inclusivos* [ponencia]. San Sebastián, España. https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO6565/mel_ainscow.pdf
- Ainscow, M. (2010). Garantizar que cada alumno es importante: la mejora de la equidad dentro de los sistemas. In J. Gairin & S. Antúnez, *Organizaciones educativas al servicio de la sociedad* (pp. 282-287). Volters Kluwer.
- Akers, W. P., Cashwell, C. S., & Blake, S. D. (2021). Images of Resilience: Outness in Same-Gender Romantic Relationships. *Journal of LGBTQ Issues in Counseling, 15*(2), 168-194. <https://doi.org/10.1080/15538605.2021.1914272>
- Álamo, G., Caldera, M. F., Cardozo, M. J., & González, Y. (2012). Resiliencia en personas con cáncer. *Revista de Formación Gerencial, 11*(2), 268-294.
- Aldrich, R. (2006). *Gays y Lesbianas, Vida y Cultura, Un Legado Universal*. Editorial Nerea.
- Allen, L. S., & Gorski, R. A. (1992). Sexual orientation and the size of the anterior commissure in the human brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 89*(15), 7199-7202. <https://doi.org/10.1073/pnas.89.15.7199>
- Allport, G. W. (1979). *The Nature of Prejudice*. Addison-Wesley Publishing Company.
- Almeida, D. M. (2005). Resilience and vulnerability to daily stressors assessed via diary methods. *Current Directions in Psychological Science, 14*(2), 64-68. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00336.x>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9397-9>
- Álvarez-Gayou, J. L., & Camacho, S. M. (2013). *Los rostros de la homosexualidad: una mirada desde el escenario*. Editorial El Manual Moderno.
- Andrade, S. (29 de mayo de 2022). El mapa para conocer la situación del colectivo LGTBIQ+ en Europa este 2022. *Traveler*. <https://www.traveler.es/articulos/el-mapa-para-conocer-la-situacion-del-colectivo-lgbtq-en-europa-este-2022>
- Angner, E. (2012). *Subjective well-being: When, and Why, it matters* (30 de Agosto de 2012). Disponible en SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2157140> o <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2157140>

- Antonio-Agirre, I., Sáez, I. A., & Santos, A. S. (2020). La influencia del estatus socioeconómico y cultural en la relación entre el autoconcepto y la inteligencia emocional percibida en la adolescencia. *European Journal of Education and Psychology*, 13(1), 33-48. <https://doi.org/10.30552/ejep.v13i1.291>
- Antoñanzas, J. L. (2017). The relationship between psychopathology and emotional intelligence in adolescents and adults. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237, 1093-1096. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.161>
- Aparicio-García, M. E., Díaz-Ramiro, E. M., Rubio-Valdehita, S., López-Núñez, M. I., & García-Nieto, I. (2018). Health and well-being of cisgender, transgender and non-binary young people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2133. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102133>
- Aparicio-García, M. E., Díaz-Ramiro, E. M., Rubio-Valdehita, S., López-Núñez, M. I., & García-Nieto, I. (2022). Protective Factors, Risk of Violence and Discrimination and Mental Health Indicators of Young LGB People. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14401. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114401>
- Aramburu-Alegría, C. A. (2011). Transgender identity and health care: Implications for psychosocial and physical evaluation. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(4), 175-182. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2010.00595.x>
- Arana, J. M., Meilán, J. J. G., & Pérez, E. (2006). El concepto de psicología. Entre la diversidad conceptual y la conveniencia de unificación. Apreciaciones desde la epistemología. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(1), 111-142.
- Ardilla, R. (2011). Inteligencia. ¿Qué sabemos y qué nos falta por investigar? *Revista Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 35(134), 97-103.
- Argyle, M. (1993). *Psicología y la calidad de vida*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Argyle, M. (2002). *The psychology of happiness* (2ª Edición). Routledge.
- Aritzeta, A., Pizarro, M., & Soroa, G. (2008). *Emociones y Educación*. Erein.
- Arrizabalaga, J. (2018). La medicina en Huarte de San Juan. Práctica clínica versus filosofía natural. *Journal of Medieval and Humanistic Studies*, (35), 405-426. <https://doi.org/10.4000/crm.15521>
- Arsyane, P., & Aishah, S. (2015). A Review on Emotional Intelligence among Homosexual of LGBT Community. *Asian Journal of Scientific Research*, 8(1), 14-21.
- Asensio-Martínez, A., Magallón-Botaya, R., & García-Campayo, J. (2017). Resiliencia: impacto positivo en la salud física y mental. *Revista INFAD de Psicología*.

- International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(2), 231-242.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v2.1096>
- Asociación Americana de Psicología (APA). (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Asociación Americana de Psicología (APA). (2018). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., & García-Merita, M. L. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 331-336.
- Atnas, C., Milton, M., & Archer, S. (2015). The Transitioning Process: The transitioning experiences of trans men. *Psychology of Sexualities Review*, 6(1), 5, 17.
- Avia, M., & Vázquez, C. (1999). Optimismo Inteligente. *Psicothema*, 11(2), 445-452.
- Ávila, M. D. (2006). La Psicología Positiva y la moda de la “soft psychology”. *Clínica y Salud*, 17(3), 239-244.
- Ayuntamiento de San Juan de Aznalfarache. (s.f.). *Guía para familias con hijos/as transexuales*. https://www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/Guia_para_padres_y_madres_de_menores_transexuales.pdf
- Baams, L., & Russell, S. T. (2021). Gay-straight alliances, school functioning, and mental health: Associations for students of color and LGBTQ students. *Youth & Society*, 53(2), 211-229. <https://doi.org/10.1177/0044118X20951045>
- Baams, L., Bos, H. M., & Jonas, K. J. (2014). How a romantic relationship can protect same-sex attracted youth and young adults from the impact of expected rejection. *Journal of Adolescence*, 37(8), 1293-1302. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.09.006>
- Baams, L., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental Psychology*, 51(5), 688-696. <https://doi.org/10.1037/a0038994>
- Babarro, I., Andiarena, A., Fano, E., Lertxundi, N., Vrijheid, M., Julvez, J., ... & Ibarluzea, J. (2020). Risk and protective factors for bullying at 11 years of age in a Spanish birth cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4428. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124428>
- Bailey, J. M., & Pillard, R. C. (1991). A genetic study of male sexual orientation. *Archives of General Psychiatry*, 48(12), 1089-1096.

- Bailey, L., Ellis, S. J., & McNeil, J. (2014). Suicide risk in the UK trans population and the role of gender transition in decreasing suicidal ideation and suicide attempt. *Mental Health Review Journal, 19*(4), 209-220. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-05-2014-0015>
- Balbuena, R. (2010). La construcción sociocultural de la homosexualidad. Enseñando a vivir en el anonimato. *Culturales, 6*(11), 63-82.
- Balegno, L., & Colmenares, M. E. (2003). La resiliencia del niño de la calle. Una gran ciudad: Cali. In M. Manciaux (Comp.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 128-136). Gedisa.
- Ballester, R., & Gil, M. D. (1995). Homosexualidad: comportamientos, deseos y fantasías. *Análisis y Modificación de Conducta, 21*(76), 263-284.
- Balsam, K. F., & Mohr, J. J. (2007). Adaptation to sexual orientation stigma: a comparison of bisexual and lesbian/gay adults. *Journal of Counseling Psychology, 54*(3), 306-319. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.3.306>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1963). *Social learning and personality development*. Rinehart and Winston.
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Intelligence Inventory (EQ-I): Technical manual*. Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory. In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment and application at home, school and in the workplace* (pp. 363-388). Jossey-Bass.
- Bar-On, R. (2001). Emotional intelligence and self-actualization. In J. Ciarrochi, J. P. Forbas & J. D. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life: A scientific enquiry* (pp. 82-97). Psychology Press.
- Bar-On, R. (2002). *Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-I): Technical Manual*. Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema, 18*(1), 13-25.
- Bar-On, R. (2010). Emotional Intelligence: an integral part of positive psychology. *South African Journal of Psychology, 40*(1), 54-62.
- Barberá, E., & Martínez-Belloch, I. (1998). *Psicología y género*. Ariel Psicología.
- Barcelata, B. (2015). Resiliencia: una visión optimista del desarrollo humano. In *Adolescentes en riesgo: una mirada a partir de la resiliencia* (pp. 1-36). Manual Moderno.

- Bariola, E., Lyons, A., Leonard, W., Pitts, M., Badcock, P., & Couch, M. (2015). Demographic and psychosocial factors associated with psychological distress and resilience among transgender individuals. *American Journal of Public Health, 105*(10), 2108-2116. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302763>
- Barlett, C. P., Simmers, M. M., Roth, B., & Gentile, D. (2021). Comparing cyberbullying prevalence and process before and during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Social Psychology, 161*(4), 408-418. <https://doi.org/10.1080/00224545.2021.1918619>
- Barón-Vioque, S., Cascone, M., & Martínez, C. (2013). Estigma del sistema de género: aprendizaje de los modelos normativos, bullying y estrategias de resiliencia. *Política y Sociedad, 50*(3), 837-864. http://dx.doi.org/10.5209/rev_POSO.2013.v50.n3.41971
- Barr, N., Fulginiti, A., Rhoades, H., & Rice, E. (2016a). Can better emotion regulation protect against suicidality in traumatized homeless youth?. *Archives of Suicide Research, 21*(3), 490-501. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1224989>
- Barr, S. M., Budge, S. L., & Adelson, J. L. (2016b). Transgender community belongingness as a mediator between strength of transgender identity and well-being. *Journal of Counseling Psychology, 63*(1), 87-97. <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000127>
- Barrera, A. Z., Moh, Y. S., Nichols, A., & Le, H. N. (2021). The factor reliability and convergent validity of the patient health questionnaire-4 among an international sample of pregnant women. *Journal of Women's Health, 30*(4), 525-532. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8320>
- Barrett, L. F., & Gross, J. J. (2001). Emotional intelligence: A process model of emotion representation and regulation. In T. J. Mayne & G. A. Bonano (Eds.), *Emotions, current issues and future directions* (pp. 286-310). The Guilford Press.
- Barrientos, J., & Cárdenas, M. (2013). Homofobia y calidad de vida de gay y lesbianas: Una mirada psicosocial. *Psyche, 22*(1), 3-14. <http://dx.doi.org/10.7764/psyche.22.1.553>
- Barrientos-Fernández, A., Pericacho-Gómez, F. J., & Sánchez-Cabrero, R. (2020). Competencias sociales y emocionales del profesorado de Educación Infantil y su relación con la gestión del clima de aula. *Estudios Sobre Educación, 38*, 59-78. <https://doi.org/10.15581/004.38.59-78>
- Bartolomé, M. (2017). Diversidad educativa: ¿un potencial desconocido?. *RIE: Revista de Investigación Educativa, 35*(1), 15-33. <http://dx.doi.org/10.6018/rie.35.1.275031>
- Bartoş, S. E., & Langdridge, D. (2019). LGBQ resilience: A thematic meta-synthesis of qualitative research. *Psychology & Sexuality, 10*(3), 234-247. <https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1596973>

- Bascones, A. (1978). *Aptitudes intelectuales y rendimientos académicos en estudiantes de educación física. Un estudio exploratorio (Estudio diferencial de aptitudes de estudiantes de profesorado de Educación Física)*. [Tesis doctoral]. UPM.
- Bastian, V. A., Burns, N. R., & Nettelbeck, T. (2005). Emotional intelligence predicts life skills, but not as well as personality and cognitive abilities. *Personality and Individual Differences*, 39(6), 1135-1145. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.04.006>
- Bataller i Perelló, V. (2009). Historia natural de la transexualidad (I). In E. Soriano, R. M. Zapata, A. J. González & M. J. Muñoz (Eds.), *Las Tics y las enseñanzas E y B-Learning en el Máster oficial de Sexología* (pp. 54-65). Universidad de Almería.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1-44. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431>
- Bazán, I. (2007). La construcción del discurso homofóbico en la Europa cristiana medieval. *En la España Medieval*, 30, 433-454.
- Beals, K. P., Peplau, L. A., & Gable, S. L. (2009). Stigma management and well-being: The role of perceived social support, emotional processing, and suppression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(7), 867-879. <https://doi.org/10.1177/0146167209334783>
- Beardslee, W. R. (1989). The role of self-understanding in resilient individuals: The development of a perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(2), 266-278. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01659.x>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Bejarano, M., & García-Fernández, B. (2016). La educación afectivo-sexual en España. Análisis de las leyes educativas en el periodo 1990-2016. *Opción*, 32(13), 756-789.
- Bell, A. P., Weinberg, M. S., & Hammersmith, S. K. (1981). *Sexual preference: Its development in men and women*. Indiana University Press.
- Belzak, W. C., Thrash, T. M., Sim, Y. Y., & Wadsworth, L. M. (2017). Beyond hedonic and eudaimonic well-being: Inspiration and the self-transcendence tradition. In M. D. Robinson & M. Eid (Eds.), *The happy mind: Cognitive contributions to well-being* (pp. 117-138). Springer.
- Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88(4), 354-364. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.88.4.354>

- Bender, D., & Lösel, F. (1997). Protective and risk effects of peer relations and social support on antisocial behaviour in adolescents from multi-problem milieus. *Journal of Adolescence*, 20(6), 661-678. <https://doi.org/10.1006/jado.1997.0118>
- Béné, C., Newsham, A., Davies, M., Ulrichs, M., & Godfrey-Wood, R. (2014). Resilience, poverty and development. *Journal of International Development*, 26(5), 598-623. <https://doi.org/10.1002/jid.2992>
- Benjamin, H. (1966). *The transsexual phenomenon: A scientific report on transsexualism and sex conversión in the human male and female*. Ace Publishing Company.
- Bentley, J. A., Mohamed, F., Feeny, N., Ahmed, L. B., Musa, K., Tubeec, A. M., ... & Zoellner, L. (2020). Local to global: Somali perspectives on faith, community, and resilience in response to COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 261-263. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000854>
- Berdindu. (2006a). *Proyecto diversidad sexual y nuevas familias "le reino de cerca". Educación Primaria: guía didáctica 1^{er} ciclo*. Lankopi, S. A. <https://www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/guia1cast.pdf>
- Berdindu. (2006b). *Proyecto diversidad sexual y nuevas familias "le reino de cerca". Educación Primaria: guía didáctica 2^o ciclo*. Lankopi, S. A. <https://www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/guia2cast.pdf>
- Berdindu. (2006c). *Proyecto diversidad sexual y nuevas familias "le reino de cerca". Educación Primaria: guía didáctica 3^{er} ciclo*. Lankopi, S. A. <https://www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/guia3cast.pdf>
- Berg, C. J., Nehl, E. J., Wong, F. Y., He, N., Huang, Z. J., Ahluwalia, J. S., & Zheng, T. (2011). Prevalence and correlates of tobacco use among a sample of MSM in Shanghai, China. *Nicotine & Tobacco Research*, 13(1), 22-28. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntq193>
- Berger, C., Poteat, V. P., & Dantas, J. (2019). Should I report? The role of general and sexual orientation-specific bullying policies and teacher behavior on adolescents' reporting of victimization experiences. *Journal of School Violence*, 18(1), 107-120. <https://doi.org/10.1080/15388220.2017.1387134>
- Berger, M. N., Taba, M., Marino, J. L., Lim, M., & Skinner, R. (2022). Social media use and health and well-being of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(9), e38449. <https://doi.org/10.2196/38449>
- Berger, M. N., Taba, M., Marino, J. L., Lim, M., Cooper, S. C., Lewis, L., Albury, K., Chung, K. S. K., Bateson, D., & Skinner, R. (2021). Social media's role in support networks

- among LGBTQ adolescents: A qualitative study. *Sexual Health*, 18(5), 421-431.
<https://doi.org/10.1071/SH21110>
- Bergero, T., Cano, G., Giraldo, F., Esteva, I., Ortega-Aguilar, M. V., Gómez-Banovio, M., & Gorneman, I. (2004). La transexualidad: asistencia multidisciplinar en el sistema público de salud. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (89), 2827-2838.
- Bericat, E. (2012). Emociones. *Sociopedia.isa*, 1-13. <https://doi.org/10.1177/205684601261>
- Bernard, B. (1999). Applications of resilience: possibilities and promise. In M. Glantz & J. Johnson (Eds.), *Resilience and development: positive life adaptations* (pp. 269-277). Plenum Publishers.
- Bieber, I., Dain, H. J., Dince, P. R., Drellich, M. G., Grand, H. G., Gundlach, R. H., Kremer, M. W., Rifkin, A. H., Wilbur, C. B., & Bieber, T. B. (1962). *Homosexuality: A psychoanalytic study*. Basic Books.
- Binet, A., & Simon, T. (1905). Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux. *L'année Psychologique*, 11(1), 191-244.
- Bishop, M. D., Fish, J. N., Hammack, P. L., & Russell, S. T. (2020). Sexual identity development milestones in three generations of sexual minority people: A national probability sample. *Developmental Psychology*, 56(11), 2177-2193.
<https://doi.org/10.1037/dev0001105>
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Praxis.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Síntesis.
- Bisquerra, R., Pérez, J., & García, E. (2015). *Inteligencia emocional en educación*. Editorial Síntesis.
- Biswas-Diener, R., Diener, E., & Tamir, M. (2004). The psychology of subjective well-being. *Daedalus*, 133(2), 18-25.
- Black, K., & Lobo, M. (2008). A conceptual review of family resilience factors. *Journal of Family Nursing*, 14(1), 33-55. <https://doi.org/10.1177/1074840707312237>
- Blanchard, R. (2001). Fraternal birth order and the maternal immune hypothesis of male homosexuality. *Hormones and Behavior*, 40(2), 105-114.
- Blanco, V. G. (2008). Derechos de la infancia (0-6 años) y educación inclusiva. *Revista de Educación*, 347, 55-74.
- Blázquez-Alonso, M., Manso, J. M. M., & Sánchez, M. E. G. B. (2009). Inteligencia emocional como alternativa para la prevención del maltrato psicológico en la pareja. *Anales de Psicología*, 25(2), 250-260.

- Block, J. H., & Block, J. (1980). The Role of Ego-control and Ego-resiliency in the Organization of Behavior. In *Minnesota symposia on child psychology* (pp. 39-101). Psychology Press.
- Blumenfeld, W. (1992). *Homophobia: How we all pay the Price*. Beacon Press.
- Bockting, W. O. (2014). Transgender identity development. In D. L. Tolman, L. M. Diamond, J. A. Bauermeister, W. H. George, J. G. Pfaus & L. M. Ward (Eds.), *APA handbook of sexuality and psychology, Vol. 1. Person-based approaches* (pp. 739–758). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14193-024>
- Bockting, W. O., & Coleman, E. (2007). Developmental stages of the transgender coming-out process. In R. Ettner, S. Monstrey & A. Eyler (Eds.), *Principles of transgender medicine and surgery* (pp. 185–208). Haworth.
- Bockting, W., Benner, A., & Coleman, E. (2009). Gay and bisexual identity development among female-to-male transsexuals in North America: Emergence of a transgender sexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5), 688-701.
- Bockting, W. O., Coleman, E., Deutsch, M. B., Guillamon, A., Meyer, I., Meyer, W., Reisner, S., Sevelius, J., & Ettner, R. (2016). Adult development and quality of life of transgender and gender nonconforming people. *Current Opinion in Endocrinology and Diabetes and Obesity*, 23(2), 188–197. <https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000232>
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943-951. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>
- Bonet, L., Wells, B. E., & Parsons, J. T. (2007). A positive look at a difficult time: A strength based examination of coming out for lesbian and bisexual women. *Journal of LGBT Health Research*, 3(1), 7-14. https://doi.org/10.1300/J463v03n01_02
- Bonifacio, H. J., & Rosenthal, S. M. (2015). Gender variance and dysphoria in children and adolescents. *Pediatric Clinics*, 62(4), 1001-1016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2015.04.013>
- Booth, T., & Ainscow. M. (2015). *Guía para la Educación Inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares*. OEI/FUHEM.
- Boppana, S., & Gross, A. M. (2019). The impact of religiosity on the psychological well-being of LGBT Christians. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 23(4), 412-426. <https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1645072>

- Boring, E. G., & Titchener, E. B. (1923). A model for the demonstration of facial expression. *The American Journal of Psychology*, 471-485. <https://doi.org/10.2307/1414049>
- Borrillo, D. (2001). *Homofobia*. Bellaterra.
- Boskey, E. R. (2014). Understanding transgender identity development in childhood and adolescence. *American Journal of Sexuality Education*, 9(4), 445-463. <https://doi.org/10.1080/15546128.2014.973131>
- Boswell, J. (1993). *Cristianismo, tolerancia social y homosexualidad: los gays en Europa occidental desde el comienzo de la Era Cristiana hasta el siglo XIV*. Muchnik Editores.
- Botta, M., & Mora, Y. (27-31 de marzo de 2016). *Alan Turing: un genio desconocido* [Comunicación oral]. Congreso Uruguayo de Educación Matemática, Motevideo.
- Boyatzis, R. E., Goleman, D., & Rhee, K. S. (1999). Clustering competence in emotional intelligence: Insights from the Emotional Competence Inventory (ECI). In R. Bar-On & J. D. Parker (Eds.), *Handbook of Emotional Intelligence*. Jossey-Bass.
- Boyatzis, R. E., & Sala, F. (2004). The Emotional Competence Inventory (ECI). In G. Geher (Ed.), *Measuring Emotional Intelligence: Common ground and controversy* (pp. 147–180). Nova Science Publishers.
- Bozani, V., Drydakakis, N., Sidiropoulou, K., Harvey, B., & Paraskevopoulou, A. (2019). Workplace positive actions, trans people's self-esteem and human resources' evaluations. *International Journal of Manpower*, 41(6), 809-831. <https://doi.org/10.1108/IJM-03-2019-0153>
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Aldine.
- Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A., & Xavier, J. (2013). Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1820-1829. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300796>
- Bradley, C. (2020). *Transphobic Hate Crime Report 2020*. Galop.
- Bränström, R., & Pachankis, J. E. (2021). Country-level structural stigma, identity concealment, and day-to-day discrimination as determinants of transgender people's life satisfaction. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02036-6>
- Brasseur, S., Grégoire, J., Bourdu, R., & Mikolajczak, M. (2013). The profile of emotional competence (PEC): Development and validation of a self-reported measure that fits dimensions of emotional competence theory. *PLOS ONE*, 8(5), e62635. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062635>

- Braunstein, N. (1975). *Psicología, ideología y ciencia*. Siglo XXI.
- Breedlove, S. M. (2017). Prenatal influences on human sexual orientation: Expectations versus data. *Archives of Sexual Behavior*, 46(6), 1583-1592. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0904-2>
- Bregman, H. R., Malik, N. M., Page, M. J., Makynen, E., & Lindahl, K. M. (2013). Identity profiles in lesbian, gay, and bisexual youth: The role of family influences. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3), 417-430. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9798-z>
- Brewner, M. L., van Kessel, G., Sanderson, B., Naumann, F., Lane, M., Reubenson, A., & Carter, A. (2019). Resilience in higher education students: A scoping review. *Higher Education Research & Development*, 38(6), 1105-1120. <https://doi.org/10.1080/07294360.2019.1626810>
- Brewster, M. E., Moradi, B., DeBlaere, C., & Velez, B. L. (2013). Navigating the borderlands: the roles of minority stressors, bicultural self-efficacy, and cognitive flexibility in the mental health of bisexual individuals. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 543-556. <https://doi.org/10.1037/a0033224>
- Britzman, D. (2002). La pedagogía transgresora y sus extrañas técnicas. En R. Mérida-Jiménez (Ed.), *Sexualidades transgresoras. Una antología de estudios queer* (pp. 197-228). Icaria.
- Brooks, S., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2020). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: overview of the literature. *BMJ Military Health*, 166(1), 52-56. <http://dx.doi.org/10.1136/jramc-2017-000876>
- Brown, T. M. (2002). A proposed model of bisexual identity development that elaborates on experiential differences of women and men. *Journal of Bisexuality*, 2(4), 67-91. https://doi.org/10.1300/J159v02n04_05
- Brown, T. M., & Fee, E. (2003). Alfred C. Kinsey: A pioneer of sex research. *American Journal of Public Health*, 93(6), 896-897.
- Brown, W. M., Finn, C. J., Cooke, B. M., & Breedlove, S. M. (2002). Differences in finger length ratios between self-identified “butch” and “femme” lesbians. *Archives of Sexual Behavior*, 31(1), 123-127. <https://doi.org/10.1023/A:1014091420590>
- Brownfield, J. M., & Brown, C. (2022). The relations among outness, authenticity, and well-being for bisexual adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1-10. <https://doi.org/10.1037/sgd0000390>
- Bruce, D., Harper, G. W., & Bauermeister, J. A. (2015). Minority stress, positive identity development, and depressive symptoms: Implications for resilience among sexual

- minority male youth. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 287-296. <https://doi.org/10.1037/sgd0000128>
- Brumbaugh-Johnson, S. M., & Hull, K. E. (2019). Coming out as transgender: Navigating the social implications of a transgender identity. *Journal of Homosexuality*, 66(8), 1148-1177. <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1493253>
- Budge, S. L., Katz-Wise, S. L., Tebbe, E. N., Howard, K. A., Schneider, C. L., & Rodriguez, A. (2013). Transgender emotional and coping processes: Facilitative and avoidant coping throughout gender transitioning. *The Counseling Psychologist*, 41(4), 601-647. <https://doi.org/10.1177/0011000011432753>
- Budge, S. L., Orovecz, J. J., & Thai, J. L. (2015). Trans men's positive emotions: The interaction of gender identity and emotion labels. *The Counseling Psychologist*, 43(3), 404-434. <https://doi.org/10.1177/0011000014565715>
- Bueno-Pacheco, A., Lima-Castro, S., Arias-Medina, P., Peña-Contreras, E., Aguilar-Sizer, M., & Cabrera-Vélez, M. (2019). Estructura factorial, invarianza y propiedades psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en el contexto ecuatoriano. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, RIDEP*, 56(3), 87-100. <https://doi.org/10.21865/RIDEP56.3.07>
- Bullough, V. L., & Bullough, B. (1993). *Cross dressing, sex, and gender*. University of Pennsylvania Press.
- Bus Express Ipsos. (Junio, 2022). *Encuesta nacional urbana rural aplicada a 1249 peruanos el 23 de junio de 2022*. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-06/D%C3%ADa%20del%20orgullo%202022_V7_0.pdf
- Buss, J., Le, H., & Haimson, O. L. (2022). Transgender identity management across social media platforms. *Media, Culture & Society*, 44(1), 22-38. <https://doi.org/10.1177/01634437211027106>
- Butler, J. (1988). Performative acts and gender constitution: An essay in phenomenology and feminist theory. *Theatre Journal*, 40(4), 519-531. <https://doi.org/10.2307/3207893>
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble. Feminism and the subversion of identity*. Routledge.
- Butler, L., Morland, L., & Leskin, G. (2007). Psychological resilience in the face of terrorism. In B. Bongar, L. M. Brown, L. E. Beutler, J. N. Breckenridge & P. G. Zimbardo (Eds.), *Psychology of Terrorism* (pp. 400-417). Oxford University Press.

- Caballano, T. (2016). *Estilos atribucionales optimistas-pesimistas y su relación con la ansiedad, depresión, afectividad y síntomas somáticos* [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad de Jaén.
- Cabanach, R. G., Gestal, A. S., Rodríguez, C. F., & Canedo, M. D. M. F. (2014). Relaciones entre autoestima y estresores percibidos en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 7(1), 43-57. <https://doi.org/10.1989/ejep.v7i1.151>
- Cabello, R., Sorrel, M. A., Fernández-Pinto, I., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2016). Age and gender differences in ability emotional intelligence in adults: A cross-sectional study. *Developmental Psychology*, 52(9), 1486-1492. <https://doi.org/10.1037/dev0000191>
- Cabezas, A. (2017). Aspectos a considerar frente al concepto de inteligencia en niños privados socioculturalmente: la importancia de las evaluaciones dinámicas. *TABANQUE. Revista Pedagógica*, 30, 239-248. <https://doi.org/10.24197/trp.30.2017.239-248>
- Cabral, E. M. (2017). Cultura y Homofobia. *Vuelo Libre. Revista de Historia*, 4, 56-63.
- Cacioppo, J. T., & Gardner, W. L. (1999). Emotion. *Annual Review of Psychology*, 50(1), 191-214. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.50.1.191>
- Cameron, P., & Cameron, K. (2012). Re-Examining Evelyn Hooker: Setting the Record Straight with Comments on Schumm's. *Marriage & Family Review*, 48(6), 491-523. <https://doi.org/10.1080/01494929.2012.700867>
- Campbell, K. K. (1993). *Men, women and aggression*. Basic Books.
- Campo, A., Herazo, E., & Oviedo, H. C. (2013). Sustantivos para definir la homofobia. *Revista de Ciencias de la Salud*, 11(3), 287-294.
- Camps, V. (2012). *El gobierno de las emociones*. Herder.
- Cano, A., & Contreras, M. (2014). *Neuropsicología de la sexualidad*. Eunsa.
- Cantarella, E. (1991). *Según natura: la bisexualidad en el mundo antiguo*. AKAL Universitaria.
- Cañete-Pulido, M. M. (2010). La socialización en la escuela. *Innovación y Experiencias Educativas*, 33, 1-9. Recuperado de https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_33/MARIA_DEL_MAR_CANETE_PULIDO_01.pdf
- Caravaca, F., Zaragoza, J. N., Ruiz-Cabello, A. L., Romero, M. F., & Maldonado, A. L. (2016). Asociación entre victimización por bullying y consumo de sustancias entre la población universitaria de España. *Adicciones*, 29(1), 22-32.

- Carbajo, M. C. (2011). Historia de la inteligencia en relación a las personas mayores. *TABANQUE Revista Pedagógica*, 24, 225-242.
- Cardona, F. L. (2018a). *Mitología griega*. Ediciones Brontes.
- Cardona, F. L. (2018b). *Mitología romana*. Ediciones Brontes.
- Cardoso-da-Silva, D., Schwarz, K., Fontanari, A. M. V., Costa, A. B., Massuda, R., Henriques, A. A., ... & Lobato, M. I. R. (2016). WHOQOL-100 before and after sex reassignment surgery in Brazilian male-to-female transsexual individuals. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(6), 988-993. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.03.370>
- Careaga, G. (2004) Orientaciones sexuales, Alternativas e identidad. In G. Careaga & S. Cruz (Eds.), *Sexualidades diversas. Aproximaciones para su análisis* (pp. 171-187). Cámara de diputados.
- Carmona-Fuentes, P., Vargas-Hernández, J. G., & Rosas-Reyes, R. E. (2015). Influencia de la inteligencia emocional en el desempeño laboral. *Sapienza Organizacional*, 2(3), 53-68.
- Carmona-Gallegos, R. (2019). Resiliencia: Aproximación histórica y conceptos relacionados. *Uaricha*, 16(37), 1-14.
- Caro, P. Á., & Rodríguez-Martín, B. (2018). Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. *Index de Enfermería*, 27(1-2), 42-46.
- Carpena, A. (2008). Emociones y salud: salud emocional del profesorado. *Aula de Innovación Educativa*, (173-174), 61-64.
- Carrera-Fernández, M. V., Cid-Fernández, X. M., & Lameiras-Fernández, M. (2018). El estatus *queer* o la utopía de lo posible: aportaciones de la pedagogía *queer* para la construcción de nuevos imaginarios identitarios. In A. Ocampo-González (Coord.), *Pedagogías Queer* (pp. 48-71). Ediciones CELEI.
- Caruana-Vañó, A., Font de Mora, A., Reig, A., Rebollo, A., Cantó, A., Sanchis, B., ... & Zaplana, E. (2010). *Aplicaciones educativas de la Psicología Positiva*. Conselleria d'Educació.
- Carver, S. C., & Scheier, M. S. (1981). The self-attention-induced feedback loop and social facilitation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 17(6), 545-568. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(81\)90039-1](https://doi.org/10.1016/0022-1031(81)90039-1)
- Carver, S. C., & Scheier, M. S. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293-299. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003>
- Casado, J. (2002). Homofobia. En J. Á. Lozoya, & J. M. Bedoya, *Voces de hombres por la igualdad* (pp. 126-152). Delegación de salud y género.

- Cass, V. C. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4(3), 219-235. https://doi.org/10.1300/J082v04n03_01
- Cass, V. C. (1984a). Homosexual identity formation: Testing a theoretical model. *Journal of Sex Research*, 20(2), 143-167. <https://doi.org/10.1080/00224498409551214>
- Cass, V. C. (1984b). Homosexual identity: A concept in need of definition. *Journal of Homosexuality*, 9(2-3), 105-126. https://doi.org/10.1300/J082v09n02_07
- Castañeda, M. (2006). *La nueva homosexualidad*. Paidós.
- Catalán-Marshall, M. (2022). Docencia e Inclusión LGTBIQ+: Revisión de investigaciones sobre prácticas pedagógicas queer en las escuelas. *Revista Punto Género*, (18), 156-197.
- Cattel, J. M. (1890). Mental tests and measurements. *Mind*, 15, 373-380.
- Cauldwell, D. O. (2006). Psychopathia transsexualis. In S. Stryker & S. Whittle (Eds.), *The transgender studies reader* (pp. 40-44). Routledge.
- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., García-Cadena, C. H., Tomás, J. M., Domínguez-Vergara, J., Daniel, L., & Arias-Gallegos, W. L. (2018). Evidencias psicométricas de una medida breve de resiliencia en adultos mayores peruanos no institucionalizados. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 73-79. <https://dx.doi.org/10.5093/pi2018a6>
- Cazalla-Luna, N., Ortega-Álvarez, F., & Molero, D. (2015). Autoconcepto e inteligencia emocional de docentes en prácticas. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, (14), 151-164.
- Cejudo, J., López-Delgado, M. L., & Rubio, M. J. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Anuario de Psicología*, 46(2), 51-57. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpsic.2016.07.001>
- Cepa-Rodríguez, E. (2021). Educación y Diversidad: El modelo de inclusión educativa como herramienta para prevenir y responder al acoso homofóbico en los centros escolares. In T. Sola, A. Alonso, M. G. Fernández & J. C. De la Cruz (Coords.), *Estudios sobre innovación e investigación educativa* (pp. 1398-1410). Dykinson, S. L.
- Cervantes-Hernández, R., & Chaparro-Medina, P. M. (2021). Transformaciones en los hábitos de comunicación y sociabilidad a través del incremento del uso de redes sociodigitales en tiempos de pandemia. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, (52), 37-51. <https://dx.doi.org/10.12795/Ambitos.2021.i52.03>
- Chamuah, A., & Sankar, R. (2018). Resilience, learned optimism and self-esteem as predictors of psychological well-being. *International Journal Of All Research Writings*, 1(5), 1-4.

- Chan, R. C., Operario, D., & Mak, W. W. (2019). Bisexual individuals are at greater risk of poor mental health than lesbians and gay men: The mediating role of sexual identity stress at multiple levels. *Journal of Affective Disorders*, *260*, 292-301. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.020>
- Chang, C. J., Fehling, K. B., & Selby, E. A. (2020). Sexual minority status and psychological risk for suicide attempt: A serial multiple mediation model of social support and emotion regulation. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 385. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00385>
- Chang, C. J., Kellerman, J. K., Fehling, K. B., Feinstein, B. A., & Selby, E. A. (2021). The roles of discrimination and social support in the associations between outness and mental health outcomes among sexual minorities. *American Journal of Orthopsychiatry*, *91*(5), 607–616. <https://doi.org/10.1037/ort0000562>
- Chapman, B. E., & Brannock, J. C. (1987). Proposed model of lesbian identity development: An empirical examination. *Journal of Homosexuality*, *14*(3-4), 69-80. https://doi.org/10.1300/J082v14n03_05
- Charak, R., Villarreal, L., Schmitz, R. M., Hirai, M., & Ford, J. D. (2019). Patterns of childhood maltreatment and intimate partner violence, emotion dysregulation, and mental health symptoms among lesbian, gay, and bisexual emerging adults: A three-step latent class approach. *Child Abuse & Neglect*, *89*, 99-110. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.01.007>
- Charbonnier, E., & Graziani, P. (2016). The stress associated with the coming out process in the young adult population. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, *20*(4), 319-328. DOI: 10.1080/19359705.2016.1182957.
- Charbonnier, E., Dumas, F., Chesterman, A., & Graziani, P. (2018). Characteristics of stress and suicidal ideation in the disclosure of sexual orientation among young French LGB adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(2), 290. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020290>
- Chegrani, S. (2013). *La sexualidad de los géneros: cuerpos andróginos buscan sexualidad polimorfa*. Universidad de Almería.
- Chen, S., Bagrodia, R., Pfeffer, C. C., Meli, L., & Bonanno, G. A. (2020). Anxiety and Resilience in the Face of Natural Disasters Associated with Climate Change: A Review and Methodological Critique. *Journal of Anxiety Disorders*, *76*, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102297>

- Chico, E. (2016). *Manual de psicología diferencial: inteligencia y personalidad*. Editorial Club Universitario.
- Cid, S. (2016). Educación para la Diversidad Sexual y de Género. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 10(2), 15-18.
- Clarke, V., Ellis, S. J., Peel, E., & Riggs, D. W. (2010). *Lesbian, gay, bisexual, trans & queer psychology*. Cambridge University Press
- Clifford, C., & Orford, J. (2007). The experience of social power in the lives of trans people. In V. Clarke & E. Peel (Eds.), *Out in psychology: Lesbian, gay, bisexual, trans and queer perspectives* (pp. 195–216). John Wiley & Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470713099.ch10>
- COGAM. (2016). *Cyberbullying LGBT-fóbico. Nuevas formas de intolerancia*. Grupo de Educación de COGAM.
- COGAM. (s.f.). Guía didáctica sobre transexualidad para jóvenes y adolescentes. COGAM. https://www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/Apoyo_guiadidacticajovenes.pdf
- Cohen, O., Leykin, D., Lahad, M., Goldberg, A., & Aharonson-Daniel, L. (2013). The conjoint community resiliency assessment measure as a baseline for profiling and predicting community resilience for emergencies. *Technological Forecasting and Social Change*, 80(9), 1732-1741. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2012.12.009>
- Cohen, O., Shapira, S., Aharonson-Daniel, L., & Shamian, J. (2019). Confidence in Health-Services Availability during Disasters and Emergency Situations—Does it Matter?—Lessons Learned from an Israeli Population Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3519. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193519>
- Cole, S. W., Kemeny, M. E., & Taylor, S. E. (1997). Social identity and physical health: accelerated HIV progression in rejection-sensitive gay men. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(2), 320-335. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.2.320>
- Coleman, E. (1982). Developmental stages of the coming out process. *Journal of Homosexuality*, 7(2-3), 31-43. https://doi.org/10.1300/J082v07n02_06
- Coll-Planas, G., & Missé, M. (2015). La identidad en disputa. Conflictos alrededor de la construcción de la transexualidad. *Papers: Revista de Sociología*, 100(1), 35-52. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.637>
- Connolly, C. (2005). A qualitative exploration of Resilience in long-term lesbian couples. *The Family Journal*, 13(3), 266-280. <https://doi.org/10.1177/1066480704273681>

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado, 311*, de 29 de diciembre de 1978. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>
- Contreras, F., & Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas: Perspectivas en Psicología, 2*(2), 311-319.
- Cooper, A., & Petrides, K. V. (2010). A psychometric analysis of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire–Short Form (TEIQue–SF) using item response theory. *Journal of Personality Assessment, 92*(5), 449-457. <https://doi.org/10.1080/00223891.2010.497426>
- Cooper, R. K., & Sawaf, A. (1997). *Estrategia emocional para ejecutivos*. Martínez Roca.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-Esteem*. W. H. Freeman.
- Cornejo, J. (2007). La homosexualidad como una construcción ideológica. *Límite. Revista de Filosofía y Psicología, 2*(16), 83-108.
- Cornejo, J. (2012). Componentes ideológicos de la homofobia. *Límite. Revista de Filosofía y Psicología, 7*(26), 85-106.
- Cortés, J., Fletcher, T. L., Latini, D. M., & Kauth, M. R. (2019). Mental health differences between older and younger lesbian, gay, bisexual, and transgender veterans: Evidence of resilience. *Clinical Gerontologist, 42*(2), 162-171. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1523264>
- Costa, J., Marôco, J., Pinto-Gouveia, J., & Ferreira, N. (2017). Depression and physical disability in chronic pain: The mediation role of emotional intelligence and acceptance. *Australian Journal of Psychology, 69*(3), 167-177. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12131>
- Côté, S., & Miners, C. T. (2006). Emotional intelligence, cognitive intelligence, and job performance. *Administrative Science Quarterly, 51*(1), 1-28. <https://doi.org/10.2189/asqu.51.1.1>
- Courau, T. (2022). Pedagogía cuir, performance post-pornográficas e interferencias: “Jugaron a probar” de Val Flores y Fernanda Guaglianone. *Kamchatka. Revista de Análisis Cultural, 19*, 163-185.
- Cova, F. (2004). La psicopatología evolutiva y los factores de riesgo y protección: el desarrollo de una mirada procesual. *Revista de Psicología, 13*(1), 93-101.
- Craig, S. L., & McInroy, L. (2014). You can form a part of yourself online: The influence of new media on identity development and coming out for LGBTQ youth. *Journal of Gay*

- & *Lesbian Mental Health*, 18(1), 95-109.
<https://doi.org/10.1080/19359705.2013.777007>
- Cramer, R. J., Burks, A. C., Golom, F. D., Stroud, C. H., & Graham, J. L. (2017). The Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale: Factor analytic evidence and associations with health and well-being. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 50(1-2), 71-88. <https://doi.org/10.1177/0748175616664014>
- Cramer, R. J., Golom, F. D., Gemberling, T. M., Trost, K., Lewis, R., & Wright, S. (2018). Examining the Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale among members of an alternative sexuality special interest group. *Archives of Sexual Behavior*, 47(4), 1251-1264. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1120-4>
- Criado, L. H., Belinchón, C. F., & González-Díaz, R. M. (2011). *Psicología de la personalidad y diferencial*. CEDE.
- Cronley, C., & Evans, R. (2017). Studies of resilience among youth experiencing homelessness: A systematic review. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 27(4), 291-310. <https://doi.org/10.1080/10911359.2017.1282912>
- Cross, M. P., Hofschneider, L., Grimm, M., & Pressman, S. D. (2018). *Subjective well-being and physical health*. DEF Publishers.
- Csikszentmihalyi, M. (2005). *Fluir (Flow): Una psicología de la felicidad*. Editorial Kairós.
- Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Moya, Y., Reyes, L., & Vilca, J. (2010). Efecto de un programa de psicología positiva e inteligencia emocional sobre la satisfacción laboral y vital. *Salud & Sociedad*, 1(2), 101-112.
<https://doi.org/10.22199/S07187475.2010.0002.00004>
- Cyrulnik, B. (2001). Manifeste pour la résilience. *Spirale*, 2(18), 77-82.
- Cyrulnik, B. (2006). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa.
- Cyrulnik, B. (2014). La resiliencia en el siglo XXI. In J. Madariaga (Ed.), *Nuevas miradas sobre la resiliencia: Ampliando ámbitos y prácticas* (pp. 31-51). Gedisa
- D'Augelli, A. R. (1994). Identity development and sexual orientation: Toward a model of lesbian, gay, and bisexual development. In E. J. Trickett R. J. Watts, & D. Birman (Eds.), *Human diversity: Perspectives on people in context* (pp. 312-333). Jossey-Bass/Wiley.
- D'Augelli, A. R. (2002). Mental health problems among lesbian, gay, and bisexual youths ages 14 to 21. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(3), 433-456.
<https://doi.org/10.1177/1359104502007003010>

- D'Augelli, A. R. (2003). Lesbian and bisexual female youths aged 14 to 21: developmental challenges and victimization experiences. *Journal of Lesbian Studies*, 7(4), 9-29. https://doi.org/10.1300/J155v07n04_02
- D'augelli, A. R., & Hershberger, S. L. (1993). Lesbian, gay, and bisexual youth in community settings: Personal challenges and mental health problems. *American Journal of Community Psychology*, 21(4), 421-448. <https://doi.org/10.1007/BF00942151>
- D'augelli, A. R., Hershberger, S. L., & Pilkington, N. W. (1998). Lesbian, gay, and bisexual youth and their families: Disclosure of sexual orientation and its consequences. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(3), 361-371. <https://doi.org/10.1037/h0080345>
- Damáσιο, A. (2005). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Crítica.
- Damáσιο, A. (2010). *Y el cerebro creó al hombre. ¿Cómo pudo el cerebro generar emociones, sentimientos y el yo?* Destino.
- Dank, B. M. (1971). Coming out in the gay world. *Psychiatry*, 34(2), 180-197. <https://doi.org/10.1080/00332747.1971.11023666>
- Danuza, T., & Masten, R. (2021). Psychometric properties of the Albanian version of Olweus Bullying Questionnaire-Revised. *Psychology in the Schools*, 1-11 <https://doi.org/10.1002/pits.22498>
- Darwin, C. (1872). *The expression of the emotions in man and animals*. John Murray.
- Davies, R. D., & Davies, M. E. (2020). The (slow) depathologizing of gender incongruence. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(2), 152-154.
- Davis, S. K., Nowland, R., & Qualter, P. (2019). The role of emotional intelligence in the maintenance of depression symptoms and loneliness among children. *Frontiers in Psychology*, 10, 1672. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01672>
- Dawson, M., & Pooley, J. A. (2013). Resilience: The role of optimism, perceived parental autonomy support and perceived social support in first year university students. *Journal of Education and Training Studies*, 1(2), 38-49. <http://dx.doi.org/10.11114/jets.v1i2.137>
- Day, J. K., Fish, J. N., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2020). Gay-straight alliances, inclusive policy, and school climate: LGBTQ youths' experiences of social support and bullying. *Journal of Research on Adolescence*, 30, 418-430. <https://doi.org/10.1111/jora.12487>

- De Beauvoir, S. (1949 [1972]). *El Segundo sexo. Los hechos y los mitos*. Ediciones Siglo Veinte.
- De La Espriella, R. (2007). Homofobia y psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(4), 718-735.
- De Miguel, A., Marrero, R. J., Fumero, A., Carballeira, M., & Nuez, C. (2018). Well-being among Spanish lesbian, gay, bisexual and heterosexual adults: Disclosure of sexual orientation to family and friends. *International Journal of Sexual Health*, 30(1), 124-131. <https://doi.org/10.1080/19317611.2018.1451423>
- De Monteflores, C., & Schultz, S. J. (1978). Coming out: Similarities and differences for lesbians and gay men. *Journal of Social Issues*, 34(3), 59-72. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1978.tb02614.x>
- De Oliveira, F., Callegaro, J., & Figueiredo, B. (2020). Apoyo Social, Resiliencia, Estrés de Minorías y Salud Mental de Mujeres Lesbianas y Bisexuales. *Psico-USF*, 25(3), 403-414.
- De Oliveira, F., Figueiredo, B., & Callegaro, J. (2019). Impact of sexual orientation, social support and family support on minority stress in LGB people. *Trends in Psychology*, 27, 735-748. <https://doi.org/10.9788/TP2019.3-10>
- De Stefano, M., & Pichardo, J. I. (2016). *Sumando Libertades. Guía iberoamericana para el abordaje del acoso escolar por homofobia y transfobia*. Red Iberoamericana de Educación LGTBI. http://educacionlgbti.org/wp-content/uploads/2016/12/SumandoLibertades_Dic16.pdf
- De Vries, A. L., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C., Doreleijers, T. A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134(4), 696-704. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>
- Deaux, K., & Martin, D. (2003). Interpersonal networks and social categories: Specifying levels of context in identity processes. *Social Psychology Quarterly*, 101-117. <https://doi.org/10.2307/1519842>
- Deegan, P. E. (2005). The importance of personal medicine: A qualitative study of resilience in people with psychiatric disabilities. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33(66), 29-35. <https://doi.org/10.1080/14034950510033345>
- Delgado-Floody, P., Caamaño-Navarrete, F., Martínez-Salazar, C., Jerez-Mayorga, D., Carter-Thuiller, B., García-Pinillos, F., & Latorre-Román, P. (2018). La obesidad infantil y su asociación con el sentimiento de infelicidad y bajos niveles de autoestima en niños de

- centros educativos públicos. *Nutrición Hospitalaria*, 35(3), 533-553. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1424>
- Delhom, I., Gutierrez, M., Lucas-Molina, B., & Meléndez, J. C. (2017). Emotional intelligence in older adults: psychometric properties of the TMMS-24 and relationship with psychological well-being and life satisfaction. *International Psychogeriatrics*, 29(8), 1327-1334. <https://doi.org/10.1017/S1041610217000722>
- Delhom, I., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2020). Can we improve emotional skills in older adults? Emotional intelligence, life satisfaction, and resilience. *Psychosocial Intervention*, 29(3), 133-139. <https://doi.org/10.5093/pi2020a8>
- Demetriou, A., & Spanoudis, G. (2017). Mind and intelligence: Integrating developmental, psychometric, and cognitive theories of human mind. In M. Rosén, K. Yang-Hansen & U. Wolff (Eds.), *Cognitive Abilities and Educational Outcomes* (pp. 39-60). Springer.
- Denton, F. N., Rostosky, S. S., & Danner, F. (2014). Stigma-related stressors, coping self-efficacy, and physical health in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Journal of Counseling Psychology*, 61(3), 383-391. <http://dx.doi.org/10.1037/a0036707>
- Denzin, N. K. (1994). *On understanding emotion*. Transaction Publishers.
- Detterman, D. K., & Sternberg, R. J. (1992). *¿Qué es la inteligencia? Enfoque actual de su naturaleza y definición*. Ediciones Pirámide.
- Devís-Devís, J., Pereira-García, S., Valencia-Peris, A., Fuentes-Miguel, J., López-Cañada, E., & Pérez-Samaniego, V. (2017). Harassment patterns and risk profile in Spanish trans persons. *Journal of Homosexuality*, 64(2), 239-255. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2016.1179027>
- DeVito, M. A., Walker, A. M., & Birnholtz, J. (2018). Too gay for Facebook: Presenting LGBTQ+ identity throughout the personal social media ecosystem. In J. A. Hutson, J. G. Taft, S. Barocas & K. Levy, *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction* (pp. 1-23). ACM. <https://doi.org/10.1145/3274313>
- Devor, A. H. (2004). Witnessing and mirroring: A fourteen stage model of transsexual identity formation. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 8(1-2), 41-67. https://doi.org/10.1300/J236v08n01_05
- Dhani, P., & Sharma, T. (2016). Emotional intelligence: History, models and measures. *International Journal of Science Technology and Management*, 5(7), 189-201.
- Dhani, P., Sehrawat, A., & Sharma, T. (2016). Relationship between Emotional Intelligence and Job Performance: A Study in Indian Context. *Indian Journal of Science and Technology*, 9(47), 1-12. <https://doi.org/10.17485/ijst/2016/v9i47/103064>

- Di Fabio, A., & Palazzeschi, L. (2015). Hedonic and eudaimonic well-being: the role of resilience beyond fluid intelligence and personality traits. *Frontiers in Psychology, 6*, 1- 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01367>
- Díaz-Llanes, G. (2001). El bienestar subjetivo: Actualidad y perspectivas. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 17*(6), 572-579.
- Diccionario de la Real Academia Española (DRAE). (2019). *Diccionario de la lengua española*, 23ª Ed., [versión 23.4 en línea]. <https://dle.rae.es/resiliencia?m=form>
- Dickinson, P., & Adams, J. (2014). Resiliency and mental health and well-being among lesbian, gay and bisexual people. *International Journal of Mental Health Promotion, 16*(2), 117–125. <https://doi.org/10.1080/14623730.2014.903621>
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist, 67*(8), 590-597. <https://dx.doi.org/10.1037/A0029541>
- Diener, E., & Suh, E. M. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research, 40*(1-2), 186-216. <https://doi.org/10.1023/A:1006859511756>
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 463-473). Oxford University Press.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2015). National accounts of subjective well-being. *American Psychologist, 70*(3), 234-242. <https://doi.org/10.1037/a0038899>
- Diener, E., Sapyta, J. J., & Suh, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological Inquiry, 9*(1), 33-37. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_3
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*(2), 276-302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Dierckx, K., Van Hiel, A., Johnson, J. D., & Valcke, B. (2021). The relationship between emotional intelligence and prejudice among two European minorities. *Personality and Individual Differences, 174*, 110660. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110660>
- Díez, A. (1 de octubre de 2004). Zapatero afirma que con la ley del matrimonio los gays dejan de ser ciudadanos “de segunda”. *El País*. Recuperado de: https://elpais.com/diario/2004/10/01/sociedad/1096581607_850215.html

- Docter, R. F. (1988). A Review of the Literature on Transvestism and Transsexualism. In, *Transvestites and Transsexuals* (pp. 39-71). Plenum Press.
- Doing Rights. (s.f.). *Palabras inclusivas: Un glosario europeo sobre las familias LGTB+*. https://sites.hss.univr.it/doingrights/wp-content/uploads/2019/03/Words_ES_FINAL-Digital.pdf
- Doll, B., & Lyon, M. A. (1998). Risk and resilience: Implications for the delivery of educational and mental health services in schools. *School Psychology Review*, 27(3), 348-363. <https://doi.org/10.1080/02796015.1998.12085921>
- Domínguez, R. E., & Ibarra, E. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*, 21(96), 660-679.
- Domínguez-Fuentes, J. M., García-Leiva, P., & Hombrados, M. I. (2011). *Transexualidad en España. Análisis de la realidad social y factores psicosociales asociados*. Universidad de Málaga.
- Domínguez-Fuentes, J. M., Hombrados, M. I., & García-Leiva, P. (2012). Social support and life satisfaction among gay men in Spain. *Journal of Homosexuality*, 59(2), 241-255. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.648879>
- Douglass, R. P., Conlin, S. E., Duffy, R. D., & Allan, B. A. (2017). Examining moderators of discrimination and subjective well-being among LGB individuals. *Journal of Counseling Psychology*, 64(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000187>
- Dover, K. J. (2008). *Homosexualidad griega*. Editorial El Cobre.
- Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R. K., ... & Wiggers, J. (2017). Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 813-824. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.07.780>
- Drucker, D. J. (2012). Marking sexuality from 0–6: the Kinsey scale in online culture. *Sexuality & Culture*, 16(3), 241-262. <https://doi.org/10.1007/s12119-011-9122-1>
- Drydakis, N. (2019). *Trans People, Transitioning, Mental Health, Life, and Job Satisfaction*. Springer International Publishing.
- Dubois, J., Galdi, P., Paul, L. K., & Adolphs, R. (2018). A distributed brain network predicts general intelligence from resting-state human neuroimaging data. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1756), 1-13. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0284>

- Duce-Pastor, E. (2017). Expresando el amor: la afectividad en el mundo griego antiguo. *Antesteria*, 6, 77-94.
- Dueñas, J. M., Morales-Vives, F., & Galea, N. (2022). Psychological issues among Spanish adolescents and young people when coming out of the closet to their families. *Psychological Reports*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00332941211069518>
- Dueñas, M. L. (2002). Importancia de la inteligencia emocional: un nuevo reto para la orientación educativa. *Educación XXI. Revista de la Facultad de Educación*, 5, 77-96.
- Dvorsky, M. R., Breaux, R., & Becker, S. P. (2020). Finding ordinary magic in extraordinary times: child and adolescent resilience during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-3. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01583-8>
- Earle, J. W. (2014). DSM-5. *The Philosophical Forum*, 45, 179-196. <http://dx.doi.org/10.1111/phil.12034>
- Echeita-Sarrionandía, G., & Ainscow, M. (2011). *La educación inclusiva como derecho. Marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente* [ponencia]. Granada, España. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/661330>
- Edward, K. L., Welch, A., & Chater, K. (2009). The phenomenon of resilience as described by adults who have experienced mental illness. *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 587-595. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04912.x>
- Egan, S. K., & Perry, D. G. (2001). Gender identity: a multidimensional analysis with implications for psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, 37(4), 451-463. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.4.451>
- Ekman, P. (1992). Are there basic emotions? *Psychological Review*, 99(3), 550-553. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.99.3.550>
- Ekman, P., & Rosenberg, E. L. (1997). *Series in affective science. What the face reveals: Basic and applied studies of spontaneous expression using the Facial Action Coding System (FACS)*. Oxford University Press.
- Elipe, P., Espelage, D. L., & Del Rey, R. (2021). Homophobic Verbal and Bullying Victimization: Overlap and Emotional Impact. *Sexuality Research and Social Policy*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00613-7>
- Elipe, P., Ortega, R., Hunter, S. C., & Del Rey, R. (2012). Inteligencia emocional percibida e implicación en diversos tipos de acoso escolar. *Psicología Conductual*, 20(1), 169-181.
- Ellis, L., & Ames, M. A. (1987). Neurohormonal functioning and sexual orientation: A theory of homosexuality–heterosexuality. *Psychological Bulletin*, 101(2), 233-258.

- Enríquez-Argoti, E., Martínez Romero, J. A., & Guevara Porras, L. M. (2015). Relación de la inteligencia emocional con el desempeño laboral. *Ciencia & Salud*, 3(11), 41-46.
- Epstein, S. (1998). *Constructive thinking: The key to emotional intelligence*. Praeger Greenwood.
- Eribon, D. (2001). *Reflexiones sobre la cuestión gay*. Anagrama.
- Erikson, E. H. (1956). The problem of ego identity. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4(1), 56-121. <https://doi.org/10.1177/000306515600400104>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. WW Norton & Company.
- Escoffier, J. (2020). Kinsey, psychoanalysis and the theory of sexuality. *Sexologies*, 29(2), e35-e42. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.03.005>
- Espelage, D. L., Low, S., Van Ryzin, M. J., & Polanin, J. R. (2015). Clinical trial of second step middle school program: Impact on bullying, cyberbullying, homophobic teasing, and sexual harassment perpetration. *School Psychology Review*, 44(4), 464-479. <https://doi.org/10.17105/spr-15-0052.1>
- Espelage, D. L., Valido, A., Hatchel, T., Ingram, K. M., Huang, Y., & Torgal, C. (2019). A literature review of protective factors associated with homophobic bullying and its consequences among children & adolescents. *Aggression and Violent Behavior*, 45, 98-110. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.07.003>
- Estévez, E., Jiménez, T., & Segura, L. (2019). Emotional intelligence and empathy in aggressors and victims of school violence. *Journal of Educational Psychology*, 111(3), 488-496. <https://doi.org/10.1037/edu0000292>
- Ettner, R., Monstrey, S., & Coleman, E. (2013). Developmental Stages of the Transgender Coming-Out Process: Toward an Integrated Identity. In *Principles of Transgender Medicine and Surgery* (pp. 209-232). Routledge.
- Evans, D. (2002). *Emoción. La ciencia del sentimiento*. Taurus.
- Extremera, N., Durán, A., & Rey, L. (2005). La inteligencia emocional percibida y su influencia sobre la satisfacción vital, la felicidad subjetiva y el engagement en trabajadores de centros para personas con discapacidad intelectual. *Ansiedad y Estrés*, 11(1), 63-73.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Mestre, J. M., & Guil, R. (2004). Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 209-228.

- Extremera, N., Mérida-López, S., & Sánchez-Álvarez, N. (2020). Inteligencia emocional: Avances teóricos y aplicados tras 30 años de recorrido científico. *Know and Share Psychology*, 1(4), 11-18. <http://dx.doi.org/10.25115/kasp.v1i4.4127>
- Fallahtafti, E., Nasehi, M., Rasuli, R., Farhud, D. D., Pourebrahim, T., & Zareeemahmoodabadi, H. (2019). Happiness and Mental Health in Pre-Operative and Post-Operative Transsexual People. *Iranian Journal of Public Health*, 48(12), 2277-2284.
- Feinstein, B. A. (2020). The rejection sensitivity model as a framework for understanding sexual minority mental health. *Archives of Sexual Behavior*, 49(7), 2247-2258. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1428-3>
- Feinstein, B. A., Dyar, C., & London, B. (2017). Are outness and community involvement risk or protective factors for alcohol and drug abuse among sexual minority women?. *Archives of Sexual Behavior*, 46(5), 1411-1423. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0790-7>
- Feinstein, B. A., Dyar, C., Li, D. H., Whitton, S. W., Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2019). The longitudinal associations between outness and health outcomes among gay/lesbian versus bisexual emerging adults. *Archives of Sexual Behavior*, 48(4), 1111-1126. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1221-8>
- FELGTB –Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales-. (2013). *Acoso escolar (y riesgo de suicidio) por orientación sexual e identidad de género: fracaso del sistema educativo*. FELGTB. <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/informedefensor-17m13.pdf>
- FELGTB –Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales-. (2019). *Estudio 2019 sobre delitos de odio en España*. FELGTB.
- FELGTB –Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales-. (2020). *Realidad del alumnado trans en el sistema educativo*. FELGTB.
- Fenaughty, J., & Harré, N. (2003). Life on the seesaw: A qualitative study of suicide resiliency factors for young gay men. *Journal of Homosexuality*, 45(1), 1-22. https://doi.org/110.1300/J082v45n01_01
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>

- Fernandes, L., Teva, I., & De la Paz, M. (2015). Resilience in adults: a theoretical review. *Terapia Psicológica, 33*(3), 257-276.
- Fernández-Abascal, E. G. (1995). *Manual de Motivación y Emoción*. Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Fernández-Abascal, E. G. (2015). *Disfrutar de las emociones positivas*. Grupo 5.
- Fernández-Abascal, E. G., & Palmero, F. (1999). *Emociones y salud*. Ariel.
- Fernández-Abascal, E. G., García, B., Jiménez, M. P., Martín, M. D., & Domínguez, F. J. (2010). *Psicología de la emoción*. Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Fernández-Barreiros, M., Domínguez, M., Cruz, V., Abelleira, M., & Amado, A. (2009). Inteligencia emocional: beneficios educativos de su estimulación y desarrollo. In B. Duarte, L. Almeida, A. Barca & M. Peralbo (Coords.), *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia* (pp. 4476-4485). Universidade do Minho.
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado, 19*(3), 63-93.
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2006). La investigación de la Inteligencia Emocional en España. *Ansiedad y Estrés, 12*(2-3), 139-153.
- Fernández-Berrocal, P., & Ruiz, D. (2008). *La Inteligencia Emocional en educación*. Editorial EOS.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2003). Inteligencia emocional y depresión. *Encuentros en Psicología Social, 1*(5), 251-254.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports, 94*(3), 751-755.
- Fernández-Berrocal, P., Berrios-Martos, M. P., Extremera, N., & Augusto, J. M. (2012). Inteligencia emocional: 22 años de avances empíricos. *Psicología Conductual, 20*(1), 5-13.
- Fernández-Rasines, P. (2007). Homoerotismo entre mujeres y la búsqueda del reconocimiento. In A. Simonis (Ed.), *Cultura, Homosexualidad y Homofobia. Vol. 2. Amazonia: retos de visibilidad lesbiana* (pp. 41-53). Editorial Laertes.
- Fernández-Ríos, L., & Novo, M. (2012). Positive Psychology: Zeigeist (or spirit of the times) or ignorance (or discrimination) of history?. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 12*(2), 333-344.

- Fernández-Ríos, L., & Vilariño, M. (2018). Historia, investigación y discurso de la Psicología Positiva: Un abordaje crítico. *Terapia Psicológica*, 36(2), 123-133.
- Fernández-Rodríguez, M. C., & Vázquez-Calle, F. (2013). En torno al rechazo, la salud mental y la resiliencia en un grupo de jóvenes universitarios gays, lesbianas y bisexuales. *Revista Griot*, 6(1), 44-65
- Fernández-Rodríguez, M., Guerra-Mora, P., & Vega, E. G. (2012). ¿Es posible distinguir el transvestismo del transexualismo?. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, (102), 24-38.
- Ferragut, M., & Fierro, A. (2012). Inteligencia emocional, bienestar personal y rendimiento académico en preadolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(3), 95-104.
- Ferrando, P. J., Chico, E., & Tous, J. M. (2002). Propiedades psicométricas del test de optimismo Life Orientation Test. *Psicothema*, 14(3), 673-680.
- Fingerhut, A. W., Peplau, L. A., & Gable, S. L. (2010). Identity, minority stress and psychological well-being among gay men and lesbians. *Psychology & Sexuality*, 1(2), 101-114. <https://doi.org/10.1080/19419899.2010.484592>
- Fisk, N. M. (1974). Gender dysphoria syndrome--The conceptualization that liberalizes indications for total gender reorientation and implies a broadly based multi-dimensional rehabilitative regimen. *Western Journal of Medicine*, 120(5), 386-391.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Flórez-Lozano, J. A. (2006). Optimismo y salud. *Jano*, 1616, 59-61.
- Fluvià, A. (2013). Orígens i historia de moviment homosexual als Països Catalans. *Revista de la Càtedra sobre Diversitat Social de la Universitat Pompeu Fabra*, 3, 39-63.
- Fonseca, D., Coimbra, S., & Fontaine, A. M. (2017). Resilience in LGB youths: A systematic review of protection mechanisms. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(66), 69-79. <https://doi.org/10.1590/1982-43272766201709>
- Forbes, C., Clark, L. F., & Diep, H. (2016). Positive attributes and risk behaviors in young transgender women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(1), 129-134. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000148>
- Forés, A., & Grané, J. (2008). *La Resiliencia, crecer desde la adversidad*. Plataforma.
- Forés, A., & Grané, J. (2012). *La resiliencia en entornos socioeducativos*. Narcea.
- Fornis, C. (2016). *Esparta. La historia, el cosmos y la leyenda de los antiguos espartanos*. Editorial Universidad de Sevilla.

- Fóster, D. W. (2010). Cinco propuestas sobre la homofobia. *Sexo, Erotismo y Vínculos*, 1-18.
- Foucault, M. (1984). *Historia de la sexualidad. El uso de los placeres*. Gallimard.
- Foucault, M. (1998). El sujeto y el poder-por qué estudiar el poder: la cuestión del sujeto. *Revista Mexicana de Sociología*, 50(3), 3-20. <https://doi.org/10.2307/3540551>
- Fouché, A., Fouché, F. D., & Theron, L. C. (2020). Child protection and resilience in the face of COVID-19 in South Africa: a rapid review of C-19 legislation. *Child Abuse & Neglect*, 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104710>
- Fox, R. C. (1995). Bisexual identities. In A. R. D'Augelli & C. J. Patterson (Eds.) (1995), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan* (pp. 48-86). Oxford University Press.
- Foye, U., Hazlett, D. E., & Irving, P. (2019). Exploring the role of emotional intelligence on disorder eating psychopathology. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 299-306. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0629-4>
- FRA –Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea-. (2020). *A long way to go for LGBTI equality*. FRA.
- Fraser, G., Wilson, M. S., Garisch, J. A., Robinson, K., Brocklesby, M., Kingi, T., ... & Russell, L. (2018). Non-suicidal self-injury, sexuality concerns, and emotion regulation among sexually diverse adolescents: A multiple mediation analysis. *Archives of Suicide Research*, 22(3), 432-452. DOI: [10.1080/13811118.2017.1358224](https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1358224)
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating Positive Emotions to Optimize Health and Well-Being. *Prevention & Treatment*, 3(1), 18-48.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions: The emerging science of positive psychology is coming to understand why it's good to feel good. *American Scientist*, 91(4), 330-335.
- Freud, S. E. (1957). *The ego and the id*. Hogarth.
- Freud, S. (2019). *Tres ensayos sobre teoría sexual*. Editorial Verbum.
- Frijda, N. H., Manstead, A. S. R., & Bem, S. (2000). *Emotions and beliefs. How feelings influence thoughts*. Cambridge University Press.
- Frost, D. M., Lehavot, K., & Meyer, I. H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(1), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9523-8>

- Fuller-Iglesias, H., Sellars, B., & Antonucci, T.C. (2008) Resilience in old age: social relations as a protective factor. *Research in Human Development* 5(3), 181–193. <https://doi.org/10.1080/15427600802274043>
- Fung, S. (2020). Validity of the Brief Resilience Scale and Brief Resilient Coping Scale in a Chinese Sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1265. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041265>
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110.
- Gagné, P., Tewksbury, R., & McGaughey, D. (1997). Coming out and crossing over: Identity formation and proclamation in a transgender community. *Gender & Society*, 11(4), 478-508.
- Gagné, P., & Tewksbury, R. (1999). Knowledge and power, body and self: An analysis of knowledge systems and the transgendered self. *Sociological Quarterly*, 40, 59–83. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1999.tb02358.x>
- Galton, F. (1869). *Hereditary genius: An inquiry into its laws and consequences*. McMillan.
- Galupo, M. P., Krum, T. E., Hagen, D. B., Gonzalez, K. A., & Bauerband, L. A. (2014). Disclosure of transgender identity and status in the context of friendship. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 8(1), 25–42. <https://doi.org/10.1080/15538605.2014.853638>
- Gancedo, M. (2008). Historia de la psicología positiva. Antecedentes, aportes y proyecciones. En M. M. Casullo (Eds.), *Prácticas en psicología positiva*. Lugar Editorial.
- Gancedo, M. (2010). Reflexiones y experiencias acerca del aprendizaje de la Psicología Positiva y los Enfoques Salugénicos. *Psicodebate*, 10, 83-102.
- Garaigordobil, M., & Oñederra, J. A. (2010). Inteligencia emocional en las víctimas de acoso escolar y en los agresores. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 243-256.
- Garbarino, R. A., & Espejo, E. (2011). A la luz de la memoria, paradigmas de olvidos, silencios y ocultación: la Reina-Faraón Hatschepsut. *Revista Melibea* 5, 37-46.
- García-del Castillo, J. A., García-del Castillo, A., López-Sánchez, C., & Dias, P. C. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions*, 16(1), 59-68. <https://doi.org/10.21134/haaj.v16i1.263>
- García-Fernández, M., & Giménez-Mas, S. I. (2010). La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. *Espiral. Cuadernos del Profesorado*, 3(6), 43-52.

- García-Luque, A. (2016). La LOMCE bajo una mirada de género/s: ¿Avances o retrocesos en el s. XXI?. *Revista Educación, Política y Sociedad*, 1(2), 100-124.
- García-Merino, T., Rivera-Rodríguez, H. A., & Santos-Álvarez, V. (2015). La formación del concepto de resiliencia empresarial: análisis cualitativo para el caso de los/as percebeiros/as de la cofradía de Baiona (España). *Forum Qualitative Sozialforschung*, 34(16). <https://doi.org/10.17169/fqs-16.3.2246>
- García-Monzón, L., & Navarro-Machado, V. (2017). Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. *Revista Finlay*, 7(4), 250-259.
- García-Navarro, X., Guirado-Rivero, V. D. C., Largo-Arena, E. A., & Bermúdez-López, I. L. (2022). Educación inclusiva: derecho de todos a una educación de calidad. *Revista Conrado*, 18(87), 298-305.
- García-Renedo, M., Mateu, R., & Gil Beltrán, J. M. (2013). La resiliencia y víctimas de desastres. *Cuadernos de Crisis y Emergencias*, 12(1), 37-48.
- García-Sancho, E., Salguero, J. M., & Fernández-Berrocal, P. (2014). Relationship between emotional intelligence and aggression: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 584-591. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.007>
- García-Valdés, A. (1981). *Historia y presente de la homosexualidad*. Ediciones Akal.
- García-Vesga, M. C., & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). The Theoretical Development of Resilience and its Application in Adverse situations: An analytical review. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77.
- Gardner, H. (1983). *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. Basic Books.
- Gardner, H. (1999). *Intelligence Reframed: Multiple intelligences for the 21st Century*. Basic Books.
- Gardner, H. (2003). Three distinct meanings of intelligence. In R. J. Sternberg, J. Lautrey & T. I. Lubart (Eds.), *Models of intelligence. International perspectives*. American Psychological Association (APA).
- Gardner, H., Kornhaber, M., & Krechevsky, M. (1993). Abordar el concepto de Inteligencia. In H. Gardner (Ed.), *Inteligencias múltiples: la teoría en la práctica* (pp. 243-359). Paidós Educación.
- Garnezy, N. (1971). Vulnerability research and the issue of primary prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 41(1), 101-116. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1971.tb01111.x>

- Garnezy, N. (1974). The study of competence in children at risk for severe psychopathology. In E. J. Anthony & C. Koupernik (Eds.), *The child in his family: Children at psychiatric risk* (pp. 77-97). Wiley.
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric*, 20, 459-466. <https://doi.org/10.3928/0090-4481-19910901-05>
- Garnezy, N., & Nuechterlein, K. (1972). Invulnerable children: The fact and fiction of competence and disadvantage. *American Journal of Orthopsychiatry*, 42, 328-329.
- Garnezy, N., & Rocnick, E. (1959). Premorbid adjustment and performance in schizophrenia: Implication for interpreting heterogeneity in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 129, 450-466. <https://doi.org/10.1097/00005053-195911000-00006>
- Garnezy, N., & Streitman, S. (1974). Children at risk: The search for the antecedents of schizophrenia: I. Conceptual models and research methods. *Schizophrenia Bulletin*, 1(8), 14-90. <https://doi.org/10.1093/schbul/1.8.14>
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 97-111. <https://doi.org/10.2307/1129837>
- Garvey, J. C., & Rankin, S. R. (2015). The influence of campus experiences on the level of outness among trans-spectrum and queer-spectrum students. *Journal of Homosexuality*, 62(3), 374-393. <https://doi.org/10.1080/00918369.2014.977113>
- Gastó, C. (2006). Transexualidad. Aspectos históricos y conceptuales. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 78, 13-20.
- Gavín-Chocano, Ó., & Molero, D. (2019). Estudio sobre inteligencia emocional, calidad de vida y relaciones interpersonales de personas con discapacidad intelectual. *Psychology, Society, & Education*, 11(3), 313-327. <http://dx.doi.org/10.25115/psye.v10i1.2078>
- Gavín-Chocano, Ó., & López-Barajas, D. M. (2019). Relación entre inteligencia emocional y optimismo vs. pesimismo en trabajadores de centros para personas con discapacidad intelectual. *Revista Española de Discapacidad*, 8(1), 129-144. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.08.01.07>
- Gavín-Chocano, O., Molero, D., & García-Martínez, I. (2020). Relationship between Life Satisfaction, Burnout and Emotional Intelligence among professionals who work directly with people with intellectual disabilities. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 18(3), 425-446.

- Generelo, J. (2004). *Cómo superar la homofobia. Manual de supervivencia en un entorno hostil*. Gay saber.
- Gil, G. E. (2011). La resiliencia: conceptos y modelos aplicables al entorno escolar. *El Guiniguada. Revista de investigaciones y experiencias en Ciencias de la Educación*, 19, 27-42.
- Gil-Hernández, G. E. (2010). *Los procesos holísticos de resiliencia en el desarrollo de identidades autorreferenciadas en lesbianas, gays y bisexuales* [Tesis doctoral]. Universidad de las Las Palmas de Gran Canaria.
- Gillikin, L. M., Manasse, S. M., & van Dyk, I. S. (2021). An examination of emotion regulation as a mechanism underlying eating disorder pathology in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Eating Behaviors*, 41, 101508. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101508>
- Giménez Espert, M. D. C., & Prado Gascó, V. J. (2017). Emotional intelligence in nurses: The trait meta-mood scale. *Acta Paulista Enfermagem*, 30(2), 204-209. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700031>
- Gios, L., Mirandola, M., Sherriff, N., Toskin, I., Blondeel, K., Dias, S., ... & Alexiev, I. (2021). Being in the closet: correlates of Outness among MSM in 13 European cities. *Journal of Homosexuality*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1656033>
- Giraldo, O. (1971). Investigaciones y teorías sobre homosexualidad masculina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 3(3), 273-196.
- Giuntoli, L., Conдини, F., Ceccarini, F., Huta, V., & Vidotto, G. (2020). The Different Roles of Hedonic and Eudaimonic Motives for Activities in Predicting Functioning and Well-Being Experiences. *Journal of Happiness Studies*, 1-5. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00290-0>
- Gobierno Vasco. (2016). *Guía de atención integral a las personas en situación de transexualidad. Actuaciones recomendadas desde los ámbitos educativo, social y sanitario*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Gobierno Vasco. (2018). *Protocolo para los centros educativos en el acompañamiento al alumnado trans o con comportamientos de género no normativo y a sus familias*. <https://www.amarauna.euskadi.eus/es/recurso/protocolo-para-los-centros-educativos-en-el/791e31fd-0c38-46c8-a136-f58abd5e8115>
- Gobierno Vasco. (2022). *Informe de incidentes de odio de Euskadi*. https://bideoak2.euskadi.eus/2022/04/11/news_76483/INFORME_DE_INCIDENTES_DE_ODIO_DE_EUSKADI_2021.pdf

- Godoy, J. F. (1999). Psicología de la Salud: delimitación conceptual. En M. A. Simón (Ed.), *Manual de Psicología de la Salud: Fundamentos, Metodología y Aplicaciones* (pp. 39-65). Biblioteca Nueva.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall.
- Goldstein, S., & Brooks, R. B. (2005). *Handbook of Resilience in children*. Springer.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. Bantam Books.
- Goleman, D. (1997). *Emotional Intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bantam Books.
- Goleman, D. (1998). *La inteligencia emocional en la práctica*. Editorial Kairós.
- Gómez, E., & Kotliarenco, M. A. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología, 19*(2), 103-131.
- Gómez-Bustamante, E. M., & Cogollo, Z. (2010). Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública, 12*, 61-70.
- Gómez-Díaz, M., & Jiménez-García, M. (2018). Inteligencia emocional, Resiliencia y Autoestima en personas con discapacidad física y sin discapacidad. *Enfermería Global, 17*(50), 263-283. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.291381>
- Gómez-Suárez, A. (2010). Los sistemas sexo/género en distintas sociedades: modelos analógicos y digitales. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS), 130*, 61-96.
- Gondim, S. M. G., & Estramiana, J. L. A. (2010). Naturaleza y cultura en el estudio de las emociones. *Revista Española de Sociología, 13*, 31-47.
- Gondra, J. M. (1994). Juan Huarte de San Juan y las diferencias de inteligencia. *Anuario de psicología, (60)*, 13-34.
- Góngora, V. C., & Casullo, M. M. (2009). Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria, 26*(2), 183-205.
- Gonsiorek, J. C. (1988). Mental health issues of gay and lesbian adolescents. *Journal of Adolescent Health Care, 9*, 114-122. [https://doi.org/10.1016/0197-0070\(88\)90057-5](https://doi.org/10.1016/0197-0070(88)90057-5)
- González, J. (1983). ¿Qué es Psicología? *Revista Chilena de Humanidades, 3*, 33-42.
- González, S., González-Arratia, N. I., & Valdez, J. L. (2016). Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 21*(3), 274-281.

- González-Arratia, N. I. (2016). Autoestima y apoyo social sobre la Resiliencia en niños con y sin depresión. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 5(101).
- González-Arratia, N. I. (2018). Autoestima, optimismo y resiliencia en niños en situación de pobreza. *Revista Internacional de Psicología*, 16(1).
- González-Duro, E. (1976). *Represión sexual, dominación social*. Ediciones Akal.
- González-Guerra, A., Fonseca-Fernández, M., Valladares, A., & López-Angulo, L. (2017). Factores moduladores de resiliencia y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes oncológicos avanzados. *Revista Finlay*, 7(1), 26-32.
- González-López, A. D., de los Ángeles, A., & Hernández, D. (2011). El concepto zona de desarrollo próximo y su manifestación en la educación médica superior cubana. *Educación Médica Superior*, 25(4), 531-539.
- González-Martínez, M. T. (1999). Algo sobre la autoestima. Qué es y cómo se expresa. *Aula*, 11, 217-232.
- González-Ochoa, C. (1999). El “amor de los muchachos” en la cultura medieval. *Acto Poética*, 20, 47-73.
- González-Rivera, J. A., & Pabellón-Lebrón, S. M. (2018). Desarrollo y Validación de un Instrumento para Medir Discriminación Percibida en la Comunidad LGBT. *Revista Evaluar*, 18(2), 59-74. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v18.n2.20809>
- González-Sábado, R. I. G., Domínguez, L. A. R., Iturbe, F. G., Hernández, M. S. S., & Fonseca, L. L. (2020). Problemas de autoestima y depresión: posibles factores de riesgo para la ocurrencia de un intento de suicidio. *MULTIMED*, 24(1), 181-193.
- González-Saceda, I. (2013). *Comportamientos sexuales, masculinidad y ciudadanía en la Atenas clásica: El discurso de Esquines Contra Timarco* [Trabajo de Fin de Máster]. Universidad Complutense de Madrid.
- González-Zúñiga, C. (2004). La psicología positiva: un cambio en nuestro enfoque patológico clásico. *Liberabit*, 10, 82-88.
- Goodenow, C., Szalacha, L., & Westheimer, K. (2006). School support groups, other school factors, and the safety of sexual minority adolescents. *Psychology in the Schools*, 43(5), 573-589. <https://doi.org/10.1002/pits.20173>
- Goodman, F. R., Doorley, J. D., & Kashdan, T. B. (2018). Well-being and psychopathology: A deep exploration into positive emotions, meaning and purpose in life, and social relationships. In E. Diener, S. Oishi & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. DEF Publishers.

- Goodrich, K. M., Buser, J. K., Luke, M., & Buser, T. J. (2016). Spiritual and sexual identity: Exploring lesbian, gay, and bisexual clients' perspectives of counseling. *Journal of Homosexuality*, 63(6), 783-807. <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1112192>
- Gooren, L. J., Sungkaew, T., Giltay, E. J., & Guadamuz, T. E. (2016). Cross-sex hormone use, functional health and mental well-being among transgender men (Toms) and Transgender Women (Kathoeys) in Thailand. *Culture, Health & Sexuality*, 17(1), 92-103. <https://doi.org/10.1080/13691058.2014.950982>
- Gottfredson, L. S. (1997). Mainstream science on intelligence: An editorial with 52 signatories, history, and bibliography. *Intelligence*, 24(1), 13-23.
- Goyer, MF, Blais, M., & Hébert, M. (2015). Intimidation homophobe, stratégies d'adaptation et intégration de l'orientation sexuelle. *Fractal (Niteroi)*, 27(3), 187-194. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1489>
- Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E. (2015). *Psychological resilience*. Overseas Development Institute.
- Granero-Andújar, A. G., & Manzano-León, A. M. (2018). Posibilidades del programa KiVa para hacer frente al bullying homofóbico y transfóbico. *Revista Complutense de Educación*, 29(4), 943-958. <http://dx.doi.org/10.5209/RCED.54346>
- Grant J. M., Mottet L. A., Tanis J., Harrison J., Herman J. L., & Keisling M. (2011). *National Transgender Discrimination Survey Report on Health and Health Care*. National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
- Green, R., & Money, J. (1969). *Transsexualism and sex reassignment*. Johns Hopkins University Press.
- Gregory, C. J. (1998). *Resiliency among lesbian and bisexual women during the process of self-acceptance and disclosure of their sexual orientation* [Doctoral dissertation]. University of Rhode Island.
- Greve, W., & Staudinger, U. M. (2006). Resilience in later adulthood and old age: Resources and potentials for successful aging. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 796-840). John Wiley & Sons.
- Grewal, D., & Salovey, P. (2005). Feeling Smart: The Science of Emotional Intelligence: A new idea in psychology has matured and shows promise of explaining how attending to emotions can help us in everyday life. *American Scientist*, 93(4), 330-339.

- Greytak, E. A., Kosciw, J. G., & Boesen, M. J. (2013). Putting the "T" in "resource": The benefits of LGBT-related school resources for transgender youth. *Journal of LGBT Youth, 10*(1-2), 45-63. <https://doi.org/10.1080/19361653.2012.718522>
- Griffith, K. H., & Hebl, M. R. (2002). The disclosure dilemma for gay men and lesbians: "coming out" at work. *Journal of Applied Psychology, 87*(6), 1191-1199. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.6.1191>
- Griffiths, N., & Pooley, J. A. (2011). Resilience in families with same-sex parents. *The Australian Community Psychologist, 23*(2), 50-67.
- Grigorenko, E. L., & Sternberg, R. J. (2016). *Teaching for Successful Intelligence: To Increase Student Learning and Achievement*. Skyhorse Publishing.
- Grimaldo, M. P. (2004). Niveles de Optimismo en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima. *Liberabit, 10*(10), 97-107.
- Grossman, A. H., & D'Augelli, A. R. (2007). Transgender youth and life-threatening behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 37*(5), 527-537.
- Grossman, A. H., D'augelli, A. R., & Frank, J. A. (2011). Aspects of psychological resilience among transgender youth. *Journal of LGBT Youth, 8*(2), 103-115. <https://doi.org/10.1080/19361653.2011.541347>
- Grotberg, E. H. (1995a). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit* (Vol. 8). Bernard van leer foundation.
- Grotberg, E. H. (1995b). *The International Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. Civitan International Research Center.
- Grotberg, E. H. (2000). International resilience research project. In A. L. Comunian & U. Gielen (Eds.), *International Perspective on Human Development* (pp.379-399). Pabst Science Publishers.
- Grotberg, E. H. (2006). ¿Qué entendemos por resiliencia?, ¿Cómo promoverla? ¿Cómo utilizarla? In *La resiliencia en el mundo de hoy, como superar las adversidades* (pp. 17-57). Editorial Gedisa.
- Guasch, Ó., & Osborne, R. (2003). Avances en sociología de la sexualidad. *Monografías, 1-24*.
- Guildford, J. P. (1967). *The nature of human intelligence*. McGraw-Hill.
- Guittar, N. A. (2013). The meaning of coming out: From self-affirmation to full disclosure. *Qualitative Sociology Review, 9*(3), 168–187.

- Guittar, N. A., & Rayburn, R. L. (2016). Coming out: The career management of one's sexuality. *Sexuality & Culture*, 20(2), 336–357. <https://doi.org/10.1007/s12119-015-9325-y>
- Gutiérrez, E., Moral-Benito, E., & Ramos, R. (2020). *Tendencias recientes de la población en las áreas rurales y urbanas de España*. Banco de España.
- Gutiérrez, M., & Romero, I. (2014). Resiliencia, bienestar subjetivo y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de drogas en Angola. *Anales de Psicología*, 30(2), 608–619. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.148131>
- Gutiérrez-Ángel, N. (2019). Repercusiones Emocionales de la Violencia Escolar: Influencia en la Inteligencia Emocional. *Acción Psicológica*, 16(1), 143–156. <https://doi.org/10.5944/ap.16.1.22555>
- Gutiérrez-Ángel, N. (2020). Inteligencia emocional percibida en estudiantes de educación superior: análisis de las diferencias en las distintas dimensiones. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 17-33. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.34469>
- Gutiérrez-Cobo, M. J., Cabello, R., & Fernández-Berrocal, P. (2017). The three models of emotional intelligence and performance in a hot and cool go/no-go task in undergraduate students. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 11, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2017.00033>
- Gutiérrez-Moar, M. C., & Santos, M. A. (2000). La comunidad educativa: Lugar y espacio para la prevención. *V Congreso Galego-Portugués de Psicopedagogía*, 4(6), 595-603.
- Guzmán, M., Maragaño, N., Rojas, M., & Tordoya, P. (2015). Apego romántico y optimismo en adultos chilenos. *Salud & Sociedad*, 6(3), 224-235. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2015.0003.00003>
- Haas, S. M., & Lannutti, P. J. (2022). Relationship maintenance behaviors, resilience, and relational quality in romantic relationships of LGBTQ+ people. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 11(2), 117-131. <https://doi.org/10.1037/cfp0000186>
- Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R., ... & Clayton, P. J. (2010). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of Homosexuality*, 58(1), 10-51. <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.534038>
- Haimson, O. L., & Veinot, T. C. (2020). Coming out to doctors, coming out to 'everyone': Understanding the average sequence of transgender identity disclosures using social media data. *Transgender Health*, 5(3), 158-165. <https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0045>

- Halberstam, J. (1998). *Female masculinity*. Duke University Press.
- Hall, W. J., Dawes, H. C., & Plocek, N. (2021). Sexual orientation identity development milestones among lesbian, gay, bisexual, and queer people: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.753954>
- Halperin, D. M. (2002). *How to do the history of homosexuality*. University of Chicago Press.
- Hamer, D. H., Hu, S., Magnuson, V. L., Hu, N., & Pattatucci, A. M. (1993). A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation. *Science, 261*(5119), 321-327.
- Hanckel, B., Vivienne, S., Byron, P., Robards, B., & Churchill, B. (2019). ‘That’s not necessarily for them’: LGBTIQ+ young people, social media platform affordances and identity curation. *Media, Culture & Society, 41*(8), 1261-1278. <https://doi.org/10.1177/0163443719846612>
- Haquin, C., Larraguibel, M., & Cabezas J. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista Chilena de Pediatría, 75*(5), 425-433.
- Hatzenbuehler, M. L., & Keyes, K. M. (2013). Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth. *Journal of Adolescent Health, 53*(1), 21-26. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.08.010>
- Hatzenbuehler, M. L., Dovidio, J. F., Nolen-Hoeksema, S., & Phillips, C. E. (2009b). An implicit measure of anti-gay attitudes: Prospective associations with emotion regulation strategies and psychological distress. *Journal of Experimental Social Psychology, 45*(6), 1316-1320. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.08.005>
- Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2008). Emotion regulation and internalizing symptoms in a longitudinal study of sexual minority and heterosexual adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(12), 1270-1278. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01924.x>
- Hatzenbuehler, M. L., Nolen-Hoeksema, S., & Dovidio, J. (2009a). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin, 135*(5), 707-730. <https://doi.org/10.1037/a0016441>
- Hearne, L. J., Mattingley, J. B., & Cocchi, L. (2016). Functional brain networks related to individual differences in human intelligence at rest. *Scientific Reports, 6*(32328), 1-8. <https://doi.org/10.1038/srep32328>
- Heck, N. C., Livingston, N. A., Flentje, A., Oost, K., Stewart, B. T., & Cochran, B. N. (2014). Reducing risk for illicit drug use and prescription drug misuse: High school gay-straight

- alliances and lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Addictive Behaviors*, 39(4), 824-828. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.01.007>
- Henderson, N., & Milstein, M. M. (2003). *Resiliency in schools: Making it happen for students and educators*. Corwin Press.
- Hendrie, K. N. (2019). Exploración de instrumentos que evalúan recursos resilientes en población infantil argentina. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 19(2), 24-39. <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v19i2.909>
- Herek, G. M. (2000). The psychology of sexual prejudice. *Current Directions in Psychological Science*, 9, 19-22.
- Herek, G. M. (2002). Heterosexuals' attitudes toward bisexual men and women in the United States. *The Journal of Sex Research*, 39(4), 264-274. <https://doi.org/10.1080/00224490209552150>
- Herek, G. M. (2004). Beyond "homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research & Social Policy*, 1(2), 6-24. <https://doi.org/10.1525/srsp.2004.1.2.6>
- Herek, G. M., & Capitanio, J. P. (1999). Sex differences in how heterosexuals think about lesbians and gay men: Evidence from survey context effects. *Journal of Sex Research*, 36(4), 348-360. <https://doi.org/10.1080/00224499909552007>
- Hermosillo, A. M., & Martínez, F. J. (2020). SEXUALIDAD, DISCAPACIDAD Y DERECHOS HUMANOS. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(2), 817-831.
- Herrán-Sifuentes, M. A. (2022). Satisfacción con la vida e identidad de orientación sexual en personas LGBT de la ciudad de Lima Metropolitana. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(2). <https://doi.org/10.15332/22563067.8200>
- Herrick, A. L., Friedman, M. S., & Stall, R. (2013). Gay men's health and the Theory of Cultural Resilience. In C. J. Patterson & A. R. D'Augelli (Eds.), *Handbook of psychology and sexual orientation* (pp. 191–203). Oxford University Press.
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 23-41.
- Hervás, R. M., Sternberg, R. J., & Castejón, J. L. (1999). Estilos intelectuales en alumnos con altas habilidades: un estudio en centros de educación secundaria. *Faisca: Revista de Altas Capacidades*, (7), 50-62.
- Hidalgo, S., Sospedra-Baeza, M. J., & Martínez-Álvarez, I. (2018). Análisis de las inteligencias múltiples y creatividad en universitarios. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 271-280. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v12i2.1691>

- Hiestand, K. R., & Levitt, H. M. (2005). Butch identity development: The formation of an authentic gender. *Feminism & Psychology, 15*(1), 61-85. <https://doi.org/10.1177/0959353505049709>
- Higgins, G. O. (1994). *Resilient Adults. Overcoming a Cruel Past*. Hossey-Bass.
- Hilgard, E. R. (1980). The trilogy of mind: Cognition, affection, and conation. *Journal of the History of the Behavioral Sciences, 16*(2), 107-117. [https://doi.org/10.1002/1520-6696\(198004\)16:2<107::AID-JHBS2300160202>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/1520-6696(198004)16:2<107::AID-JHBS2300160202>3.0.CO;2-Y)
- Hilger, K., Fukushima, M., Sporns, O., & Flebach, C. J. (2019). Temporal stability of functional brain modules associated with human intelligence. *Human Brain Mapping, 41*(2), 362-372. <https://doi.org/10.1002/hbm.24807>
- Hill, C. A., & Gunderson, C. J. (2015). Resilience of lesbian, gay, and bisexual individuals in relation to social environment, personal characteristics, and emotion regulation strategies. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*(3), 232-265. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000117>
- Hines, M. (2011). Gender development and the human brain. *Annual Review of Neuroscience, 34*, 69-88. <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-061010-113654>
- Hinsch, B. (1990). *Passions of the Cut Sleeve*. University of California Press.
- Hirschfeld, M. (1910). *Die Transvestiten*. Alfred Pulvermacher & Co.
- Hong, J. S., & Garbarino, J. (2012). Risk and protective factors for homophobic bullying in schools: An application of the social–ecological framework. *Educational Psychology Review, 24*, 271-285. <https://doi.org/10.1007/s10648-012-9194-y>
- Hooker, E. (1956). A preliminary analysis of group behavior of homosexuals. *The Journal of Psychology, 42*(2), 217-225.
- Hooker, E. (1957). The adjustment of the male overt homosexual. *Journal of Projective Techniques, 21*(1), 18-31.
- Horn, R. (1993). *La inteligencia*. Acento.
- Horn, J. L., & Cattell, R. B. (1966). Age differences in primary mental ability factors. *Journal of Gerontology, 21*(2), 210-220.
- Horowitz, J. L., & Newcomb, M. D. (2002). A multidimensional approach to homosexual identity. *Journal of Homosexuality, 42*(2), 1-19. https://doi.org/10.1300/J082v42n02_01
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences, 76*, 18-27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>

- Huarte de San Juan, J. (1917). *Examen de ingenios: obra escrita en 1575*. Parera.
- Huebner, D. M., & Davis, M. C. (2005). Gay and bisexual men who disclose their sexual orientations in the workplace have higher workday levels of salivary cortisol and negative affect. *Annals of Behavioral Medicine*, 30(3), 260-267. https://doi.org/10.1207/s15324796abm3003_10
- Humphreys, L. (1978). An interview with Evelyn Hooker. *Alternative Lifestyles*, 1(2), 191-206.
- Hyun-Ko, K. (2016). Origins of Human intelligence: The chain of tool-making and brain evolution. *Anthropological Notebooks*, 22(1), 5-22.
- ILGA –Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex- (2019). *Informe de Mapeo Legal Trans*. ILGA.
- ILGA –Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex- (2020). *Homofobia de Estado. Actualización del panorama global de legislación*. ILGA.
- Ilyas, U., Bukhari, R. H., & Fatima, A. (2020). Emotional intelligence and self-concept as predictors of goal-adjustment among Pakistani transgenders. *Rawal Medical Journal*, 45(1), 3-6.
- Imbernon, F., & Colén, M.T (2014). Los vaivenes de la formación inicial del profesorado. Una reforma siempre inacabada. *Revista Tendencias Pedagógicas*, 24, 265-284.
- Inderbinen, M., Schaefer, K., Schneeberger, A., Gaab, J., & Nuñez, D. G. (2021). Relationship of internalized transnegativity and protective factors with depression, anxiety, non-suicidal self-injury and suicidal tendency in trans populations: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.636513>
- Infante, F. (2001). *Five open questions to resilience: a review of recent literature*. Bernard van Leer Foundation.
- Instituto Kinsey. (s.f.). *Diversity of sexual orientation*. Consultado el 14 de diciembre de 2021. <https://kinseyinstitute.org/research/publications/historical-report-diversity-of-sexual-orientation.php>
- Ioverno, S., Belser, A. B., Baiocco, R., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2016). The protective role of gay–straight alliances for lesbian, gay, bisexual, and questioning students: A prospective analysis. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(4), 397-406. <https://doi.org/10.1037/sgd0000193>
- Ipsos. (2 de junio de 2023). España, entre los países del mundo con mayor población LGTB+. *Ipsos*. <https://www.ipsos.com/es-es/pride-month-2023-9-of-adults-identify-as-lgbt>

- Iriarte, M. (1939). *El Doctor Huarte de San Juan y su Examen de Ingenios. Contribución a la Historia de la Psicología Diferencial*. Ediciones Jeraquía.
- Izard, C. E., & Ackerman, B. P. (2000). Motivational, organizational, and regulatory functions of discrete emotions. In M. Lewis & J. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 253–322). Guilford Press.
- Jadue, G., Galindo, A., & Navarro, L. (2005). Factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa en riesgo social. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 31(2), 43-55. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052005000200003>
- Jamalnia, S., Javanmardifard, S., Ghodsbin, F., Zarea, K., & Ezzati, E. (2018). The Relationship between Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence in Patients with Type 2 Diabetes. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 7(3), e79182. <http://dx.doi.org/10.5812/jjcdc.79182>.
- James, W. (1884). What is an emotion? *Mind*, 19, 188-205.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York: Norton.
- Jang, H., Smith, C. K., & Duys, D. K. (2021). LGB identity and career decision-making self-efficacy among sexual minority college students. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 21(1), 61-79. <https://doi.org/10.1007/s10775-020-09428-1>
- Jang, H., Woo, H., & Lee, I. (2020). Effects of Self-Compassion and Social Support on Lesbian, Gay, and Bisexual College Students' Positive Identity and Career Decision-Making. *Journal of Counseling & Development*, 98(4), 402-411. <https://doi.org/10.1002/jcad.12342>
- Jaspal, R. (2020). The Construction of Trans Identity. In *Trans Women and HIV. Social Psychological Perspective* (pp. 25-42). Palgrave MacMillan.
- Jaspal, R., & Breakwell, G. M. (Eds.). (2014). *Identity process theory: Identity, social action and social change*. Cambridge University Press.
- Jellestad, L., Jäggi, T., Corbisiero, S., Schaefer, D. J., Jenewein, J., Schneeberger, A., ... & Garcia Nuñez, D. (2018). Quality of life in transitioned trans persons: a retrospective cross-sectional cohort study. *BioMed Research International*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/8684625>
- Jenson, J. M., & Fraser, M. W. (Eds.). (2015). *Social policy for children and families: A risk and resilience perspective*. Sage Publications.

- Josephson, G., & Whiffen, V. (2007). An integrated model of gay men's depressive symptoms. *American Journal of Men's Health*, 1(1), 60-72. <https://doi.org/10.1177/1557988306295795>
- Jourdan-Ionescu, C. (2001). Intervention écosystémique individualisée axée sur la résilience. *Revue Québécoise de Psychologie*, 22(1), 163-186.
- Juster, R. P., Ouellet, É., Lefebvre-Louis, J. P., Sindi, S., Johnson, P. J., Smith, N. G., & Lupien, S. J. (2016). Retrospective coping strategies during sexual identity formation and current biopsychosocial stress. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(2), 119-138. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1004324>
- Juster, R. P., Smith, N. G., Ouellet, É., Sindi, S., & Lupien, S. J. (2013). Sexual orientation and disclosure in relation to psychiatric symptoms, diurnal cortisol, and allostatic load. *Psychosomatic Medicine*, 75(2), 103-116. <http://dx.doi.org/10.1097/PSY.0b013e3182826881>
- Kallman, F. J. (1952a). Comparative twin study on the genetic aspects of male homosexuality. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 115, 283-298.
- Kallman, F. J. (1952b). Twin and sibship study of overt male homosexuality. *The American Journal of Human Genetics*, 4, 136-146.
- Kaplan, H. B. (1999). Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development* (pp. 17-83). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Katz-Wise, S. L., & Hyde, J. S. (2012). Victimization experiences of lesbian, gay, and bisexual individuals: A meta-analysis. *Journal of Sex Research*, 49(2-3), 142-167. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.637247>
- Katz-Wise, S. L., Budge, S. L., Fugate, E., Flanagan, K., Touloumtzis, C., Rood, B., ... & Leibowitz, S. (2017a). Transactional pathways of transgender identity development in transgender and gender-nonconforming youth and caregiver perspectives from the Trans Youth Family Study. *International Journal of Transgenderism*, 18(3), 243-263. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1304312>
- Katz-Wise, S. L., Budge, S. L., Orovecz, J. J., Nguyen, B., Nava-Coulter, B., & Thomson, K. (2017b). Imagining the future: Perspectives among youth and caregivers in the trans youth family study. *Journal of Counseling Psychology*, 64(1), 26-40. <https://doi.org/10.1037/cou0000186>
- Keating, L., & Muller, R. T. (2020). LGBTQ+ based discrimination is associated with PTSD symptoms, dissociation, emotion dysregulation, and attachment insecurity among

- LGBTQ+ adults who have experienced trauma. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(1), 124-141. <https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1675222>
- Kemer, G., Demirtaş, E. T., Pope, A. L., & Ummak, E. (2017). Psychometric properties of the Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale–Turkish (LGBIS-TR). *Journal of Homosexuality*, 64(12), 1632-1649. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2016.1249741>
- Kennedy, D. A., & Oswalt, S. B. (2014). Is Cass's model of homosexual identity formation relevant to today's society?. *American Journal of Sexuality Education*, 9(2), 229-246. <https://doi.org/10.1080/15546128.2014.900465>
- Kertzner, R. M., Meyer, I. H., Frost, D. M., & Stirratt, M. J. (2009). Social and psychological well-being in lesbians, gay men, and bisexuals: The effects of race, gender, age, and sexual identity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 500-510. <https://doi.org/10.1037/a0016848>
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Kidd, J. D., & Witten, T. M. (2008). Transgender and transsexual identities: The next strange fruit-hate crimes, violence and genocide against the global trans-communities. *Journal of Hate Studies*, 6(1). <https://doi.org/10.33972/jhs.47>
- Kidd, S. A., Veltman, A., Gately, C., Chan, K. J., & Cohen, J. N. (2011). Lesbian, gay, and transgender persons with severe mental illness: Negotiating wellness in the context of multiple sources of stigma. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 14(1), 13-39. DOI: 10.1080/15487768.2011.546277
- Kimhi, S., Eshel, Y., Leykin, D., & Lahad, M. (2017). Individual, community, and national resilience in peace time and in the face of terror: A longitudinal study. *Journal of Loss and Trauma*, 22(8), 698-713. <https://doi.org/10.1080/15325024.2017.1391943>
- 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), 1-17. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>
- Kinsey, A., Pomeroy, W., & Martin, C. (1948). *Sexual behaviour in the human male*. W. B. Saunders Co.
- Kinsey, A., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., & Gebhard, P. H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Saunders.

- Kitzinger, C., & Wilkinson, S. (1995). Transitions from heterosexuality to lesbianism: The discursive production of lesbian identities. *Developmental Psychology, 31*(1), 95-104. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.31.1.95>
- Kleinginna, P. R., & Kleinginna, A. M. (1981), A categorized list of motivation definitions, with a suggestion for a consensual definition. *Motivation and Emotion, 5*, 263-291. <https://doi.org/10.1007/BF00993889>
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*, 1-11. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology, 42*(1), 168-177. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168>
- Koh, J. (2012). The history of the concept of gender identity disorder. *Psychiatria et Neurologia Japonica, 114*(6), 673-680.
- Kohlberg, L. (1966). A cognitive development analysis of children's sex role concepts and attitudes. In E. E. Maccoby (Ed.), *The development of sex differences* (pp. 82-173). Stanford University Press.
- Kokkinos, C. M., & Kipritsi, E. (2012). The relationship between bullying, victimization, trait emotional intelligence, self-efficacy and empathy among preadolescents. *Social Psychology of Education, 15*(1), 41-58. <https://doi.org/10.1007/s11218-011-9168-9>
- König, J. (2010). *Greek Athletics*. Edinburgh University Press.
- Kooden, H. D., Morin, S. F., Riddle, D. I., Rogers, M., Sang, B. E., & Strassburger, F. (1979). *Removing the stigma: Final report of the Board of Social and Ethical Responsibility for Psychology's task force on the status of lesbian and gay male psychologists*. American Psychological Association.
- Kosciw, J. G., Clark, C. M., Truong, N. L., & Zongrone, A. D. (2020). *The 2019 National School Climate Survey*. GLSEN.
- Kosciw, J. G., Palmer, N. A., & Kull, R. M. (2015). Reflecting resiliency: Openness about sexual orientation and/or gender identity and its relationship to well-being and educational outcomes for LGBT students. *American Journal of Community Psychology, 55*(1-2), 167-178. <https://doi.org/10.1007/s10464-014-9642-6>
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I., & Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud.

- Kotsou, I., Mikolajczak, M., Heeren, A., Grégoire, J., & Leys, C. (2019). Improving emotional intelligence: A systematic review of existing work and future challenges. *Emotion Review*, *11*(2), 151-165. <https://doi.org/10.1177/1754073917735902>
- Kroenke, K., Baye, F., & Lourens, S. G. (2019). Comparative validity and responsiveness of PHQ-ADS and other composite anxiety-depression measures. *Journal of Affective Disorders*, *246*, 437-443.
- Kukihara, H., Yamawaki, N., Uchiyama, K., Arai, S., & Horikawa, E. (2014). Trauma, depression, and resilience of earthquake/tsunami/nuclear disaster survivors of Hirono, Fukushima, Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *68*(7), 524-533. <https://doi.org/10.1111/pcn.12159>
- Kumar, R. (2015). Risking and wronging. *Philosophy & Public Affairs*, *43*(1), 27-51. <https://doi.org/10.1111/papa.12042>
- Kumpfer, K. L. (2002). Factors and processes contributing to resilience. In M. D. Glantz & J. Johnson (Eds.), *Resilience and development* (pp. 179-224). Springer US.
- Kumpfer, K. L., & Hopkins, R. (1993). Prevention: Current research and trends. *Psychiatric Clinics*, *16*, 11-20. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30186-2](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30186-2)
- Kuper, L. E., Nussbaum, R., & Mustanski, B. (2012). Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *Journal of Sex Research*, *49*(2-3), 244-254. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.596954>
- Kuper, L. E., Wright, L., & Mustanski, B. (2018). Gender identity development among transgender and gender nonconforming emerging adults: An intersectional approach. *International Journal of Transgenderism*, *19*(4), 436-455. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1443869>
- Kuss, D. J., & Lopez-Fernandez, O. (2016). Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World Journal of Psychiatry*, *6*(1), 143-176. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.143>
- Kwon, P. (2013). Resilience in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Personality and Social Psychology Review*, *17*(4), 371-383. <https://doi.org/10.1177/1088868313490248>
- La Furcia, A. (2010). La manzana de la discordia. In M. Missé & G. Coll-Planas (Eds.) (2010), *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (pp. 143-147). Editorial EGALES.
- Lambe, J., Cerezo, A., & O'Shaughnessy, T. (2017). Minority stress, community involvement, and mental health among bisexual women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *4*(2), 218-226. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000222>

- Lara, P., Martínez, C., Pandolfini, P., Penroz, K., & Díaz, F. (2000). *Resiliencia: La esencia humana de la transformación frente a la adversidad*. Universidad de la Concepción.
- Larrain, E., & Garaigordobil, M. (2020). El bullying en el País Vasco: prevalencia y diferencias en función del sexo y la orientación sexual. *Clínica y Salud*, 31(3), 147-153. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a19>
- Lawler, E. J., & Thye, S. R. (1999). Bringing emotions into social exchange theory. *Annual Review of Sociology*, 25(1), 217–244. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.25.1.217>
- Lazarus, R. S. (1991). Cognition and motivation in emotion. *American Psychologist*, 46(4), 352-367. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.352>
- Lazarus, R. S. (2000). Cognitive-motivational-relational theory of emotion. In Y. Hanin (Ed.), *Emotions in Sport* (pp. 39-63). Human Kinetics.
- LeDoux, J. (1999). *El cerebro emocional*. Planeta.
- Lee, C. (2002). The impact of belonging to a high school gay/straight alliance. *The High School Journal*, 85(3), 13–26. <https://doi.org/10.1353/hsj.2002.0005>
- Lee, J. (1977). Going public: A study in the sociology of homosexual liberation. *Journal of Homosexuality*, 3(1), 49-78. https://doi.org/10.1300/J082v03n01_05
- Lee, J. (2021). Pathways from childhood bullying victimization to young adult depressive and anxiety symptoms. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(1), 129-140. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-00997-4>
- Legate, N., Ryan, R. M., & Weinstein, N. (2012). Is coming out always a “good thing”? Exploring the relations of autonomy support, outness, and wellness for lesbian, gay, and bisexual individuals. *Social Psychological and Personality Science*, 3(2), 145-152. <https://doi.org/10.1177/1948550611411929>
- Legido-Quigley, H., Asgari, N., Teo, Y. Y., Leung, G. M., Oshitani, H., Fukuda, K., ... & Heymann, D. (2020a). Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic?. *The Lancet Public Health*, 395(10227), 848-850. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30551-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30551-1)
- Legido-Quigley, H., Mateos-García, J. T., Campos, V. R., Gea-Sánchez, M., Muntaner, C., & McKee, M. (2020b). The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic. *The Lancet Public Health*, 5(5), 251-252. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30060-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30060-8)
- Leiva, L., Pineda, M., & Encina, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología*, 22(2), 111-123.

- Lena, A., González, A., Fernández, A. B., Blanco, A. G., Fernández, A. I., Suárez, A. M., Silva, E., Rubio, M. D., & Mier, M. (2007). *Ni ogros ni princesas*. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. https://www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/guia_no_ogros_ni_princesas1069.pdf
- Lerner, G. (1986). *The creation of patriarchy* (Vol. 1). Oxford University Press.
- Lev, A. I. (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. Haworth Clinical Practice Press.
- LeVay, S. (1991). A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. *Science*, 253(5023), 1034-1037.
- LeVay, S., & Hammer, D. (1994). Evidence for a biological influence in Male homosexuality. *Scientific American*, 270, 44-49.
- Levenson, R. W., Ekman, P., Heider, K., & Friesen, W. V. (1992). Emotion and autonomic nervous system activity in the Minangkabau of West Sumatra. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 972-988.
- Levine, H., & Evans, N. J. (1991). The development of gay, lesbian, and bisexual identities. In N. J. Evans & V. A. Wall (Eds.), *Beyond tolerance: Gays lesbians and bisexuals on campus* (pp. 1-24). American College Personnel Association.
- Levitt, H. M., & Hiestand, K. R. (2005). Gender within lesbian sexuality: Butch and femme perspectives. *Journal of Constructivist Psychology*, 18(1), 39-51. <https://doi.org/10.1080/10720530590523062>
- Levitt, H. M., & Ippolito, M. R. (2014). Being transgender: The experience of transgender identity development. *Journal of Homosexuality*, 61(12), 1727-1758. <https://doi.org/10.1080/00918369.2014.951262>
- Lewins, F. (1995). *Transsexualism in society: A sociology of male-to-female transsexuals*. Macmillan Education Australia.
- Lewis, L. A. (1984). The coming-out process for lesbians: Integrating a stable identity. *Social Work*, 29(5), 464-469. <https://doi.org/10.1093/sw/29.5.464>
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. (LOGSE). *Boletín Oficial del Estado*, 238, de 4 de octubre de 1990. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1990-24172>
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. (LOE). *Boletín Oficial del Estado*, 106, de 4 de mayo de 2006. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-7899>

- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. (LOMCE). *Boletín Oficial del Estado*, 295, de 10 de diciembre de 2013. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12886>
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. (LOMLOE). *Boletín Oficial del Estado*, 340, de 30 de diciembre de 2020. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-17264
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, M. J., & Ardilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 183-196.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Gómez-Romero, M. J., Maté-Méndez, J., Sinclair, V. G., Wallston, K. A., & Gómez-Benito, J. (2014). Evidence for validity of the brief resilient coping scale in a young Spanish sample. *The Spanish Journal of Psychology*, 17, e-34, 1-9. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.35>
- Linley, A. P., Harrington, J. S., & Wood, A. M. (2006). Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 3-16.
- Liu, Y., Wang, Z.H., Zhou, Ch., & Li, T. (2014). Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. *Personality and Individual Differences*, 66, 92-97. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.023>
- Llorent, V. J., Ortega-Ruiz, R., & Zych, I. (2016). Bullying and cyberbullying in minorities: Are they more vulnerable than the majority group?. *Frontiers in Psychology*, 7, 1507. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01507>
- Llorente, J. A. (1823). *Retrato político de los Papas, desde S. Pedro hasta Pio VII inclusive*. Imprenta de Alban y Compañía.
- Logie, C. H., Abramovich, A., Schott, N., Levermore, K., & Jones, N. (2018). Navigating stigma, survival, and sex in contexts of social inequity among young transgender women and sexually diverse men in Kingston, Jamaica. *Reproductive Health Matters*, 26(54), 72-83. <https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1538760>
- López-Gutiérrez, J., Sánchez-Jiménez, F., Fernández-Villazala, T., Herrera, D., Martínez-Moreno, F., San Abelardo, M. Y., Rubio, M., Gil, V., Santiago, A. M., Gómez-Martín, M. A., Gómez-Esteban, J., Prieto, R., Méndez, G., Amado, M. P., & Matilla, A. (2021). *Informe sobre la evolución de los delitos de odio en España 2021*. Ministerio-del-Interior. <https://acortar.link/FlcbYU>
- López-Ibor, J. J. (1981a). *La homosexualidad femenina*. Ediciones UVE.

- López-Ibor, J. J. (1981b). *La homosexualidad masculina*. Ediciones UVE.
- López-Martínez, P., Montero-Montero, D., Moreno-Ruiz, D., & Martínez-Ferrer, B. (2019). The role of parental communication and emotional intelligence in child-to-parent violence. *Behavioral Sciences*, 9(12), 148-160. <https://doi.org/10.3390/bs9120148>
- López-Melero, M. (2016). La LOMCE, un cuadro tenebroso que no responde a la diversidad. *Revista Educación, Política y Sociedad*, 1(2), 163-182.
- López-Ortega, V. H., & Capetillo, J. (2020). Aportes de Sigmund Freud al estudio de las perversiones. *Historia y Grafía*, 27(54), 155-192. <https://doi.org/10.48102/hyg.vi54.228>
- Lozano, I. (2009). El significado de homosexualidad en jóvenes de la Ciudad de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(1), 153-168.
- Lozano, I., & Rocha, T. E. (2011). La homofobia y su relación con la masculinidad hegemónica en México. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 22(1), 5.
- Lucas-Molina, B., Perez-Albeniz, A., & Fonseca-Pedrero, E. (2018). The potential role of subjective wellbeing and gender in the relationship between bullying or cyberbullying and suicidal ideation. *Psychiatry Research*, 270, 595-601. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.043>
- Lugo-Márquez, C. I., Guerrero-Mojica, N., Castañeda-Guerrero, M., Gámez-Roque, N. F., Martínez-García, I., & Padilla-Muñoz, J. (2016). Resiliencia y factores de riesgo en estudiantes universitarios al inicio de su formación profesional. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(3), 171-176.
- Luiggi-Hernández, J., Laborde, G., González, J., Carrasquillo, G., Piñero, M., Castro, D., & González, C. (2015). Outing the discrimination towards LGBT people during the hiring process: What about their well-being? *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 26(2), 194-213.
- Lupano, M. L., & Castro, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, 4(1), 43-56.
- Luthar, S. S. (1999). *Poverty and children's adjustment*. SAGE Publications.
- Luthar, S. S. (2003). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 739-795). John Wiley & Sons.

- Luthar S, Cicchetti D, & Becker B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Lyons, A. (2015). Resilience in lesbians and gay men: A review and key findings from a nationwide Australian survey. *International Review of Psychiatry*, 27(5), 435-443. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1051517>
- Lyons, A., Alba, B., Waling, A., Minichiello, V., Hughes, M., Barrett, C., ... & Edmonds, S. (2020). Mental health and identity adjustment in older lesbian and gay adults: Assessing the role of whether their parents knew about their sexual orientation. *Aging & Mental Health*, 25(8), 1499-1506. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1765314>
- Lytle, M. C., Vaughan, M. D., Rodriguez, E. M., & Shmerler, D. L. (2014). Working with LGBT individuals: Incorporating positive psychology into training and practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 335-347. <https://doi.org/10.1037/sgd0000064>
- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist*, 56, 239-249. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.239>
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>
- Lyubomirsky, S. (2008). *La ciencia de la felicidad. Un método probado para conseguir el bienestar*. Ediciones Urano.
- Mababu, R. (2009). La influencia de Charles Darwin en el estudio de las diferencias individuales de Francis Galton. *Revista de Historia de la Psicología*, 30(2), 215-222.
- MacCann, C., Fogarty, G. J., Zeidner, M., & Roberts, R. D. (2011). Coping mediates the relationship between emotional intelligence (EI) and academic achievement. *Contemporary Educational Psychology*, 36(1), 60-70. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2010.11.002>
- Macías-Bonilla, A., & Gutiérrez-Vega, M. (2020). Relación entre actitud parental de adaptación ante la discapacidad e inteligencia emocional. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(3), 385-394.
- Maciel, A. R., & Theisen, R. (2021). Extrato de estudo em História da Psiquiatria: o fetichismo na Psychopathia Sexualis de Richard von Krafft-Ebing. *Revista Latinoamericana de*

- Psicopatología Fundamental*, 24, 164-187. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n1p164.9>
- Mackintosh, N. J. (2011a). *IQ and human intelligence*. Oxford University Press.
- Mackintosh, N. J. (2011b). History of theories and measurement of intelligence. In R. Sternberg & S. Barry (Eds.), *The Cambridge handbook of intelligence* (pp. 3-19). Cambridge University Press.
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E. R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37(4), 266-272. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.02.014>
- Madueño, C. (2004). *El sexólogo en casa*. Editorial Diana.
- Maganto, J. M., & Etxeberria, J. (2010). La resiliencia: afrontar, construir, transformar. In C. Maganto & J. M. Maganto (Eds.), *Cómo potenciar las emociones positivas y afrontar las negativas* (pp. 71-89). Ediciones Pirámide.
- Maganto, C., & Maganto, J. M. (2010). *Cómo potenciar las emociones positivas y afrontar las negativas*. Pirámide.
- Majid-Baba, M. (2020). Navigating COVID-19 with emotional intelligence. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(8), 810-820. <https://doi.org/10.1177/0020764020934519>
- Maldonado, G., Martin, S., & Trejo, C. A. (2014). La sexualidad, derecho y responsabilidad. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 2(3). <https://doi.org/10.29057/xikua.v2i3.1226>
- Mamani-Benito, O. J., Brousett-Minaya, M. A., Ccori-Zúñiga, D. N., & Villasante-Idme, K. S. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*, 15(1), 39-50. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2142>
- Manciaux, M. (2001). La résilience. *Études*, 395(10), 321-330.
- Manciaux, M. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Gedisa.
- Marcus, U., Schink, S. B., Sherriff, N., Jones, A. M., Gios, L., Folch, C., ... & Mirandola, M. (2017). HIV serostatus knowledge and serostatus disclosure with the most recent anal intercourse partner in a European MSM sample recruited in 13 cities: results from the Sialon-II study. *BMC Infectious Diseases*, 17(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2814-x>
- Maree, J. G., & Meijer, M. M. (2010). Emotional intelligence and the identity negotiation of a racial minority group in a majority school context. *Journal of Psychology in Africa*, 20(1), 69-78.

- Marín-Calderón, N. (2018). El tema de la homosexualidad masculina en Tres ensayos de teoría sexual de Sigmund Freud. *Verba Volant. Revista de Filosofía y Psicoanálisis*, 8 (1), 26-46.
- Mariñelarena-Dondena, L. (2012). Surgimiento y desarrollo de la Psicología Positiva. Análisis desde una historiografía crítica. *Psicodebate*, 12, 9-22.
- Markus, H., Crane, M., Bernstein, S., & Siladi, M. (1982). Self-schemas and gender. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 38-50. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.38>
- Marmor J. (1965). *Sexual inversion: the multiple roots of homosexuality*. Basic Books.
- Márquez, Y., Gutiérrez, J., & Gómez, N. (2017). Equidad, Género y Diversidad en Educación. *European Scientific Journal*, 13(7), 300-319. <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2017.v13n7p300>
- Maroto, A. L. (2006). *Homosexualidad y trabajo social: herramientas para la reflexión e intervención profesional*. Siglo XXI.
- Martí-Chávez, Y., Montero-Padrón, B., & Sánchez-González, K. (2018). La función social de la educación: referentes teóricos actuales. *Conrado*, 14(63), 259-267.
- Martín-Jorge, M. L. (2012). *The Bellevue Intelligence Tests* (Wechsler, 1939): ¿Una medida de la inteligencia como capacidad de adaptación? *Revista de Historia de la Psicología*, 33(3), 49-66.
- Martín-Sánchez, M. (2011). Aproximación histórica al tratamiento jurídico y social dado a la homosexualidad en Europa. *Estudios Constitucionales*, 9(1), 245-276. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002011000100009>
- Martín-Sánchez, M. (2016). The Rights of Same-Sex Couples in Europe. Comparative Study. *Revista Española de Derecho Constitucional*, 219-253. <http://dx.doi.org/10.18042/cepc/redc.107.07>
- Martínez, L. R., Sawyer, K. B., Thoroughgood, C. N., Ruggs, E. N., & Smith, N. A. (2017). The importance of being “me”: The relation between authentic identity expression and transgender employees’ work-related attitudes and experiences. *Journal of Applied Psychology*, 102(2), 215-226. <https://doi.org/10.1037/apl0000168>
- Martínez, M. (2019). Hacia la educación inclusiva: una visión sistémica. *Educación*, 25(1), 11-32. <https://doi.org/10.33539/educacion.2019.v25n1.1764>
- Martínez, R. (2017). *Lo nuestro sí que es mundial. Una introducción a la historia del movimiento LGTB en España*. Egales Editorial.

- Martínez, V., & Pérez, O. (2007). *La Inteligencia Afectiva: teoría, práctica y programa*. Editorial CCS.
- Martínez-Martí, M. L., & Ruch, W. (2017). Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology, 12*(2), 110-119. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1163403>
- Martínez-Monteaquedo, M. C., Inglés, C. J., Granados, L., Aparisi, D., & García-Fernández, J. M. (2019). Trait emotional intelligence profiles, burnout, anxiety, depression, and stress in secondary education teachers. *Personality and Individual Differences, 142*, 53-61. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.01.036>
- Martino, G. (2019). Relations among gender, religiosity, personality traits in homophobia. *Journal of Clinical & Developmental Psychology, 1*(2), 1-11. <https://doi.org/10.6092/2612-4033/0110-2046>
- Martos-Montiel, J. F. (1996). *Desde Lesbos con amor: homosexualidad femenina en la antigüedad*. Ediciones Clásicas.
- Martxueta, A. (2012). *Claves para atender a la diversidad afectivo-sexual en el contexto educativo* [Tesis doctoral]. Universidad del País Vasco.
- Martxueta, A., Mayor, A., Cepa, E., Etxeberria, J., & Pizarro, J. J. (2020). *La importancia del tránsito en el desarrollo psicosocial de menores transexuales. Mirada y visión desde la propia vivencia, la familia y la escuela*. Universidad del País Vasco.
- Mas-Grau, J. (2017). Del Transexualismo a la Disforia de Género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociología, 75*(2), e059. <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>
- Mason-Schrock, D. (1996). Transsexuals' narrative construction of the "true self." *Social Psychology Quarterly, 59*, 176-192. <https://doi.org/10.2307/2787018>
- Masten, A. (1999). Resilience comes of age: Reflections on the past and the next generation of research. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Longitudinal research in the social and behavioral sciences. Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 281–296). Kluwer Academic Publishers.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227-238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Masten, A. S. (2004). Regulatory processes, risk, and resilience in adolescent development. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1021*(1), 310-319. <https://doi.org/10.1196/annals.1308.036>

- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises. *Developmental and Psychopathology*, *19*(3), 921-930. <https://doi.org/10.1017/S0954579407000442>
- Masten, A. S. (2015). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Publications.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, *53*(2), 205-220. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.2.205>
- Masten A.S., & Garmezy N. (1985) Risk, Vulnerability, and Protective Factors in Developmental Psychopathology. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in Clinical Child Psychology*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9820-2_1
- Masten, A. S., & Monn, A. R. (2015). Child and family resilience: A call for integrated science, practice, and, professional training. *Family Relations*, *64*(1), 5-21. <https://doi.org/10.1111/fare.12103>
- Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience. *Annual Review of Psychology*, *63*(1), 227-257. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100356>
- Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). *A resilience framework for research, policy, and practice*. In D. Cicchetti (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1–25). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788.003>
- Masten, A. S., & Reed, M.-G.J. (2005). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74-88). Oxford University Press.
- Mattei, F. (2011). *La figura y la obra de Juan Huarte de San Juan: patrono (laico) de la psicología*. Anicia.
- Matthews, G., Zeidner, M., & Roberts, R. D. (2017). Emotional intelligence, health, and stress. In C. L. Cooper & J. Campbell (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, (pp. 312-326). John Wiley & Sons.
- Mayer, J. D. (1983). *Pensamiento, resolución de problemas y cognición*. Paidós.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3-31). Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (1999). *MSCEIT Item Booklet (Research Version 1.1)*. Multi-Health Systems.

- Mayer, J., Salovey, P., & Caruso, D., (2000). Models of Emotional Intelligence. In R. J. Sternberg (Ed.), *Handbook of Human Intelligence* (pp. 396- 420). Cambridge University Press.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (2004). Emotional Intelligence: Theory, Findings, and Implications. *Psychological Inquiry*, 15(3), 197-215. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1503_02
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (2008). Emotional intelligence: New ability or eclectic mix of traits? *American Psychologist*, 63, 503-517. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.6.503>
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. *Emotion Review*, 8(4), 290-300. <https://doi.org/10.1177/1754073916639667>
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Cherkasskiy, L. (2011). *Emotional intelligence*. In R. J. Sternberg & S. B. Kaufman (Eds.), *Cambridge handbooks in psychology. The Cambridge handbook of intelligence* (p. 528–549). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511977244.027>
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2003). Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V2. *Emotion*, 3(1), 97-105. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.97>
- Mayfield, W. (2001). The development of an internalized homonegativity inventory for gay men. *Journal of Homosexuality*, 41(2), 53-76. https://doi.org/10.1300/J082v41n02_04
- Mayor, L. (1988). *Psicología de la emoción. Teoría básica e investigaciones*. Promolibro.
- McCann, E., & Brown, M. (2017). Discrimination and resilience and the needs of people who identify as transgender: a narrative review of quantitative research studies. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4080-4093. <https://doi.org/10.1111/jocn.13913>
- McCann, S. R., & Fassinger, R. E. (1996). Revisioning sexual minority identity formation: A new model of lesbian identity and its implications for counseling and research. *The Counseling Psychologist*, 24(3), 508-534. <https://doi.org/10.1177/0011000096243011>
- McConnell, E. A., Birkett, M. A., & Mustanski, B. (2015). Typologies of social support and associations with mental health outcomes among LGBT youth. *LGBT Health*, 2(1), 55-61. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0051>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1999). *A Five-Factor theory of personality*. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 139–153). Guilford Press.

- McCubbin, H.I., McCubbin, M.A., Thompson, A.I., Han, S.E., & Allen, C.T. (1997). Families under stress: what makes them resilient? *Journal of Family and Consumer Science*, 89(3), 2- 12.
- McDonald, G. J. (1982). Individual differences in the coming out process for gay men: Implications for theoretical minds. *Journal of Homosexuality*, 8(1), 47-60.
- McFadden, D., & Pasasen, E. G. (1998). Comparison of the auditory systems of heterosexuals and homosexuals: Click-evoked otoacoustic emissions. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 95(5), 2709–2713. <https://doi.org/10.1073/pnas.95.5.2709>
- McGuire, J. K., Anderson, C. R., Toomey, R. B., & Russell, S. T. (2010). School climate for transgender youth: A mixed method investigation of student experiences and school responses. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(10), 1175-1188. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9540-7>
- McInroy, L. B. (2020) Building connections and slaying basilisks: fostering support, resilience, and positive adjustment for sexual and gender minority youth in online fandom communities. *Information, Communication & Society*, 23(13), 1874-1891. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2019.1623902>
- McInroy, L. B., McCloskey, R. J., Craig, S. L., & Eaton, A. D. (2019). LGBTQ+ youths community engagement and resource seeking online versus offline. *Journal of Technology in Human Services*, 37(4), 315-333. <https://doi.org/10.1080/15228835.2019.1617823>
- McLean, KC, Lilgendahl, JP, Fordham, C., Alpert, E., Marsden, E., Szymanowski, K., ... & McAdams, D. (2017). El desarrollo de la identidad en el contexto cultural: el papel de desviarse de las narrativas maestras. *Revista de Personalidad*, 86(4), 1–20. <https://doi.org/10.1111/jopy.12341>
- McMahan, E. A., & Estes, D. (2011). Hedonic versus eudaimonic conceptions of well-being: Evidence of differential associations with self-reported well-being. *Social Indicators Research*, 103(1), 93-108. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9698-0>
- McMillan, D. W., & Chavis, D. M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14(1), 6–23. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198601\)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198601)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I)
- Meadow, T. (2018). *Transkids. Being Gendered in the Twenty-First Century*. University of California Press.

- Meanley, S., Pingel, E. S., & Bauermeister, J. A. (2017). Psychological well-being among religious and spiritual-identified young gay and bisexual men. *Sexuality Research and Social Policy*, 13(1), 35-45. <https://doi.org/10.1007/s13178-015-0199-4>
- Mejía, A., Pastrana, J., & Mejía, J. (2011). *XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional*. Universidad de Barcelona.
- Meléndez, J. C., Delhom, I., & Satorres, E. (2019). El poder de la inteligencia emocional sobre la resiliencia en adultos mayores. *Ansiedad y Estrés*, 25(1), 14-19. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.01.001>
- Melillo, A. (2001). Resiliencia y educación. In A. Melillo & E. N. Suárez-Ojeda (Eds.), *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Paidós.
- Melillo, A., & Suárez-Ojeda, E. N. (Coord.) (2001). *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Paidós.
- Mestre, J. M., Larrán, C., Herrero, J., Guil, R., & de la Torre, G. G. (2015). PERVALE-S: a new cognitive task to assess deaf people's ability to perceive basic and social emotions. *Frontiers in Psychology*, 6, 1148. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01148>
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 38-56. <http://dx.doi.org/10.2307/2137286>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I. H. (2010). Identity, stress, and resilience in lesbians, gay men, and bisexuals of color. *The Counseling Psychologist*, 38(3), 442-454. <https://doi.org/10.1177/0011000009351601>
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 49-53.
- Meyer, I. H., & Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. In G. Herek (Ed.), *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 160-186). Sage Publications.
- Meyer, S., & Schwitzer, A. M. (1999). Stages of identity development among college students with minority sexual orientations. *Journal of College Student Psychotherapy*, 13(4), 41-65. https://doi.org/10.1300/J035v13n04_05

- Mezey, N. J. (2013). How lesbians and gay men decide to become parents or remain childfree. In A. E. Goldberg & K. R. Allen (Eds.), *LGBT-parent families: Innovations in research and implications for practice* (pp. 59–70). Springer.
- Mikolajczak, M. (2009). Going beyond the ability-trait debate: The three-level model of emotional intelligence. *Journal of Applied Psychology*, 5(2), 25–32.
- Mikolajczak, M., Petrides, K. V., Coumans, N., & Luminet, O. (2009). The moderating effect of trait emotional intelligence on mood deterioration following laboratory-induced stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 455-477.
- Mikulic, I. M., Radusky, P. D., Aruanno, Y., Favara, J., & Paolo, A. M. (2020). Inteligencia emocional percibida y satisfacción con la vida en personas en situación de pobreza de Buenos Aires. In *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, 64-69.
- Milar, K. S. (Febrero 2011). The myth buster. *American Psychological Association*, 42(2). Recuperado de: <https://www.apa.org/monitor/2011/02/myth-buster>
- Millán-Franco, M., Orgambidez Ramos, A., Domínguez de la Rosa, L., & Martínez Martínez, S. L. (2020). Inteligencia emocional y felicidad subjetiva en estudiantes de Trabajo Social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 27, 117-132. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2020.27.06>
- Milton, H. L., & McDonald, G. J. (1984). Homosexual identity formation as a developmental process. *Journal of Homosexuality*, 9(2-3), 91-104. https://doi.org/10.1300/J082v09n02_06
- Mîndru, M. A., & Năstasă, L. E. (2017). The relation between emotional intelligence, sexual identity and sexual orientation. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov. Series VII, Social Sciences and Law*, 10(2), 155-164.
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2021). *Estrategia de desarrollo sostenible 2030. Un proyecto de país para hacer realidad la agenda 2030*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/documentos/eds-cast-acce.pdf>
- Miranda, M. J. (2000). La investigación psicológica de la inteligencia humana: balance del siglo en la transición del milenio. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, (3), 27-45.
- Mischel, W. (1968). *Personality and assessment*. John Wiley & Sons, Inc.
- Missé, M. (2013). *Transexualidades. Otras miradas posibles*. Editorial Egales.

- Moe, J. L., Dupuy, P. J., & Laux, J. M. (2008). The relationship between LGBTQ identity development and hope, optimism, and life engagement. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 2(3), 199-215.
- Mohr, J., & Fassinger, R. (2000). Measuring dimensions of lesbian and gay male experience. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 33(2), 66-90.
- Mohr, J., & Fassinger, R. (2006). Sexual orientation identity and romantic relationship quality in same-sex couples. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 1085–1099. <http://dx.doi.org/10.1177/0146167206288281>
- Mohr, J. J., & Kendra, M. S. (2011). Revision and extension of a multidimensional measure of sexual minority identity: The Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 234-245. <https://doi.org/10.1037/a0022858>
- Molero, C., Saiz-Vicente, E. J., & Esteban-Martínez, C. (1998). Revisión histórica del concepto de inteligencia: una aproximación a la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 30(1), 11-30.
- Molina, C. (2016). *Juan Huarte de San Juan y su Examen de ingenios para las ciencias*. Gami Editorial.
- Molina, N. (2002). Inteligencia racional versus inteligencia emocional: implicaciones para la educación integral. *Laurus*, 8(14), 61-70.
- Moliner, O. (2008). Condiciones, procesos y circunstancias que permiten avanzar hacia la inclusión educativa: Retomando las aportaciones de la experiencia canadiense. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 6(2), 27-44.
- Moncrieff, H. (2007). Sexualidad y sociedad moderna: El saber de qué aún no somos del todo “libres”. *A parte Rei. Revista de Filosofía*, 50, 1-12.
- Mondimore, F. M. (1998). *Una Historia Natural de la Homosexualidad*. Paidós.
- Monereo, C. (2014). Aproximación conceptual a la orientación sexual e identidad de género: estrategias político-jurídicas para la reivindicación de derechos del colectivo de LGBT. *Aportaciones a la Investigación sobre Mujeres y Género*, 1231-1248.
- Money, J. (1991[1956]). Serendipities on the Sexological Pathway to Research in Gender Identity and Sex Reassignment. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 4(1), 101-113. https://doi.org/10.1300/J056v04n01_08
- Money, J. (1973). Gender role, gender identity, core gender identity: Usage and definition of terms. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 1(4), 397-402. <https://doi.org/10.1521/jaap.1.1973.1.4.397>

- Money, J. (1985). Gender: history, theory and usage of the term in sexology and its relationship to nature/nurture. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 11(2), 71-79. <https://doi.org/10.1080/00926238508406072>
- Money, J. (1988). *Gay, straight, and in-between: The sexology of erotic orientation*. Oxford University Press.
- Money, J., & Ehrhardt, A.A. (1972). *Man & woman - boy & girl*. The Johns Hopkins University Press.
- Montero, E. (2010). La sexualidad medieval en sus manifestaciones lingüísticas: pecado, delito y algo más. *Clio & Crimen*, 7, 41-56.
- Montes, A., González, M., López-Gaviño, F., & Angulo, A. (2016). Familias homoparentales, más visibles y mejor aceptadas: efectos del matrimonio en España. *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 151-159.
- Montes-Hidalgo, J., & Tomás-Sábado, J. (2016). Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 26(3), 188-193. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.03.002>
- Montgomery, K. L., & Goldbach, J. T. (2010). Empirical and Conceptual Application of Self-Esteem: A Review of the Literature. *Perspectives on Social Work*, 9(1), 30-37.
- Montt, M. E., & Chávez, F. U. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud Mental*, 19(3), 30-35.
- Moral-de la Rubia, J., & Valle-de la O, A. (2013). Dimensionalidad, consistencia interna y distribución de la escala de homonegatividad internalizada en estudiantes mexicanos de ciencias de la salud. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 986-1004. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(13\)70947-5](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(13)70947-5)
- Moral-de la Rubia, J. M., Valle-de la O, A., & Gómez, E. M. (2013). Evaluación del rechazo hacia la homosexualidad en estudiantes de medicina y psicología con base en tres escalas conceptualmente afines. *Psicología Desde el Caribe*, 30(3), 526-550. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21329176005.pdf>
- Morales-Rodríguez, F. M. (2021). Educación transversal para la inclusión y diversidad afectivo-sexual, corporal y de género: Un proyecto de innovación docente. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 8(2), 261-281. <https://doi.org/10.17979/reipe.2021.8.2.8703>
- Morales-Rodríguez, F. M., Martínez-Ramón, J. P., Méndez, I., & Ruiz-Esteban, C. (2021). Stress, coping, and resilience before and after COVID-19: A predictive model based on

- artificial intelligence in the university environment. *Frontiers in Psychology*, *12*, 647964. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647964>
- Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento Psicológico*, *9*(17), 83-96.
- Moreno, B., & Gálvez, M. (2010). La Psicología Positiva va a la Escuela. *Boletín Electrónico de Salud Escolar*, *6*(1), 210-220.
- Moret-Tatay, C., Fernández-Muñoz, J. J., Civera-Mollá, C., Navarro-Pardo, E., & Alcover-de-la-Hera, C. (2015). Psychometric properties and Factor structure of the BRCS in an elderly Spanish sample. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, *31*(3), 1030-1034. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.188401>
- Morgan, S. W., & Stevens, P. E. (2012). Transgender identity development as represented by a group of transgendered adults. *Issues in Mental Health Nursing*, *33*(5), 301-308. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.653657>
- Morón, M., & Biolik-Morón, M. (2021). Trait emotional intelligence and emotional experiences during the COVID-19 pandemic outbreak in Poland: A daily diary study. *Personality and Individual Differences*, *168*, 110348. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110348>
- Mosheva, M., Hertz-Palmor, N., Dorman Ilan, S., Matalon, N., Pessach, I. M., Afek, A., ... & Gothelf, D. (2020). Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. *Depression and Anxiety*, *37*, 965-971. <https://doi.org/10.1002/da.23085>
- Moya, M., & Moya-Garófano, A. (2020). La discriminación, el estrés laboral y el bienestar psicológico en personas trabajadoras LGTBI en España. *Psychosocial Intervention*, *29*(2), 93-101. <https://doi.org/10.5093/pi2020a5>
- Moyano, E., & Ramos, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Universum (Talca)*, *22*(2), 177-193. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-23762007000200012>
- Moyano, N., & Sánchez-Fuentes, M. M. (2020). Homophobic bullying at schools: a systematic review of research, prevalence, school-related predictors and consequences. *Aggression and Violent Behavior*, *53*, 101441. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101441>
- Mrazek, P. J., & Mrazek, D. A. (1987). Resilience in child maltreatment victims: A conceptual exploration. *Child Abuse & Neglect*, *11*(3), 357-366. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(87\)90009-3](https://doi.org/10.1016/0145-2134(87)90009-3)

- MSSSI (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad). (2018). *Glosario de términos sobre diversidad afectivo-sexual. Plan Nacional sobre el Sida*. MSSSI.
- Mullin, W. J., & Arce, M. (2008). Resilience of families living in poverty. *Journal of Family Social Work, 11*(4), 424-440. <https://doi.org/10.1080/10522150802424565>
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M. A., Suárez, E. N., Infante, F., & Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Organización Panamericana de la Salud*. Mimeo.
- Muñoz-Silva, A. (2012). El estudio de la resiliencia desde la perspectiva evolutiva y su aportación a la comprensión del riesgo y la protección en la intervención social. *Portularia, 12*(1), 9-16. <http://dx.doi.org/10.5218/prts.2012.0029>
- Murray, S., & W. Roscoe. (1998). *Boy-wives and female-husbands: Studies in African homosexuality*. Palgrave.
- Mustanski, B. S. (2001). Getting wired: Exploiting the Internet for the collection of valid sexuality data. *Journal of Sex Research, 38*(4), 292-301. <https://doi.org/10.1080/00224490109552100>
- Nagoshi, J. L., Adams, K. A., Terrell, H. K., Hill, E. D., Brzuzy, S., & Nagoshi, C. T. (2008). Gender differences in correlates of homophobia and transphobia. *Sex Roles, 59*(7-8), 521-531. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9458-7>
- Nandi, A., Luthra, R. R., & Benzeval, M. (2016). *Ethnic and racial harassment and mental health: Identifying sources of resilience*. Institute for social & economic research.
- Narayan, A. J. (2015). Personal, dyadic, and contextual resilience in parents experiencing homelessness. *Clinical Psychology Review, 36*, 56-69. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.005>
- Narendorf, S. C., Bowen, E., Santa Maria, D., & Thibaudeau, E. (2018). Risk and resilience among young adults experiencing homelessness: A typology for service planning. *Children and Youth Services Review, 86*, 157-165. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.01.034>
- Navalón, B. (s.f.). *La evolución de los derechos LGTB en España: un recorrido por la historia*. MadridEsNoticia. <https://www.madridesnoticia.es/>
- Neff, L., & Geers, A. (2013). Optimistic Expectations in Early Marriage: A Resource or Vulnerability for Adaptive Relationship Functioning? *Journal of Personality and Social Psychology, 105*(1), 38-60. <https://doi.org/10.1037/a0032600>
- Nemoto, T., Bodeker, B., & Iwamoto, M. (2011). Social support, exposure to violence, and transphobia: Correlates of depression among male-to-female transgender women with

- a history of sex work. *American Journal of Public Health*, 101, 1980– 1988.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.197285>
- Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1019-1029.
- Newcomb, M. E., Heinz, A. J., & Mustanski, B. (2012). Examining risk and protective factors for alcohol use in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: A longitudinal multilevel analysis. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73(5), 783–793.
<https://doi.org/10.15288/jsad.2012.73.783>
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Blissett, S. E. (1988). Sense of humor as a moderator of the relation between stressful events and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 520-525.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.520>
- Nicolás, J. (1995). *La cuestión homosexual*. FONTAMARA.
- Niemiec, C. P., & Ryan, R. M. (2013). What makes for a life well lived? Autonomy and its relation to full functioning and organismic wellness. In S. David, I. Boniwell & A. Conley-Ayers (Eds.), *Oxford handbook of happiness* (pp. 214-226). Oxford University Press.
- Niepel, C., Greiff, S., Mohr, J. J., Fischer, J. A., & Kranz, D. (2018). The English and German versions of the Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale: Establishing measurement invariance across nationality and gender groups. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(2), 160-175. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000315>
- Nogueira, A., & Araujo, N. (2018). Resilience in lesbian, gay, and bisexual (LGB) populations: An integrative literature review. *Sexuality Research and Social Policy*, 15(3), 272-282.
<https://doi.org/10.1007/s13178-017-0285-x>
- Noorbakhsh, S. N., Besharat, M. A., & Zarei, J. (2010). Emotional intelligence and coping styles with stress. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 818-822.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.191>
- Norman, D. A. (2004). *Emotional design. Perché amiamo (o odiamo) gli oggetti della vita quotidiana*. Apogeo Editore.
- Noseda-Gutiérrez, J. (2012). Muchas formas de transexualidad: diferencias de ser mujer transexual y de ser mujer transgénero. *Revista de Psicología*, 21(2), 7-30.
<http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2012.25835>

- Núñez, A., Álvarez-García, D., & Pérez-Fuentes, M. C. (2021). Ansiedad y autoestima en los perfiles de cibervictimización de los adolescentes. *Comunicar*, 29(68), 47-59. <https://doi.org/10.3916/C67-2021-04>
- Núñez-Martín, M., & Castillo, R. (2019). El papel de la inteligencia emocional en la enfermedad cardiovascular. *Gaceta Sanitaria*, 33, 377-380. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.008>
- O'Boyle Jr, E. H., Humphrey, R. H., Pollack, J. M., Hawver, T. H., & Story, P. A. (2011). The relation between emotional intelligence and job performance: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 32(5), 788-818. <https://doi.org/10.1002/job.714>
- Oakley, A. (1977). *La mujer discriminada: biología y sociedad*. Tribuna Feminista.
- Oblitas, L. A. (2008). *Psicoterapias contemporáneas*. Cengage Learning Editores.
- OCDE –Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos- (2019). *Society at Glance 2019: OECD Social Indicators*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/soc_glance-2019-en
- Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics*, 137(3): e20153223. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>
- Oltra, J., Huluta, E. R., Fernández, A. R., & Cueto, E. G. (2017). Desarrollo de un Test de Homofobia. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 22(2), 16-29.
- Olweus, D. (1994). Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(7), 1171-1190.
- Olweus, D. (1996). Bully/victim problems in school. *Prospects* 26(2), 331–359. <https://doi.org/10.1007/BF02195509>
- Olweus, D. (2013). School bullying: Development and some important challenges. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 751-780. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516>
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730-749. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.730>
- Oosterhuis, H. (2012). Sexual modernity in the works of Richard von Krafft-Ebing and Albert Moll. *Medical History*, 56(2), 133-155. <https://doi.org/10.1017/mdh.2011.30>

- Oppenheimer, W. (24 de diciembre de 2013). Turing, condenado por gay, recibe el perdón real 60 años después de su muerte. *El País*.
https://elpais.com/internacional/2013/12/24/actualidad/1387873660_129481.html
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado de: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2008). *Declaración sobre orientación sexual e identidad de género de las Naciones Unidas*. Recuperado de: <https://www.uv.mx/uge/files/2014/05/Declaracion-Sobre-Orientacion-Sexual-e-Identidad-de-Genero-de-las-Naciones-Unidas.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2011). *17/19 Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género*.
<https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/Resolucao1719ONU.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement>
- Organización Mundial de la Salud –OMS-. (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva*. OMS.
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1
- Orta-Cantón, A., & Sicilia-Camacho, Á. (2015). Investigando los momentos óptimos en el deporte: una revisión del constructo flow. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 37(1), 96-103. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbce.2014.01.001>
- Ortega, Z., & Mijares, B. (2018). Concepto de Resiliencia: Desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Orbis: Revista de Ciencias Humanas*, 13 (39), 30-43.
- Ortega-Navas, M. (2010). La educación emocional y sus implicancias en la salud. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 21(2), 462-470.
- Ortiz, H. (2007). Formación del profesorado y atención a la diversidad: desafíos a los procesos de innovación curricular en educación inicial. *Revista Académica de la Universidad Católica del Maule*, 33, 45-60.
- Ortunio, M. S., & Guevara, H. (2016). Aproximación teórica al constructo resiliencia. *Comunidad y Salud*, 14(2), 96-105.

- Orue, I., & Calvete, E. (2018). Homophobic bullying in schools: The role of homophobic attitudes and exposure to homophobic aggression. *School Psychology Review*, 47(1), 95-105. <https://doi.org/10.17105/SPR-2017-0063.V47-1>
- Osma, J. J. (2012). Víctimas de la homofobia: consecuencias psicológicas. *ACGIL. Associació Cristiana de Gays i Lesbianes de Catalunya*, 1-9.
- Owens, J., & Lynch, S. M. (2012). Black and Hispanic immigrants' resilience against negative-ability racial stereotypes at selective colleges and universities in the United States. *Sociology of Education*, 85(4), 303-325. <https://doi.org/10.1177/0038040711435856>
- Pachankis J. E., Cochran S. D., & Mays V. M. (2015). The mental health of sexual minority adults in and out of the closet: A population-based study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 890–901. <https://doi.org/10.1037/ccp0000047>
- Pachankis, J. E., Mahon, C. P., Jackson, S. D., Fetzner, B. K., & Bränström, R. (2021). Sexual orientation concealment and mental health: A conceptual and meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 146(10), 831-871. <https://doi.org/10.1037/bul0000271>
- Padilla, Y. C., Crisp, C., & Rew, D. L. (2010). Parental acceptance and illegal drug use among gay, lesbian, and bisexual adolescents: Results from a national survey. *Social Work*, 55(3), 265-275. <https://doi.org/10.1093/sw/55.3.265>
- Padrós-Blázquez, F. P., Soriano-Mas, C., & Contreras, G. N. (2012). Afecto positivo y negativo: ¿Una dimensión bipolar o dos dimensiones unipolares independientes? *Interdisciplinaria*, 29(1), 151-164.
- Páez, S. (2017). El transgénero a lo largo de la historia. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, (20), 145-156.
- Páez-Cala, M. L. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(1), 203-216. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>
- Palacio G, C., Krikorian, A., Gómez-Romero, M. J., & Limonero, J. T. (2020). Resilience in caregivers: A systematic review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(8), 648-658. <https://doi.org/10.1177/1049909119893977>
- Páramo, M. D. L. Á. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>
- Park, N., & Peterson, C. (2006). Character strengths and happiness among young children: Content analysis of parental descriptions. *Journal of Happiness Studies*, 7(3), 323-341. <https://doi.org/10.1007/s10902-005-3648-6>

- Park, N., Peterson, C., & Sun, J. K. (2013). La psicología positiva: investigación y aplicaciones. *Terapia Psicológica*, 31(1), 11-19. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000100002>
- Parlamento Europeo. (2000). Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf
- Parodi-Úbeda, A., Belmonte-Lillo, V., Ferrándiz, C., & Ruiz-Melero, M. J. (2017). La relación entre la inteligencia emocional y la personalidad en estudiantes de Educación Secundaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 137-144.
- Parra-Dussan, C. P. (2011). Educación inclusiva: Un modelo de educación para todos. *ISEES: Inclusión Social y Equidad en la Educación Superior*, (8), 73-84.
- Pasterski, V. (2017). Fetal androgens and human sexual orientation: Searching for the elusive link. *Archives of Sexual Behavior*, 46(6), 1615–1619. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1021-6>
- Patchin, J. W. (22 de junio de 2022). Summary of Our Cyberbullying Research (2006-2021). *Cyberbullying Research Center*. <https://cyberbullying.org/summary-of-our-cyberbullying-research>
- Payer, M. (2005). *Teoría del constructivismo social de Lev Vygotsky en comparación con la teoría Jean Piaget*. Universidad Central de Venezuela.
- Paz-Maldonado, E. (2020). Inclusión educativa del alumnado en situación de discapacidad en la educación superior: una revisión sistemática. *Ediciones Universidad de Salamanca*, 32(1), 123-146. <http://dx.doi.org/10.14201/teri.20266>
- Pearman, A., Hughes, M. L., Smith, E. L., & Neupert, S. D. (2020). Age differences in risk and resilience factors in COVID-19-related stress. *The Journals of Gerontology: Series B*, 20(20), 1-7. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa120>
- Pellegrino, J. W., & Goldman, S. R. (1990). Cognitive science perspectives on intelligence and learning disabilities. In H. L. Swanson & B. K. Keogh (Eds.), *Learning Disabilities: Theoretical and Research Issues* (pp. 41-58). Routledge.
- Penna, M. (2015). Homofobia en las aulas universitarias. Un meta-análisis. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 13(1), 181-202.
- Peña del Agua, A. M. (2004). Las teorías de la inteligencia y la superdotación. *Aula Abierta*, 84, 23-38.
- Peña-Loaiza, G. X., Peñaloza, W. L., & Carillo, M. J. (2018). La educación inclusiva en el proceso de formación docente. *Revista Conrado*, 14(65), 194-200.

- Perea, R., López, E., & Limón, R. (2011). *Educación para la salud y calidad de vida*. Ediciones Díaz de Santos.
- Pérez, N., & Castejón, J. L. (2006). Relaciones entre la inteligencia emocional y el cociente intelectual con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 9(22), 1-27.
- Pérez-Brumer, A., Hatzenbuehler, M. L., Oldenburg, C. E., & Bockting, W. (2015). Individual- and structural-level risk factors for suicide attempts among transgender adults. *Behavioral Medicine*, 41(3), 164-171. <https://doi.org/10.1080/08964289.2015.1028322>
- Pérez de Albéñiz, A., Díez, A., Pastor, A. B., Gutiérrez, A., Lucas, B., & Fonseca, E. (5 de diciembre de 2022). *Las aulas saludables educan en diversidad afectivo-sexual y de género*. The Conversation. <https://theconversation.com/las-aulas-saludables-educan-en-diversidad-afectivo-sexual-y-de-genero-195306>
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero-Jurado, M. D. M., Barragán-Martín, A. B., & Gázquez-Linares, J. J. (2019). Family functioning, emotional intelligence, and values: Analysis of the relationship with aggressive behavior in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 478-492. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030478>
- Pérez-González, J. C., Petrides, K. V., & Furnham, A. (2007). La medida de la inteligencia emocional rasgo. In J. M. Mestre & P. Fernández-Berrocal (Eds.), *Manual de Inteligencia Emocional*. Pirámide.
- Perlesz, A., Power, J., Brown, R., McNair, R., Schofield, M., Pitts, M., Barrett, A., & Bickerdike, A. (2010). Organising work and home in same-sex parented families: Findings from the work love play study. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 31(4), 374-391.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55(1), 44-55.
- Peterson, C. (2006). *A Primer in Positive Psychology*. Oxford University Press.
- Peterson, C., & Park, N. (2009). El estudio científico de las fortalezas humanas. In C. Vázquez & G. Hervás (coords.), *El estudio científico del bienestar: Fundamentos de una Psicología Positiva* (pp. 181-208). Alianza Editorial.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2005). *Character strengths and virtues: A handbook and classification* (Vol. 1). Oxford University Press.
- Peterson, C., Seligman, M.E., & Vaillant, G.E. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: a thirty-five-year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(1), 23-27.

- Petrides, K. V. (2009a). *Technical manual for the Trait Emotional Intelligence Questionnaires (TEIQue)*. London Psychometric Laboratory.
- Petrides, K. V. (2009b). Psychometric properties of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire. In C. Stough, D. H. Saklofske & J. D. Parker (Eds.), *Advances in the assessment of emotional intelligence*. Springer.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 29(2), 313-320. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00195-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00195-6)
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425-448. <https://doi.org/10.1002/per.416>
- Petrides, K. V., Furnham, A., & Friederickson, N. (2003). Trait emotional intelligence: Behavioural validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction. *European Journal of Personality*, 17, 39-57. <https://doi.org/10.1002/per.466>
- Petrides, K. V., Frederickson, N., & Furnham, A. (2004). The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behaviour at school. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 277-293. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00084-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00084-9)
- Pew Research Center [PRC]. (2020). *The Global Divide on Homosexuality Persists*. PRC. <https://www.pewresearch.org/global/2020/06/25/global-divide-on-homosexuality-persists/>
- Pfefferbaum, B. J., Reissman, D. B., Pfefferbaum, R. L., Klomp, R. W., & Gurwitch, R. H. (2008). Building resilience to mass trauma events. In L. Doll, E. N. Haas, S. Bonzo, D. Sleet & J. Mercy (Eds.), *Handbook of injury and violence prevention* (pp. 347-358). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-29457-5_19
- Pfefferbaum, B., Van Horn, R. L., & Pfefferbaum, R. L. (2017). Involving adolescents in building community resilience for disasters. *Adolescent Psychiatry*, 7(4), 253-265. <https://doi.org/10.2174/2210676608666180112123628>
- Pharr, J. R., Flatt, J. D., Chien, L., Kachen, A., & Olakunde, B. O. (2020). Exercise as a Mitigator of Poor Mental Health Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults. *Journal of Physical Activity and Health*, 18(5), 548-556. <http://dx.doi.org/10.1123/jpah.2020-0703>
- Piaget, J. (1965). *The moral judgment of the child*. Free Press.

- Piaget, J. (1968). *Los estadios del desarrollo intelectual del niño y del adolescente*. Editorial Revolucionaria.
- Piaget, J. (1973). *Estudios de psicología genética*. Emecé.
- Piaget, J. (1990). *El nacimiento de la inteligencia*. Crítica.
- Pichardo, J. I. (2009). (Homo)sexualidad y familia: cambios y continuidades al inicio del tercer milenio. *Política y Sociedad*, 46(1, 2), 143-160.
- Pichardo, J. I., & De Stefano, M. (2015). *Diversidad sexual y convivencia. Una oportunidad educativa*. Universidad Complutense de Madrid. https://eprints.ucm.es/id/eprint/34926/1/Diversidad_y_convivencia_2015_FINAL.pdf
- Pichardo, J. I., & De Stefano, M. (2020). *Somos Diversidad. Actividades para la formación de profesionales de la educación formal y no formal en diversidad sexual, familiar, corporal y de expresión e identidad de género*. Ministerio de Igualdad. https://www.igualdad.gob.es/ministerio/dglgbti/Documents/SomosDiversidad_DIGITAL_0707.pdf
- Pichardo, J. I., Molinuevo, B., Rodríguez, P. O., Martín, N., & Romero, M. (2007). *Actitudes ante la diversidad sexual de la población adolescente de Coslada (Madrid) y San Bartolomé de Tirajana (Gran Canaria)*. Recuperado de: <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/83866/00820090000006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pidgeon, A. M., Coast, G., Coast, G., Coast, G., & Coast, G. (2014). Examining characteristics of resilience among university students: An international study. *Open Journal of Social Sciences*, 2(11), 14-22. <http://dx.doi.org/10.4236/jss.2014.211003>
- Pimentel, A. (2013). SODOMITAS, MARICAS Y BUJARRONES: Una aproximación léxico-semántica a los términos de caracterización homosexual masculina en español. https://www.academia.edu/3534714/Sodomitas_maricas_y_bujarrones_Una_aproximaci%C3%B3n_l%C3%A9xico_sem%C3%A1ntica_a_los_t%C3%A9rminos_de_homosexualidad_masculina_2013?auto=download
- Piña, J. A. (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *Anales de Psicología*, 31(3), 751-758. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.185631>
- Pitpitan, E. V., Smith, L. R., Goodman-Meza, D., Torres, K., Semple, S. J., Strathdee, S. A., & Patterson, T. L. (2016). “Out-ness” as a moderator of the association between syndemic conditions and HIV risk-taking behavior among men who have sex with men in Tijuana, Mexico. *AIDS and Behavior*, 20(2), 431–438. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1172-1>

- Placeres, J. F., Olver Moncayo, D. H., Rosero Mora, G. M., Urgilés Calero, R. J., & Abdala-Jalil Barbadillo, S. (2017). La familia homoparental en la realidad y la diversidad familiar actual. *Revista Médica Electrónica*, 39(2), 361-369.
- Plan Internacional (s.f.). *Temas de la Educación Integral en Sexualidad. ¿Qué cubrir desde la primera infancia -18+?* https://plan-international.org/uploads/2021/12/esp_glo-cse_topics_overview-eo-march_2021_final_0.pdf
- Plancarte, P. A. (2017). Inclusión educativa y cultura inclusiva. *Revista de Educación Inclusiva*, 10(2), 213-236.
- Plascencia, J. C., & Castellanos, C. L. (2019). Evaluación de la resiliencia en mexicanos diagnosticados con VIH. *Salud & Sociedad*, 10(1), 52-64. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00004>
- Platón. (2000). *Diálogos III. Fedón, Banquete, Fedro*. Editorial Gredos.
- Plöderl, M., & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review of Psychiatry*, 27(5), 367-385. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1083949>
- Plummer, K. (1975). *Sexual stigma: An interactionist account*. Routledge & Kegan Paul.
- Plutchik, R. (1980). A general psychoevolutionary theory of emotion. In R. Plutchik & H. Kellerman (Eds.), *Emotion: Theory, research, and experience: Theories of emotion* (pp. 3-33). Academic. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-558701-3.50007-7>
- Plutchik, R. (1991). *The emotions*. University Press of America.
- Polk, L. V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*, 19(3), 1-13. <https://doi.org/10.1097/00012272-199703000-00002>
- Polman, J. L. (2010). La zona de desarrollo próximo de la identidad en entornos de aprendizaje de oficios. *Revista de Educación*, 353, 129-156.
- Ponse, B. (1978). *Identities in the lesbian world: The social construction of self*. Greenwood Press.
- Porta, A. (2014). La construcción de la identidad en la infancia y su relación con la música. Un acercamiento a través del análisis cualitativo de los media. *Revista de Educación y Humanidades*, 5, 61-76.
- Posada, M. L. (2014). Teoría queer en el contexto español. Reflexiones desde el feminismo. *Daimon Revista Internacional de Filosofía*, (63), 147-158. <https://doi.org/10.6018/daimon/190041>
- Poteat, V. P. (2017). Gay-Straight Alliances: Promoting Student Resilience and Safer School Climates. *American Educator*, 40(4), 10-15.

- Power, J., Perlesz, A., McNair, R., Schofield, M., Pitts, M., Brown, R., & Bickerdike, A. (2012a). Gay and bisexual dads and diversity: Fathers in the Work, Love, Play study. *Journal of Family Studies*, 18(2-3), 143-154. <https://doi.org/10.5172/jfs.2012.18.2-3.143>
- Power, J., Perlesz, A., Brown, R., Schofield, M. J., Pitts, M. K., McNair, R., & Bickerdike, A. (2012b). Bisexual parents and family diversity: Findings from the work, love, play study. *Journal of Bisexuality*, 12(4), 519-538. <https://doi.org/10.1080/15299716.2012.729432>
- Preciado, P. B. (2019). *Un apartamento en Urano. Crónicas del cruce*. Anagrama.
- Prendergast, S., & MacPhee, D. (2018). Family resilience amid stigma and discrimination: A conceptual model for families headed by same-sex parents. *Family Relations*, 67(1), 26-40. <https://doi.org/10.1111/fare.12296>
- Prieto-Rincón, D., Inciarte-Mundo, J., Rincón-Prieto, C., & Bonilla, E. (2008). Estudio del coeficiente emocional en estudiantes de medicina. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 46(1), 10-15. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272008000100002>
- Principios de Yogyakarta. (2007). *Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*. Recuperado de: http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf
- Puertas-Molero, P., Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., Martínez-Martínez, A., Castro-Sánchez, M., & González-Valero, G. (2018). An explanatory model of emotional intelligence and its association with stress, burnout syndrome, and non-verbal communication in the university teachers. *Journal of Clinical Medicine*, 7(12), 524-536. <https://doi.org/10.3390/jcm7120524>
- Pulido, F., & Herrera, F. (2018). Predictors of Happiness and Emotional Intelligence in Secondary Education. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(1), 71-84. <http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v27n1.62705>
- Quinceno, J. M., & Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 69-82.
- Rahilly, E. P. (2015). The gender binary meets the gender-variant child: Parents' negotiations with childhood gender variance. *Gender & Society*, 29(3), 338-361. <https://doi.org/10.1177/0891243214563069>
- Ramos-Corpas, M. J. (2010). *La convivencia en un centro educativo: Claves organizativas para su potenciación*. <https://www.uv.es/lisis/manuel-ramos/convivenc-centro.pdf>

- Raven, J. (2003). Raven progressive matrices. In *Handbook of nonverbal assessment* (pp. 223-237). Springer.
- Raven, J. C., Court, J. H., & Raven, J. (1996). *Test de Matrices Progresivas. Escalas Coloreada, General y Avanzada. Manual* (2ª edición ampliada). TEA Ediciones.
- Reche, C., Tutte, V., & Ortín, F. J. (2014). Resiliencia, optimismo y burnout en judokas de competición uruguayos. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 9(2), 271-286.
- Red Educativa de Apoyo LGTBIQ+ de Galicia. (s.f.). *Red Educativa de Apoyo LGTBIQ+ de Galicia*. <https://rededucalgbtiq.org/>
- Reeve, J. (1995). *Motivación y emoción*. McGraw-Hill.
- Reig, E., Goerlich, F. J., & Cantarino, I. (2016). *Delimitación de áreas rurales y urbanas a nivel local. Demografía, coberturas de suelo y accesibilidad*. Fundación BBVA.
- Remor, E., Amorós, M., & Carrobles, J. A. (2006). El optimismo y la experiencia de ira en relación con el malestar físico. *Anales de Psicología*, 22(1), 37-44.
- Rey, L., Extremera, N., & Sánchez-Álvarez, N. (2019). Clarifying the links between perceived emotional intelligence and well-being in older people: Pathways through perceived social support from family and friends. *Applied Research in Quality of Life*, 14(1), 221-235. <https://doi.org/10.1007/s11482-017-9588-6>
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Richardson, G. E., Neiger, B. L., Jensen, S., & Kumpfer, K. L. (1990). The resiliency model. *Health Education*, 21(6), 33-39. <https://doi.org/10.1080/00970050.1990.10614589>
- Riggle, E. D., Mohr, J. J., Rostosky, S. S., Fingerhut, A. W., & Balsam, K. F. (2014). A multifactor lesbian, gay, and bisexual positive identity measure (LGB-PIM). *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 398-411. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000057>
- Riggle, E. D., 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(1), 54-62. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000202>
- Riggle, E. D., Rostosky, S. S., McCants, L. E., & Pascale-Hague, D. (2011). The positive aspects of a transgender self-identification. *Psychology & Sexuality*, 2(2), 147-158. <http://dx.doi.org/10.1080/19419899.2010.534490>

- Riggle, E. D., Whitman, J. S., Olson, A., Rostosky, S. S., & Strong, S. (2008). The positive aspects of being a lesbian or gay man. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(2), 210-217. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.2.210>
- Riley, B. H. (2010). GLB adolescent's "Coming out". *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(1), 3-8.
- Rivera-Osorio, J. F., & Arias-Gómez, M. C. (2020). Acoso escolar contra jóvenes LGBT e implicaciones desde una perspectiva de salud. *Revista Salud de la Universidad Industrial de Santander*, 52(2), 147-151. <http://doi.org/10.18273/revsal.v52n2-2020009>
- Rivers, I. (2000). Social exclusion, absenteeism and sexual minority youth. *Support for Learning*, 15(1), 13-18.
- Rivers, I. 2001. The bullying of sexual minorities at school: Its nature and long-term correlates. *Educational and Child Psychology*, 18(1), 33-46.
- Rivers, I. (2004). Recollections of bullying at school and their long-term implications for lesbians, gay men, and bisexuals. *Crisis*, 25(4), 169-175. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.25.4.169>
- Rivers, I. (2017). Homophobic bullying in schools. In H. Cowie & C.A. Myers (Eds.), *Bullying in schools: Intervention and prevention*. Routledge.
- Roberts, T. S., Horne, S. G., & Hoyt, W. T. (2015). Between a gay and a straight place: Bisexual individuals' experiences with monosexism. *Journal of Bisexuality*, 15(4), 554-569. <https://doi.org/10.1080/15299716.2015.1111183>
- Rocha-Sánchez, T. E. (2009). Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: un recorrido conceptual. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 250-259.
- Rodrigues, L., Carneiro, N. S., & Nogueira, C. (2021). A history of scientific, medical and psychological approaches to transsexualities and their critical approach. *Saúde e Sociedade*, 30, e200768. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200768>
- Rodríguez, G. (2003). *Sexualidad, construcción social y conservadurismo*. http://www.multimedia.pueg.unam.mx/lecturas_formacion/sexualidades/modulo_1/session_3/complementaria/Gabriela_Rodriguez_La_Sexualidad_construccion_social_y_conservadurismo.pdf
- Rodríguez-Alemán, R. (2002). Análisis antropológico de la transexualidad, entre la realidad cultural y la resistencia social. *Anuario de Filosofía, Psicología y Sociología*, (4-5), 239-248.

- Rodríguez-Estrada, M., Pellicer, G., & Domínguez-Eyssautier, M. (1988). *Autoestima. Clave del éxito personal* (Vol. 4). Editorial el Manual Moderno.
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23(1), 60-69. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>
- Rodríguez-Naranjo, M. D. C., & Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-404.
- Rodríguez-Otero, L. M. (2014). Nivel de homofobia y lesbofobia en profesionales del ámbito social de la provincia de Ourense. *Documentos de Trabajo Social*, (54), 46-61.
- Rodríguez-Otero, L. M., Mancinas, S. E., & Carrera, A. B. (2017). Percepción de la homofobia y lesbofobia por parte de una muestra de gays y lesbianas de la provincia de Ourense (España). *Psicología y Salud*, 27(1), 89-102.
- Rodríguez-Piaggio, A. M. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*, 26(80), 291-302.
- Rogers, A. H., Seager, I., Haines, N., Hahn, H., Aldao, A., & Ahn, W. Y. (2017). The indirect effect of emotion regulation on minority stress and problematic substance use in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Frontiers in Psychology*, 8, 1881. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01881>
- Rojas-Pedregosa, P. R. (2017). La inteligencia emocional en el contexto educativo de adolescentes cordobeses. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, (5), 5-8. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.05.2138>
- Romero, R., & Brunstein, S. (2012). Una aproximación al concepto de educación inclusiva desde la reflexión docente. *Multiciencias*, 12, 256-262.
- Romero, V., & Gallardo, M. Á. (2019). El profesorado de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato ante la Diversidad Sexual. *REIDOCREA*, 8(27), 357-366. <https://doi.org/10.30827/Digibug.57757>
- Rondahl, G. (2009). Students' inadequate knowledge about lesbian, gay, bisexual and transgender persons. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 6(1). <https://doi.org/10.2202/1548-923X.1718>
- Rood, B. A., Maroney, M. R., Puckett, J. A., Berman, A. K., Reisner, S. L., & Pantalone, D. W. (2017). Identity concealment in transgender adults: A qualitative assessment of minority stress and gender affirmation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(6), 704-713. <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000303>

- Roque, H. M. P., Acle, G., & García, M. (2009). Escala de resiliencia materna: un estudio de validación en una muestra de madres con niños especiales. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(27), 107-132.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Definiendo el Self*. Basic Books.
- Rosenberg, M. (1985). Self-concept and psychological well-being in adolescence. In R. L. Leahy (Ed.), *The development of the self* (pp. 205-246). Academic Press.
- Rosenberg, M., & Owens, T. J. (2001). Low self-esteem people: A collective portrait. In T. J. Owens, S. Stryker & N. Goodman (Eds.), *Extending self-esteem theory and Research: Sociological and psychological currents* (pp. 400-436). Cambridge University Press.
- Rosenkrantz, D. E., Rostosky, S. S., Riggle, E. D., & Cook, J. R. (2016). The positive aspects of intersecting religious/spiritual and LGBTQ identities. *Spirituality in Clinical Practice*, 3(2), 127-138. <http://dx.doi.org/10.1037/scp0000095>
- Rosińska, M., Gios, L., Nöstlinger, C., Berghe, W. V., Marcus, U., Schink, S., ... & Network, S. I. (2018). Prevalence of drug use during sex amongst MSM in Europe: results from a multi-site bio-behavioural survey. *International Journal of Drug Policy*, 55, 231-241. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.01.002>
- Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., MacKay, J. M., Hawkins, B. W., & Fehr, C. P. (2018). Prevalence of depression and anxiety among bisexual people compared to gay, lesbian, and heterosexual individuals: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sex Research*, 55(4-5), 435-456. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755>
- Rossan, S. (1987). Identity and its development in adulthood. In T. Honness & K. Yardley (Eds.), *Self and identity: Perspectives across the lifespan* (pp. 162-169). International Library of Psychology.
- Rossi-Casé, L., Neer, R., Lopetegui, S., Doná, S. M., Biganzoli, B., & Garzaniti, R. (2016). Test de Raven: actualización de baremos en adolescentes argentinos y análisis del Efecto Flynn. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 42(1), 1-13. https://doi.org/10.21865/RIDEP42_3
- Rostosky, S. S., Cardom, R. D., Hammer, J. H., & Riggle, E. D. (2018). LGB positive identity and psychological well-being. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(4), 482-489. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000298>
- Rostosky, S. S., Riggle, E. D., Pascale-Hague, D., & McCants, L. E. (2010). The positive aspects of a bisexual self-identification. *Psychology & Sexuality*, 1(2), 131-144. <https://doi.org/10.1080/19419899.2010.484595>

- Rubaltelli, E., Priolo, G., Scrimin, S., & Moscardino, U. (2020). Media Exposure to Terrorism and Perception of Immigrants as a Threat: The Role of Emotional Intelligence and Psychophysiological Self-Regulation. *Risk Analysis*, *40*(8), 1666-1676. <https://doi.org/10.1111/risa.13498>
- Rubin, G. (1996). El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo. En M. Lamas (Coomp.), *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. PUEG-UNAM.
- Ruble, D. N., Martin, C. L., & Berenbaum, S. A. (2006). Gender Development. In N. Eisenberg, W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 858–932). John Wiley & Sons, Inc.
- Rudenshtine, S., & Espinosa, A. (2018). Examining the role of trait emotional intelligence on psychiatric symptom clusters in the context of lifetime trauma. *Personality and Individual Differences*, *128*, 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.02.029>
- Ruiz-Pérez, J. I. (2015). Resiliencia comunitaria: propuesta de una escala y su relación con indicadores de violencia criminal. *Pensamiento Psicológico*, *13*(1), 119-135. <http://dx.doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI13-1.rcpe>
- Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, *12*, 465-487. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>
- Russell, G. M., & Richards, J. A. (2003). Stressor and resilience factors for lesbians, gay men, and bisexuals confronting antigay politics. *American Journal of Community Psychology*, *31*(3), 313-328. <https://doi.org/10.1023/a:1023919022811>
- Rust, P. C. (1993). “Coming out” in the age of social constructionism: Sexual identity formation among lesbian and bisexual women. *Gender & Society*, *7*(1), 50-77. <https://doi.org/10.1177/089124393007001004>
- Rust, P. C. (2003). Finding a sexual identity and community: Therapeutic implications and cultural assumptions in scientific models of coming out. In L. D. Garnets & D. C. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian, gay, and bisexual experiences* (pp. 227–269). Columbia University Press.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M. W. Kent & J. E. Rolf (Eds.), *Primary prevention of psychopathology: Social competence in children* (pp. 49-72). University Press of New England.

- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In A. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626-631. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21(2), 119-144. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00108>
- Ruvalcaba-Romero, N. A. R., Guajardo, J. G., & Nava, J. M. F. (2017). Competencias socioemocionales como predictoras de conductas prosociales y clima escolar positivo en adolescentes. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 88(31), 77-90.
- Ryan, C. (2001). Counseling lesbian, gay, and bisexual youths. In A. R. D'Augelli & C. J. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities and youth: Psychological perspectives* (pp. 224-250). Oxford University Press.
- Ryan, C., & Futterman, D. (1998). *Lesbian and gay youth: Care and counseling*. Columbia University Press.
- Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, 123(1), 346-352. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3524>
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205-213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Saavedra, E., & Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes: un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, 14(14), 32-40.

- Sabat, I., Trump, R., & King, E. (2014). Individual, interpersonal, and contextual factors relating to disclosure decisions of lesbian, gay, and bisexual individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(4), 431-440. <https://doi.org/10.1037/sgd0000061>
- Saewyc, E. M., Konishi, C., Rose, H. A., & Homma, Y. (2014). School-based strategies to reduce suicidal ideation, suicide attempts, and discrimination among sexual minority and heterosexual adolescents in Western Canada. *International Journal of Child, Youth & Family Studies: IJCYFS, 5*(1), 89-112. <https://doi.org/10.18357/ijcyfs.saewyce.512014>
- Sagrastani, M., & Córdoba, N. (2010). Sexualidad femenina en la Grecia clásica: reproducción y placer. *Anuario de la Escuela de Historia Virtual, 1*(1), 55-72.
- Salanova, M., & López-Zafra, E. (2011). Introducción: Psicología social y psicología positiva. *Revista de Psicología Social, 26*(3), 339-343. <https://doi.org/10.1174/021347411797361248>
- Salazar-Farfán, M. (2017). Padres de niños con discapacidad. Relación y diferencias entre inteligencia emocional y resiliencia. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud, 2*(3), 156-162. <https://doi.org/10.35626/casus.3.2017.50>
- Saldarriaga, P. J., Bravo-Cedeño, G. D. R., & Loo-Rivadeneira, M. R. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Dominio de las Ciencias, 2*(3), 127-137.
- Salin-Pascual, R. (2008). *Cuando el sexo de mi cerebro no corresponde al de mi cuerpo*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Salmerón, P. S. (2002). Evolución de los conceptos sobre inteligencia. Planteamientos actuales de la inteligencia emocional para la orientación educativa. *Educación XXI, 5*(1), 97-121.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality, 9*(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). *Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale*. In J. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, & health* (p. 125–154). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10182-006>
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B., & Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist, 55*(1), 110-121. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.110>

- Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2016). The relation between emotional intelligence and subjective well-being: A meta-analytic investigation. *The Journal of Positive Psychology, 11*(3), 276-285. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1058968>
- Sánchez-López, M. P., Aparicio, M. E., & Dresch, V. (2006). Ansiedad, autoestima y satisfacción auto-percibida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema, 18*(3), 584-590.
- Sánchez-López, D., León-Hernández, S. R., & Barragán-Velásquez, C. (2015). Correlación de inteligencia emocional con bienestar psicológico y rendimiento académico en alumnos de licenciatura. *Investigación en Educación Médica, 4*(15), 126-132. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2015.04.002>
- Sánchez-Navarro, G. (2010). *El Homosexualismo*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Sánchez-Núñez, M. T., & Hume, M. (2004). Evaluación e intervención en inteligencia emocional y su importancia en el ámbito educativo. *Revista de la Escuela Universitaria de Magisterio de Toledo, 29*(14), 237-266.
- Sánchez-Núñez, M., & Latorre, J. M. (2012). Inteligencia emocional y clima familiar. *Psicología Conductual, 20*(1), 103-117.
- Sánchez-Sáinz, M. (2013). La respuesta de la LOMCE a la diversidad de alumnado. *Transexualidad, adolescencias y educación*. <http://docpublicos.ccoo.es/cendoc/036846RespuestaLOMCEdiversidad.pdf>
- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2014). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación, 40*(2), 103-113.
- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2020). Predictive variables of resilience in young Moroccan immigrant. *Current Psychology, 1*-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01126-z>
- Sánchez-Teruel, D., Robles-Bello, M. A., & Camacho-Conde, J. A. (2020). Resilience and the variables that encourage it in young sub-saharan Africans who migrate. *Children and Youth Services Review, 119*, 105622. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105622>
- Sánchez-Torrejón, B. S. (2021). La formación del profesorado de Educación Primaria en diversidad sexo-genérica. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 24*(1), 253-266. <https://doi.org/10.6018/reifop.393781>

- Sándor, B. (2021). *Prevenir y combatir los diferentes tipos de violencia contra la infancia y la adolescencia LGTBI+: guía para profesionales*. Universidad de Girona.
- Sanfeliu, L. (2008). Escrito en el cuerpo. Sexualidades femeninas al margen de la norma heterosexual. *ARENAL*, 14(1), 31-57.
- Santamaria, L. (2018). *Inteligencia, lenguaje y creatividad*. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1264/122%20INTELIGENCIA%2c%20LENGUAJE%20Y%20CREATIVIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santarone, K., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(7), 1530-1531. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.030>
- Santiago-Hernández, M., & Toro-Alfonso, J. (2010). La cura que es (lo) cura: una mirada crítica a las terapias reparativas de la homosexualidad y el lesbianismo. *Salud & Sociedad*, 1(2), 136-144.
- Santos, R. (2013). *Levantarse y luchar: Cómo superar la adversidad con la resiliencia*. Conecta.
- Sartre, M. (2016). Greek virilities. In A. Corbin, J. J. Courtine & G. Vigarello (Eds.), *A history of virility* (pp. 1-43). Columbia University Press.
- Savin-Williams, R. C., & Cohen, K. M. (1996). *The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults*. Harcourt Brace College Publishers.
- Savin-Williams, R. C., & Diamond, L. M. (2000). Sexual identity trajectories among sexual-minority youths: Gender comparisons. *Archives of Sexual Behavior*, 29(6), 607-627. <https://doi.org/10.1023/A:1002058505138>
- Scandurra, C., Bochicchio, V., Amodeo, A. L., Esposito, C., Valerio, P., Maldonato, N. M., ... & Vitelli, R. (2018). Internalized transphobia, resilience, and mental health: Applying the psychological mediation framework to Italian transgender individuals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3), 508. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030508>
- Schäfer, S. (1976). Sexual and social problems of lesbians. *Journal of Sex Research*, 12(1), 50-69. <https://doi.org/10.1080/00224497609550921>
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-1078.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional

- intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 167-177.
[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00001-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00001-4)
- Scott, J. W. (1986). Gender: a useful category of historical analysis. *The American Historical Review*, 91(5), 1053-1075.
- Scrimin, S., & Rubaltelli, E. (2019). Dehumanization after terrorism: the role of psychophysiological emotion regulation and trait emotional intelligence. *Current Psychology*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00189-x>
- Seffner, F. (2009). Equívocos e Armadilhas na Articulação entre Diversidade Sexual e Políticas de Inclusão Escolar. In R. D. Junqueira (Org.), *Diversidade Sexual na Educação: Problematizações sobre a homofobia nas escolas*, (pp. 125-140). UNESCO.
- Seligman, M. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfilment*. Free Press.
- Seligman, M. (2003). *Prefacio: El pasado y futuro de la psicología positiva*. American Psychological Association.
- Seligman, M. (2011). *La vida que florece*. Ediciones B.
- Seligman, M. (2014). *Florecer. La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. Editorial Océano.
- Seligman, M. (2017). *La auténtica felicidad*. B DE BOOKS.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Sergent, B. (1986). *La homosexualidad en la mitología griega*. Editorial Alta Fulla.
- Serrano, G. F. (2010). *Guía contra la homofobia para centros educativos*. A Fortiori Editorial.
https://www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/guia_contra_la_homofobia.pdf
- Serrat, O. (2017). Understanding and developing emotional intelligence. In *Knowledge solutions* (pp. 329-339). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-10-0983-9_37
- Servicio de Igualdad del Ayuntamiento de Zaragoza. (2018). *Guía didáctica Somos Amor: Historias de familias diversas*. Ayuntamiento de Zaragoza.
<https://www.zaragoza.es/contenidos/sectores/mujer/guia-didactica-somos-amor.pdf>

- Sevari, K., Pilram, P., & Farzadi, F. (2020). The causal relationship between perceived social support and life satisfaction through hope, resilience and optimism. *International Journal of Psychology, 14*(1), 83-113. <https://doi.org/10.22034/ijpb.2019.166650.1081>
- Shanahan, L., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Murray, A. L., Nivette, A., Hepp, U., ... & Eisner, M. (2022). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: Evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological Medicine, 1*-10. <https://doi.org/10.1017/S003329172000241X>
- Shappie, A. T. (2020). *A Multi-Dimensional Model of Sexual Stigma and Relationship Satisfaction Among Female Same-Sex Couples: The Self-Fulfilling Prophecy of Rejection Sensitivity* [Doctoral Dissertation]. Old Dominion University.
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist, 56*(3), 216-217. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.216>
- Shively, M. G., Jones, C., & De Cecco, J. P. (1984). Research on sexual orientation: Definitions and methods. *Journal of Homosexuality, 9*(2-3), 127-136. https://doi.org/10.1300/J082v09n02_08
- Shneidman, E. S. (1998). Evelyn Hooker (1907-1996): Obituaries. *American Psychologist, 53*(4), 480-481.
- Silverman, M., & Baril, A. (2021). Transing dementia: Rethinking compulsory biographical continuity through the theorization of cisism and cisnormativity. *Journal of Aging Studies, 58*, 100956. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2021.100956>
- Simón, C., & Barrios, Á. (2019). Las familias en el corazón de la educación inclusiva. *Aula Abierta, 48*(1), 51-58. <https://doi.org/10.17811/rifie.48.1.2019.51-58>
- Simons, J., Grant, L., & Rodas, J. M. (2020). *Transgender people of color: Coping and support during the school-age years*. University of Arizona. <https://doi.org/10.31235/osf.io/epdsx>
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment, 11*(1), 94-101. <https://doi.org/25814410.1177/1073191103258144>
- Sinclair, V. G., Adams, S. M., & Dietrich, M. (2020). Associations between changes in resilient coping and posttraumatic stress disorder symptoms. *Research in Nursing & Health, 43*, 255-262. <https://doi.org/10.1002/nur.22014>
- Sinclair-Palm, J. (2021). Gender and Gender Identity Development Among Young Trans People in North America. In *Oxford Research Encyclopedia of Education*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.1549>

- Skogbrott, M., Kyrre, B., & Wold, B. (2014). Peer acceptance protects global self-esteem from negative effects of low closeness to parents during adolescence and early adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 43, 70-80. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9929-1>
- Smith, C. A. (1989). Dimensions of appraisal and physiological response in emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(3), 339-353.
- Smith, P. K. (2016). Bullying: Definition, types, causes, consequences and intervention. *Social and Personality Psychology Compass*, 10(9), 519-532. <https://doi.org/10.1111/spc3.12266>
- Smith, P. K., Kwak, K., & Toda, Y. (2016). *School Bullying in Different Cultures*. Cambridge University Press.
- Smith, P. K., López-Castro, L., Robinson, S., & Görzig, A. (2019). Consistency of gender differences in bullying in cross-cultural surveys. *Aggression Violent Behavior* 45, 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.04.006>
- Smith, R. G., & Gross, A. M. (2006). Bullying: Prevalence and the effect of age and gender. *Child & Family Behavior Therapy*, 28(4), 13-37. https://doi.org/10.1300/J019v28n04_0
- Snapp, S. D., Watson, R. J., Russell, S. T., Diaz, R. M., & Ryan, C. (2015). Social support networks for LGBT young adults: Low cost strategies for positive adjustment. *Family Relations*, 64(3), 420-430. <https://doi.org/10.1111/fare.12124>
- Solana, M. (2018). El debate sobre los orígenes de la homosexualidad masculina. Una revisión de la distinción entre esencialismo y construccionismo en historia de la sexualidad. *Tópicos*, (54), 395-427. <http://dx.doi.org/10.21555/top.v0i54.834>
- Solís, F. (2016). Proceso de adaptación que experimentan padres y madres de hijos homosexuales ante el conocimiento de la orientación sexual. *Revista Científica de FAREM-Estelí*, 3(12), 28-41.
- Sophie, J. (1986). A critical examination of stage theories of lesbian identity development. *Journal of Homosexuality*, 12(2), 39-51. https://doi.org/10.1300/J082v12n02_03
- Sotil-Brioso, A. S., & Peña, A. Q. (2002). Influencias del clima familiar. Estrategias de aprendizaje e inteligencia emocional en el rendimiento académico. *Revista de Investigación en Psicología*, 5(1), 53-69.
- Soto-Ramírez, K. A., & Arias, D. C. (2019). *Resiliencia: Un recorrido histórico*. <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5237/1/DDMPSI172.pdf>

- Soto-Rodríguez, M. A. (2014). La patologización de la transexualidad: contemplando posibilidades de resistir desde algunas construcciones identitarias de género no hegemónicas. *Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe*, 11(2), 145-165.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Souza, E., Cantera, L. M., Pereira, J., & Santos, C. (2016). Inclusion of Sexual Diversity in Schools: Teachers' Conception. *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 6(2), 152-175. <https://doi.org/10.17583/remie.2016.2004>
- Spearman, C. (1904). The proof and measurement of association between two things. *The American Journal of Psychology*, 15(1), 72-101.
- Spearman, C. (1927). The measurement of intelligence. *Nature*, 120(3025), 577-578. <https://doi.org/10.1038/120577a0>
- Sporzon, G., & López-López, M. C. (2021). Evaluación de la inteligencia emocional y la conducta prosocial y su correlación en alumnado de Educación Primaria. *Estudios sobre Educación*, 40, 51-73. <https://doi.org/10.15581/004.40.51-73>
- Srivastava, S. (2019). Evolution of Concept of Intelligence. *Research Journal of Social Science & Management*, 9(6), 56-69.
- Stern, W. L. (1912). *Psychologischen methoden der intelligenz-prüfung*. Barth.
- Sternberg, R. J. (1985). *Beyond IQ: A triarchic theory of human intelligence*. Cambridge University Press.
- Sternberg, R. J. (1990). *Metaphors of mind: Conceptions of the nature of intelligence*. Cambridge University Press.
- Sternberg, R. J. (1997). *Inteligencia exitosa. Cómo una inteligencia práctica y creativa determina el éxito en la vida*. Paidós.
- Sternberg, R. J. (2000). *Handbook of intelligence*. Cambridge University Press.
- Sternberg, R. J. (2003). A Broad View of Intelligence: The Theory of Successful Intelligence. *Consulting Psychology Journal Practice and Research*, 55(3), 139-154.
- Sternberg, R. J. (2014). Teaching about the nature of intelligence. *Intelligence*, 42, 176-179.
- Sternberg, R. J. (2018). *The nature of human intelligence*. Cambridge University Press.
- Sternberg, R. J. (2019). *Human intelligence: An introduction*. Cambridge University Press.
- Sternberg, R. J., & Detterman, D. K. (1986). *What is Intelligence? Contemporary Viewpoints on its Nature and Definition*. Ablex.

- Sternberg, R. J., & Grigorenko, E. L. (2002). *Dynamic testing: The nature and measurement of learning potential*. Cambridge University Press.
- Sternberg, R. J., & Grigorenko, E. L. (2006). Cultural intelligence and successful intelligence. *Group & Organization Management*, 31(1), 27-39. <https://doi.org/10.1177/1059601105275255>
- Sternberg, R. J., & Kaufman, S. (2011). *The Cambridge Handbook of Intelligence*. Cambridge University Press.
- Stemberg, R. J., & Powell, J. S. (1983). The development of intelligence. In J. H. Flavell & E. M. Markman (Eds.), *Cognitive development* [P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 3, pp. 341-419)]. Wiley.
- Sternberg, R. J., Grigorenko, E. L., & Kidd, K. K. (2005). Intelligence, race, and genetics. *American Psychologist*, 60(1), 46-59. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.60.1.46>
- Sterzing, P. R., Ratliff, G. A., Gartner, R. E., McGeough, B. L., & Johnson, K. C. (2017). Social ecological correlates of polyvictimization among a national sample of transgender, genderqueer, and cisgender sexual minority adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 67, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.017>
- Stoller, R. J. (1968). A further contribution to the study of gender identity. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 364-368.
- Stop Trans Pathologization (STP). (2014, 4 de agosto). *Campaña Internacional Stop Trans Pathologization* [comunicado de prensa]. www.stp2012.info/STP_Nota_de_Prensa_Octubre_2014.pdf
- Stratta, P., Capanna, C., Patriarca, S., de Cataldo, S., Bonanni, R. L., Riccardi, I., & Rossi, A. (2013). Resilience in adolescence: gender differences two years after the earthquake of L'Aquila. *Personality and Individual Differences*, 54(3), 327-331. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.09.016>
- Strizzi, J., Fernández-Agis, I., Parrón-Carreño, T., & Alarcón-Rodríguez, R. (2016a). Enacted sexual stigma, stigma consciousness, and subjective happiness scale adaptation: a two-country study. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(2), 316-338. <https://doi.org/10.1177/0886260514555372>
- Strizzi, J., Fernández-Agis, I., Patrón-Carreño, T., & Alarcón-Rodríguez, R. (2016b). Positive aspects of being lesbian, gay or bisexual in Spain: An exploratory study. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 6(2), 2161-0487. <http://dx.doi.org/10.4172/2161-0487.1000257>
- Stryker, S. (2017). *Transgender history: The roots of today's revolution*. Hachette UK.

- Stys, Y., & Brown, S. L. (2004). A review of the emotional intelligence literature and implications for corrections. *Research Branch, Correctional Service of Canada, 10*, 1-68.
- Suárez, M. I., Marquez-Velarde, G., Glass, C., & Miller, G. H. (2020). Cis-normativity at work: exploring discrimination against US trans workers. *Gender in Management: An International Journal*, 1754-2413. <https://doi.org/10.1108/GM-06-2020-0201>
- Suárez-Iglesias, D. S., Peñate, A., & Crespo, Y. (2009). La inteligencia emocional en personas que viven con VIH. *Duazary*, 6(1), 10-24. <https://doi.org/10.21676/2389783X.688>
- Suárez-Ojeda, E. N. (1997). *Perfil del niño resiliente*. Seminario Internacional sobre aplicación del concepto de resiliencia en proyectos sociales. Fundación Van Der Leer.
- Suárez-Ojeda, E. N. (2001). Una concepción latinoamericana: la resiliencia comunitaria. In A. Melillo & E. N. Suárez-Ojeda (Coord.), *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas* (pp. 67-82). Paidós.
- Suárez-Ojeda, E. N., & Autler, L. (2006). La resiliencia en la comunidad: un enfoque social. In E. H. Grotberg (Ed.), *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. Gedisa.
- Sue, D. W. (2010). *Microaggressions in everyday life: Race, gender, and sexual orientation*. John Wiley & Sons.
- Suen, Y. T., Chan, R. C., & Wong, E. M. Y. (2020). Effects of general and sexual minority-specific COVID-19-related stressors on the mental health of lesbian, gay, and bisexual people in Hong Kong. *Psychiatry Research*, 292, 113365. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113365>
- Sun, H., Wang, S., Wang, W., Han, G., Liu, Z., Wu, Q., & Pang, X. (2021). Correlation between emotional intelligence and negative emotions of front-line nurses during the COVID-19 epidemic: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(3-4), 385-396. <https://doi.org/10.1111/jocn.15548>
- Suriá-Martínez, R. (2019). Conducta prosocial de los estudiantes hacia la discapacidad y relación con la inteligencia emocional. *Siglo Cero*, 50(1), 27-41. <https://doi.org/10.14201/scero20195012741>
- Szymanski, D. M., & Gonzalez, K. A. (2020). The Role of Resilience in Sexual and Gender Minority Mental Health. In R. Rothblum (Ed.), *The Oxford handbook of sexual and gender minority mental health* (pp. 429-442). Oxford University Press.
- Szymanski, D. M., Goates, J. D., & Strauss Swanson, C. (2021). LGBQ activism and positive psychological functioning: The roles of meaning, community connection, and coping.

Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity.
<https://doi.org/10.1037/sgd0000499>

- Szymanski, D. M., Mikorski, R., & Carretta, R. F. (2017). Heterosexism and LGB positive identity: Roles of coping and personal growth initiative. *The Counseling Psychologist*, 45(2), 294-319. <https://doi.org/10.1177/0011000017697195>
- Takács, J. (2004). The double life of Kertbeny. In *Past and present of radical sexual politics* (pp. 26-40). Mosse Foundation.
- Takizawa, R., Maughan, B., & Arseneault, L. (2014). Adult health outcomes of childhood bullying victimization: evidence from a five-decade longitudinal British birth cohort. *American Journal of Psychiatry*, 171(7), 777-784.
- Taylor, A.B., Chan, A., Hall, S.L., Saewyc, E. M., & the Canadian Trans & Non-binary Youth Health Survey Research Group (2020). *Being Safe, Being Me 2019: Results of the Canadian Trans and Non-binary Youth Health Survey*. University of British Columbia.
- Taylor, K. M., & Sharpe, L. (2008). Trauma and post-traumatic stress disorder among homeless adults in Sydney. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42, 206-213. <https://doi.org/10.1080/00048670701827218>
- Terman, L. M. (1948). *The measurement of intelligence, 1916*. In W. Dennis (Ed.), *Century psychology series. Readings in the history of psychology* (p. 485-496). Appleton-Century-Crofts. <https://doi.org/10.1037/11304-053>
- Terradillos, J. M. (2020). Homofobia y ley penal: la homosexualidad como paradigma de peligrosidad social en el Derecho penal español (1933-1995). *Revista de Estudios Jurídicos y Criminológicos*, (1), 63-102. <https://doi.org/10.25267/REJUCRIM.2020.i1.4>
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the gender minority stress and resilience measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65-77. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000081>
- Testa, R. J., Jimenez, C. L., & Rankin, S. (2014). Risk and resilience during transgender identity development: The effects of awareness and engagement with other transgender people on affect. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 18(1), 31-46. <https://doi.org/10.1080/19359705.2013.805177>
- Theis, A. (2003). La resiliencia en la literatura científica. In M. Manciaux (Comp.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 45-59). Editorial Gedisa.
- Thorndike, E. L. (1920). Intelligence examinations for college entrance. *The Journal of Educational Research*, 1(5), 329-337.

- Thurstone, L. L. (1938). *Primary Mental Abilities*. University of Chicago Press.
- Timmins, L., Rimes, K. A., & Rahman, Q. (2020). Minority stressors, rumination, and psychological distress in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Archives of Sexual Behavior, 49*(2), 661-680. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01502-2>
- Tin, L. G. (2015). *Diccionario de la homophobia*. Ediciones AKAL.
- Titlestad, A., & Pooley, J. A. (2014). Resilience in same-sex-parented families: The lived experience of adults with gay, lesbian, or bisexual parents. *Journal of GLBT Family Studies, 10*(4), 329-353. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2013.833065>
- Toledo-Jofré, M. I. (2012). Sobre la construcción identitaria. *Atenea (Concepción), 506*, 43-56. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-04622012000200004>
- Tomás, J. M., Meléndez, J. C., Sancho, P., & Mayordomo, T. (2012). Adaptation and initial validation of the BRCS in an elderly Spanish sample. *European Journal of Psychological Assessment, 28*(4), 283-289. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000108>
- Tomkiewicz, S. (2003). El buen uso de la resiliencia: cuando la resiliencia sustituye a la fatalidad. In M. Manciaux (Comp.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 289-300). Gedisa.
- Toomey, R. B., & Russell, S. T. (2016). The role of sexual orientation in school-based victimization: A meta-analysis. *Youth & Society, 48*(2), 176-201. <https://doi.org/10.1177/0044118X13483778>
- Toomey, R. B., Ryan, C., Diaz, R. M., & Russell, S. T. (2011). High school gay-straight alliances (GSAs) and young adult well-being: An examination of GSA presence, participation, and perceived effectiveness. *Applied Developmental Science, 15*(4), 175-185. <https://doi.org/10.1080/10888691.2011.607378>
- Toomey, R. B., Syvertsen, A. K., & Shramko, M. (2018). Transgender adolescent suicide behavior. *Pediatrics, 142*(4): e20174218. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4218>
- Toro-Alfonso, J. (2008). *Masculinidades subordinadas*. Publicaciones Puertorriqueñas.
- Torres, G. J. (2010). Pasado, presente y futuro de la atención a las necesidades educativas especiales: Hacia una educación inclusiva. *Perspectiva Educacional, 49*(1), 62-89.
- Travers, Á., Armour, C., Hansen, M., Cunningham, T., Lagdon, S., Hyland, P., ... & Walshe, C. (2020). Lesbian, gay or bisexual identity as a risk factor for trauma and mental health problems in Northern Irish students and the protective role of social support. *European Journal of Psychotraumatology, 11*(1), 1708144. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1708144>

- Trigueros, R., Navarro, N., Cangas, A. J., Mercader, I., Aguilar-Parra, J. M., González-Santos, J., ... & Soto-Cámara, R. (2020). The Protective Role of Emotional Intelligence in Self-Stigma and Emotional Exhaustion of Family Members of People with Mental Disorders. *Sustainability*, *12*(12), 4862. <https://doi.org/10.3390/su12124862>
- Troiden, R. R. (1979). Becoming homosexual: A model of gay identity acquisition. *Psychiatry*, *42*(4), 362-373. <https://doi.org/10.1080/00332747.1979.11024039>
- Troiden, R. R. (1985). Self, self-concept, identity, and homosexual identity: Constructs in need of definition and differentiation. *Journal of Homosexuality*, *10*(3-4), 97-110. https://doi.org/10.1300/J082v10n03_13
- Troiden, D. R. R. (1989). The formation of homosexual identities. *Journal of Homosexuality*, *17*(1-2), 43-74. https://doi.org/10.1300/J082v17n01_02
- Troiden, R. R., & Goode, E. (1980). Variables related to the acquisition of a gay identity. *Journal of Homosexuality*, *5*(4), 383-392. https://doi.org/10.1300/J082v05n04_04
- Trujillo, M. M., & Rivas, L. A. (2005). Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. *Innovar*, *15*(25), 9-24.
- Tse, J. (2019). *The moderating effects of ethnic and sexual identity on emotion openness and depression among lesbian, gay, and bisexual Asians* [Dissertation]. Washington State University.
- Tsirigotis, K., & Łuczak, J. (2016). Emotional intelligence of women who experience domestic violence. *Psychiatric Quarterly*, *87*(1), 165-176. <https://doi.org/10.1007/s11126-015-9368-0>
- Tuah, K. M., & Mazlan, U. S. (2020). Twitter as safe space for self-disclosure among Malaysian LGBTQ youths. *Journal Komunikasi: Malaysian Journal of Communication*, *36*(1), 436-448. <https://doi.org/10.17576/JKMJC-2020-3601-25>
- Ugartetxea, J. U. (1996). La orientación metacognitiva. Un estudio sobre la capacidad transferencial de la metacognición y su influencia en el rendimiento intelectual. *Revista de Psicodidáctica*, (1), 27-53.
- UNESCO -Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura-. (2004). *Temario abierto sobre Educación Inclusiva. Materiales de Apoyo para Responsables de Políticas Educativas*. https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/inn_doc_esc_inclusiva/es_def/adjuntos/escuela-inclusiva/100001c_Pub_Unesco_Guia_Inclusiva_c.pdf

- UNESCO -Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura-. (2005). *Guidelines for inclusion: Ensuring Access to Education for All*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000140224>
- UNESCO -Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura-. (2019). *Behind the numbers: ending school violence and bullying*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000366483>
- UNESCO -Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura-. (2020). *Inclusión y educación: Todos sin excepción. Resumen del informe de seguimiento de la educación en el mundo 2020*. https://gem-report-2020.unesco.org/wp-content/uploads/2020/06/GEMR_2020-Summary-ES-v8.pdf
- UNESCO -Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura-. (2021a). *Inclusión en la educación*. <https://www.unesco.org/es/education/inclusion>
- UNESCO -Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura-. (2021b). *Informe de seguimiento de la educación en el mundo 2020. América Latina y el Caribe. Inclusión y educación: todos y todas sin excepción*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374615>
- Ungar, M., Liebenberg, L., Boothroyd, R., Kwong, W. M., Lee, T. Y., Leblanc, J., Duque, L., & Makhnach, A. (2008). The study of youth resilience across cultures: Lessons from a pilot study of measurement development. *Research in Human Development*, 5(3), 166-180. <https://doi.org/10.1080/15427600802274019>
- Uriarte, J. D. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, (19), 61-80.
- Uriarte, J. D. (2013). La perspectiva comunitaria de la resiliencia. *Psicología Política*, (47), 7-18.
- Uriarte, J. D. (2014). Resiliencia y envejecimiento. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2), 67-77. <https://doi.org/10.1989/ejihpe.v4i2.54>
- Uribe, M., Javier, E. S., & Arotoma, R. M. (2018). Actitudes de los padres hacia la homosexualidad de sus hijos. *Horizonte de la Ciencia*, 8(15), 71-81. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2018.15.452>
- Vacca, L., & Coppolecchia, F. (2012). Una crítica feminista al derecho a partir de la noción de "bio-poder" de Foucault. *Páginas de Filosofía*, 13(16), 60-75.
- Valadez, M. D., Borges, M. Á., Ruvalcaba-Romero, N., Villegas, K., & Lorenzo, M. (2013). La inteligencia emocional y su relación con el género, el rendimiento académico y la

- capacidad intelectual del alumnado universitario. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 11(2), 395-412. <http://dx.doi.org/10.14204/ejrep.30.12204>
- Valdés, M., Serrano, T., & Florenzano, R. (1995). Factores familiares protectores para conductas de riesgo: vulnerabilidad y resiliencia. *Revista de Psiquiatría Clínica*, 32, 49-56.
- Valente, S., Monteiro, A. P., & Lourenço, A. A. (2019). The relationship between teachers' emotional intelligence and classroom discipline management. *Psychology in the Schools*, 56(5), 741-750. <https://doi.org/10.1002/pits.22218>
- Valenti, G., Flórez, N., Luna, M., México, S., & Rodrigo-Salazar, E. (2009). *Factores asociados al logro educativo. Un enfoque centrado en el estudiante*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Valenzuela-Santoyo, A. D. C., & Portillo-Peñuelas, S. A. (2018). La inteligencia emocional en educación primaria y su relación con el rendimiento académico. *Revista Electrónica Educare*, 22(3), 228-242. <http://dx.doi.org/10.15359/ree.22-3.11>
- Valiente, C., Morales, M. A., Marcos, R., & Martínez-Vicente, M. (2020). Fortaleza psicológica adolescente: relación con la inteligencia emocional y los valores. *Aula Abierta*, 49(4), 385-394. <https://doi.org/10.17811/rifie.49.4.2020.385-394>
- Vallerand, R. J., & Blanchard, C. M. (2000). The study of emotion in sport and exercise: Historical, definitional, and conceptual perspectives. In Y. L. Hawn (Ed.), *Emotions in sport* (p. 3–37). Human Kinetics.
- Vallés, A. (2005). *El desarrollo de la inteligencia emocional para la convivencia escolar*. Benacantil.
- Valverde, G. (2017). *Conductas resilientes*. Biblioteca nacional del Perú.
- Van-de-Grift, T. C., Pigot, G. L., Boudhan, S., Elfering, L., Kreukels, B. P., Gijs, L. A., ... & Mullender, M. G. (2017). A longitudinal study of motivations before and psychosexual outcomes after genital gender-confirming surgery in transmen. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(12), 1621-1628. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.10.064>
- Van-Breda, A. D. (2018). A critical review of resilience theory and its relevance for social work. *Social Work*, 54(1), 1-18. <http://dx.doi.org/10.15270/54-1-611>
- Van-Hoorn, A. (2007). A short introduction to subjective well-being: Its measurement, correlates and policy uses. In OECD (2007), *Statistics, Knowledge and Policy 2007: Measuring and Fostering the Progress of Societies* (pp. 215–229). OECD Publishing. <https://www.oecd.org/site/worldforum06/38331839.pdf>
- Vanistendael, S. (1994). *Resilience: a few key issues*. International Catholic Child Bureau.

- Vanistendael, S. (1996). *Cómo crecer superando los percances*. Bice.
- Vanistendael, S. (2003). La resiliencia en lo cotidiano. In M. Manciaux (Comp.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 227-238). Gedisa Editorial.
- Vanistendael, S. (11 de noviembre de 2005). *La resiliencia: desde una inspiración hacia cambios prácticos* [ponencia]. 2º Congreso internacional de los trastornos de comportamiento en niños adolescentes, Madrid.
- Vanistendael, S. (2014). *Nuevas miradas sobre la resiliencia: ampliando ámbitos y prácticas*. Gedisa Editorial.
- Vanistendael, S., & Lecompte, J. (2002). *La felicidad es posible: Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Gedisa Editorial.
- Vanden-Berghe, W. V., Dewaele, A., Cox, N., & Vincke, J. (2010). Minority-specific determinants of mental well-being among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Applied Social Psychology, 40*(1), 153-166.
- Varo, C., Jimenez, E., Sole, B., Bonnin, C. M., Torrent, C., Valls, E., ... & Reinares, M. (2017). Social cognition in bipolar disorder: focus on emotional intelligence. *Journal of Affective Disorders, 217*, 210-217. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.012>
- Vasco-Uribe, C. E., & Isaza de Gil, G. (2002). Piaget y Vigotsky: Diferencias y convergencias. *Revista Educación y Pedagogía, 14*(33), 223-239.
- Vaughan, M. D., & Rodriguez, E. M. (2014). LGBT strengths: Incorporating positive psychology into theory, research, training, and practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(4), 325-334. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000053>
- Vaughan, M. D., Miles, J., Parent, M. C., Lee, H. S., Tilghman, J. D., & Prokhorets, S. (2014). A content analysis of LGBT-themed positive psychology articles. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(4), 313-324. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000060>
- Vázquez, A. (2021). Pedagogía Queer en Latinoamérica. Estrategias y aproximaciones. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México, 7*(7). <https://doi.org/10.24201/reg.v7i1.615>
- Vázquez, C., & Hervás, G. (2009). *El estudio científico del bienestar: Fundamentos de una Psicología Positiva*. Alianza Editorial.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud, 5*, 15-28.

- Vázquez, M., & Esteban, C. (2014). La “B” en Terapia: Experiencias, modelos y asuntos de la población bisexual en psicoterapia. *Ciencias de la Conducta*, 29(1), 20-40.
- Vázquez-Bernal, K. (2019). Biopolítica posrevolucionaria y psicología experimental en México: test de inteligencia en la casa del estudiante indígena (1926-1927). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1), 589-610.
- Vázquez-Parra, J. C., & Ortiz Meillón, V. (2018). Innovación educativa como elemento de la doble responsabilidad social de las universidades. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 9(17), 133-144.
- Vázquez-Parra, J. C., Ortiz-Meillón, V., & Estrada-Briseño, R. (2022). Educar para la diversidad. Modelo de implementación de la Perspectiva de Diversidad Sexual y de Género en instituciones educativas. *Estudios*, (44).
- Veenhoven, R. (1984). *Conditions of Happiness*. Reidel.
- Vélez-Ríos, B., Martínez-Taboas, A., & Pérez-Pedrogo, C. (2021). Efecto del manejo de identidad LGBT+ en el bienestar psicológico. *Revista Caribeña de Psicología*, 5, e5455. <https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5455>
- Veloso-Besio, C., Cuadra-Peralta, A., Antezana-Saguez, I., Avendaño-Robledo, R., & Fuentes-Soto, L. (2013). Relación entre inteligencia emocional, satisfacción vital, felicidad subjetiva y resiliencia en funcionarios de educación especial. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 39(2), 355-366. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052013000200022>
- Ventura, R. (2016). Tendencias de investigación sobre la heteronormatividad en los medios de comunicación. *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, (10), 932-952.
- Vera, B. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 3-8.
- Vera, H. D. (2016). Inteligencia y creatividad: un enfoque fenomenológico. *Factótum*, 15, 39-58.
- Vera-Cruz, G. (2015). Systematic review of studies measuring the impact of educational programs against homophobia, transphobia and queerophobia in secondary schools of North America, Western Europe and Australia. *Psychology*, 6(14), 1879-1887. <https://doi.org/10.4236/psych.2015.614185>
- Vernon, P. E. (1956). *The Measurement of Abilities* (2nd edition). University of London Press.
- Verster, J. C., Sandalova, E., Garssen, J., & Bruce, G. (2021). The use of single-item ratings versus traditional multiple-item questionnaires to assess mood and health. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(1), 183-198. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11010015>

- Villalba-Quesada, C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Psychosocial Intervention*, 12(3), 283-299.
- Villamizar, G. (2011). Teorías implícitas de la inteligencia en el ámbito pedagógico. *Psicogente*, 14(26), 321-335.
- Villamizar, G., & Donoso, R. (2013). Definiciones y teorías sobre inteligencia. Revisión histórica. *Psicogente*, 16(30), 407-423.
- Villarreal, L., Charak, R., Schmitz, R. M., Hsieh, C., & Ford, J. D. (2021). The relationship between sexual orientation outness, heterosexism, emotion dysregulation, and alcohol use among lesbian, gay, and bisexual emerging adults. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 25(1), 94-115. <https://doi.org/10.1080/19359705.2020.1809588>
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., & San Pedro, E. M. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 16, 139-146.
- Vinces-Guillén, J. (2016). *Adaptación de la escala de identidad para lesbianas, gays y bisexuales (LGBIS) en un grupo de lesbianas, gays y bisexuales del Perú* [tesis doctoral]. Universidad de Lima.
- Vivas, M., Gallego, D. J., & González, B. (2007). *Educación de las emociones*. Dickinson.
- Vygotski, L. S. (1978). *Mind in Society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Walsh, F. (2012). Family resilience: Strengths forged through adversity. In *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (pp. 399–427). The Guilford Press.
- Wang, Y., Chao, K. L., Wang, Q., & Zhou, G. (2022). The Impact of Sexual Minority Stigma on Depression: the Roles of Resilience and Family Support. *Sexuality Research and Social Policy* 19, 442–452. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00558-x>
- Warner, M. (Ed.) (1993), *Fear of a Queer Planet. Queer Politics and Social Theory*. University of Minnesota Press.
- Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Wechsler, D. (1958). *The measurement and appraisal of adult intelligence* (4th Ed.). Williams & Wilkins.
- Weeks, J. (1993). *El malestar de la sexualidad: significados, mitos y sexualidades modernas*. Talasa.

- Weeks, J. (1998). *La invención de la sexualidad*. Paidós Ibérica.
- Weinberg, G. (1972). *Society and the healthy homosexual*. St. Martin's.
- Weinberg, T. S. (1977). *Becoming Homosexual: Self-discovery, Self-identity, and Self-maintenance* (Doctoral dissertation). University of Connecticut.
- Weinberg, T. S. (1983). *Gay men, gay selves: The social construction of homosexual identities*. Irvington.
- Weinberg, M. S., Williams, C. J., & Pryor, D. W. (1994). *Dual attraction: Understanding bisexuality*. Oxford University Press.
- Wenger, M. A., Jones, F. N., & Jones, M. H. (1962). Emotional behavior. In D.K. Candland (Ed.). *Emotion: bodily change*. Van Nostrand.
- Wermelinger Avila, M. P., Lucchetti, A. L. G., & Lucchetti, G. (2017). Association between depression and resilience in older adults: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(3), 237-246. <https://doi.org/10.1002/gps.4619>
- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 81-84. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772327>
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. McGraw Hill.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- White, A. E., Moeller, J., Ivcevic, Z., Brackett, M. A., & Stern, R. (2018). LGBTQ adolescents' positive and negative emotions and experiences in US high schools. *Sex Roles*, 79(9), 594-608. <https://doi.org/10.1007/s11199-017-0885-1>
- Whitman, C. N., & Nadal, K. L. (2015). Sexual minority identities: Outness and well-being among lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 19(4), 370-396. <https://doi.org/10.1080/19359705.2015.1038974>
- Willrich, J. E., Guerreiro-Vieira, D. M., & Hegadoren, K. M. (2016). Factores sociodemográficos y condicionantes de salud asociados a la resiliencia de personas con enfermedades crónicas: un estudio transversal. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 24, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>

- Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), 1-18. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-8>
- Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. Villard Books.
- Wolin, S., & Wolin, S. (1995). Resilience among youth growing up in substance-abusing families. *Pediatric Clinics*, 42(2), 415-429. [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(16\)38955-6](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(16)38955-6)
- Woodford, M. R., Kulick, A., & Atteberry, B. (2015a). Protective factors, campus climate, and health outcomes among sexual minority college students. *Journal of Diversity in Higher Education*, 8(2), 73-87. <http://dx.doi.org/10.1037/a0038552>
- Woodford, M. R., Kulick, A., Sinco, B. R., & Hong, J. S. (2014). Contemporary heterosexism on campus and psychological distress among LGBTQ students: The mediating role of self-acceptance. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(5), 519-529. <https://doi.org/10.1037/ort0000015>
- Woodford, M. R., Paceley, M. S., Kulick, A., & Hong, J. S. (2015b). The LGBTQ social climate matters: Policies, protests, and placards and psychological well-being among LGBTQ emerging adults. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 27(1), 116-141. <https://doi.org/10.1080/10538720.2015.990334>
- Woods, D. D. (2017). Essential characteristics of resilience. In *Resilience engineering* (pp. 21-34). CRC Press.
- Wortman, C. B., & Silver, R. C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 349-357. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.57.3.349>
- Wright, M. F., Wachs, S., & Gámez-Guadix, M. (2022). The Role of Perceived Gay-Straight Alliance Social Support in the Longitudinal Association Between Homophobic Cyberbullying and LGBTQIA Adolescents' Depressive and Anxiety Symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01585-6>
- Xu, W., Zheng, L., Xu, Y., & Zheng, Y. (2017). Internalized homophobia, mental health, sexual behaviors, and outness of gay/bisexual men from Southwest China. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0530-1>
- Yang, M., Wu, F., Liu, Q., Yang, Z., Lai, X., & Liu, X. (2020). School Bullying Victimization and Emotional Problems in Relation to Sexual Orientation Among High School Students in China: A Cross-Sectional Study. *Research Square*, 1-11. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-60041/v1>

- Ybarra, M. L., Mitchell, K. J., Palmer, N. A., & Reisner, S. L. (2015). Online social support as a buffer against online and offline peer and sexual victimization among US LGBT and non-LGBT youth. *Child Abuse and Neglect*, 39, 123-136. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.08.006>
- YouGov. (2015a). YouGov Survey Results UK. https://d25d2506sfb94s.cloudfront.net/cumulus_uploads/document/7zv13z8mfn/YG-Archive-150813-%20Sexuality.pdf
- YouGov. (12 de Agosto de 2015b). *YouGov Kinsey Scale USA*. https://d25d2506sfb94s.cloudfront.net/cumulus_uploads/document/isqcugzpd/tabs_OPI_Kinsey_Scale_20150813.pdf
- YouGov. (2019). *Results for Internal (MRS: Same Sex relationships)*. https://d25d2506sfb94s.cloudfront.net/cumulus_uploads/document/0mefw998rr/YG-Archive-SexualityScaleInternal-240519.pdf
- YouGov. (2021). *LGBT Support Survey*. <https://docs.cdn.yougov.com/9h799xz93s/LGBT%20support%20survey.pdf>
- Zaccagnini, J. L. (2004). *Inteligencia emocional. La relación entre pensamientos y sentimientos en la vida cotidiana*. Biblioteca Nueva.
- Zambrano-Ramirez, J. (2016). Una mirada crítica al examen nacional para la educación superior en Ecuador. *EduSol*, 16(56), 37-51.
- Zautra, A. J., Johnson, L. M., & Davis, M. C. (2005). Positive Affect as a Source of Resilience for Women in Chronic Pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 212-220. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.2.212>
- Zautra, A., Hall, J., & Murray, K. (2008). Community development and community resilience: An integrative approach. *Community Development*, 39(3), 130-147.
- Zautra, A., Hall, J., & Murray, K. (2010). Resilience. A New Definition of Health for People and Communities. In J. W. Reich, A. J. Zautra & A. J. Stuart (Eds.), *Handbook of Adult Resilience* (pp 3-29). The Guildford Press.
- Zeidner, M., Matthews, G., & Shemesh, D. O. (2016). Cognitive-social sources of wellbeing: Differentiating the roles of coping style, social support and emotional intelligence. *Journal of Happiness Studies*, 17(6), 2481-2501. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9703-z>
- Zimman, L. (2009). 'The other kind of coming out': Transgender people and the coming out narrative genre. *Gender and Language*, 3(1), 53-80. <https://doi.org/10.1558/genl.v3i1.53>

Zhang, J., Yang, Z., Wang, X., Li, J., Dong, L., Wang, F., ... & Zhang, J. (2020). The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 1-10. <https://doi.org/10.1111/jocn.15425>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

Anexo I: Hoja de Información para participantes.....	675
Anexo II: Información Sociodemográfica	676
Anexo III: Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BCRS).....	678
Anexo IV: Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24.....	679
Anexo V: Escala de Satisfacción con la Vida.....	680
Anexo VI: Escala de Autoestima.....	681
Anexo VII: Escala de Optimismo Disposicional	682
Anexo VIII: Ítems para evaluar el nivel de Ansiedad y Depresión	683
Anexo IX: Ítem para evaluar el Grado de Ocultación o Revelación la Identidad LGTB	684
Anexo X: Escala de Desarrollo de la Identidad LGTB (Incertidumbre o Aceptación)	685
Anexo XI: Escala de Discriminación Percibida por la Comunidad LGTB	686
Anexo XII: Escala para medir el acoso LGTBfóbico en la enseñanza	687
Anexo XIII: Listado de Asociaciones a las que se ha pedido Colaboración y Datos de Contacto	688
Anexo XIV: Hoja Informativa para las Asociaciones	691
Anexo XV: Hoja de Compromiso de Colaboración para las Asociaciones.....	693
Anexo XVI: Informe favorable del CEISH-UPV/EHU.....	694
Anexo XVII: Extensión de las Tablas del Análisis Multivariante.....	695
Anexo XVIII: Extensión de las Tablas del Análisis Univariante	702
Anexo XIX: Aspectos clave a contemplar en una Educación Sexual Integral e Inclusiva	716

Anexo I

Hoja de Información para participantes

Estimado/a participante,

Mi nombre es Estibaliz Ceba, investigadora del Departamento de Ciencias de la Educación de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Estoy realizando un proyecto de tesis doctoral en el que me gustaría invitarle a colaborar, cuyo **título** es el siguiente: “Resiliencia e Inteligencia Emocional (IE) en Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales (LGBT) como factores protectores ante los trastornos internalizantes y externalizantes originados por las experiencias homofóbicas”.

El **objetivo principal** de este trabajo es “conocer, identificar y describir el papel protector que tanto la resiliencia como la inteligencia emocional tienen para evitar el desarrollo de trastornos internalizantes y externalizantes frente a las experiencias homofóbicas con las que lidia diariamente la población LGBTIQ+”. Para ello, se ha planteado un estudio que tratará de analizar y valorar diferentes factores internos (autoestima, optimismo, etc.) y externos (apoyo social) asociados a las mismas cuyo rol protector es sumamente valioso para estas personas en diferentes esferas de la sociedad. De este modo, se conocerán los elementos concretos que intervienen en el proceso que favorece la aceptación y el desarrollo personal e identitario de la población LGBTIQ+, planteándose áreas de mejora con respecto a esta temática, incluso, estrategias y claves para la intervención preventiva que desde diferentes instituciones sociales y educativas se promueve con el fin de atender adecuadamente a la diversidad sexual y mejorar la calidad de vida de este colectivo.

Los **beneficios** del estudio no solo contribuirían a ampliar el conocimiento científico y a dar mayor visibilidad a la temática a través de su publicación en revistas de impacto u otros medios de divulgación, sino que también supondrían una fuente valiosa de información para el diseño de programas de intervención que, desde diferentes instituciones, sobre todo educativas, se reclaman con objeto de entender y responder mejor a la diversidad.

Agradezco previamente su cooperación rellenando este cuestionario totalmente **anónimo y voluntario** que le llevará aproximadamente **15-20 minutos**. Cabe mencionar que, por un lado, que **no existen respuestas correctas ni incorrectas**, tan solo le pido que, por favor, responda con **sinceridad**. Por otro, que toda la información recabada es **confidencial** y será utilizada exclusivamente con **finés científicos** para apoyar el proyecto.

Si tiene cualquier duda o sugerencia puede ponerse en contacto conmigo a través del siguiente correo electrónico: estibaliz.ceba@ehu.eus. Asimismo, dada la relevancia de la temática y con objeto de lograr una visión más amplia e integradora, me gustaría pedirle su colaboración para difundir el cuestionario y animar a sus contactos cercanos a contestarlo facilitándoles el siguiente link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfahJKUqwuOISVhsA3HTkTxmZ_SgXa_posWogpLH-Ne6HpGgQ/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0

Muchas gracias por su colaboración.

- He leído la información y acepto participar en el estudio cuyo nombre es “Resiliencia e Inteligencia Emocional (IE) en Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales (LGBT) como factores protectores ante los trastornos internalizantes y externalizantes originados por las experiencias homofóbicas”.

Anexo II

Información Sociodemográfica

¿Corresponde su **sexo** (autosexación) con su **sexo de asignación** al nacer (alosexación)?

No ____ Si ____

Sexo de Asignación: Varón ____ Hembra ____ Intersexual ____

Orientación del Deseo Sexual:

Gay ____ Lesbiana ____ Bisexual ____ Pansexual ____ Asexual ____
Heterosexual ____ Otra ____

Identidad de Género:

Cis* ____ Trans* ____ Queer ____ No binario ____ Otro ____

Expresión de Género:

Masculino ____ Femenino ____ Andrógina ____ No binario ____
Queer ____ Otro ____

Edad: _____

Lugar de nacimiento: _____

Lugar de residencia actual: _____

¿Tiene actualmente pareja?

No ____ Sí, pareja del sexo opuesto ____ Sí, pareja de mi mismo sexo ____
Otro/a ____

En caso de tener pareja, ¿reside actualmente con su pareja? No ____ Si ____

Número de hijos e hijas en el caso de que los tenga: _____

Indique el **nivel de estudios** alcanzado, marcando la casilla que corresponda:

Sin Estudios	Estudios Primarios Sin Concluir	Primarios (Educación obligatoria)	Secundarios (Bachillerato, FP, etc.)	Universitarios Incompletos	Universitarios Completos	Otra

Indique su **ocupación** marcando la casilla correspondiente:

Trabajo Permanente	Trabajo Temporal	Pensionista, Jubilado/a	Labores Domésticas	Estudiante	Parado/a	Otra

¿Cuáles son sus **ingresos mensuales en Euros**?

Menos de 1000	Entre 1000-2000	Entre 2000-3000	Más de 3000

Estime su **grado de afinidad** hacia la izquierda o la derecha en el ámbito **político**:

Extrema izquierda	Izquierda	Centro	Derecha	Extrema derecha

Si quiere realizar algún comentario o aclaración acerca de los ítems anteriores, utilice, por favor, el espacio siguiente:

Anexo III

Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BCRS)

Por favor, lea las siguientes **afirmaciones** e indique su grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas, teniendo en cuenta que **1** es “**totalmente en desacuerdo**” y **5** es “**totalmente de acuerdo**”.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Busco formas creativas para enfrentarme a las situaciones difíciles.	1	2	3	4	5
2. No importa lo que me ocurra, confío en que puedo controlar mi reacción.	1	2	3	4	5
3. Creo que puedo aprender cosas positivas cuando afronto situaciones difíciles.	1	2	3	4	5
4. Busco activamente la forma de reemplazar la pérdidas que encuentro en la vida.	1	2	3	4	5

Anexo IV

Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24

*Por favor, lea las siguientes **afirmaciones** sobre sus **emociones** y **sentimientos** e indique su grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas, teniendo en cuenta que **1** es “**totalmente en desacuerdo**” y **5** es “**totalmente de acuerdo**”.*

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Tengo en cuenta mis sentimientos.	1	2	3	4	5
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7. A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8. Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9. Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11. Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14. Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20. Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

Anexo V

Escala de Satisfacción con la Vida

Por favor, lea las siguientes **afirmaciones** e indique su grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas, teniendo en cuenta que **1** es “**totalmente en desacuerdo**” y **5** es “**totalmente de acuerdo**”.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea.	1	2	3	4	5
2. Las circunstancias de mi vida son muy buenas.	1	2	3	4	5
3. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes.	1	2	3	4	5
4. Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada.	1	2	3	4	5
5. Estoy satisfecho/a con mi vida.	1	2	3	4	5

Anexo VI

Escala de Autoestima

Por favor, exprese *como se siente* en relación a cada uno de los siguientes enunciados, teniendo en cuenta que 1 es “Totalmente en desacuerdo” y 5 “Totalmente de acuerdo”:

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo/a.	1	2	3	4	5
2. A veces pienso que no sirvo para nada.	1	2	3	4	5
3. Me parece que tengo varias cualidades positivas.	1	2	3	4	5
4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.	1	2	3	4	5
5. Creo que no tengo muchos motivos de los que enorgullecerme.	1	2	3	4	5
6. A veces me siento realmente inútil.	1	2	3	4	5
7. Creo que soy una persona digna de estima, al menos en la misma medida que los otros/as.	1	2	3	4	5
8. Desearía sentir más aprecio por mí mismo/a.	1	2	3	4	5
9. En conjunto, tiendo a pensar que soy un fracaso.	1	2	3	4	5
10. Mi actitud frente a mí mismo/a es positiva.	1	2	3	4	5

Anexo VII

Escala de Optimismo Disposicional

Por favor, lea las siguientes **afirmaciones** e indique su grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas, teniendo en cuenta que **1** es “**totalmente en desacuerdo**” y **5** es “**totalmente de acuerdo**”.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Soy optimista ante situaciones adversas.	1	2	3	4	5
2. Me resulta fácil relajarme.	1	2	3	4	5
3. Si algo malo me tiene que pasar, estoy seguro/a de que me pasará.	1	2	3	4	5
4. Siempre soy optimista en cuanto al futuro.	1	2	3	4	5
5. Disfruto mucho de mis amistades.	1	2	3	4	5
6. Para mí es importante estar siempre ocupado/a.	1	2	3	4	5
7. Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera.	1	2	3	4	5
8. No me disgusta fácilmente.	1	2	3	4	5
9. Casi nunca cuento con que me sucedan cosas buenas.	1	2	3	4	5
10. En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas.	1	2	3	4	5

Anexo VIII

Ítems para evaluar el nivel de Ansiedad y Depresión

Por favor, exprese **con qué frecuencia** durante el **último mes** se ha sentido... (teniendo en cuenta que **1** es “nada” y **5** es “casi todos los días”).

	Nada				Casi todos los días
1. Nervioso/a, ansioso/a o al borde.	1	2	3	4	5
2. Deprimido/a o sin esperanza.	1	2	3	4	5

Anexo IX

Ítem para evaluar el Grado de Ocultación o Revelación la Identidad LGTB

Por favor, **pensando en todas las personas que te conocen** (incluyendo familiares, amigos/as, compañeros/as de trabajo o de estudio...) valore el siguiente planteamiento (teniendo en cuenta que **1** es “**Ninguna**” y **5** es “**Todas o casi todas**”):

	Ninguna	Pocas	Menos de la mitad	Más de la mitad	Todas o casi todas
¿Qué proporción conoce su orientación sexual o identidad de género?	1	2	3	4	5

Anexo X

Escala de Desarrollo de la Identidad LGTB (Incertidumbre o Aceptación)

Por favor, para cada uno de los siguientes enunciados, marque la respuesta que mejor se ajusta a sus vivencias actuales como una persona LGTB, teniendo en cuenta que 1 es “totalmente en desacuerdo” y 5 es “totalmente de acuerdo”.

Consigna adicional: En esta escala se utilizan las siglas LGTB por conveniencia. Sabemos que algunos y algunas de ustedes, en vez de identificarse como LGTB, podrían preferir utilizar otros términos. Por esta razón, pedimos comprensión en el caso de que esta noción no represente su identidad sexual o de género en su totalidad.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Mi orientación sexual es parte de mi identidad.	1	2	3	4	5
2. Siento incomodidad sabiendo que otros/as me juzgan de manera negativa debido a que soy una persona LGTBIQ+.	1	2	3	4	5
3. Pienso mucho sobre cómo mi orientación sexual o mi identidad de género afectan a la forma en que otros/as me perciben.	1	2	3	4	5
4. Ser una persona LGTBIQ+ es un aspecto muy importante de mi vida.	1	2	3	4	5
5. Haber aceptado que soy una persona LGTBIQ+ ha sido un proceso muy lento.	1	2	3	4	5
6. Me es difícil decidir cuál es mi orientación sexual o identidad de género.	1	2	3	4	5
7. Oculto mi orientación sexual o identidad de género por ser un asunto personal muy privado.	1	2	3	4	5
8. Con frecuencia me pregunto si los/as demás me juzgan por mi orientación sexual o mi identidad de género.	1	2	3	4	5
9. Siento orgullo de formar parte de la comunidad LGTBIQ+.	1	2	3	4	5
10. Estoy orgulloso/a de ser LGTBIQ+.	1	2	3	4	5
11. Yo creo que ser LGTBIQ+ es una parte importante de mí.	1	2	3	4	5
12. Me confundo mucho cuando trato de entender mi orientación sexual o mi identidad de género.	1	2	3	4	5
13. Aceptarme como una persona LGTBIQ+ ha sido un proceso muy doloroso.	1	2	3	4	5

Anexo XI

Escala de Discriminación Percibida por la Comunidad LGTB

Por favor, lea las siguientes afirmaciones e indique su grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas, teniendo en cuenta que 1 es “totalmente en desacuerdo” y 5 es “totalmente de acuerdo”.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. La gente generalmente piensa que soy inmoral porque soy LGTB+	1	2	3	4	5
2. Me tratan diferente porque no soy cisheterosexual.	1	2	3	4	5
3. En ciertos ambientes siento que las personas me rechazan porque soy LGTB+.	1	2	3	4	5
4. He sido juzgado/a por no ser cisheterosexual.	1	2	3	4	5
5. He sido acosado/a físicamente por ser LGTB+.	1	2	3	4	5
6. He sido tratado/a injustamente en mi trabajo o lugar de estudios por ser LGTB+.	1	2	3	4	5
7. Me han puesto sobrenombres despectivos por mi orientación sexual o identidad de género.	1	2	3	4	5
8. He recibido insultos de personas conocidas por ser LGTB+.	1	2	3	4	5
9. He sido tratado/a injustamente en restaurantes o tiendas por mi orientación sexual o identidad de género.	1	2	3	4	5
10. He sido víctima de bullying por mi orientación sexual o identidad de género.	1	2	3	4	5
11. En mi país, la comunidad LGTB+ es objeto de burlas.	1	2	3	4	5
12. Los/as políticos/as de mi país minimizan las necesidades de la comunidad LGTB+.	1	2	3	4	5
13. En público, las parejas del mismo sexo no son tratadas de la misma forma que las heterosexuales	1	2	3	4	5
14. Las personas suelen tratar irrespetuosamente a la comunidad LGTB+.	1	2	3	4	5
15. Generalmente, las personas LGTB+ no son aceptadas socialmente.	1	2	3	4	5
16. Las personas LGTB+ son generalmente excluidas de grupos religiosos/iglesias.	1	2	3	4	5
17. La sociedad no apoyaría a un candidato LGTB+ que aspire a un puesto público.	1	2	3	4	5
18. El sistema educativo de mi país no se ajusta a las necesidades de la comunidad LGTB+.	1	2	3	4	5
19. En donde vivo, las personas LGTB+ son vistas como pecadoras.	1	2	3	4	5
20. La comunidad LGTB+ carece de servicios especializados.	1	2	3	4	5

Anexo XII

Escala para medir el acoso LGTBfóbico en la enseñanza

A continuación, le pedimos que responda a una serie de cuestiones relacionadas con el **posible acoso** que ud. pudo sufrir en **su etapa escolar**. Marque con un círculo las opciones que mejor reflejen el acoso sufrido:

1. ¿De qué modo fue usted acosado/a en la escuela o instituto? Marque las opciones que estime oportunas.	2. ¿Cuántas veces fue usted acosado/a en la escuela o instituto?
a- Me golpeaban o daban patadas (agresiones físicas).	a- De vez en cuando.
b- Me insultaban.	b- Algunas veces.
c- Se divulgaron rumores sobre mí.	c- Una vez a la semana.
d- Me excluían de las actividades realizadas.	d- Varias veces a la semana.
e- Me quitaban o rompían los deberes o pertenencias	
f- Me amenazaban con violencia.	
g- Hacían pintadas sobre mí.	
h- Me increpaban con la mirada	
i- Me acosaban a través de las redes sociales.	
j- Otra razón.	
3. ¿Dónde fue usted acosado/a en la escuela o instituto? Marque las opciones que estime oportunas.	4. ¿En qué curso estaba la persona o grupo de gente que le acosaba? Marque las opciones que estime oportunas.
a- En el patio de la escuela	a- Principalmente en mi clase.
b- En los pasillos.	b- En otra clase de mi mismo curso.
c- En el aula durante las clases.	c- En algún curso superior.
d- En los vestuarios o en los baños.	d- An algún curso inferiores.
e- Yendo a la escuela o de vuelta a casa.	e- Fueron personas externas al colegio
f- En plataformas digitales o redes sociales.	
g- En otros sitios.	
5. ¿Cuántos/as alumnos/as le acosaron en la escuela o instituto? ¿Cuál era su género?	6. ¿Cuántas veces un/a profesor/a paró el acoso que estaba usted sufriendo en la escuela o instituto?
a- No fui acosado/a por los/as alumnos/as.	a- Nunca, ellos/as me ignoraban.
b- Principalmente un chico.	b- Nunca, ellos/as no lo vieron.
c- Dos o más chicos.	c- Algunas veces, cuando ellos/as lo veían.
d- Principalmente una chica.	d- Siempre, cuando lo veían.
e- Dos o más chicas.	
f- Chicas y chicos.	
7. ¿Cuántas veces un/a alumno/a paró el acoso que estaba usted sufriendo en la escuela o instituto?	8. ¿Cuántas veces le dijo a un/a profesor/a u otro/a miembro del entorno escolar que fue usted acosado?
a- Nunca, ellos/as me ignoraban.	a- Nunca.
b- Nunca, ellos/as no lo vieron.	b- Alguna vez.
c- Algunas veces, cuando ellos/as lo veían.	c- Varias veces por semana.
d- Siempre, cuando lo veían.	d- Todos los días.
9. ¿Cuántas veces dijo usted en casa que fue acosado/a en la escuela o instituto?	10. ¿Cuántas veces un/a profesor/a u otro/a miembro del entorno escolar le acoso en la escuela o instituto?
a- Nunca.	a- No fui acosado/a por un/a profesor/a u otro agente educativo.
b- Alguna vez	b- Una o dos veces
c- Varias veces por semana.	c- Algunas veces
d- Todos los días.	d- Una o varias veces a la semana
e-	e- Todos los días
11. ¿En qué época de su vida sufrió usted acoso por parte de sus compañeros/as, profesores/as u otros/as miembros del entorno escolar? Marque las que estime oportunas.	
a- En Educación Infantil.	d- En Bachillerato
b- En E.G.B. o Educación Primaria	e- En F.P. o algún módulo de formación.
c- En Educación Secundaria.	f- En la Universidad

Anexo XIII

Listado de Asociaciones a las que se ha pedido Colaboración y Datos de Contacto

	Nombre	Forma de Contacto	Participa
1	ALEGA-Asociación de Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans e Intersexuales de Cantabria	Web: https://www.alega.org/ Teléfono: 648 61 51 27 Vía mail: alega@felgtb.org	
2	Algarabía Canarias	Web: https://www.algarabiatfe.org/www/ Teléfono: 922 88 21 88 Vía mail: algarabia@felgtb.org	
3	Altihay – Colectivo LGTB de Fuerteventura	Teléfono: 828 91 23 81 Vía mail: altihay@felgtb.org	
4	AMLEGA – Asociación LGTB de Melilla	Web: https://www.amlega.es/ Teléfono: 951 63 65 55 Vía mail: amlega@felgtb.org	
5	Asamblea Magdalenas Diversas	Web: https://magdalenasdiversas.wordpress.com/ Teléfono: 660 28 02 56 Vía mail: presidencia.md@gmail.com	
6	Asociación Acathi – Asociación Migración, Asilo y Diversidad LGBTI	Web: https://www.acathi.org/ Teléfono: 931 93 13 53 Vía mail: acathi@felgtb.org	
7	Asociación Española de personas Transexuales (AET- Transexualia)	Web: http://transexualia.org/ Teléfono: 616 60 15 10 Vía mail: asociacinaet@hotmail.com	
8	Asociación pola Liberdade Afectiva e Sexual da Coruña (ALAS A Coruña)	Web: https://alacoruna.org/ Teléfono: 644 70 29 40 Vía mail: info@alacoruna.org	
9	Arco Iris LGBTI+ Federación Andaluza	Web: https://www.federacionarcoiris.com/ Teléfono: 615 77 30 89 Vía mail: federacionarcoiris@gmail.com	
10	Arcópoli – Asociación LGTB de la Comunidad de Madrid	Web: https://arcopoli.org/ Teléfono: 918 78 09 05 Vía mail: buzon@arcopoli.org	
11	Ben Amics – Associació LGTBI de les Illes Balears	Web: https://benamics.com/ Teléfono: 871 96 54 66/ 608 36 68 69 Vía mail: benamics@benamics.com	
12	Bolo-Bolo –Asociación LGTB de Castilla-La Mancha	Web: https://bolobololgtb.com/ Teléfono: 670 83 70 93/ 608 00 51 14 Vía mail: bolobolo@felgtb.org	
13	Castelló LGTBI	Web: https://castellolgtbi.es/ Teléfono: 696 83 13 07 Vía mail: info@castellolgtbi.es	
14	Chiguitxs LGTB+ Palencia	Teléfono: 617 57 53 07 Vía mail: chiguitxslgtbplus@felgtb.org	
15	Colegas LGBT	Web: https://www.colegas.lgbt/ Teléfono: 914 38 87 24/ 661 00 47 74 Vía mail: info@colegas.lgbt.org	
16	Color Sitges Link – Associació LGTBIQ+	Web: https://gaysitgeslink.org/ Teléfono: 938 11 11 66 Vía mail: info@gaysitgeslink.org	
17	Crismhom – Asociación cristiana LGTB	Web: https://crismhom.org/ Teléfono: 915 21 22 49/ 647 87 91 88 Vía mail: junta_directiva@crismhom.org	
18	DeFrente Andalucía	Web: https://defrente.org/ Teléfono: 693 49 39 26 Vía mail: info@defrente.org	
19	DiversAH	Web: https://diversah.wordpress.com/ Vía mail: diversah@felgtb.org	
20	Diversas Canarias	Web: https://diversascanarias.com/ Teléfono: 623 42 43 48/ 644 57 53 30 Vía mail: diversas@felgtb.org	
21	Diversitat Alacant – Colectiu de lesbianes, gais, bisexuals y trans	Web: https://www.diversitat.es/ Teléfono: 667 88 74 47 Vía mail: diversitat@felgtb.org	
22	El Hombre Transexual	Web: http://www.elhombretransexual.es/ Teléfono: 677 26 06 75 Vía mail: contacta@elhombretransexual.es	
23	Errespectuz	Web: http://www.errespectuz.org/ Teléfono: 675 45 93 17 Vía mail: errespectuz@felgtb.org	
24	Extremadura Entiende	Web: http://www.extremaduraentiende.org/ Teléfono: 644 36 00 73 Vía mail: info@extremaduraentiende.org	

25	Fuenla Entiende LGTB	Web: https://fuenlaentiende.org/ Teléfono: 645 19 48 62 Vía mail: fuenlaentiende@gmail.com
26	Fundación 26 de diciembre	Web: https://fundacion26d.org/ Teléfono: 910 02 84 17 Vía mail: info@fundacion26d.org
27	Fundación Pedro Zerolo	Web: https://fundacionpedrozerolo.es/ Teléfono: 915 49 86 78 Vía mail: info@fundacionpedrozerolo.es
28	GAG	Web: https://www.amicsgais.org/es/ Teléfono: 620 55 07 68 Vía mail: gag@felgtb.org/ amicsgais@amicsgais.org
29	Galactyco – Asociación de Gays, Lesbianas, Bisexuales y Trans Activistas de Cartagena y Comarca	Web: https://www.colectivogalactyco.org/ Teléfono: 625 74 66 23 Vía mail: galactyco@felgtb.org
30	Galehi – Asociación de familias LGTBI (lesbianas y gays con hijos e hijas)	Web: https://galehi.org/ Teléfono: 628 79 44 29 Vía mail: info@galehi.org
31	GALESH	Teléfono: 600 43 51 75 Vía mail: galesh@felgtb.org
32	GAMÁ	Teléfono: 928 43 34 27 Vía mail: gama@felgtb.org
33	Gaylespol	Web: https://www.gaylespol.es/ Vía mail: gaylespol@felgtb.org/ info@gaylespol.es
34	Gaytafe LGBTI+	Web: https://lgbtigaytafe.wordpress.com/ Vía mail: gaytafeasoc@gmail.com
35	Gehitu – Euskal Herriko Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans eta Intersexualen Elkarte	Web: https://www.gehitu.org/ Teléfono: 943 46 85 16/ 607 82 98 07 Vía mail: info@gehitu.org
36	Gylga LGTBI+	Web: http://www.gylda.org/ Teléfono: 654 97 50 31 Vía mail: gylda@felgtb.org
37	Halegatos	Web: http://www.halegatos.com/ Teléfono: 659 36 71 84 Vía mail: halegatos@halegatos.com
38	Iguales USAL	Web: http://igualeslgbtplus.com/ Vía mail: iguales@felgtb.org
39	Imagina MÁS	Web: http://www.imaginamas.org/inicio/ Teléfono: 910 32 11 99 Vía mail: info@imaginamas.org
40	Its Gets Better	Web: http://www.itgetsbetter.es/ Teléfono: 722 61 46 76 Vía mail: itgetsbetter@felgtb.org
41	JereLesGay	Vía mail: jerelesgay@felgtb.org
42	Junt@s LGBTIH-TPI	Web: https://juntos-lgbtih-tpi.webnode.es/ Teléfono: 654 12 94 54/ 622 26 16 15/ 605 36 12 18 Vía mail: juntostpi@felgtb.org
43	La llave del armario Ibiza y Formentera	Web: http://lallavedelarmario.org/ Teléfono: 971 19 24 21/ 620 16 86 42 Vía mail: lallavedelarmario@gmail.com
44	LÁNZATE	Teléfono: 828 12 88 69 Vía mail: lanzate@felgtb.org
45	Legaynés -Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales y Hetero friendlys del Sur de Madrid	Web: https://legaynes.blogspot.com/ Vía mail: legaynes@hotmail.es
46	Les A Coruña	Web: https://xn--lescorua-j3a.es/ Mail: info@lescorua.es/ infolescoruna@gmail.com
47	Lesgávila	Web: http://www.lesgavila.org/ Teléfono: 676 56 99 49 Vía mail: lesgavila@felgtb.org
48	LGTB Terrasa	Teléfono: 662 56 04 40 Vía mail: lgtbterrassa@felgtb.org
49	LGTBIPOL	Web: http://lgtbipol.es/ Teléfono: 626 28 03 31/ 676 72 19 27 Vía mail: info@lgtbipol.es
50	Magenta LGTB	Web: https://magentalgtb.org/ Teléfono: 976 21 90 45
51	NoMesMas	Teléfono: 627 73 69 65 Vía mail: nomemas@felgtb.org
52	Ojalá –Asociación LGBT Málaga	Web: http://ojalalgtb.org/ Teléfono: 655 60 61 34 Vía mail: ojala@felgtb.org
53	Ortzadar LGTB	Teléfono: 699 79 51 77 Vía mail: ortzadarlgtb@felgtb.org
54	Pac LGTB+ Valladolid	Web: https://paclgtbplusvalladolid.wordpress.com/ Vía mail: paclgtbplusva@gmail.com
55	Plural	Teléfono: 698 90 52 11

56	SegoEntiende LGTBH	Vía mail: plural@felgtb.org Web: http://www.gaysegovia.org/ Mail: segoentiende@felgtb.org
57	Sehaska – Guraso Homosexualen Elkartea	Web: https://www.sehaska.es/ Teléfono: 626 94 10 87/ 609 29 47 07 Vía mail: asociacion.sehaska@gmail.com
58	SexPoint Galicia	Web: https://www.sexpointcasco.com/ Teléfono: 698 14 02 51 Vía mail: sexpointcasco@gmail.com
59	Sinvergüenza – Associació Universitèria LGBTI+	Web: https://www.sinver.org/ Mail: sinvergüenza@felgtb.org / sinver@sinver.org
60	SOMOS Aragón	Web: https://somoslgtb.com/ Teléfono: 976 92 58 43 Vía mail: organizacion@somoslgtb.com
61	StopSida	Web: https://stopsida.org/ Teléfono: 934 52 24 35 Vía mail: stopsida@felgtb.org
62	Violetas LGBTI La Palma	Web: https://www.violetaslapalma.org/ Teléfono: 650 83 11 84 Vía mail: colectivovioletas@felgtb.org
63	Voces LGTB	Web: https://www.voceslgtbmadrid.com/ Mail: voces@lgtb.org / coro@voceslgtbmadrid.com
64	Xente Gai Astur	Web: https://es.xega.org/ Teléfono: 985 15 50 72 Vía mail: info@xega.org

Anexo XIV

Hoja Informativa para las Asociaciones

Estimada (asociación),

Mi nombre es Estibaliz Cepa, investigadora en la Universidad del País Vasco, en el Departamento Ciencias de la Educación de la Facultad de Educación, Filosofía y Antropología (FEFA) de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU).

*A través de este correo electrónico me pongo en contacto con ustedes para solicitar su ayuda y colaboración en una propuesta de investigación que se ha diseñado junto al profesor catedrático Juan Etxeberria Murgiondo y al doctor Aitor Martxueta Pérez, ambos profesionales del Departamento de Ciencias de la Educación de la Universidad del País Vasco que lleva por título, **Resiliencia e Inteligencia Emocional (IE) en Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales (LGTB) como factores protectores ante los trastornos internalizantes y externalizantes originados por las experiencias homofóbicas, bifóbicas y/o transfóbicas**”.*

Este estudio, pionero en el estado español, surge con motivo de revertir la tendencia psicopatológica que han adoptado hasta la fecha los acercamientos empíricos a las personas que forman parte del colectivo de Lesbianas, Gais, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales y demás identidades u orientaciones que comprende el espectro de la sexualidad (el colectivo LGTBIQ+); es decir, aquellos acercamientos que durante décadas han subrayado que se trata de un grupo en riesgo debido a las consecuencias negativas del estigma y discriminación para su salud y bienestar. Sin poner en entredicho tal evidencia, en este trabajo tratamos de ensalzar que existen personas LGTBIQ+ emocionalmente inteligentes y resilientes que cuentan con múltiples recursos o estrategias que predisponen a una vida saludable, cuyas experiencias y perspectivas podrían ser de gran ayuda para otros muchos individuos que en su misma situación se ocultan o presentan dificultades psicoemocionales.

*Por ello, el **objetivo principal** del trabajo es “conocer, identificar y describir el papel protector que tanto la inteligencia emocional como la resiliencia tienen para evitar el desarrollo de trastornos internalizantes y externalizantes frente a las experiencias homofóbicas, bifóbicas y transfóbicas con las que lidia diariamente la población LGTBIQ+”. En este proceso, se identificarán, analizarán y valorarán diferentes factores de protección internos (autoestima, capacidad de afrontamiento, optimismo, etc.) y externos (apoyo social o familiar) asociados a las mismas cuyo rol protector es sumamente valioso para las personas LGTBIQ+ en diferentes esferas socioeducativas. De este modo, se conocerán los elementos concretos que intervienen en el proceso que permite a la población LGTBIQ+ no solo hacer frente a las adversidades homofóbicas, bifóbicas y transfóbicas actuales, sino también equilibrar, mantener o fortalecer su estado psico-anímico, suponiendo, indirectamente, una poderosa fuente de apoyo para promover la aceptación y el desarrollo de una identidad auténtica, estable y positiva en una sociedad que, todavía hoy, es heterosexista, incluso, cissexista.*

*A partir del conocimiento logrado en el estudio empírico son varios los **beneficios** que se persigue alcanzar que, además de contribuir a ampliar el conocimiento científico-académico en torno a la temática o a darle mayor visibilidad a través de su publicación en revistas de impacto u otros medios de divulgación, permitirán fijar estrategias y claves de mejora que guíen el diseño de programas intervención venideros cuyo fin es dar una respuesta adecuada a la diversidad sexual y favorecer el desarrollo de la identidad personal y sexual, tratando como objetivo último mejorar la calidad de vida de estas personas. A su vez, supondrán un recurso idóneo para optimizar la acción educativa y la labor colaborativa que los agentes educativos tienen hacia las personas LGTBIQ+, promoviendo, sobretudo, una actitud positiva que permita generar nuevas prácticas de mejora e incrementar la conciencia social.*

*Para recoger esta información, se ha elaborado un **cuestionario online** ad hoc dirigido a las **personas** que forman parte del **colectivo LGTBIQ+**, ya que son quienes mejor pueden plasmar esta realidad. Es importante advertir que el mismo tratará de conocer aspectos relacionados con identidad*

sexual de cada persona, sus experiencias positivas y negativas como individuo LGTBQ+, los eventos o situaciones de discriminación que hayan tenido que soportar y los recursos personales y comunitarios con los que han contado para enfrentarlas. Por lo que los riesgos a los que se exponen las personas participantes son mínimos.

Cabe señalar también que el formulario es totalmente anónimo y tendrá una duración aproximada de 15-20 minutos, así como que la información recabada será totalmente confidencial y únicamente será utilizada con fines científico-académicos.

*Teniendo en cuenta la relevancia de la investigación me gustaría poder contar con su apoyo y colaboración para hacer llegar a las personas que integran su asociación una invitación al **link** que da acceso al cuestionario que nos gustaría que respondieran:*

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfahJKUqwuOISVhsA3HTkTxmZ_SgXa_posWogpLH-Ne6HpGgO/viewform?vc=0&c=0&w=1&lr=0

Agradeciendo de antemano su colaboración.

Atentamente,

*Estibaliz Ceba Rodríguez
Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea
Departamento de Ciencias de la Educación
Email: estibaliz.cepa@ehu.eus
Teléfono: 943011792*

Anexo XV

Hoja de Compromiso de Colaboración para las Asociaciones

CARTA DE COLABORACIÓN PARA LA DIFUSIÓN DEL INSTRUMENTO DEL PROYECTO

Yo..... (nombre y apellido del/a representante de la asociación), con DNI, identificado/a como..... (cargo en la asociación), representante de la..... (nombre de la asociación), autorizo a **Estibaliz Ceba Rodríguez**, responsable del proyecto titulado “*Resiliencia e Inteligencia Emocional (IE) en Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales (LGBT) como factores protectores ante los trastornos internalizantes y externalizantes originados por las experiencias homofóbicas*” la recogida de información entre las personas asociadas a nuestra institución.

Asimismo, esta autorización aclara que la propia asociación será la responsable de llevar a cabo el reclutamiento de sujetos teniendo en cuenta la petición de los/as investigadores/as. Para que se haga constar nuestro compromiso de colaboración mutua durante la ejecución del proyecto citado:

En, a.....de.....de 2021

(Firma y Sello)

Investigadora responsable: Estibaliz Ceba Rodríguez
Departamento de Ciencias de la Educación
Escuela de Máster y Doctorado
Email: estibaliz.ceb@ehu.eus
Teléfono: 943 01 17 92

Anexo XVI

Informe favorable del CEISH-UPV/EHU



NAZIOARTEKO
BIKAIN TASUN
CAMPUSA
CAMPUS DE
EXCELENCIA
INTERNACIONAL

IKERKETA SAILEKO ERREKTOREORDETZA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

GIZAKIEKIN ETA HAUEN LAGIN ETA DATUEKIN EGINDAKO IKERKETEI BURUZKO ETIKA BATZORDEAREN (GIEB-UPV/EHU) TXOSTENA

M^a Jesús Marcos Muñoz andreak, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitateko (UPV/EHU) GIEBeko idazkari gisa,

ZIURTATZEN DU

Ezen gizakiekin egindako ikerkuntzaren etika batzorde honek, GIEB-UPV/EHU, (2014/2/17ko 32. EHAA)

Balioetsi duela ondoko ikertzailearen proposamen hau:

Estíbaliz Ceba Rodríguez andreak, M10_2021_140, honako ikerketa proiektu hau egiteko:

“RESILIENCIA E INTELIGENCIA EMOCIONAL (IE) EN LESBIANAS, GAYS, TRANSEXUALES Y BISEXUALES (LGTB) COMO FACTORES PROTECTORES ANTE LOS TRASTORNOS INTERNALIZANTES Y EXTERNALIZANTES ORIGINADOS POR LAS EXPERIENCIAS HOMOFÓBICAS Y TRANSFÓBICAS”

Eta aintzat hartuta ezen

1. Ikerketa justifikatuta dago, bere helburuei esker jakintza areagotu eta gizarteari onura ekarriko baitio, ikerlanak lekartzakeen eragozpen eta arriskuak arazoizko izanik.
2. Ikertzaile taldearen gaitasuna eta erabilgarri dituzten baliabideak aproposak dira proiektua gauzatzeko.
3. Ikerketaren planteamendua bat dator era honetako ikerkuntza egin ahal izateko baldintza metodologiko eta etikoekin, ikerkuntza zientifikoaren praktika egokien irizpideei jarraiki.
4. Indarreko arauak betetzen ditu, ikerketa egin ahal izateko baimenak, akordioak edo hitzarmenak barne.

Aldeko Txostena eman du 2021ko maiatzaren 20an egin duen bileran (138/2021akta) aipatutako ikerketa proiektua ondoko ikertzaileek osatutako taldeak egin dezan:

Estíbaliz Ceba Rodríguez
Aitor Martxueta Pérez
Juan Etxeberria Murgiondo

Eta halaxe sinatu du Leioan, 2021ko uztailaren 12an

MARIA
JESUS
MARCOS
MUÑOZ
Firmado digitalmente por
MARIA, JESUS
MARCOS MUÑOZ
Fecha: 2021.07.12
08:40:34 +02'00'

Lo que firmo en Leioa, a 12 de julio de 2021

GIEB-UPV/EHUko idazkari teknikoa
Secretaria Técnica del CEISH-UPV/EHU

INFORME DEL COMITÉ DE ÉTICA PARA LAS INVESTIGACIONES CON SERES HUMANOS, SUS MUESTRAS Y SUS DATOS (CEISH-UPV/EHU)

M^a Jesús Marcos Muñoz como Secretaria del CEISH de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU)

CERTIFICA

Que este Comité de Ética para la Investigación con Seres Humanos, CEISH-UPV/EHU, BOPV 32, 17/2/2014,

Ha evaluado la propuesta de la investigadora:

Dña. Estíbaliz Ceba Rodríguez, M10_2021_140, para la realización del proyecto de investigación: *“RESILIENCIA E INTELIGENCIA EMOCIONAL (IE) EN LESBIANAS, GAYS, TRANSEXUALES Y BISEXUALES (LGTB) COMO FACTORES PROTECTORES ANTE LOS TRASTORNOS INTERNALIZANTES Y EXTERNALIZANTES ORIGINADOS POR LAS EXPERIENCIAS HOMOFÓBICAS Y TRANSFÓBICAS”*

Y considerando que,

1. La investigación está justificada porque sus objetivos permitirán generar un aumento del conocimiento y un beneficio para la sociedad que hace asumibles las molestias y riesgos previsibles.
2. La capacidad del equipo investigador y los recursos disponibles son los adecuados para realizarla.
3. Se plantea según los requisitos metodológicos y éticos necesarios para su ejecución, según los criterios de buenas prácticas de la investigación científica.
4. Se cumple la normativa vigente, incluidas las autorizaciones, acuerdos o convenios necesarios para llevarla a cabo.

Ha emitido en la reunión celebrada el 20 de mayo de 2021 (acta 138/2021), **INFORME FAVORABLE** a que dicho proyecto de investigación sea realizado, por el equipo investigador:

Anexo XVII

Extensión de las Tablas del Análisis Multivariante

Extensión Tabla 24

Análisis multivariante con las variables explicadas, el sexo y el acoso LGTBfóbico

Origen	Variable dependiente	Pruebas de efectos inter-sujetos			F	Sig.
		Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática		
Modelo corregido	Ansiedad	199.264 ^a	3	66.421	51.777	<.001
	Depresion	166.776 ^b	3	55.592	46.468	<.001
	Autoestima	8832.040 ^c	3	2944.013	33.409	<.001
	Satisfacción	2743.885 ^d	3	914.628	39.752	<.001
	Optimismo	535.453 ^e	3	178.484	17.937	<.001
	Pesimismo	594.213 ^f	3	198.071	22.424	<.001
	Aceptación	1356.436 ^g	3	452.145	18.437	<.001
Intersección	Ansiedad	6453.644	1	6453.644	5030.790	.000
	Depresion	1524.208	1	1524.208	1274.056	<.001
	Autoestima	1078605.810	1	1078605.810	12240.159	.000
	Satisfacción	262748.119	1	262748.119	11419.822	.000
	Optimismo	113281.084	1	113281.084	11384.023	.000
	Pesimismo	81634.603	1	81634.603	9242.179	.000
	Aceptación	381178.218	1	381178.218	15543.198	.000
Asignación	Ansiedad	20.590	1	20.590	16.050	<.001
	Depresion	10.436	1	10.436	8.724	.003
	Autoestima	2112.595	1	2112.595	23.974	<.001
	Satisfacción	255.316	1	255.316	11.097	<.001
	Optimismo	171.096	1	171.096	17.194	<.001
	Pesimismo	98.638	1	98.638	11.167	<.001
	Aceptación	3.638	1	3.638	.148	.700
VíctimaAcoso	Ansiedad	163.856	1	163.856	127.730	<.001
	Depresion	136.723	1	136.723	114.284	<.001
	Autoestima	6995.989	1	6995.989	79.391	<.001
	Satisfacción	2409.808	1	2409.808	104.737	<.001
	Optimismo	435.122	1	435.122	43.727	<.001
	Pesimismo	476.283	1	476.283	53.922	<.001
	Aceptación	962.296	1	962.296	39.239	<.001
Asignación * VíctimaAcoso	Ansiedad	5.040	1	5.040	3.929	.048
	Depresion	4.921	1	4.921	4.113	.043
	Autoestima	129.414	1	129.414	1.469	.226
	Satisfacción	19.813	1	19.813	.861	.354
	Optimismo	.170	1	.170	.017	.896
	Pesimismo	14.527	1	14.527	1.645	.200
	Aceptación	101.620	1	101.620	4.144	.042
Error	Ansiedad	1553.506	1211	1.283		
	Depresion	1448.771	1211	1.196		
	Autoestima	106713.619	1211	88.120		
	Satisfacción	27862.779	1211	23.008		
	Optimismo	12050.519	1211	9.951		
	Pesimismo	10696.558	1211	8.833		
	Aceptación	29698.316	1211	24.524		
Total	Ansiedad	9175.000	1215			
	Depresion	3346.000	1215			
	Autoestima	1342295.000	1215			
	Satisfacción	331428.000	1215			
	Optimismo	140940.000	1215			
	Pesimismo	105486.000	1215			
	Aceptación	473707.000	1215			
Total corregido	Ansiedad	1752.770	1214			
	Depresion	1615.547	1214			
	Autoestima	115545.659	1214			
	Satisfacción	30606.663	1214			
	Optimismo	12585.972	1214			
	Pesimismo	11290.770	1214			
	Aceptación	31054.752	1214			

a. R al cuadrado = .114 (R al cuadrado ajustada = .111)
 b. R al cuadrado = .103 (R al cuadrado ajustada = .101)
 c. R al cuadrado = .076 (R al cuadrado ajustada = .074)
 d. R al cuadrado = .090 (R al cuadrado ajustada = .087)
 e. R al cuadrado = .043 (R al cuadrado ajustada = .040)
 f. R al cuadrado = .053 (R al cuadrado ajustada = .050)
 g. R al cuadrado = .044 (R al cuadrado ajustada = .041)

Extensión Tabla 26

Análisis multivariante con las variables explicadas, la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico

Origen	Variable dependiente	Pruebas de efectos inter-sujetos				F	Sig.
		Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática			
Modelo corregido	Ansiedad	234.214 ^a	9	26.024	20.650	<.001	
	Depresion	207.319 ^b	9	23.035	19.711	<.001	
	Autoestima	16754.930 ^c	9	1861.659	22.708	<.001	
	Satisfacción	4180.243 ^d	9	464.471	21.179	<.001	
	Optimismo	918.753 ^e	9	102.084	10.543	<.001	
	Pesimismo	1069.429 ^f	9	118.825	14.008	<.001	
	Aceptación	1479.197 ^g	9	164.355	6.696	<.001	
Intersección	Ansiedad	3129.578	1	3129.578	2483.373	<.001	
	Depresion	739.558	1	739.558	632.829	<.001	
	Autoestima	484149.645	1	484149.645	5905.416	.000	
	Satisfacción	118287.600	1	118287.600	5393.714	.000	
	Optimismo	52906.300	1	52906.300	5464.206	.000	
	Pesimismo	40884.492	1	40884.492	4819.897	.000	
	Aceptación	183719.960	1	183719.960	7485.322	.000	
Orientación Sexual	Ansiedad	37.692	4	9.423	7.477	<.001	
	Depresion	28.752	4	7.188	6.151	<.001	
	Autoestima	8787.673	4	2196.918	26.797	<.001	
	Satisfacción	1272.318	4	318.079	14.504	<.001	
	Optimismo	467.385	4	116.846	12.068	<.001	
	Pesimismo	373.764	4	93.441	11.016	<.001	
	Aceptación	79.548	4	19.887	.810	.519	
VíctimaAcoso	Ansiedad	101.929	1	101.929	80.882	<.001	
	Depresion	88.202	1	88.202	75.473	<.001	
	Autoestima	3066.309	1	3066.309	37.401	<.001	
	Satisfacción	1559.051	1	1559.051	71.090	<.001	
	Optimismo	213.951	1	213.951	22.097	<.001	
	Pesimismo	337.053	1	337.053	39.735	<.001	
	Aceptación	377.032	1	377.032	15.361	<.001	
Orientación Sexual * VíctimaAcoso	Ansiedad	17.905	4	4.476	3.552	.007	
	Depresion	19.462	4	4.866	4.163	.002	
	Autoestima	333.855	4	83.464	1.018	.397	
	Satisfacción	176.695	4	44.174	2.014	.090	
	Optimismo	17.360	4	4.340	.448	.774	
	Pesimismo	98.745	4	24.686	2.910	.021	
	Aceptación	136.537	4	34.134	1.391	.235	
Error	Ansiedad	1518.557	1205	1.260			
	Depresion	1408.228	1205	1.169			
	Autoestima	98790.729	1205	81.984			
	Satisfacción	26426.420	1205	21.931			
	Optimismo	11667.219	1205	9.682			
	Pesimismo	10221.341	1205	8.482			
	Aceptación	29575.555	1205	24.544			
Total	Ansiedad	9175.000	1215				
	Depresion	3346.000	1215				
	Autoestima	1342295.000	1215				
	Satisfacción	331428.000	1215				
	Optimismo	140940.000	1215				
	Pesimismo	105486.000	1215				
	Aceptación	473707.000	1215				
Total corregido	Ansiedad	1752.770	1214				
	Depresion	1615.547	1214				
	Autoestima	115545.659	1214				
	Satisfacción	30606.663	1214				
	Optimismo	12585.972	1214				
	Pesimismo	11290.770	1214				
	Aceptación	31054.752	1214				

a. R al cuadrado = .134 (R al cuadrado ajustada = .127)
 b. R al cuadrado = .128 (R al cuadrado ajustada = .122)
 c. R al cuadrado = .145 (R al cuadrado ajustada = .139)
 d. R al cuadrado = .137 (R al cuadrado ajustada = .130)
 e. R al cuadrado = .073 (R al cuadrado ajustada = .066)
 f. R al cuadrado = .095 (R al cuadrado ajustada = .088)
 g. R al cuadrado = .048 (R al cuadrado ajustada = .041)

Extensión Tabla 28

Análisis multivariante con las variables explicadas, la identidad de género y el acoso LGTBfóbico

Origen	Variable dependiente	Pruebas de efectos inter-sujetos				
		Tipo III de suma de		Media cuadrática	F	Sig.
		cuadrados	gl			
Modelo corregido	Ansiedad	227.657 ^a	5	45.531	36.094	<.001
	Depresion	198.694 ^b	5	39.739	33.909	<.001
	Autoestima	13208.066 ^c	5	2641.613	31.208	<.001
	Satisfacción	4070.014 ^d	5	814.003	37.086	<.001
	Optimismo	595.835 ^e	5	119.167	12.016	<.001
	Pesimismo	731.754 ^f	5	146.351	16.757	<.001
Intersección	Aceptación	1595.832 ^g	5	319.166	13.099	<.001
	Ansiedad	4907.511	1	4907.511	3890.321	.000
	Depresion	1203.457	1	1203.457	1026.910	<.001
	Autoestima	696848.484	1	696848.484	8232.457	.000
	Satisfacción	176120.679	1	176120.679	8023.994	.000
	Optimismo	75222.567	1	75222.567	7584.908	.000
Identidad de Género	Pesimismo	60273.561	1	60273.561	6901.281	.000
	Aceptación	275633.689	1	275633.689	11312.062	.000
	Ansiedad	21.070	2	10.535	8.351	<.001
	Depresion	18.831	2	9.416	8.034	<.001
	Autoestima	6246.820	2	3123.410	36.899	<.001
	Satisfacción	1218.935	2	609.468	27.767	<.001
VíctimaAcoso	Optimismo	185.191	2	92.595	9.337	<.001
	Pesimismo	137.064	2	68.532	7.847	<.001
	Aceptación	182.776	2	91.388	3.751	.024
	Ansiedad	146.933	1	146.933	116.478	<.001
	Depresion	112.181	1	112.181	95.724	<.001
	Autoestima	1971.944	1	1971.944	23.296	<.001
Identidad de Género * VíctimaAcoso	Satisfacción	1230.305	1	1230.305	56.052	<.001
	Optimismo	108.514	1	108.514	10.942	<.001
	Pesimismo	310.671	1	310.671	35.572	<.001
	Aceptación	534.080	1	534.080	21.919	<.001
	Ansiedad	30.575	2	15.288	12.119	<.001
	Depresion	24.145	2	12.073	10.302	<.001
Error	Autoestima	251.679	2	125.840	1.487	.227
	Satisfacción	198.981	2	99.490	4.533	.011
	Optimismo	35.458	2	17.729	1.788	.168
	Pesimismo	83.289	2	41.645	4.768	.009
	Aceptación	204.208	2	102.104	4.190	.015
	Ansiedad	1525.113	1209	1.261		
Total	Depresion	1416.853	1209	1.172		
	Autoestima	102337.594	1209	84.646		
	Satisfacción	26536.649	1209	21.949		
	Optimismo	11990.137	1209	9.917		
	Pesimismo	10559.016	1209	8.734		
	Aceptación	29458.921	1209	24.366		
Total corregido	Ansiedad	9175.000	1215			
	Depresion	3346.000	1215			
	Autoestima	1342295.000	1215			
	Satisfacción	331428.000	1215			
	Optimismo	140940.000	1215			
	Pesimismo	105486.000	1215			
Total corregido	Aceptación	473707.000	1215			
	Ansiedad	1752.770	1214			
	Depresion	1615.547	1214			
	Autoestima	115545.659	1214			
	Satisfacción	30606.663	1214			
	Optimismo	12585.972	1214			
Total corregido	Pesimismo	11290.770	1214			
	Aceptación	31054.752	1214			

a. R al cuadrado = .130 (R al cuadrado ajustada = .126)
 b. R al cuadrado = .123 (R al cuadrado ajustada = .119)
 c. R al cuadrado = .114 (R al cuadrado ajustada = .111)
 d. R al cuadrado = .133 (R al cuadrado ajustada = .129)
 e. R al cuadrado = .047 (R al cuadrado ajustada = .043)
 f. R al cuadrado = .065 (R al cuadrado ajustada = .061)
 g. R al cuadrado = .051 (R al cuadrado ajustada = .047)

Extensión Tabla 30

Análisis multivariante con las variables explicadas, el contexto y el acoso LGTBfóbico

Origen	Variable dependiente	Pruebas de efectos inter-sujetos				
		Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	Ansiedad	300.911 ^a	5	60.182	50.681	<.001
	Depresion	286.237 ^b	5	57.247	53.247	<.001
	Autoestima	26905.061 ^c	5	5381.012	74.638	<.001
	Satisfacción	6388.845 ^d	5	1277.769	65.473	<.001
	Optimismo	2698.556 ^e	5	539.711	67.531	<.001
	Pesimismo	1908.654 ^f	5	381.731	49.051	<.001
	Aceptación	3319.395 ^g	5	663.879	29.001	<.001
Intersección	Ansiedad	5566.056	1	5566.056	4687.336	.000
	Depresion	1484.241	1	1484.241	1380.521	<.001
	Autoestima	703534.772	1	703534.772	9758.519	.000
	Satisfacción	173540.061	1	173540.061	8892.239	.000
	Optimismo	72792.708	1	72792.708	9108.107	.000
	Pesimismo	68382.648	1	68382.648	8786.992	.000
	Aceptación	267276.027	1	267276.027	11675.786	.000
Contexto	Ansiedad	135.618	2	67.809	57.104	<.001
	Depresion	131.735	2	65.867	61.264	<.001
	Autoestima	20301.095	2	10150.547	140.795	<.001
	Satisfacción	4113.791	2	2056.896	105.396	<.001
	Optimismo	2329.414	2	1164.707	145.733	<.001
	Pesimismo	1305.912	2	652.956	83.903	<.001
	Aceptación	2188.128	2	1094.064	47.794	<.001
VictimaBYoCYB	Ansiedad	114.312	1	114.312	96.265	<.001
	Depresion	116.251	1	116.251	108.127	<.001
	Autoestima	4106.987	1	4106.987	56.967	<.001
	Satisfacción	1354.085	1	1354.085	69.384	<.001
	Optimismo	178.959	1	178.959	22.392	<.001
	Pesimismo	390.593	1	390.593	50.190	<.001
	Aceptación	713.962	1	713.962	31.189	<.001
Contexto *	Ansiedad	7.413	2	3.706	3.121	.045
VictimaBYoCYB	Depresion	15.532	2	7.766	7.223	<.001
	Autoestima	1265.221	2	632.611	8.775	<.001
	Satisfacción	73.638	2	36.819	1.887	.152
	Optimismo	67.398	2	33.699	4.217	.015
	Pesimismo	215.730	2	107.865	13.860	<.001
	Aceptación	109.720	2	54.860	2.397	.092
	Error	Ansiedad	1284.839	1082	1.187	
Depresion		1163.292	1082	1.075		
Autoestima		78006.166	1082	72.094		
Satisfacción		21116.205	1082	19.516		
Optimismo		8647.430	1082	7.992		
Pesimismo		8420.405	1082	7.782		
Aceptación		24768.582	1082	22.891		
Total	Ansiedad	8050.000	1088			
	Depresion	2918.000	1088			
	Autoestima	1227423.000	1088			
	Satisfacción	303065.000	1088			
	Optimismo	128376.000	1088			
	Pesimismo	93070.000	1088			
	Aceptación	427151.000	1088			
Total corregido	Ansiedad	1585.750	1087			
	Depresion	1449.529	1087			
	Autoestima	104911.227	1087			
	Satisfacción	27505.051	1087			
	Optimismo	11345.985	1087			
	Pesimismo	10329.059	1087			
	Aceptación	28087.977	1087			

a. R al cuadrado = .190 (R al cuadrado ajustada = .186)
 b. R al cuadrado = .197 (R al cuadrado ajustada = .194)
 c. R al cuadrado = .256 (R al cuadrado ajustada = .253)
 d. R al cuadrado = .232 (R al cuadrado ajustada = .229)
 e. R al cuadrado = .238 (R al cuadrado ajustada = .234)
 f. R al cuadrado = .185 (R al cuadrado ajustada = .181)
 g. R al cuadrado = .118 (R al cuadrado ajustada = .114)

Extensión Tabla 32

Análisis multivariante con las variables explicadas, la relación sentimental y el acoso LGTBfóbico

Origen	Variable dependiente	Pruebas de efectos inter-sujetos				
		Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	Ansiedad	206.984 ^a	3	68.995	54.052	<.001
	Depresion	172.388 ^b	3	57.463	48.219	<.001
	Autoestima	10530.547 ^c	3	3510.182	40.478	<.001
	Satisfacción	3295.819 ^d	3	1098.606	48.714	<.001
	Optimismo	732.956 ^e	3	244.319	24.962	<.001
	Pesimismo	723.406 ^f	3	241.135	27.634	<.001
	Aceptación	1694.324 ^g	3	564.775	23.295	<.001
Intersección	Ansiedad	7083.501	1	7083.501	5549.356	.000
	Depresion	1642.100	1	1642.100	1377.937	<.001
	Autoestima	1185689.990	1	1185689.990	13672.990	.000
	Satisfacción	290318.444	1	290318.444	12873.115	.000
	Optimismo	124301.838	1	124301.838	12699.681	.000
	Pesimismo	89735.012	1	89735.012	10283.463	.000
	Aceptación	426257.012	1	426257.012	17581.394	.000
Pareja	Ansiedad	34.596	1	34.596	27.104	<.001
	Depresion	22.439	1	22.439	18.829	<.001
	Autoestima	3858.697	1	3858.697	44.497	<.001
	Satisfacción	819.839	1	819.839	36.353	<.001
	Optimismo	362.894	1	362.894	37.076	<.001
	Pesimismo	242.590	1	242.590	27.800	<.001
	Aceptación	436.585	1	436.585	18.007	<.001
VíctimaAcoso	Ansiedad	146.898	1	146.898	115.083	<.001
	Depresion	127.944	1	127.944	107.362	<.001
	Autoestima	5163.422	1	5163.422	59.543	<.001
	Satisfacción	2032.881	1	2032.881	90.141	<.001
	Optimismo	265.653	1	265.653	27.141	<.001
	Pesimismo	378.745	1	378.745	43.403	<.001
	Aceptación	1027.929	1	1027.929	42.398	<.001
Pareja * VíctimaAcoso	Ansiedad	.231	1	.231	.181	.671
	Depresion	.206	1	.206	.173	.678
	Autoestima	85.427	1	85.427	.985	.321
	Satisfacción	6.493	1	6.493	.288	.592
	Optimismo	1.968	1	1.968	.201	.654
	Pesimismo	2.500	1	2.500	.287	.593
	Aceptación	2.865	1	2.865	.118	.731
Error	Ansiedad	1545.787	1211	1.276		
	Depresion	1443.160	1211	1.192		
	Autoestima	105015.112	1211	86.718		
	Satisfacción	27310.845	1211	22.552		
	Optimismo	11853.016	1211	9.788		
	Pesimismo	10567.364	1211	8.726		
	Aceptación	29360.428	1211	24.245		
Total	Ansiedad	9175.000	1215			
	Depresion	3346.000	1215			
	Autoestima	1342295.000	1215			
	Satisfacción	331428.000	1215			
	Optimismo	140940.000	1215			
	Pesimismo	105486.000	1215			
	Aceptación	473707.000	1215			
Total corregido	Ansiedad	1752.770	1214			
	Depresion	1615.547	1214			
	Autoestima	115545.659	1214			
	Satisfacción	30606.663	1214			
	Optimismo	12585.972	1214			
	Pesimismo	11290.770	1214			
	Aceptación	31054.752	1214			

a. R al cuadrado = .118 (R al cuadrado ajustada = .116)
 b. R al cuadrado = .107 (R al cuadrado ajustada = .104)
 c. R al cuadrado = .091 (R al cuadrado ajustada = .089)
 d. R al cuadrado = .108 (R al cuadrado ajustada = .105)
 e. R al cuadrado = .058 (R al cuadrado ajustada = .056)
 f. R al cuadrado = .064 (R al cuadrado ajustada = .062)
 g. R al cuadrado = .055 (R al cuadrado ajustada = .052)

Extensión Tabla 34

Análisis multivariante con las variables explicadas, el grado de visibilidad y el acoso LGTBfóbico

Origen	Variable dependiente	Pruebas de efectos inter-sujetos				Sig.
		Tipo III de suma de		Media cuadrática	F	
		cuadrados	gl			
Modelo corregido	Ansiedad	276.628 ^a	3	92.209	75.647	<.001
	Depresión	233.400 ^b	3	77.800	68.166	<.001
	Autoestima	20286.254 ^c	3	6762.085	85.964	<.001
	Satisfacción	5401.568 ^d	3	1800.523	86.508	<.001
	Optimismo	1794.346 ^e	3	598.115	67.118	<.001
	Pesimismo	1461.260 ^f	3	487.087	60.009	<.001
	Aceptación	3989.118 ^g	3	1329.706	59.495	<.001
Intersección	Ansiedad	7519.417	1	7519.417	6168.792	.000
	Depresión	1823.549	1	1823.549	1597.744	<.001
	Autoestima	1141734.793	1	1141734.793	14514.481	.000
	Satisfacción	279714.988	1	279714.988	13439.142	.000
	Optimismo	119562.894	1	119562.894	13416.946	.000
	Pesimismo	93993.060	1	93993.060	11579.987	.000
	Aceptación	416460.820	1	416460.820	18633.742	.000
Visibilidad	Ansiedad	104.917	1	104.917	86.072	<.001
	Depresión	82.995	1	82.995	72.718	<.001
	Autoestima	13628.939	1	13628.939	173.260	<.001
	Satisfacción	2942.700	1	2942.700	141.384	<.001
	Optimismo	1423.638	1	1423.638	159.756	<.001
	Pesimismo	946.139	1	946.139	116.565	<.001
	Aceptación	2656.628	1	2656.628	118.866	<.001
VíctimaAcoso	Ansiedad	143.841	1	143.841	118.005	<.001
	Depresión	127.622	1	127.622	111.819	<.001
	Autoestima	4944.995	1	4944.995	62.864	<.001
	Satisfacción	1937.348	1	1937.348	93.081	<.001
	Optimismo	244.720	1	244.720	27.462	<.001
	Pesimismo	381.051	1	381.051	46.946	<.001
	Aceptación	982.465	1	982.465	43.959	<.001
Visibilidad * VíctimaAcoso	Ansiedad	.313	1	.313	.257	.612
	Depresión	.594	1	.594	.521	.471
	Autoestima	217.543	1	217.543	2.766	.097
	Satisfacción	8.723	1	8.723	.419	.517
	Optimismo	11.402	1	11.402	1.280	.258
	Pesimismo	46.193	1	46.193	5.691	.017
	Aceptación	95.527	1	95.527	4.274	.039
Error	Ansiedad	1476.142	1211	1.219		
	Depresión	1382.147	1211	1.141		
	Autoestima	95259.405	1211	78.662		
	Satisfacción	25205.096	1211	20.813		
	Optimismo	10791.626	1211	8.911		
	Pesimismo	9829.510	1211	8.117		
	Aceptación	27065.634	1211	22.350		
Total	Ansiedad	9175.000	1215			
	Depresión	3346.000	1215			
	Autoestima	1342295.000	1215			
	Satisfacción	331428.000	1215			
	Optimismo	140940.000	1215			
	Pesimismo	105486.000	1215			
	Aceptación	473707.000	1215			
Total corregido	Ansiedad	1752.770	1214			
	Depresión	1615.547	1214			
	Autoestima	115545.659	1214			
	Satisfacción	30606.663	1214			
	Optimismo	12585.972	1214			
	Pesimismo	11290.770	1214			
	Aceptación	31054.752	1214			

a. R al cuadrado = .158 (R al cuadrado ajustada = .156)
 b. R al cuadrado = .144 (R al cuadrado ajustada = .142)
 c. R al cuadrado = .176 (R al cuadrado ajustada = .174)
 d. R al cuadrado = .176 (R al cuadrado ajustada = .174)
 e. R al cuadrado = .143 (R al cuadrado ajustada = .140)
 f. R al cuadrado = .129 (R al cuadrado ajustada = .127)
 g. R al cuadrado = .128 (R al cuadrado ajustada = .126)

Extensión Tabla 36

Análisis multivariante con las variables explicadas, los ingresos y el acoso LGTBfóbico

Origen	Variable dependiente	Pruebas de efectos inter-sujetos				
		Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	Ansiedad	186.950 ^a	3	62.317	48.910	<.001
	Depresion	151.518 ^b	3	50.506	42.229	<.001
	Autoestima	13063.457 ^c	3	4354.486	52.883	<.001
	Satisfacción	3473.352 ^d	3	1157.784	53.317	<.001
	Optimismo	571.297 ^e	3	190.432	20.105	<.001
	Pesimismo	736.370 ^f	3	245.457	28.536	<.001
	Aceptación	1304.421 ^g	3	434.807	17.276	<.001
Intersección	Ansiedad	6013.291	1	6013.291	4719.584	.000
	Depresion	1407.336	1	1407.336	1176.706	<.001
	Autoestima	1111267.538	1	1111267.538	13495.860	.000
	Satisfacción	268465.916	1	268465.916	12363.062	.000
	Optimismo	114500.834	1	114500.834	12088.467	.000
	Pesimismo	77040.087	1	77040.087	8956.291	.000
	Aceptación	374899.474	1	374899.474	14895.672	.000
Ingresos	Ansiedad	36.117	1	36.117	28.347	<.001
	Depresion	15.165	1	15.165	12.679	<.001
	Autoestima	7025.814	1	7025.814	85.325	<.001
	Satisfacción	1321.537	1	1321.537	60.858	<.001
	Optimismo	215.257	1	215.257	22.726	<.001
	Pesimismo	315.572	1	315.572	36.687	<.001
	Aceptación	27.958	1	27.958	1.111	.292
VíctimaAcoso	Ansiedad	114.152	1	114.152	89.593	<.001
	Depresion	99.909	1	99.909	83.536	<.001
	Autoestima	4148.927	1	4148.927	50.387	<.001
	Satisfacción	1544.900	1	1544.900	71.144	<.001
	Optimismo	258.593	1	258.593	27.301	<.001
	Pesimismo	313.617	1	313.617	36.460	<.001
	Aceptación	994.454	1	994.454	39.512	<.001
Ingresos * VíctimaAcoso	Ansiedad	5.103	1	5.103	4.005	.046
	Depresion	8.572	1	8.572	7.167	.008
	Autoestima	129.519	1	129.519	1.573	.210
	Satisfacción	65.591	1	65.591	3.021	.082
	Optimismo	9.241	1	9.241	.976	.323
	Pesimismo	3.567	1	3.567	.415	.520
	Aceptación	64.039	1	64.039	2.544	.111
Error	Ansiedad	1404.074	1102	1.274		
	Depresion	1317.988	1102	1.196		
	Autoestima	90740.185	1102	82.341		
	Satisfacción	23930.110	1102	21.715		
	Optimismo	10438.041	1102	9.472		
	Pesimismo	9479.167	1102	8.602		
	Aceptación	27735.521	1102	25.168		
Total	Ansiedad	8197.000	1106			
	Depresion	3033.000	1106			
	Autoestima	1251502.000	1106			
	Satisfacción	305855.000	1106			
	Optimismo	131084.000	1106			
	Pesimismo	94448.000	1106			
	Aceptación	428002.000	1106			
Total corregido	Ansiedad	1591.024	1105			
	Depresion	1469.505	1105			
	Autoestima	103803.642	1105			
	Satisfacción	27403.462	1105			
	Optimismo	11009.338	1105			
	Pesimismo	10215.537	1105			
	Aceptación	29039.942	1105			

a. R al cuadrado = .118 (R al cuadrado ajustada = .115)
 b. R al cuadrado = .103 (R al cuadrado ajustada = .101)
 c. R al cuadrado = .126 (R al cuadrado ajustada = .123)
 d. R al cuadrado = .127 (R al cuadrado ajustada = .124)
 e. R al cuadrado = .052 (R al cuadrado ajustada = .049)
 f. R al cuadrado = .072 (R al cuadrado ajustada = .070)
 g. R al cuadrado = .045 (R al cuadrado ajustada = .042)

Anexo XVIII

Extensión de las Tablas del Análisis Univariante

Resultados de la Ansiedad

Extensión de la tabla de la Figura 77

Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	Pruebas de efectos inter-sujetos				Sig.	Eta parcial al cuadrado
		gl	Media cuadrática	F			
Modelo corregido	199.264 ^a	3	66.421	51.777	<.001	.114	
Intersección	6453.644	1	6453.644	5030.790	.000	.806	
VíctimaAcoso	163.856	1	163.856	127.730	<.001	.095	
Sexo	20.590	1	20.590	16.050	<.001	.013	
VíctimaAcoso * Sexo	5.040	1	5.040	3.929	.048	.003	
Error	1553.506	1211	1.283				
Total	9175.000	1215					
Total corregido	1752.770	1214					

a. R al cuadrado = .114 (R al cuadrado ajustada = .111)

Extensión de la tabla de la Figura 78

Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	Pruebas de efectos inter-sujetos				Sig.	Eta parcial al cuadrado
		gl	Media cuadrática	F			
Modelo corregido	234.214 ^a	9	26.024	20.650	<.001	.134	
Intersección	3129.578	1	3129.578	2483.373	<.001	.673	
VíctimaAcoso	101.929	1	101.929	80.882	<.001	.063	
Orientación Sexual	37.692	4	9.423	7.477	<.001	.024	
VíctimaAcoso *	17.905	4	4.476	3.552	.007	.012	
Orientación Sexual							
Error	1518.557	1205	1.260				
Total	9175.000	1215					
Total corregido	1752.770	1214					

a. R al cuadrado = .134 (R al cuadrado ajustada = .127)

Extensión de la tabla de la Figura 79

Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	Pruebas de efectos inter-sujetos				Sig.	Eta parcial al cuadrado
		gl	Media cuadrática	F			
Modelo corregido	227.657 ^a	5	45.531	36.094	<.001	.130	
Intersección	4907.511	1	4907.511	3890.321	.000	.763	
VíctimaAcoso	146.933	1	146.933	116.478	<.001	.088	
Identidad de Género	21.070	2	10.535	8.351	<.001	.014	
VíctimaAcoso * Identidad de Género	30.575	2	15.288	12.119	<.001	.020	
Error	1525.113	1209	1.261				
Total	9175.000	1215					
Total corregido	1752.770	1214					

a. R al cuadrado = .130 (R al cuadrado ajustada = .126)

Extensión de la tabla de la Figura 80

Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	Pruebas de efectos inter-sujetos				Eta parcial al cuadrado
		gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	300.911 ^a	5	60.182	50.681	<.001	.190
Intersección	5566.056	1	5566.056	4687.336	.000	.812
VíctimaAcoso	114.312	1	114.312	96.265	<.001	.082
Contexto	135.618	2	67.809	57.104	<.001	.095
VíctimaAcoso * Contexto	7.413	2	3.706	3.121	.045	.006
Error	1284.839	1082	1.187			
Total	8050.000	1088				
Total corregido	1585.750	1087				

a. R al cuadrado = .190 (R al cuadrado ajustada = .186)

Extensión de la tabla de la Figura 81

Interacción de la situación sentimental y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	Pruebas de efectos inter-sujetos				Eta parcial al cuadrado
		gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	186.950 ^a	3	62.317	48.910	<.001	.118
Intersección	6013.291	1	6013.291	4719.584	.000	.811
VíctimaAcoso	114.152	1	114.152	89.593	<.001	.075
Ingresos	36.117	1	36.117	28.347	<.001	.025
VíctimaAcoso * Ingresos	5.103	1	5.103	4.005	.046	.004
Error	1404.074	1102	1.274			
Total	8197.000	1106				
Total corregido	1591.024	1105				

a. R al cuadrado = .118 (R al cuadrado ajustada = .115)

Extensión de la tabla de la Figura 82

Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	Pruebas de efectos inter-sujetos				Eta parcial al cuadrado
		gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	276.628 ^a	3	92.209	75.647	<.001	.158
Intersección	7519.417	1	7519.417	6168.792	.000	.836
VíctimaAcoso	143.841	1	143.841	118.005	<.001	.089
Outness	104.917	1	104.917	86.072	<.001	.066
VíctimaAcoso * Outness	.313	1	.313	.257	.612	.000
Error	1476.142	1211	1.219			
Total	9175.000	1215				
Total corregido	1752.770	1214				

a. R al cuadrado = .158 (R al cuadrado ajustada = .156)

Extensión de la tabla de la Figura 83

Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Ansiedad

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	Pruebas de efectos inter-sujetos				Eta parcial al cuadrado
		gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	186.950 ^a	3	62.317	48.910	<.001	.118
Intersección	6013.291	1	6013.291	4719.584	.000	.811
VíctimaAcoso	114.152	1	114.152	89.593	<.001	.075
Ingresos	36.117	1	36.117	28.347	<.001	.025
VíctimaAcoso * Ingresos	5.103	1	5.103	4.005	.046	.004
Error	1404.074	1102	1.274			
Total	8197.000	1106				
Total corregido	1591.024	1105				

a. R al cuadrado = .118 (R al cuadrado ajustada = .115)

Resultados de la Depresión

Extensión de la tabla de la Figura 84

Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Depresión

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	Pruebas de efectos inter-sujetos			F	Sig.	Eta parcial al cuadrado
		gl	Media cuadrática				
Modelo corregido	166.776 ^a	3	55.592	46.468	<.001	.103	
Intersección	1524.208	1	1524.208	1274.056	<.001	.513	
VíctimaAcoso	136.723	1	136.723	114.284	<.001	.086	
Sexo	10.436	1	10.436	8.724	.003	.007	
VíctimaAcoso * Sexo	4.921	1	4.921	4.113	.043	.003	
Error	1448.771	1211	1.196				
Total	3346.000	1215					
Total corregido	1615.547	1214					

a. R al cuadrado = .103 (R al cuadrado ajustada = .101)

Extensión de la tabla de la Figura 85

Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Depresión

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	Pruebas de efectos inter-sujetos			F	Sig.	Eta parcial al cuadrado
		gl	Media cuadrática				
Modelo corregido	207.319 ^a	9	23.035	19.711	<.001	.128	
Intersección	739.558	1	739.558	632.829	<.001	.344	
VíctimaAcoso	88.202	1	88.202	75.473	<.001	.059	
Orientación Sexual	28.752	4	7.188	6.151	<.001	.020	
VíctimaAcoso *	19.462	4	4.866	4.163	.002	.014	
Orientación Sexual							
Error	1408.228	1205	1.169				
Total	3346.000	1215					
Total corregido	1615.547	1214					

a. R al cuadrado = .128 (R al cuadrado ajustada = .122)

Extensión de la tabla de la Figura 86

Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Depresión

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	Pruebas de efectos inter-sujetos			F	Sig.	Eta parcial al cuadrado
		gl	Media cuadrática				
Modelo corregido	198.694 ^a	5	39.739	33.909	<.001	.123	
Intersección	1203.457	1	1203.457	1026.910	<.001	.459	
VíctimaAcoso	112.181	1	112.181	95.724	<.001	.073	
Identidad de Género	18.831	2	9.416	8.034	<.001	.013	
VíctimaAcoso * Identidad de Género	24.145	2	12.073	10.302	<.001	.017	
Error	1416.853	1209	1.172				
Total	3346.000	1215					
Total corregido	1615.547	1214					

a. R al cuadrado = .123 (R al cuadrado ajustada = .119)

Extensión de la tabla de la Figura 87

Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Depresión

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	Pruebas de efectos inter-sujetos			F	Sig.	Eta parcial al cuadrado
		gl	Media cuadrática				
Modelo corregido	286.237 ^a	5	57.247	53.247	<.001	.197	
Intersección	1484.241	1	1484.241	1380.521	<.001	.561	
VíctimaAcoso	116.251	1	116.251	108.127	<.001	.091	
Contexto	131.735	2	65.867	61.264	<.001	.102	
VíctimaAcoso * Contexto	15.532	2	7.766	7.223	<.001	.013	
Error	1163.292	1082	1.075				
Total	2918.000	1088					
Total corregido	1449.529	1087					

a. R al cuadrado = .197 (R al cuadrado ajustada = .194)

Extensión de la tabla de la Figura 88

Interacción de la situación sentimental y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Depresión

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	172.388 ^a	3	57.463	48.219	<.001	.107
Intersección	1642.100	1	1642.100	1377.937	<.001	.532
VíctimaAcoso	127.944	1	127.944	107.362	<.001	.081
Pareja	22.439	1	22.439	18.829	<.001	.015
VíctimaAcoso * Pareja	.206	1	.206	.173	.678	.000
Error	1443.160	1211	1.192			
Total	3346.000	1215				
Total corregido	1615.547	1214				

a. R al cuadrado = .107 (R al cuadrado ajustada = .104)

Extensión de la tabla de la Figura 89

Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Depresión

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	233.400 ^a	3	77.800	68.166	<.001	.144
Intersección	1823.549	1	1823.549	1597.744	<.001	.569
VíctimaAcoso	127.622	1	127.622	111.819	<.001	.085
Outness	82.995	1	82.995	72.718	<.001	.057
VíctimaAcoso * Outness	.594	1	.594	.521	.471	.000
Error	1382.147	1211	1.141			
Total	3346.000	1215				
Total corregido	1615.547	1214				

a. R al cuadrado = .144 (R al cuadrado ajustada = .142)

Extensión de la tabla de la Figura 90

Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Depresión

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	151.518 ^a	3	50.506	42.229	<.001	.103
Intersección	1407.336	1	1407.336	1176.706	<.001	.516
VíctimaAcoso	99.909	1	99.909	83.536	<.001	.070
Ingresos	15.165	1	15.165	12.679	<.001	.011
VíctimaAcoso * Ingresos	8.572	1	8.572	7.167	.008	.006
Error	1317.988	1102	1.196			
Total	3033.000	1106				
Total corregido	1469.505	1105				

a. R al cuadrado = .103 (R al cuadrado ajustada = .101)

Resultados de la Satisfacción

Extensión de la tabla de la Figura 91

Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción con la Vida

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	2743.885 ^a	3	914.628	39.752	<.001	.090
Intersección	262748.119	1	262748.119	11419.822	.000	.904
VíctimaAcoso	2409.808	1	2409.808	104.737	<.001	.080
Sexo	255.316	1	255.316	11.097	<.001	.009
VíctimaAcoso * Sexo	19.813	1	19.813	.861	.354	.001
Error	27862.779	1211	23.008			
Total	331428.000	1215				
Total corregido	30606.663	1214				

a. R al cuadrado = .090 (R al cuadrado ajustada = .087)

Extensión de la tabla de la Figura 92

Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción con la Vida

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	4180.243 ^a	9	464.471	21.179	<.001	.137
Intersección	118287.600	1	118287.600	5393.714	.000	.817
VíctimaAcoso	1559.051	1	1559.051	71.090	<.001	.056
Orientación Sexual	1272.318	4	318.079	14.504	<.001	.046
VíctimaAcoso *	176.695	4	44.174	2.014	.090	.007
Orientación Sexual						
Error	26426.420	1205	21.931			
Total	331428.000	1215				
Total corregido	30606.663	1214				

a. R al cuadrado = .137 (R al cuadrado ajustada = .130)

Extensión de la tabla de la Figura 93

Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción con la Vida

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	4070.014 ^a	5	814.003	37.086	<.001	.133
Intersección	176120.679	1	176120.679	8023.994	.000	.869
VíctimaAcoso	1230.305	1	1230.305	56.052	<.001	.044
Identidad de Género	1218.935	2	609.468	27.767	<.001	.044
VíctimaAcoso * Identidad de Género	198.981	2	99.490	4.533	.011	.007
Error	26536.649	1209	21.949			
Total	331428.000	1215				
Total corregido	30606.663	1214				

a. R al cuadrado = .133 (R al cuadrado ajustada = .129)

Extensión de la tabla de la Figura 94

Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción con la Vida

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	6388.845 ^a	5	1277.769	65.473	<.001	.232
Intersección	173540.061	1	173540.061	8892.239	.000	.892
VíctimaAcoso	1354.085	1	1354.085	69.384	<.001	.060
Contexto	4113.791	2	2056.896	105.396	<.001	.163
VíctimaAcoso * Contexto	73.638	2	36.819	1.887	.152	.003
Error	21116.205	1082	19.516			
Total	303065.000	1088				
Total corregido	27505.051	1087				

a. R al cuadrado = .232 (R al cuadrado ajustada = .229)

Extensión de la tabla de la Figura 95

Interacción de la situación sentimental y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción con la Vida

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	3295.819 ^a	3	1098.606	48.714	<.001	.108
Intersección	290318.444	1	290318.444	12873.115	.000	.914
VíctimaAcoso	2032.881	1	2032.881	90.141	<.001	.069
Pareja	819.839	1	819.839	36.353	<.001	.029
VíctimaAcoso * Pareja	6.493	1	6.493	.288	.592	.000
Error	27310.845	1211	22.552			
Total	331428.000	1215				
Total corregido	30606.663	1214				

a. R al cuadrado = .108 (R al cuadrado ajustada = .105)

Extensión de la tabla de la Figura 96

Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción con la Vida

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	5401.568 ^a	3	1800.523	86.508	<.001	.176
Intersección	279714.988	1	279714.988	13439.142	.000	.917
VíctimaAcoso	1937.348	1	1937.348	93.081	<.001	.071
Outness	2942.700	1	2942.700	141.384	<.001	.105
VíctimaAcoso * Outness	8.723	1	8.723	.419	.517	.000
Error	25205.096	1211	20.813			
Total	331428.000	1215				
Total corregido	30606.663	1214				

a. R al cuadrado = .176 (R al cuadrado ajustada = .174)

Extensión de la tabla de la Figura 97

Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Satisfacción con la Vida

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	3473.352 ^a	3	1157.784	53.317	<.001	.127
Intersección	268465.916	1	268465.916	12363.062	.000	.918
VíctimaAcoso	1544.900	1	1544.900	71.144	<.001	.061
Ingresos	1321.537	1	1321.537	60.858	<.001	.052
VíctimaAcoso * Ingresos	65.591	1	65.591	3.021	.082	.003
Error	23930.110	1102	21.715			
Total	305855.000	1106				
Total corregido	27403.462	1105				

a. R al cuadrado = .127 (R al cuadrado ajustada = .124)

Resultados de la Autoestima

Extensión de la tabla de la Figura 98

Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	8832.040 ^a	3	2944.013	33.409	<.001	.076
Intersección	1078605.810	1	1078605.810	12240.159	.000	.910
VíctimaAcoso	6995.989	1	6995.989	79.391	<.001	.062
Sexo	2112.595	1	2112.595	23.974	<.001	.019
VíctimaAcoso * Sexo	129.414	1	129.414	1.469	.226	.001
Error	106713.619	1211	88.120			
Total	1342295.000	1215				
Total corregido	115545.659	1214				

a. R al cuadrado = .076 (R al cuadrado ajustada = .074)

Extensión de la tabla de la Figura 99

Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	16754.930 ^a	9	1861.659	22.708	<.001	.145
Intersección	484149.645	1	484149.645	5905.416	.000	.831
VíctimaAcoso	3066.309	1	3066.309	37.401	<.001	.030
Orientación Sexual	8787.673	4	2196.918	26.797	<.001	.082
VíctimaAcoso * Orientación Sexual	333.855	4	83.464	1.018	.397	.003
Error	98790.729	1205	81.984			
Total	1342295.000	1215				
Total corregido	115545.659	1214				

a. R al cuadrado = .145 (R al cuadrado ajustada = .139)

Extensión de la tabla de la Figura 100

Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	13208.066 ^a	5	2641.613	31.208	<.001	.114
Intersección	696848.484	1	696848.484	8232.457	.000	.872
VíctimaAcoso	1971.944	1	1971.944	23.296	<.001	.019
Identidad de Género	6246.820	2	3123.410	36.899	<.001	.058
VíctimaAcoso * Identidad de Género	251.679	2	125.840	1.487	.227	.002
Error	102337.594	1209	84.646			
Total	1342295.000	1215				
Total corregido	115545.659	1214				

a. R al cuadrado = .114 (R al cuadrado ajustada = .111)

Extensión de la tabla de la Figura 101

Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	26905.061 ^a	5	5381.012	74.638	<.001	.256
Intersección	703534.772	1	703534.772	9758.519	.000	.900
VíctimaAcoso	4106.987	1	4106.987	56.967	<.001	.050
Contexto	20301.095	2	10150.547	140.795	<.001	.207
VíctimaAcoso * Contexto	1265.221	2	632.611	8.775	<.001	.016
Error	78006.166	1082	72.094			
Total	1227423.000	1088				
Total corregido	104911.227	1087				

a. R al cuadrado = .256 (R al cuadrado ajustada = .253)

Extensión de la tabla de la Figura 102

Interacción de la situación sentimental y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	10530.547 ^a	3	3510.182	40.478	<.001	.091
Intersección	1185689.990	1	1185689.990	13672.990	.000	.919
VíctimaAcoso	5163.422	1	5163.422	59.543	<.001	.047
Pareja	3858.697	1	3858.697	44.497	<.001	.035
VíctimaAcoso * Pareja	85.427	1	85.427	.985	.321	.001
Error	105015.112	1211	86.718			
Total	1342295.000	1215				
Total corregido	115545.659	1214				

a. R al cuadrado = .091 (R al cuadrado ajustada = .089)

Extensión de la tabla de la Figura 103

Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	20286.254 ^a	3	6762.085	85.964	<.001	.176
Intersección	1141734.793	1	1141734.793	14514.481	.000	.923
VíctimaAcoso	4944.995	1	4944.995	62.864	<.001	.049
Outness	13628.939	1	13628.939	173.260	<.001	.125
VíctimaAcoso * Outness	217.543	1	217.543	2.766	.097	.002
Error	95259.405	1211	78.662			
Total	1342295.000	1215				
Total corregido	115545.659	1214				

a. R al cuadrado = .176 (R al cuadrado ajustada = .174)

Extensión de la tabla de la Figura 104

Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Autoestima

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	13063.457 ^a	3	4354.486	52.883	<.001	.126
Intersección	1111267.538	1	1111267.538	13495.860	.000	.925
VíctimaAcoso	4148.927	1	4148.927	50.387	<.001	.044
Ingresos	7025.814	1	7025.814	85.325	<.001	.072
VíctimaAcoso * Ingresos	129.519	1	129.519	1.573	.210	.001
Error	90740.185	1102	82.341			
Total	1251502.000	1106				
Total corregido	103803.642	1105				

a. R al cuadrado = .126 (R al cuadrado ajustada = .123)

Resultados del Optimismo

Extensión de la tabla de la Figura 105

Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	Pruebas de efectos inter-sujetos				Sig.	Eta parcial al cuadrado
		gl	Media cuadrática	F			
Modelo corregido	535.453 ^a	3	178.484	17.937	<.001	.043	
Intersección	113281.084	1	113281.084	11384.023	.000	.904	
VíctimaAcoso	435.122	1	435.122	43.727	<.001	.035	
Sexo	171.096	1	171.096	17.194	<.001	.014	
VíctimaAcoso * Sexo	.170	1	.170	.017	.896	.000	
Error	12050.519	1211	9.951				
Total	140940.000	1215					
Total corregido	12585.972	1214					

a. R al cuadrado = .043 (R al cuadrado ajustada = .040)

Extensión de la tabla de la Figura 106

Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	Pruebas de efectos inter-sujetos				Sig.	Eta parcial al cuadrado
		gl	Media cuadrática	F			
Modelo corregido	918.753 ^a	9	102.084	10.543	<.001	.073	
Intersección	52906.300	1	52906.300	5464.206	.000	.819	
VíctimaAcoso	213.951	1	213.951	22.097	<.001	.018	
Orientación Sexual	467.385	4	116.846	12.068	<.001	.039	
VíctimaAcoso *	17.360	4	4.340	.448	.774	.001	
Orientación Sexual							
Error	11667.219	1205	9.682				
Total	140940.000	1215					
Total corregido	12585.972	1214					

a. R al cuadrado = .073 (R al cuadrado ajustada = .066)

Extensión de la tabla de la Figura 107

Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	Pruebas de efectos inter-sujetos				Sig.	Eta parcial al cuadrado
		gl	Media cuadrática	F			
Modelo corregido	595.835 ^a	5	119.167	12.016	<.001	.047	
Intersección	75222.567	1	75222.567	7584.908	.000	.863	
VíctimaAcoso	108.514	1	108.514	10.942	<.001	.009	
Identidad de Género	185.191	2	92.595	9.337	<.001	.015	
VíctimaAcoso * Identidad de Género	35.458	2	17.729	1.788	.168	.003	
Error	11990.137	1209	9.917				
Total	140940.000	1215					
Total corregido	12585.972	1214					

a. R al cuadrado = .047 (R al cuadrado ajustada = .043)

Extensión de la tabla de la Figura 108

Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	Pruebas de efectos inter-sujetos				Sig.	Eta parcial al cuadrado
		gl	Media cuadrática	F			
Modelo corregido	2698.556 ^a	5	539.711	67.531	<.001	.238	
Intersección	72792.708	1	72792.708	9108.107	.000	.894	
VíctimaAcoso	178.959	1	178.959	22.392	<.001	.020	
Contexto	2329.414	2	1164.707	145.733	<.001	.212	
VíctimaAcoso * Contexto	67.398	2	33.699	4.217	.015	.008	
Error	8647.430	1082	7.992				
Total	128376.000	1088					
Total corregido	11345.985	1087					

a. R al cuadrado = .238 (R al cuadrado ajustada = .234)

Extensión de la tabla de la Figura 109

Interacción de la situación sentimental y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	732.956 ^a	3	244.319	24.962	<.001	.058
Intersección	124301.838	1	124301.838	12699.681	.000	.913
VíctimaAcoso	265.653	1	265.653	27.141	<.001	.022
Pareja	362.894	1	362.894	37.076	<.001	.030
VíctimaAcoso * Pareja	1.968	1	1.968	.201	.654	.000
Error	11853.016	1211	9.788			
Total	140940.000	1215				
Total corregido	12585.972	1214				

a. R al cuadrado = .058 (R al cuadrado ajustada = .056)

Extensión de la tabla de la Figura 110

Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	1794.346 ^a	3	598.115	67.118	<.001	.143
Intersección	119562.894	1	119562.894	13416.946	.000	.917
VíctimaAcoso	244.720	1	244.720	27.462	<.001	.022
Outness	1423.638	1	1423.638	159.756	<.001	.117
VíctimaAcoso * Outness	11.402	1	11.402	1.280	.258	.001
Error	10791.626	1211	8.911			
Total	140940.000	1215				
Total corregido	12585.972	1214				

a. R al cuadrado = .143 (R al cuadrado ajustada = .140)

Extensión de la tabla de la Figura 111

Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Optimismo

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	571.297 ^a	3	190.432	20.105	<.001	.052
Intersección	114500.834	1	114500.834	12088.467	.000	.916
VíctimaAcoso	258.593	1	258.593	27.301	<.001	.024
Ingresos	215.257	1	215.257	22.726	<.001	.020
VíctimaAcoso * Ingresos	9.241	1	9.241	.976	.323	.001
Error	10438.041	1102	9.472			
Total	131084.000	1106				
Total corregido	11009.338	1105				

a. R al cuadrado = .052 (R al cuadrado ajustada = .049)

Resultados del Pesimismo

Extensión de la tabla de la Figura 112

Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	594.213 ^a	3	198.071	22.424	<.001	.053
Intersección	81634.603	1	81634.603	9242.179	.000	.884
VíctimaAcoso	476.283	1	476.283	53.922	<.001	.043
Sexo	98.638	1	98.638	11.167	<.001	.009
VíctimaAcoso * Sexo	14.527	1	14.527	1.645	.200	.001
Error	10696.558	1211	8.833			
Total	105486.000	1215				
Total corregido	11290.770	1214				

a. R al cuadrado = .053 (R al cuadrado ajustada = .050)

Extensión de la tabla de la Figura 113

Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	1069.429 ^a	9	118.825	14.008	<.001	.095
Intersección	40884.492	1	40884.492	4819.897	.000	.800
VíctimaAcoso	337.053	1	337.053	39.735	<.001	.032
Orientación Sexual	373.764	4	93.441	11.016	<.001	.035
VíctimaAcoso * Orientación Sexual	98.745	4	24.686	2.910	.021	.010
Error	10221.341	1205	8.482			
Total	105486.000	1215				
Total corregido	11290.770	1214				

a. R al cuadrado = .095 (R al cuadrado ajustada = .088)

Extensión de la tabla de la Figura 114

Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	731.754 ^a	5	146.351	16.757	<.001	.065
Intersección	60273.561	1	60273.561	6901.281	.000	.851
VíctimaAcoso	310.671	1	310.671	35.572	<.001	.029
Identidad de Género	137.064	2	68.532	7.847	<.001	.013
VíctimaAcoso * Identidad de Género	83.289	2	41.645	4.768	.009	.008
Error	10559.016	1209	8.734			
Total	105486.000	1215				
Total corregido	11290.770	1214				

a. R al cuadrado = .065 (R al cuadrado ajustada = .061)

Extensión de la tabla de la Figura 115

Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	1908.654 ^a	5	381.731	49.051	<.001	.185
Intersección	68382.648	1	68382.648	8786.992	.000	.890
VíctimaAcoso	390.593	1	390.593	50.190	<.001	.044
Contexto	1305.912	2	652.956	83.903	<.001	.134
VíctimaAcoso * Contexto	215.730	2	107.865	13.860	<.001	.025
Error	8420.405	1082	7.782			
Total	93070.000	1088				
Total corregido	10329.059	1087				

a. R al cuadrado = .185 (R al cuadrado ajustada = .181)

Extensión de la tabla de la Figura 116

Interacción de la situación sentimental y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	723.406 ^a	3	241.135	27.634	<.001	.064
Intersección	89735.012	1	89735.012	10283.463	.000	.895
VíctimaAcoso	378.745	1	378.745	43.403	<.001	.035
Pareja	242.590	1	242.590	27.800	<.001	.022
VíctimaAcoso * Pareja	2.500	1	2.500	.287	.593	.000
Error	10567.364	1211	8.726			
Total	105486.000	1215				
Total corregido	11290.770	1214				

a. R al cuadrado = .064 (R al cuadrado ajustada = .062)

Extensión de la tabla de la Figura 117

Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	1461.260 ^a	3	487.087	60.009	<.001	.129
Intersección	93993.060	1	93993.060	11579.987	.000	.905
VíctimaAcoso	381.051	1	381.051	46.946	<.001	.037
Outness	946.139	1	946.139	116.565	<.001	.088
VíctimaAcoso * Outness	46.193	1	46.193	5.691	.017	.005
Error	9829.510	1211	8.117			
Total	105486.000	1215				
Total corregido	11290.770	1214				

a. R al cuadrado = .129 (R al cuadrado ajustada = .127)

Extensión de la tabla de la Figura 118

Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en los resultados del Pesimismo

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	736.370 ^a	3	245.457	28.536	<.001	.072
Intersección	77040.087	1	77040.087	8956.291	.000	.890
VíctimaAcoso	313.617	1	313.617	36.460	<.001	.032
Ingresos	315.572	1	315.572	36.687	<.001	.032
VíctimaAcoso * Ingresos	3.567	1	3.567	.415	.520	.000
Error	9479.167	1102	8.602			
Total	94448.000	1106				
Total corregido	10215.537	1105				

a. R al cuadrado = .072 (R al cuadrado ajustada = .070)

ACEPTACIÓN

Extensión de la tabla de la Figura 119

Interacción del sexo y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	Pruebas de efectos inter-sujetos				Eta parcial al cuadrado
		gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	1356.436 ^a	3	452.145	18.437	<.001	.044
Intersección	381178.218	1	381178.218	15543.198	.000	.928
VíctimaAcoso	962.296	1	962.296	39.239	<.001	.031
Sexo	3.638	1	3.638	.148	.700	.000
VíctimaAcoso * Sexo	101.620	1	101.620	4.144	.042	.003
Error	29698.316	1211	24.524			
Total	473707.000	1215				
Total corregido	31054.752	1214				

a. R al cuadrado = .044 (R al cuadrado ajustada = .041)

Extensión de la tabla de la Figura 120

Interacción de la orientación sexual y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	Pruebas de efectos inter-sujetos				Eta parcial al cuadrado
		gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	1479.197 ^a	9	164.355	6.696	<.001	.048
Intersección	183719.960	1	183719.960	7485.322	.000	.861
VíctimaAcoso	377.032	1	377.032	15.361	<.001	.013
Orientación Sexual	79.548	4	19.887	.810	.519	.003
VíctimaAcoso *	136.537	4	34.134	1.391	.235	.005
Orientación Sexual						
Error	29575.555	1205	24.544			
Total	473707.000	1215				
Total corregido	31054.752	1214				

a. R al cuadrado = .048 (R al cuadrado ajustada = .041)

Extensión de la tabla de la Figura 121

Interacción de la identidad de género y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	Pruebas de efectos inter-sujetos				Eta parcial al cuadrado
		gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	1595.832 ^a	5	319.166	13.099	<.001	.051
Intersección	275633.689	1	275633.689	11312.062	.000	.903
VíctimaAcoso	534.080	1	534.080	21.919	<.001	.018
Identidad de Género	182.776	2	91.388	3.751	.024	.006
VíctimaAcoso * Identidad de Género	204.208	2	102.104	4.190	.015	.007
Error	29458.921	1209	24.366			
Total	473707.000	1215				
Total corregido	31054.752	1214				

a. R al cuadrado = .051 (R al cuadrado ajustada = .047)

Extensión de la tabla de la Figura 122

Interacción del contexto y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	Pruebas de efectos inter-sujetos				Eta parcial al cuadrado
		gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	3319.395 ^a	5	663.879	29.001	<.001	.118
Intersección	267276.027	1	267276.027	11675.786	.000	.915
VíctimaAcoso	713.962	1	713.962	31.189	<.001	.028
Contexto	2188.128	2	1094.064	47.794	<.001	.081
VíctimaAcoso *	109.720	2	54.860	2.397	.092	.004
Contexto						
Error	24768.582	1082	22.891			
Total	427151.000	1088				
Total corregido	28087.977	1087				

a. R al cuadrado = .118 (R al cuadrado ajustada = .114)

Extensión de la tabla de la Figura 123

Interacción de la situación sentimental y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	1694.324 ^a	3	564.775	23.295	<.001	.055
Intersección	426257.012	1	426257.012	17581.394	.000	.936
VíctimaAcoso	1027.929	1	1027.929	42.398	<.001	.034
Pareja	436.585	1	436.585	18.007	<.001	.015
VíctimaAcoso * Pareja	2.865	1	2.865	.118	.731	.000
Error	29360.428	1211	24.245			
Total	473707.000	1215				
Total corregido	31054.752	1214				

a. R al cuadrado = .055 (R al cuadrado ajustada = .052)

Extensión de la tabla de la Figura 124

Interacción del outness y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	3989.118 ^a	3	1329.706	59.495	<.001	.128
Intersección	416460.820	1	416460.820	18633.742	.000	.939
VíctimaAcoso	982.465	1	982.465	43.959	<.001	.035
Outness	2656.628	1	2656.628	118.866	<.001	.089
VíctimaAcoso * Outness	95.527	1	95.527	4.274	.039	.004
Error	27065.634	1211	22.350			
Total	473707.000	1215				
Total corregido	31054.752	1214				

a. R al cuadrado = .128 (R al cuadrado ajustada = .126)

Extensión de la tabla de la Figura 125

Interacción de los ingresos y el acoso LGTBfóbico en los resultados de la Aceptación

Origen	Pruebas de efectos inter-sujetos					Eta parcial al cuadrado
	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Modelo corregido	1304.421 ^a	3	434.807	17.276	<.001	.045
Intersección	374899.474	1	374899.474	14895.672	.000	.931
VíctimaAcoso	994.454	1	994.454	39.512	<.001	.035
Ingresos	27.958	1	27.958	1.111	.292	.001
VíctimaAcoso * Ingresos	64.039	1	64.039	2.544	.111	.002
Error	27735.521	1102	25.168			
Total	428002.000	1106				
Total corregido	29039.942	1105				

a. R al cuadrado = .045 (R al cuadrado ajustada = .042)

Anexo XIX

Aspectos clave a contemplar en una Educación Sexual Integral e Inclusiva

La presente tabla ha sido elaborada a partir de las directrices establecidas en la guía publicada por Plan Internacional (s.f.) titulada “Temas de la Educación Integral en Sexualidad”:

¿Qué necesitan saber la infancia y la adolescencia con respecto a la sexualidad y la diversidad sexual y de género?

En el denominado período de “descubrimiento” (0-5 años)...

- Una **Educación Sexual Integral e Inclusiva (ESII)** debería favorecer que las y los pequeños conozcan y comprendan que...
 - *Existen múltiples tipos de familias* más allá de la nuclear: familias homoparentales, familias biparentales, familias monoparentales, familias de acogida o adoptivas, familia extensa, ... y recalcar que no todas las parejas tienen descendencia.
 - *Cada persona es única y biológicamente diferente al resto.* Tiene distintas características (género, orientación sexual, identidad de género, etnia, religión, discapacidad, etc.), incluso, diferentes funciones, necesidades, habilidades, personalidad, potencial ..., pero ninguno de estos factores debe ser motivo de desprestigio, rechazo o discriminación dado que todo el mundo merece el mismo respeto y las mismas oportunidades.
 - *No hay emociones asociadas a un sexo o género* específico y que todas las personas pueden tener distintas emociones y expresarlas de formas diferentes. Unido a ello, una ESII debería promover que, independientemente de su sexo o género, se sientan libres de expresar cualquier sentimiento, positivo y negativo, y que puedan empatizar con los del resto sin ser objeto de burla o discriminación por ello.
 - La discriminación, el rechazo, la victimización, las burlas, la violencia, el acoso... suponen *actitudes negativas que están mal* y no se permiten en la sociedad.
 - Es algo *natural* que el contacto físico, el afecto, las caricias, la conexión o la cercanía con las personas generen *emociones o placer*.
 - *No hay roles o actividades* asociadas a un sexo o género específico; es decir, que las mujeres pueden tener un trabajo con el que lograr sustento económico para la familia o que los hombres pueden –de hecho, deben– implicarse en las tareas domésticas o el cuidado de los niños y las niñas.
 - *Los juguetes, los colores, las actividades físico-deportivas y la vestimenta no tienen género*: ni la moto azul es para los chicos, ni la muñeca rosa es para las chicas.
 - *Explorar su sexualidad* (desnudarse, tocarse, etc.) o jugar con su cuerpo es algo *natural*, pero no es algo que las personas (niños y niñas, jóvenes, adultos, etc.) hagan en espacios públicos. Unido a ello, es importante que (*re*)conozcan las diferencias en los cuerpos de cada sexo y que sepan cuáles son las pautas a seguir para mantener su higiene corporal.
 - Tienen *derecho a decir “no”* ante sucesos o actos que les producen desagrado o incomodidad, especialmente, insistir en que tienen derecho a decidir quién toca su cuerpo: que una persona adulta sea amable no significa que pueda propasarse o hacerle daño.

En el denominado período de “sorpresa y cuestionamiento” (5-10 años)...

- Una **Educación Sexual Integral e Inclusiva (ESII)**, además de seguir recordando los contenidos del período de descubrimiento (e. g. el respeto por cada ser humano y la igualdad de oportunidades, el rechazo a la discriminación y la violencia, la diversidad familiar, la importancia de decir “no” o el abuso sexual, la búsqueda de apoyo, etc.), debería favorecer que las niñas y los niños conozcan y comprendan que...
 - Todas las personas, independientemente de sus rasgos o características personales, están amparadas por la *Declaración Universal de los Derechos Humanos (DD.HH.)* y numerosas leyes o tratados nacionales internacionales. Al hilo, se debería fomentar que conozcan qué derechos incluye la DD.HH., incluso, promover su cumplimiento.

- Hay *formas de querer y amar distintas* que se exteriorizan de múltiples modos (el amor de pareja romántica, el amor a miembros familiares, el amor a un amigo o una amiga, etc.).
- Existen ciertos *valores esenciales* que mejoran las relaciones interpersonales, cuya presencia en un ser humano es vital para lograr buenas personas (igualdad, honestidad, generosidad, solidaridad, confianza, respeto, empatía, gratitud, etc.).
- Que existen *personas de confianza*, sobre todo familiares, en las que apoyarse para llevar una vida saludable: con las que aprender nuevos valores, compartir sentimientos y preocupaciones, realizar preguntas para dar respuesta a las inquietudes propias, aprender cuestiones vitales, comunicar actitudes negativas que hayan recibido u observado, etc.
- No es lo mismo el *sexo asignado* al nacer que el *género*.
- Hay que sentirse *seguro o segura del cuerpo propio* y, también, de la *identidad*. Además, hay que tratar de valorar positivamente el cuerpo y la identidad personal (incluida la identidad de género) y la del resto y matizar, sobre todo, que todo el mundo tiene derecho a decidir su propia identidad, pudiendo ser distinta a su sexo de asignación.
- Hay que valorar a chicos y chicas de igual manera (*igualdad y equidad de género*), puesto que, aunque son biológicamente diferentes, merecen la misma consideración y las mismas oportunidades.
- El *cuerpo humano va evolucionando y cambiando* a lo largo de las distintas etapas de la vida a ritmos diferentes en función del sexo (especialmente, durante la pubertad, en la que en las chicas aparece la menstruación). Con ello, se debería fomentar el conocimiento de las distintas partes corporales y sus nombres correctos, así como los detalles del proceso de reproducción y la evolución del embarazo hasta el nacimiento de las y los bebés. Incluso, incidir en que la maternidad o la paternidad puede ser algo planificado y que existen distintos recursos para prevenir los embarazos.
- Las *personas adultas disfrutan de sus propios cuerpos* de forma individual o con otras personas a través del tacto o sus relaciones, habiendo ciertas acciones que se pueden realizar públicamente y otras que se llevan a cabo en la intimidad (es decir, en espacios privados). Las relaciones sexuales, por ejemplo, son un modo de mostrar amor normal o natural siempre se realice de forma voluntaria y consentida (esto es, sin hacer uso de la fuerza), es decir, desde el respeto. No es un acto feo ni negativo, dado que las personas adultas disfrutan con ello (sienten placer) y, además, mejora el estado de ánimo y la satisfacción personal.
- El *deseo*, la *atracción*, el *amor*, las *emociones* y las *relaciones sexuales* pueden darse *hacia personas del mismo sexo*, del sexo opuesto o de ambos, incluso, hacia varias personas al mismo tiempo, siendo ello algo natural.
- Hay cierta *terminología apropiada y otra inapropiada* con respecto a la temática de la sexualidad y los estados afectivos.
- Hay *personas con alguna necesidad específica o que contraen alguna enfermedad* de transmisión sexual como el VIH, pero ello no quiere decir que no puedan llevar una vida sexual saludable ni que deban ser excluidas o menospreciadas. Es importante trabajar *la empatía y el apoyo* hacia estas realidades, así como sensibilizar sobre el hecho de que pueden llevar una vida normal con el asesoramiento, respeto, apoyo y tratamiento adecuado.

En el denominado período de “Inicio de la pubertad” (10-12 años)

- Una **Educación Sexual Integral e Inclusiva (ESII)**, además de seguir reforzados los conocimientos de las etapas previas (e. g. el respeto por cada ser humano y la igualdad de oportunidades, el rechazo a la discriminación y la violencia, la diversidad familiar, la importancia de decir “no” o el abuso sexual, la búsqueda de apoyo, los cambios en la pubertad, la diversidad sexual y de género, etc.), debería favorecer que las niñas y los niños conozcan y comprendan que...
 - La *sexualidad es una parte integral de cada persona*: todo individuo, independientemente de la baja o alta intensidad de sus sentimientos o deseos, es un ser sexuado y es importante que conozca su cuerpo y funcionamiento.
 - En esta etapa las *transformaciones corporales* (físicas, hormonales...) son normales y, como tal, hay que hablar de ellas con *naturalidad*, dado que, de lo contrario, pueden afectar negativamente a su autoestima, auto-imagen, salud y bienestar. Es necesario identificar dichos cambios, des-estigmatizarlos, e insistir en que el “atractivo” es una construcción social que varía en el tiempo y en función del contexto geográfico y la cultura que, en ningún caso, determina el valor de un ser humano.
 - La *higiene corporal*, tanto en hombres como en mujeres, es muy importante para evitar infecciones o enfermedades de los órganos sexuales y hay que dedicar tiempo a sensibilizar a los y las jóvenes sobre los gestos de limpieza diaria. Especialmente, hay que procurar que las niñas y las jóvenes reciban recursos, apoyo e información y tengan a su disposición aseos privados durante el período de menstruación. Al hilo, es necesaria formación detallada acerca del ciclo menstrual y su vínculo con el embarazo (incluyendo información sobre las funciones de los órganos sexuales masculinos y femeninos), así como sobre los

signos y síntomas que pueden hacer ver que una mujer está embarazada y los centros de anticoncepción. Asimismo, es importante que la ESII concencie sobre los riesgos que tiene un embarazo precoz.

- Las decisiones con respecto al uso de *anticonceptivos*, así como en relación a *la planificación o la prevención del embarazo*, repercuten a ambos sexos o miembros de la pareja. Es necesario, por tanto, ofrecer información sobre distintos métodos anticonceptivos actuales y sobre su efectividad y, con ello, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su transmisión/prevención, las pruebas para su detección y los tratamientos.
- La *masturbación* es una práctica natural, eso sí, tiene que realizarse en el ámbito privado. Unido a ello, también, desde una perspectiva amplia, hay que trabajar que existen distintas formas de expresar la sexualidad, distintas opciones sexuales (la propia diversidad sexual) y que hay que respetarlas, que todo ser humano tiene *derechos sexuales* –e. g. el derecho a la privacidad–, que es natural tener deseo sexual o que, a consecuencia del mismo, se produzcan respuestas sexuales (por ejemplo, hablar del ciclo que atraviesan desde la excitación al orgasmo).
- Si se quiere disfrutar de relaciones (familiares, de amigas, de pareja, etc.) felices, positivas, saludables y afirmativas que duren en el tiempo, es imprescindible *fomentar el amor, la igualdad y el respeto mutuo*. Especialmente, aunque se ha sensibilizado sobre ello en etapas previas, es necesario insistir en la igualdad de género y en la no aceptación de la discriminación por razón de género, orientación sexual o identidad de género ya que violan los derechos humanos.
- Hay que *escuchar, acompañar y apoyar* a las personas que han sido *victimizadas o discriminadas*.
- Unido a la noción de que “*los objetos, las tareas... no tienen género*” trabajada previamente, los roles, las actividades y las funciones no son estáticas y pueden ser efectuadas tanto por hombres como por mujeres.
- *La cultura, la sociedad, las creencias espirituales o religiosas, el género... son factores que influyen*, por ejemplo, en el cómo, cuándo y de qué manera de los valores y las creencias que cada individuo tiene sobre aspectos de la sexualidad, el sexo y las relaciones como los roles, el matrimonio, el compromiso, la estabilidad, la crianza, la orientación sexual, etc. De hecho, existen *múltiples opiniones y formas de pensar*, aunque todas ellas son igual de respetables, que pueden cambiar a lo largo del tiempo en base a las circunstancias personales que acompañan a cada persona.
- Todos los niños y las niñas, incluso, las y los jóvenes o adolescentes, están amparados por los *derechos de la infancia* (derecho a una identidad, derecho a expresar su opinión y ser escuchados, derecho a la intimidad, derecho a la vida, etc.) y legislación internacional y nacional orientada a las y los más jóvenes.
- Los *medios de comunicación* a veces son un obstáculo y otras veces un aliado. Hay que tener cuidado con el contenido que transmiten debido a que pueden moldear los pensamientos, las creencias, las actitudes, los comportamientos esperados... tanto de forma positiva como también negativa (por ejemplo, con estereotipos y roles que no se ajustan a la realidad en materia de sexualidad), lo que, en última instancia, puede ser perjudicial.
- Hay ciertas estrategias o claves que permiten realizar un *uso seguro y responsable de los entornos virtuales* (Internet, dispositivos móviles, redes sociales...) con motivo de salvaguardar la privacidad y evitar la difusión de información personal.
- *Espacios* en los que *informarse sobre salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR)* de forma anónima, dado que el asesoramiento confidencial y de calidad con respecto a la temática es un derecho que tienen.

En el denominado período de “Pubertad y orientación al futuro” (12-16 años)

- Una *Educación Sexual Integral e Inclusiva (ESII)*, además de seguir reforzados los conocimientos de las etapas previas (e. g. el respeto por cada ser humano y la igualdad de oportunidades, el rechazo a la discriminación y la violencia, la diversidad familiar, la importancia de decir “no” o el abuso sexual, la búsqueda de apoyo, los cambios en la pubertad, la diversidad sexual y de género, el papel de los medios de comunicación, el influjo de la cultura, la autoconfianza, etc.), debería favorecer que las niñas y los niños conozcan y comprendan que...
 - *A medida que avanzan en etapas de la vida, sus responsabilidades y funciones y las del resto cambian*. De hecho, los compromisos adquiridos en la adultez (como el matrimonio o la maternidad/paternidad) requieren de gran responsabilidad, en ocasiones compartida, que han de ir trabajando desde períodos previos.
 - Se producen *conflictos* entre agentes de socialización (familias, tutores o tutoras legales...) y jóvenes en la adolescencia, por tanto, es necesario *desarrollar estrategias* para afrontarlos.
 - *Factores, valores y creencias que promuevan relaciones de calidad, igualitarias, respetuosas, afirmativas y placenteras* como la igualdad, el amor, el respeto... en cualquier esfera de la vida (el hogar, la escuela, la comunidad...) para evitar la exclusión y la discriminación y favorecer los derechos de la humanidad como la salud y el mantenimiento de la SDSR contemplados a nivel internacional y nacional. En ese sentido, trabajar el rechazo a cualquier estereotipo o norma social que promueva la inequidad,

especialmente, si es motivada por cuestiones como el género, la orientación sexual o la identidad de género. Unido a ello, trabajar la confianza, la defensa y la seguridad en los valores, las opiniones y las aptitudes personales en torno a estas cuestiones que, aunque difieran de los del resto, hay que mantener.

- Hay *claves para trabajar la expresión emocional*, para exteriorizar sus sentimientos, deseos, preocupaciones y límites como aspecto esencial para el bienestar personal y las relaciones saludables libres.
- Hay *claves para seguir trabajando la aceptación de la identidad personal y la imagen corporal*. Al hilo, reforzar la sensibilización en torno a un estilo de vida saludable y una alimentación sana para mejorar la salud y el bienestar.
- Hay *claves para acompañar y apoyar* a los individuos que han sido victimizados (como empatía y asertividad), sobre todo, debido a su género, orientación sexual o identidad de género. También, para apoyar a las amistades o personas cercanas que tienen que hacerse pruebas debido a la sospecha de tener una ETS.
- Hay *claves para saber utilizar recursos anticonceptivos*.
- Las *leyes que tienen contenidos en materia de sexualidad*, más allá de la DD.HH. y los derechos de la infancia vistos previamente (por ejemplo, la política en relación a la edad de consentimiento y los servicios como los de anticoncepción).
- Es posible *poner en cuestión los estereotipos y las normas socioculturales* que no son inclusivas y respetuosas y perjudican el desarrollo personal e identitario y las relaciones interpersonales. Se deberían promover acciones y prácticas educativas para sensibilizar sobre el influjo de la cultura y trabajar estrategias para cambiar los roles negativos que promueve. Al mismo tiempo, incidir en que cualquier forma de violencia atenta contra los derechos de las personas y, como tal, no debería permitirse.
- Los *acercamientos o las relaciones sexuales han de ser siempre consentidas* por las personas implicadas y es una cuestión personal y privada decidir cuestiones como cuándo, dónde, cómo y con quién. Esta decisión ha de estar libre de prejuicios y ha de ser respetada, por tanto, hay que trabajar aspectos como la toma de decisiones informada y la comunicación para cuando tengan que vivenciar dicho.
- No solo se puede contar con el acompañamiento de figuras del entorno próximo de confianza, sino también de numerosos *servicios de información, atención, asesoramiento, prevención y apoyo* confidenciales y de calidad en la sociedad.
- El *desarrollo de la sexualidad*, no solo viene acompañado de un desarrollo físico, sino también emocional, siendo *en cada persona un proceso diferente*. En este sentido, es importante que las y los jóvenes aprendan a gestionar y comunicar, sin miedo, sus sentimientos, deseos, fantasías, etc.
- Los riesgos de los *métodos anticonceptivos*, la *maternidad temprana* o poco espaciada en el tiempo, el *derecho a decidir* y, en relación con este tema, la *fertilidad*, sus distintas causas e impacto vital.
- *Todas las personas*, tal y como se explicita en los periodos previos, *tienen los mismos derechos* sin importar sus características y situaciones personales (sin importar si son hombre o mujer, si tienen alguna enfermedad, si son LGTBIQA+, si proceden de un país extranjero etc.).

En el denominado período de “Toma de decisiones autónomas”(16-18+ años)

- Una **Educación Sexual Integral e Inclusiva (ESII)**, además de seguir reforzados los conocimientos de las etapas previas (e. g. la sexualidad como parte integral, el respeto por cada ser humano y la igualdad de oportunidades, el rechazo a la discriminación y la violencia, la diversidad familiar, la importancia de decir “no” o el abuso sexual, la búsqueda de apoyo, los cambios en la pubertad, la diversidad sexual y de género, etc.), debería favorecer que las niñas y los niños conozcan y comprendan que...
 - Hay *claves para revelar ante la familia información sensible* (ser LGTBIQA+, tener una ETS, el acoso sexual, el embarazo, etc.) o cualquier necesidad (física, emocional, educativa, etc.), así como para favorecer en dichos momentos el acompañamiento y el apoyo mutuo. De hecho, se ha de fomentar que entiendan que el apoyo mutuo es un arma poderosa para superar los retos vitales.
 - Han de conocer los *factores que determinan la decisión de contraer matrimonio o ampliar la familia*; ser conscientes de que, por ejemplo, para ser madres o padres deben asumir ciertas responsabilidades con motivo de satisfacer las necesidades que presenten sus hijos e hijas. Asimismo, dejar claro que características como el género, la orientación sexual, la identidad de género o el tener una ETS no suponen un impedimento para tener pareja o relaciones sexuales ya que todas las personas tienen derecho a amar.
 - *Las relaciones sexuales o una actitud sexualmente activa no es requisito sine qua non para el amor*. Hay que mentalizar a los y las jóvenes de que puede haber amor a pesar de que no se produzcan encuentros sexuales frecuentemente o haya parones en las prácticas sexuales de las parejas. De hecho, hay que tratar que comprendan que hay muchas formas de mostrar amor y afecto en una relación.

- Tienen *a su disposición distintos recursos y agentes* a los que acudir para solicitar ayuda cuando mantienen una relación violenta, abusiva, insana o tóxica, ya que una relación como tal no debería ser aceptada. Asimismo, hay que contribuir a identificar diferentes signos y formas en las que se manifiesta el maltrato (físico, psicoemocional, etc.) para anticiparse a ello y tomar decisiones.
- Hay que *levantar la voz y hacerle frente a la discriminación*, desafiar los prejuicios propios y ajenos al mismo tiempo que hay que fomentar actividades e iniciativas de inclusión, apoyo y respeto a la diversidad.
- Hay que *identificar los efectos negativos* o perjudiciales de la discriminación de género o LGTBIfóbica. Tener claro que el amor es libre y promover espacios seguros donde las víctimas se sientan apoyadas.
- *Todos y todas tenemos un papel importante a la hora de construir una sociedad mejor*. Como se veía en los períodos previos, es necesario trabajar los valores, las creencias y las aptitudes personales, a pesar de que difieran de los de los agentes de socialización del entorno próximo, para lograr el cambio social, sobre todo, al asociarlas a las conductas sexuales y la sexualidad que se desarrollan. Al hilo, hay que trabajar estrategias para solventar las disputas que se generan cuando se da un conflicto de valores en el entorno próximo. Incluso, hay que trabajar en crear entre la juventud una conciencia crítica para que consigan evaluar lo que están haciendo bien y mal en torno a cuestiones como la diversidad sexual y de género con el fin de promover lo positivo y contrarrestar lo negativo tanto a nivel personal como interpersonal.
- *Toda relación ha de ser consensuada*, especialmente, las relaciones sexuales, si se quiere lograr que sea sana y placentera. Como se menciona previamente, todas las personas tienen derecho a decir que “no” y es preciso conocer los factores que pueden dificultar dicha tarea (alcohol, drogas, etc.).
- Es necesario *tener cuidado con los medios de comunicación* en los que se contempla explícitamente el sexo y la sexualidad (e. g. la pornografía) y aprender a usarlos de forma segura y responsable, ya que pueden tener a la vez efectos positivos (e. g. favorecen la exploración de la sexualidad) y negativos (promueven estereotipos que van en contra del avance social y de los objetivos de la ESII, una visión poco realista de la realidad, otorgan gran valor al atractivo y a la imagen corporal, etc.). Unido a ello, insistir en la reflexión sobre la imagen corporal y vincularla a variables como la autoestima, las conductas sexuales y la toma de decisiones individuales, las cuales nunca han de ser de riesgo: es preciso poner en jaque los estándares sociales sobre lo “atractivo”.
- Es necesario tener constancia e *informarse de los riesgos de las relaciones sexuales* y, sobre todo, de las estrategias para evitar sustos (e. g. anticonceptivos generales o de emergencia). A su vez, se postula como algo básico brindar información sobre centros de salud a los que acudir (para hacerse las pruebas de ETS, para la adopción, para apoyar un embarazo seguro, etc.) para recibir atención de calidad.
- *La sexualidad*, como parte integral del ser humano, contribuye en gran medida a *favorecer el placer, la salud y el bienestar*. Es necesario reflexionar sobre la propia sexualidad, para conocer las propias necesidades, deseos, fuentes de excitación, límites, etc.
- *La sexualidad* no queda determinada únicamente por creencias personales, ya que como se ha visto en esta tabla, es un constructo también *marcado por el influjo sociocultural* (es decir, por factores biológicos, emocionales, sociales, religiosos o espirituales, éticos, ... que se van transformando y evolucionando).

*Cabe destacar que, durante cada una de las etapas que se atraviesan para recibir una Educación Sexual Integral e Inclusiva (ESII), el papel de la familia, las y los tutores legales, el profesorado, las amistades...o cualquier agente de socialización es fundamental debido a que determinan, en gran medida, las creencias, los valores, las decisiones, los comportamientos, los sentimientos y las aptitudes de niños/niñas y jóvenes. Por lo tanto, también es importante trabajar en que dichos agentes de socialización integren los aspectos recogidos en esta tabla para que, posteriormente, promuevan una ESII ajustadas a las necesidades de los y las jóvenes por medio de sus funciones y responsabilidades.