

SALUD MENTAL Y REDES DE APOYO EN LA ADOLESCENCIA

Miradas desde la diversidad
sexual y de género



SALUD MENTAL Y REDES DE APOYO EN LA ADOLESCENCIA

Miradas desde la diversidad
sexual y de género

Título
SALUD MENTAL Y REDES DE APOYO EN LA ADOLESCENCIA:
Miradas desde la diversidad sexual y de género

Coordinación
Yolanda Pastor Ruiz

Autores
Yolanda Pastor Ruiz, Miguel Ángel López Sáez, Lucas Platero Méndez,
Ariadna Angulo Brunet, Elena M. Gallardo Nieto, Juan E. Nebot García,
Vanessa Pérez Torres, Ruth A. Ancín Nicolás, Jaime Barrientos Delgado,
José Antonio Langarita Adiego

Diseño gráfico y maquetación
ideoartwork.com

Editor
Servicio de Publicaciones. Universidad Rey Juan Carlos

Fecha
04/07/2025

Doi
<https://doi.org/10.33732/Investigacion/03072025>

Licencia
Yolanda Pastor Ruiz, algunos derechos reservados. Este trabajo se distribuye bajo la licencia: CC-BY 4.0 Atribución 4.0 Internacional de Creative Commons. Disponible en Deed - Attribution 4.0 International - Creative Commons



<https://hdl.handle.net/10115/90997>

Financiación
Este proyecto ha sido financiado por el **Observatorio Social de la Fundación La Caixa** en la Convocatoria de proyectos Flash 2023 (Social, school and family connectedness and mental health in adolescence and vulnerability in LGBT - FS23-1B096).



Dra. Yolanda Pastor Ruiz
Investigadora Principal

Departamento de Psicología,
Universidad Rey Juan Carlos. España



Miembros del equipo investigador:

- Dr. Miguel Ángel López Sáez. Universidad Rey Juan Carlos. España
- Dr. Lucas Platero Méndez. Universidad Rey Juan Carlos. España
- Dra. Ariadna Angulo Brunet. Universitat Oberta de Catalunya. España
- Dra. Elena M. Gallardo Nieto. Universitat Rovira i Virgili. España
- Dr. Juan E. Nebot Garcia. Universitat Jaume I. España
- Dra. Vanesa Pérez Torres. Universidad Rey Juan Carlos. España
- Ruth A. Ancín Nicolás. Universidad Rey Juan Carlos. España
- Dr. Jaime Barrientos Delgado. Universidad Alberto Hurtado. Chile
- Dr. José Antonio Langarita Adiego. Universitat de Girona. España

ÍNDICE

1. Resumen y palabras clave	6
2. Justificación preliminar	8
3. Introducción	11
4. Metodología	16
4.1. Diseño	17
4.2. Participantes	19
4.3. Variables e instrumentos	22
4.4. Análisis de datos	25
5. Resultados	26
5.1. Grado de Felicidad, satisfacción con la vida y soledad no deseada	27
5.2. Grado de Depresión, ideación suicida y autolesiones	29
5.3. El Acoso entre iguales como factor de riesgo para la salud mental	32
5.4. La conexión con la familia, la escuela y los iguales como factor protector de la salud mental	33
5.5. Las vivencias de las personas adolescentes LGTBI+	39
6. Principales conclusiones	49
7. Conclusión final	57
8. Bibliografía	59

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

En este informe se presentan los resultados de una investigación cuyo principal objetivo ha sido estudiar la salud mental de la población adolescente entre 14 y 17 años residente en España, prestando especial atención a la diversidad de género y sexual. Esta investigación ha combinado metodologías cuantitativas y cualitativas. Se obtuvo una muestra representativa de 806 adolescentes del ámbito estatal y una muestra adicional por conveniencia de 228 adolescentes LGTBI+ y 44 participantes LGTBI+ en grupos de discusión.

Los resultados ponen de manifiesto que el 11,2% de las personas adolescentes de la muestra global afirma sentirse muy o bastante infelices y el 38,8% afirma experimentar soledad con regularidad en el último año. Siguiendo el criterio de especialistas internacionales (Richardson et al., 2010, PHQ9-A), el 14% de adolescentes evaluados en el presente estudio se encontraría en una situación asociada a episodios de depresión moderadamente grave y un 6,6% a episodios de depresión severa. El 15,7% afirma haber intentado suicidarse y el 19,8% señala que ha considerado o intentado planificar el suicidio durante el último año. El 29,3% manifiesta que durante el último año ha realizado conductas autolesivas y el 10,5% indica pensar frecuentemente en ello. En todos los indicadores de malestar emocional, la adolescencia LGTBI+ muestra de forma significativa una mayor tasa de incidencia que sus iguales cis y heterosexuales. Además, en cuanto a la percepción de la violencia recibida, dicha adolescencia LGTBI+ afirma recibir mayor acoso. Seis de cada 10 adolescentes LGTBI+ han recibido insultos verbales o les han puesto moteles por su identidad, y cuatro de cada 10 afirma haber sufrido *bullying* por ser LGTBI+. Además, los resultados muestran que, a mayor percepción de la violencia recibida y/o menor conexión familiar, escolar y social (con iguales), mayor es el grado de depresión, ideación suicida, autolesiones y soledad no deseada, y menor el grado de felicidad percibida en adolescentes. En particular, encontramos que la adolescencia LGTBI+ tiene significativamente menos conexión con la familia y en el entorno escolar. El rechazo familiar, el acoso entre iguales y las microagresiones aparecen relacionados con mayor malestar psicológico en adolescentes LGTBI+.

PALABRAS CLAVE

ADOLESCENCIA, DEPRESIÓN, IDEACIÓN SUICIDA, CONEXIÓN FAMILIAR, ESCOLAR Y SOCIAL, DIVERSIDAD SEXOGENÉRICA

2.

JUSTIFICACIÓN PRELIMINAR

El interés por el estudio y la prevención de los problemas de salud mental en la etapa adolescente está aumentando en la última década. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021), uno de cada siete jóvenes entre 10 y 19 años presenta algún tipo de trastorno mental en el mundo, siendo la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento los más frecuentes. El suicidio es la cuarta causa de muerte entre jóvenes entre los 15 y los 29 años a nivel mundial (OMS, 2021). Además, según datos del “IV Barómetro Juvenil 2023: Salud y Bienestar”, el 59,3% de las personas entre 15 y 29 años en España, afirma padecer problemas de salud mental (Kuric et al., 2023).

La adolescencia constituye una etapa de la vida muy importante para el desarrollo de habilidades y estrategias sociales y emocionales que permitan afrontar las vicisitudes de la vida, favoreciendo el bienestar psicológico. Estas habilidades favorecerán el tránsito saludable a la vida adulta. En esta etapa, son muchos los factores psicosociales que están ligados a experimentar dificultades en salud mental durante esta etapa. En general, contar con un entorno que ofrece apoyo, seguridad y protección, en la escuela, la familia, los iguales y la comunidad es muy importante para garantizar el bienestar.



No todas las personas adolescentes cuentan con un contexto de apoyo que garantice su bienestar. Por el contrario, gran parte de la adolescencia se encuentra expuesta a situaciones de adversidad y exclusión social en múltiples contextos. Un estudio reciente realizado en nuestro país pone de manifiesto que alrededor de un tercio de las personas adolescentes ha sido víctima de comportamientos violentos entre iguales (Zafra, 2024). En particular, las personas LGTBI+ a menudo afrontan la adolescencia en contextos adversos (a nivel familiar, escolar y/o social), por lo que pueden experimentar mayores dificultades en su salud mental. En concreto, los prejuicios y la discriminación que sufren las personas LGTBI+ genera mayores tasas de estrés, como pone de manifiesto el modelo de estrés de minorías (Meyer, 2003). Múltiples estudios a nivel internacional muestran la existencia de mayores problemas de salud mental en jóvenes LGTBI+ como resultado de los mencionados procesos de discriminación y exclusión social (Dürrbaum & Sattler, 2020; Fulginiti et al., 2021; Hawke et al., 2021; The Trevor Project, 2019).

Este informe se plantea como objetivo principal estudiar la salud mental durante la etapa adolescente entre los 14 y los 17 años en España, así como la influencia que determinados factores psicosociales tienen en dicha salud mental. Entre los factores estudiados, nos fijamos en el grado de conexión percibida con la escuela, la familia y los iguales, y el grado de acoso percibido entre iguales. Asimismo, nuestro estudio profundiza en el grado de estrés de minorías que experimenta la adolescencia LGTBI+ y su influencia en la salud mental.



3.

INTRODUCCIÓN

El concepto de conexión social (en inglés *connectedness*) fue formulado por primera vez por Lee y Robbins (1995), y hace referencia al sentimiento de relación y/o afiliación con otras personas que nos rodean en distintos contextos. Este sentido de conexión está presente a lo largo de toda la vida. El desarrollo del yo maduro requiere de mantener vínculos de afiliación con los demás, que permitan sentirse bien en las relaciones, con confianza, sin que mengue nuestra autoestima. Esta sensación de conexión saludable y positiva con los demás es la que garantiza el bienestar durante la adolescencia, pero también el desarrollo adecuado de la vida adulta. Cuando las personas no sienten dicha conexión, esta carencia les causa preocupación, se sienten diferentes y distantes de los demás. Aunque tratan de relacionarse con otras personas, a menudo se sienten frustradas porque no se sienten comprendidas. Pueden incluso llegar a fantasear con encontrar un lugar en el que sentirse bien, al que pertenecer, rechazando los roles y los espacios que le ofrece su vida actual. La conexión con los demás es el camino para sentir la pertenencia, formar parte de una comunidad en la que sentirse bien. En la adolescencia, los contextos más relevantes en los que se desarrolla ese sentido de conexión y/o pertenencia son la escuela, la familia, los grupos de iguales y la comunidad.



Los estudios recientes a nivel internacional indican que las personas adolescentes a menudo experimentan soledad no deseada (Bayat et al., 2021; Kiuru et al., 2024; Schnepf et al., 2023). El *Estudio sobre juventud y soledad no deseada en España* (Ruiz Villafranca et al., 2023) ha puesto de manifiesto que el 25,5% de jóvenes entre 16 y 19 años se sienten solos en la actualidad y el 69% se han sentido solos en algún momento de su vida. Además, tres de cada cuatro afirman sufrir soledad no deseada desde hace más de un año y la mitad desde hace más de tres años.

La soledad no deseada es un fenómeno multicausal, determinado en gran medida por la calidad de las relaciones sociales. En un estudio de revisión de la literatura existente se citan como los principales determinantes de la soledad: los problemas de salud física o mental, las barreras personales (como, por ejemplo, la falta de competencias sociales y emocionales), las experiencias vitales negativas (como el acoso entre iguales o tener relaciones familiares inseguras), y las transiciones vitales (como el paso a la universidad o el cambio de centro escolar) (Korzghina et al., 2022). También, en un estudio cualitativo realizado en la Comunidad de Madrid por el Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada, en la adolescencia se relaciona de manera muy directa la soledad no deseada con la debilidad sentida de los vínculos que tienen y la creciente tendencia a evitar el conflicto (Madrid Salud, 2020). Esta experiencia pone el énfasis en la calidad de las relaciones sociales y, por ende, en la necesidad de conexión con los demás.



La salud mental en la adolescencia se ha convertido en la última década en una preocupación social. Según UNICEF (2024), alrededor del 41% de las personas adolescentes entre 13 y 18 años afirma haber tenido un problema de salud mental en el último año. Los datos de nuestro país apuntan en la misma dirección, según se informa en el *IV Barómetro Juvenil 2023: Salud y Bienestar*. De nuevo nos encontramos ante un fenómeno de origen multicausal, en el que intervienen tanto factores personales, como sociales. La calidad de los vínculos que se establecen en distintos contextos relacionales y sociales se considera uno de los factores protectores más relevantes ante el malestar psicológico e incluso ante las situaciones de acoso entre iguales o victimización durante la adolescencia (Arango et al., 2024; Opperman et al., 2015).

El tránsito por la adolescencia es un periodo de adquisición de habilidades, asumir nuevos roles sociales y afirmación de la identidad, pero también es una etapa que puede estar atravesado por algunas dificultades y adversidades que pueden poner en riesgo su bienestar y su salud mental. En este sentido, las personas adolescentes que muestran identidades disidentes con la cis-heteronormatividad están sometidas a situaciones de mayor vulnerabilidad. Así lo pone de manifiesto tanto el modelo de estrés de minorías (Meyer, 2003), como la investigación reciente que ha mostrado una situación de desventaja a la hora de hacer frente a situaciones de riesgo, como lo fue la pandemia por COVID19 y la situación posterior a la misma (Langarita et al., 2023; Hawke et al., 2021; Platero & López-Sáez, 2020).



Los objetivos de este estudio han sido los siguientes:

1

Describir la salud mental en la adolescencia en España, explorando las diferencias encontradas en función de la identidad de género y la orientación sexual

Analizar la relación que la conexión en la escuela, la familia y los iguales (como factores protectores) y el acoso entre iguales (como factor de riesgo) poseen con los indicadores de salud mental en la adolescencia

2

3

Explorar el impacto del estrés de minorías en adolescentes LGTB+ en el Estado español

4.

METODOLOGÍA

4.1 Diseño

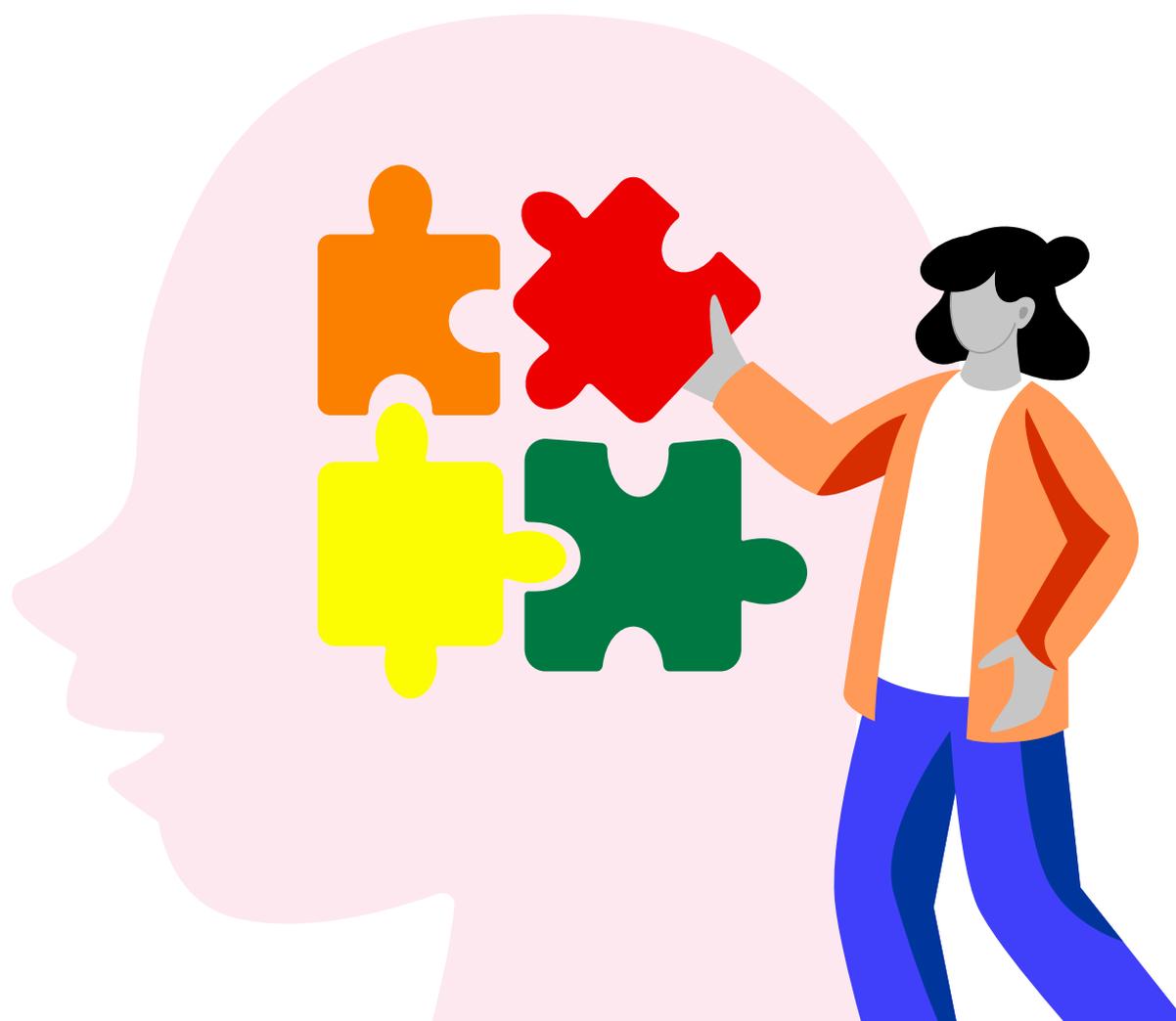
Este estudio se ha llevado a cabo mediante una metodología mixta, de corte cuantitativo y cualitativo. Previamente, el estudio fue valorado positivamente por el *Comité de ética de la Universidad Rey Juan Carlos* (Ref. interna: 1209202330423).

Para el **estudio cuantitativo** se han obtenido dos muestras:

1 Una muestra general del ámbito estatal (excepto Ceuta y Melilla) de adolescentes entre 14 y 17 años, obtenida a partir de paneles representativos online por una empresa del sector entre el 12 de febrero y el 8 de mayo de 2024. La empresa obtuvo una muestra aleatoria a partir de los paneles de los que disponen siguiendo una distribución muestral proporcional por sexo y comunidad autónoma de residencia.

2 Una muestra por conveniencia de adolescentes LGTBI+ entre 14 y 17 años obtenida mediante un procedimiento de bola de nieve a través de contactos del equipo investigador con asociaciones, profesionales, familias e institutos (con programas sobre la diversidad LGTBI+). Asimismo, se dio difusión al enlace de la encuesta por redes sociales gracias a la colaboración de una persona *influencer* para llegar a adolescentes LGTBI+ que no están en contacto con asociaciones y profesionales.

Para el **estudio cualitativo** hemos utilizado el mismo procedimiento de bola de nieve para la captación de personas adolescentes LGTBI+ a través de contactos con distintas asociaciones, servicios LGTBI+ e institutos (con programas sobre la diversidad LGTBI+). Se organizaron distintos grupos de discusión que se han celebrado en espacios comunitarios percibidos como seguros por las personas participantes, lo que implicaba en todos los casos el desplazamiento del equipo investigador. Al menos dos -y un máximo de cuatro- miembros del equipo investigador han estado presentes en estos grupos de discusión. El formato de desarrollo de estos grupos ha sido mediante juegos y dinámicas grupales, combinado con un acercamiento respetuoso para facilitar que pudieran compartir sus vivencias y contribuir a su bienestar. A partir de un guión semiestructurado, los temas tratados en estos grupos han sido: su vivencia de la identidad de género y/o la orientación sexual, experiencias de rechazo y de aceptación, el papel de la escuela, iguales y familia en su bienestar, estrategias para la resiliencia y/o factores protectores del bienestar.

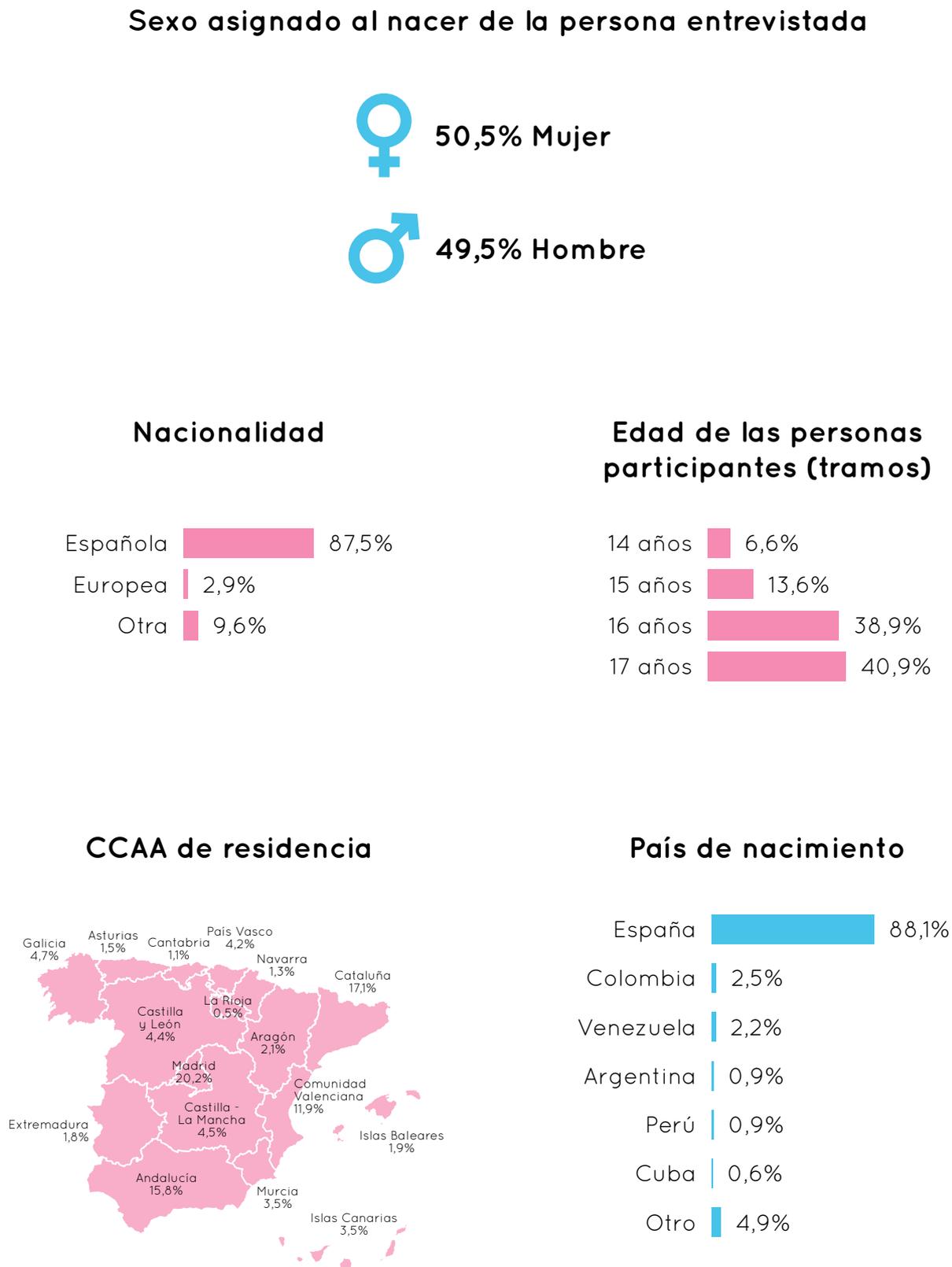


4.2 Participantes

En el **estudio cuantitativo** se han obtenido un total de 1034 respuestas, 806 muestra representativa nacional, de éstos 114 LGTBI+; y 228 muestra específica de adolescentes LGTBI+; ambas de 14 a 17 años (6,6% 14 años, 13,6% 15 años; 38,9% 16 años; 40,9% 17 años).

En este apartado vamos a describir las respuestas agregadas de las dos muestras, mostrando los resultados sin ponderar, aunque para el cálculo de las prevalencias y las relaciones entre variables en este informe se utilizan los datos de forma ponderada, es decir, proporcional a su representatividad muestral. Globalmente podemos decir que el 45,2% (n = 467) eran mujeres cis, el 43,1% (n = 446) eran hombres cis, el 6,1% (n = 63) hombres trans, el 1,5% (n = 16) mujeres trans, el 2,6% (n = 28) género no binarie-fluido, y el 1,35% (n = 14) de las personas manifestaron no estar seguras. En cuanto a su orientación sexual, el 70,3% (n = 727) eran heterosexuales, el 11,4% (n = 118) eran bisexuales, el 7,0% (n = 72) eran lesbianas o gais, el 3,5% (n = 36) prefirieron no contestar, el 5,12% (n = 53) no estaban seguras todavía, y el resto de las orientaciones sexuales (i.e., pansexual, asexual, queer, otra diferente) representaron menos del 1,5% de los casos. El 27,9% (n = 289) de la muestra eran personas LGTBI+, el 69,1% (n = 715) eran personas heterosexuales, y el 2,9% (n = 30) no estaba seguro.

El 87,6% (n = 906) de los participantes tenían nacionalidad española, 2,9% procedían de países europeos y un 9,8% de otras áreas geográficas. Con relación a la etnicidad de las personas participantes, el 72,9% (n = 160) eran blancas, el 15,5% (n = 160) latinoamericanas o latino-descendientes, el 4,0% eran calé (n = 41), el 3,8% (n = 39) magrebí o árabicas, el 2,9% (n = 30) afro o afrodescendientes y finalmente el 1,0% (n = 10) eran asiáticas (Véase perfil sociodemográfico de la muestra en la Figura 1).

Figura 1. Perfil sociodemográfico de la muestra

Con la finalidad de obtener las prevalencias, se calcularon los resultados de *forma ponderada* -esto es, proporcionalmente a su representatividad muestral- y se vio que: el 46,3% eran mujeres cis, el 47,8% hombres cis, el 3,1% hombres trans, el 0,8% mujeres trans, el 1,3% genero no binarie-fluido, y el 0,7% no estaban seguros. En cuanto a la orientación sexual, el 83,3% eran heterosexuales, el 5,8% bisexuales, el 3,5% lesbianas o gais, el 3,5% preferían no contestar, el 2,6% no estaban seguros todavía, y el resto de orientaciones sexuales representó menos del 1% de los casos. Podemos ver, como en este caso el 14,1% de los casos son personas LGBTI+ mientras que el 82,7% son cis-heterosexuales.

Para el **estudio cualitativo** se han llevado a cabo cuatro grupos de discusión entre noviembre de 2023 y junio de 2024 con objeto de recoger las percepciones, cogniciones, emociones y experiencias de las personas adolescentes LGBTI+. Han participado un total de 44 adolescentes LGBTI+ de edades comprendidas entre los 12 y 19 años. En la tabla 1 aparece una descripción de estos grupos.

Tabla 1. Composición de los grupos de discusión

GRUPO	Nº PARTICIPANTES	RANGO EDAD	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ETNIA
1. Asociación de adolescentes de familias transexuales	7	12-16	42,9% trans 42,9% no binarios 14,3% cis	14,3% homosexual, 14,3% bisexual, 14,3% heterosexual, 14,3% homosexual, 42,9% n.s.	85,7% caucásica, 14,3% latina
2. Adolescentes de un colegio público	6	13-16	16,7% no binario 16,7% trans 66,7% cis	16,7% n.s., 16,7% pansexual, 66,7% bisexual	66,7% caucásica, 33,3% latina
3. Participantes de un programa de diversidad en un centro cívico	9	11-19	44,4% trans 55,6% cis	33,3% Bisexual. 44,4% gay y lesbiana, 22,2% n.s.	33,3% caucásica, 66,7% romani, latina y arábica
4. Participantes de un foro comunitario de entorno escolar	22	13-17	No se especificó	No se especificó	Diversa (% alto caucásica)

Nota: n.s. = no sabe

4.3 Variables e instrumentos

Para la realización de esta investigación se llevó a cabo un proceso exhaustivo de revisión y búsqueda de medidas y adaptación de tests psicológicos que ya habían demostrado obtener una evidencia positiva de calidad psicométrica. Así, se diseñaron dos baterías de cuestionarios: 1) una batería dirigida a toda la muestra de adolescentes con variables sobre la salud mental, acoso entre iguales y grado de conectividad en distintos contextos (véase tabla 2), y otra batería 2) dirigida a todas las personas adolescentes que muestran disidencias con la cisheteronormatividad con variables sobre su vivencia del estrés de minorías que puede afectarles, factores de riesgo y factores protectores (véase tabla 3).

La fiabilidad para las distintas subescalas obtuvo valores adecuados, oscilando entre ,82 y ,92 (salvo en el caso de la subescala sobre estigma internalizado que adoptó un valor de ,64).

Tal y como se describe en las tablas, se han utilizado escalas que ya habían sido utilizados en la población y habían demostrado evidencia de calidad psicométrica. Por otro lado, hemos traducido y adaptado a la población de adolescentes españoles algunas pruebas y, finalmente, se han creado algunos ítems *ad-hoc* para dar respuesta a los objetivos de esta investigación.

Tabla 2. Medidas utilizadas para ambas muestras

VARIABLES	MEDIDAS
Sociodemográficas: edad, comunidad autónoma, nacionalidad, identidad étnica y religiosa	Items de elaboración propia
Identidad de género y orientación sexual	Items de elaboración propia, basado en Temkin et al. (2017)
Depresión	Cuestionario de salud del paciente adolescente (PHQ-9) (Fonseca-Pedrero et al., 2023)
Estigma étnico-racial	Subescala adaptada de McConnell et al. (2018)
Conectividad escuela, iguales y familia	Subescalas adaptadas de la Escala de Conexión social (Carroll et al., 2017)
Bienestar subjetivo: grado de felicidad y grado de satisfacción con la vida	Items de elaboración propia basados en Krueger (2008)
Soledad no deseada	Item de elaboración propia
Autolesiones	Items de elaboración propia
Suicidio	Escala de Suicidio de Paykel (Fonseca-Pedrero & Pérez de Albéniz, 2020)
Victimización	Escala Breve de Acoso Zurich (Murray et al., 2021)
Clima homonegativo	Subescala de percepción de clima homonegativo en la escuela (Schrager et al., 2018)
Resistencia a las expectativas heteronormativas	Subescala de la Escala de Prejuicio Polimorfo (Badenes-Ribera et al., 2016)

Para la adaptación de medidas se llevaron a cabo diversas acciones: en primer lugar, siguiendo el “*committee approach*” para traducir cuestionarios (Maneesriwongul & Dixon, 2004), se realizó una adaptación al idioma/cultura de la versión original al español por personas bilingües expertas en psicología y especializadas en el campo de la salud mental y/o la diversidad sexual y de género. En segundo lugar, y dado que algunas de las medidas habían sido desarrolladas para adultos, se llevó a cabo un proceso de revisión y valoración entre especialistas, realizado por personas expertas en estos temas en que se evaluaba el contenido del ítem, su comprensión, el valor semántico e idiomático y su adecuación para adolescentes.

Tabla 3. Variables e instrumentos utilizados para la muestra de personas LGTBI+

VARIABLES	MEDIDAS
¿Con quién has hablado de tu orientación sexual?	Item de elaboración propia
¿Con quién has hablado de tu identidad de género?	Item de elaboración propia
¿Con cuántas amistades has podido compartir cuál es tu orientación sexual o identidad de género?	Item de elaboración propia
¿Conoces a otras personas LGTBI+ o con dudas?	Item de elaboración propia
Nivel de malestar, ansiedad o estrés por compartir que eres LGTBI+ o tienes dudas	Item de elaboración propia
¿Cómo de escuchado/a/e y respetado/a/e te has sentido al hablar con esas personas?	Item de elaboración propia
Rechazo familiar	Subescala de rechazo familiar (adaptada de Schrager et al., 2018)
Actitud social (Ocultación de identidad)	Subescalas adaptadas de la Escala de Estrés de Minorías (Outland, 2016)
Rechazo anticipatorio	
Acoso social (Victimización por ser LGTBI+)	
Microagresiones	
Estigma internalizado	Subescala adaptada de la Escala Breve de Homonegatividad Internalizada (Morell-Mengual et al., 2016)
Conexión de las personas LGTBI+ (conexión comunitaria)	Subescala adaptada de McConnell et al. (2018)

4.4 Análisis de datos

La muestra del estudio total (1.034 respuestas) se ha ponderado para aportar el peso que representa la adolescencia LGTBI+ según la muestra proporcional del estudio en su primera fase (806 encuestas), con el objetivo de efectuar una generalización de los resultados de la muestra a la población estatal, reflejando la realidad del perfil objeto de estudio. La ponderación se ha realizado para asignar un peso particular a cada grupo, según los perfiles comentados, puesto que al unir la primera muestra (806 respuestas) con la segunda (228 respuestas) existe una sobrerrepresentación de las personas LGTBI+.

Para un volumen de 1034 encuestas se asume un error muestral de +/- 3,05 a nivel global, sobre la base de $K=2$ $p=q=50\%$ y una probabilidad de no superarlo del 95% de nivel de confianza para universos infinitos (> 100.000). Significa que el “valor real del total nacional” está en un intervalo de +/- 3,05 del porcentaje resultante presentado en el informe. Para un volumen de 289 encuestas de las personas LGTBI+ se asume un error muestral de +/- 5,76, sobre la base de $K=2$ $p=q=50\%$ y una probabilidad de no superarlo del 95% de nivel de confianza para universos infinitos (> 100.000). Significa que el “valor real del total LGTBI+” está en un intervalo de +/- 5,76 del porcentaje resultante presentado en el informe.

Para el análisis de datos se ha utilizado Barwin, SPSS y R. A excepción de los descriptivos de las variables sociodemográficas de la muestra, todos los análisis se han ponderado. En primer lugar, se obtuvieron estadísticos descriptivos y frecuencias para todas las variables del estudio. Para examinar posibles diferencias entre género y/o orientación sexual (entre otras variables sociodemográficas relevantes) se aplicó el test de chi-cuadrado para variables categóricas y/o ordinales. En el caso de las variables cuantitativas se examinaron las diferencias entre grupos mediante un glm (modelo lineal generalizado) ponderado con el paquete *survey* de R. Además, se analizaron las correlaciones entre pares de variables para constatar algunas de las hipótesis planteadas en la investigación. Finalmente, también se ajustaron modelos de regresión múltiple ponderados utilizando también glm.

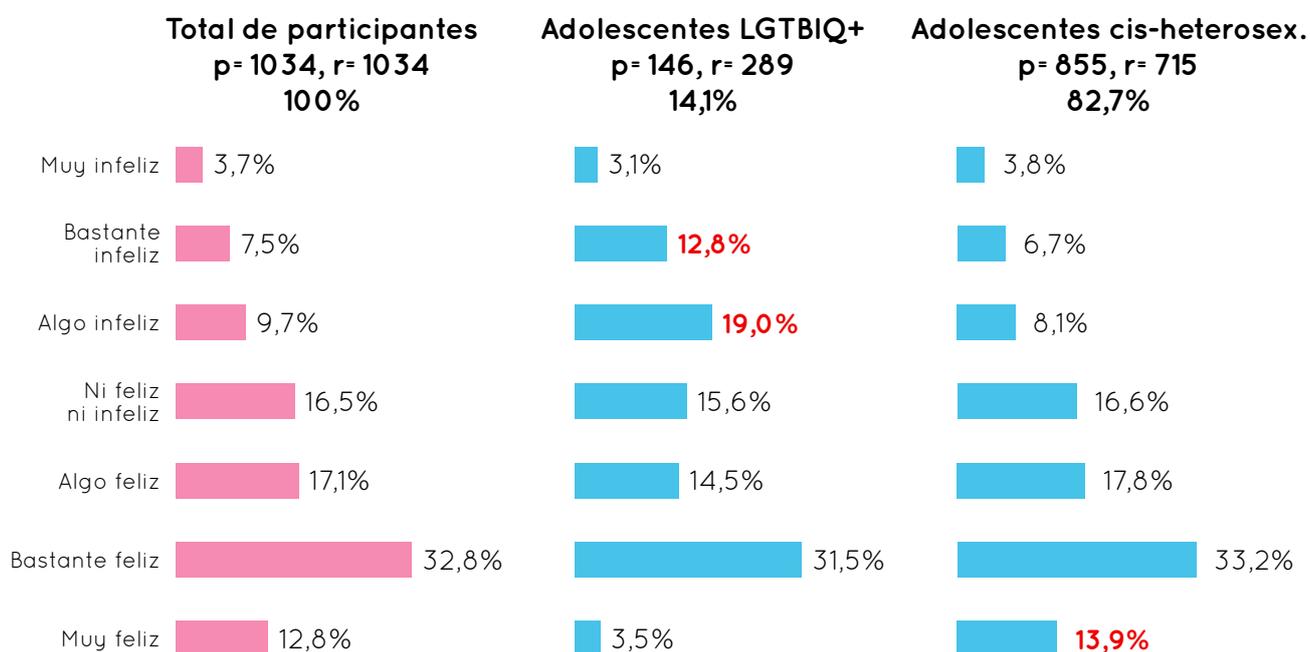
5.

RESULTADOS

5.1. Grado de felicidad, satisfacción con la vida y soledad no deseada

Mientras que el 45,6% de las personas adolescentes afirma sentirse bastante feliz o muy feliz en el último mes, el 11,2% de las personas adolescentes se manifiesta muy o bastante infelices. Como puede verse en la figura 2, son menos las personas LGTBI+ que se muestran muy felices (3,5% frente al 13,9% de las personas cis-heterosexuales) y mayor el porcentaje de ellas que se muestra bastante (12,8% frente al 6,7% de las personas cis-heterosexuales) o algo infelices (19% frente al 8,1% de las personas cis-heterosexuales).

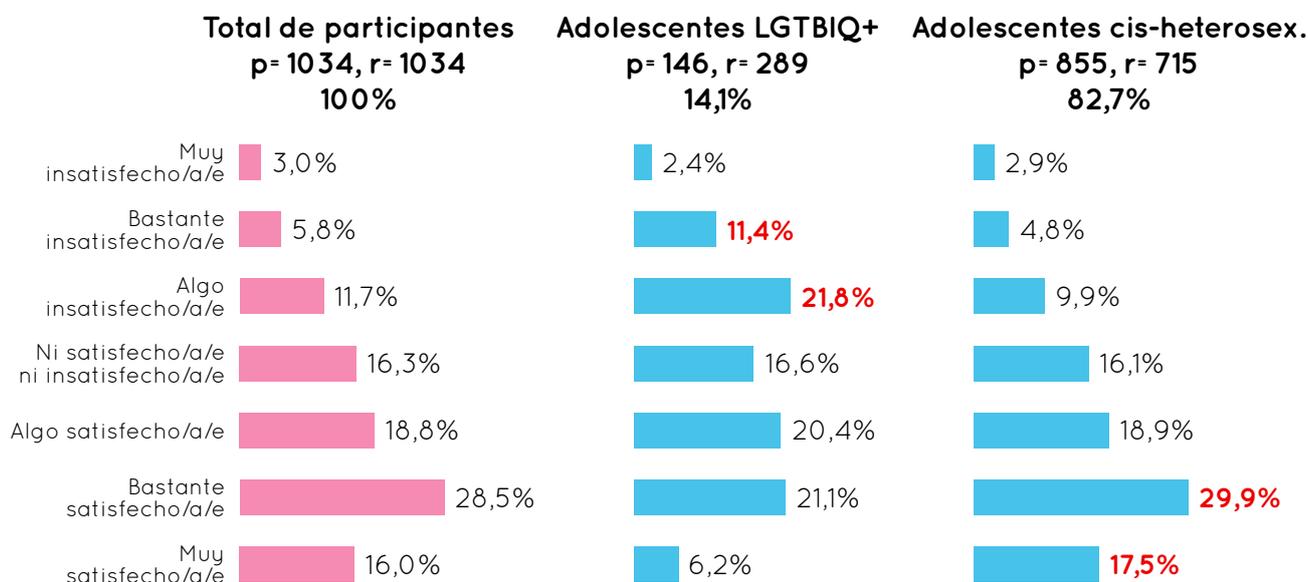
Figura 2. Porcentaje de respuestas sobre el grado de felicidad percibido en el último mes



Nota: **xx%** indica diferencias significativas en ese nivel de respuesta entre ambos grupos $p < .05$

Como puede observarse en la figura 3, el 44,5% de las personas entrevistadas afirma sentirse muy o bastante satisfechas con su vida en el último mes, frente al 8,8% que se manifiesta muy o bastante insatisfechas con su vida.

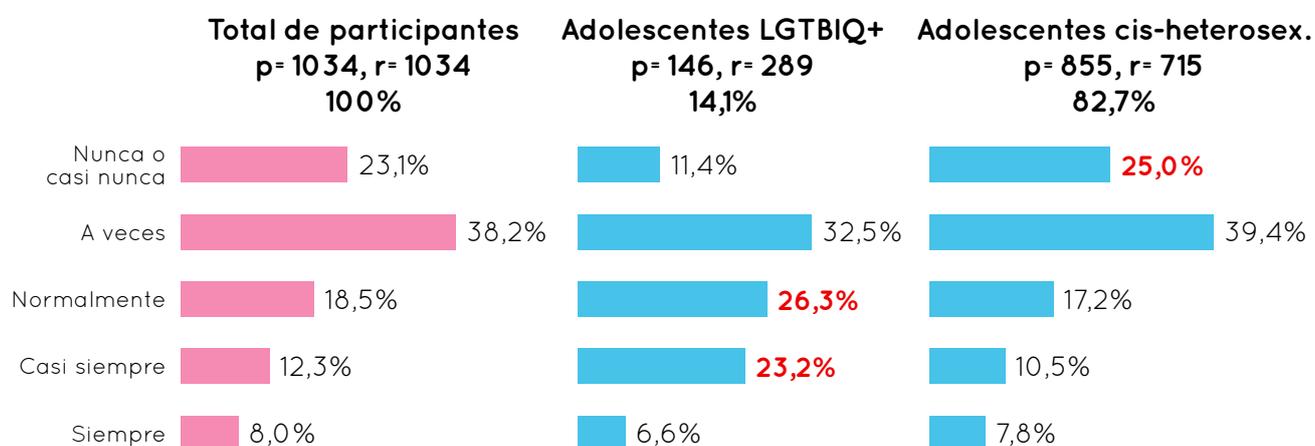
Figura 3. Porcentaje de respuestas sobre la satisfacción con la vida percibida en el último mes



Nota: **xx%** indica diferencias significativas en ese nivel de respuesta entre ambos grupos $p < .05$

El 38,8% de las personas adolescentes afirma experimentar soledad en el último año normalmente, casi siempre o siempre. Comparando las respuestas de ambos grupos, hay un menor número de personas LGBTQ+ que informan nunca o casi nunca experimentar soledad y un mayor número que informan experimentarla normalmente o casi siempre (Véase Figura 4).

Figura 4. Frecuencia de sentimiento de soledad en el último año-

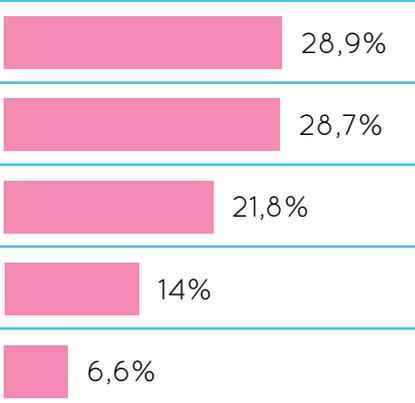


Nota: **xx%** indica diferencias significativas en ese nivel de respuesta entre ambos grupos $p < .05$

5.2 Grado de depresión, ideación suicida y autolesiones

El *Cuestionario de Salud del Paciente Adolescente* (PHQ-9) ha sido utilizado a nivel internacional para valorar el grado de depresión y el riesgo de suicidio en adolescentes. Consta de 9 ítems con una escala de respuesta de 3 pasos, que valora la sintomatología depresiva y ansiosa, y 4 ítems adicionales que valoran el grado de dificultad que les genera y el riesgo de suicidio. A partir de este instrumento, Richardson y colaboradores (2010) elaboraron unos criterios para ponderar el grado de depresión desde nula o inexistente a muy grave. Así pues, las puntuaciones comprendidas entre 0-4 indican la ausencia de depresión, puntuaciones entre 5-9 indican un grado leve, puntuaciones entre 10-14 sugieren una depresión moderada, puntuaciones entre 15-19 moderadamente grave y entre 20-27 sería una depresión grave (Richardson et al., 2010). Utilizando estos criterios internacionales, el 14% de la población adolescente entrevistada tendría depresión moderadamente grave y un 6,6% tendría depresión severa. La incidencia es mayor en personas LGTBI+ (Véase Figura 5).

Figura 5. Grado de depresión de las personas adolescentes según el PHQ-9 y criterios de Richardson et al. (2010)

		TOTAL	Personas LGTBIQ+	
			SI	NO
Ninguna (0-4)	28,9%	28,9%	12,2%	31,2%
Leve (5-9)	28,7%	28,7%	25,2%	29,7%
Moderada (10-14)	21,8%	21,8%	28,6%	20,7%
Moderadamente grave (15-19)	14%	14,0%	19,0%	13,3%
Grave (20-27)	6,6%	6,6%	15,0%	5,1%
Puntuación media		8,95	12,24	8,43

Estos resultados son corroborados con las puntuaciones en la Escala Paykel de Suicidio. Esta herramienta fue diseñada para valorar las distintas manifestaciones de la conducta suicida en población clínica en el marco temporal del último año. Contiene 5 ítems con una respuesta dicotómica (Si/No). En esta escala, el 37,7% de las personas dice que en el último año ha sentido que la vida no merece la pena, el 35% ha pensado en quitarse la vida, el 28,6% ha deseado estar muerto/a, el 19,8% dice haber hecho planes para quitarse la vida y el 15,7% haberlo intentado en el último año. Como puede verse en la figura 6, la incidencia en todos los ítems es mayor en las personas adolescentes LGTBI+.

Figura 6. Frecuencias en los ítems de la escala Paykel de suicidio

Base: total entrevistados/as/ es (n=1034)			TOTAL	LGTBIQ+	
			Global	SI	NO
			% Sí	% Sí	% Sí
¿Has sentido que la vida no merece la pena?	37,7%	62,3%	37,7%	59,9%	34%
¿Has pensado en quitarte la vida, aunque realmente no lo fueras a hacer?	35,0%	65,0%	35,0%	62,3%	30,5%
¿Has desado estar muerto/a/e? Por ejemplo, ir a dormir y desear no levantarse	28,6%	71,4%	28,6%	49,8%	24,9%
¿Has llegado al punto en el que consideras realmente quitarte la vida o hiciste planes sobre cómo lo harías?	19,8%	80,3%	19,8%	39,5%	16,5%
¿Alguna vez has intentado quitarte la vida?	15,7%	84,3%	15,7%	28,7%	13,4%

Nota: **xx%** indica diferencias significativas en ese nivel de respuesta entre ambos grupos $p < .05$

Con respecto a las autolesiones, el 10,5% de las personas adolescentes ha pensado en el último año muchas o bastantes veces en hacerse daño a sí mismo sin intención de matarse y el 8,7% lo ha pensado varias veces (Véase Figura 7). El 15,6% afirma haberse autolesionado SIN intención de matarse entre 1 ó 2 veces en el último año, el 7,9% entre 3 y 5 veces y el 5,8% más de 6 veces. La incidencia también es mayor en las personas LGBTBI+ (Véase Figura 8).

Figura 7. Frecuencia de pensamientos autolesivos en el último año

Durante el último año, ¿con qué frecuencia has pensado en hacerte daño a ti mismo/a/e SIN intención de quitarte la vida?

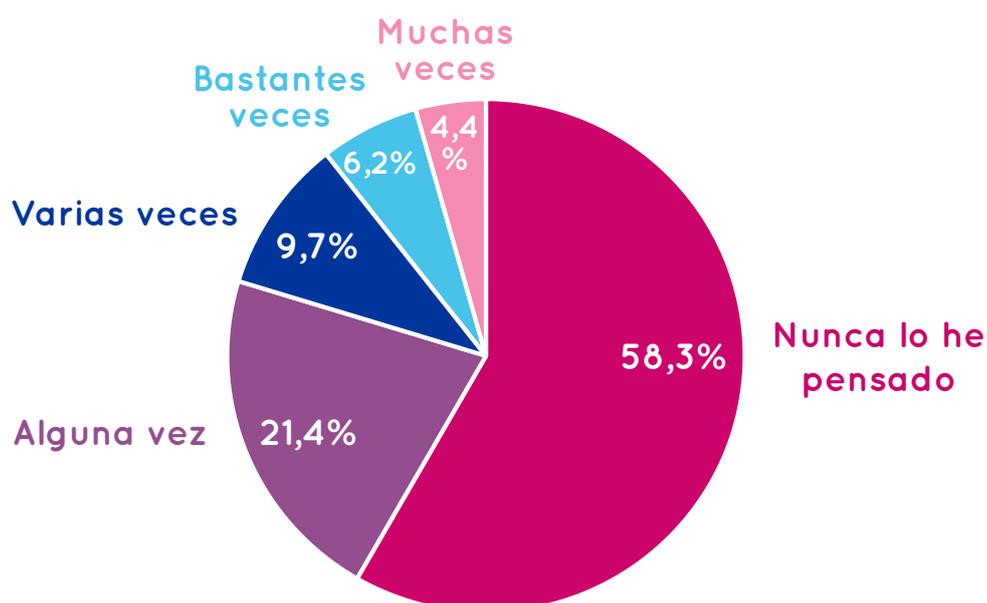
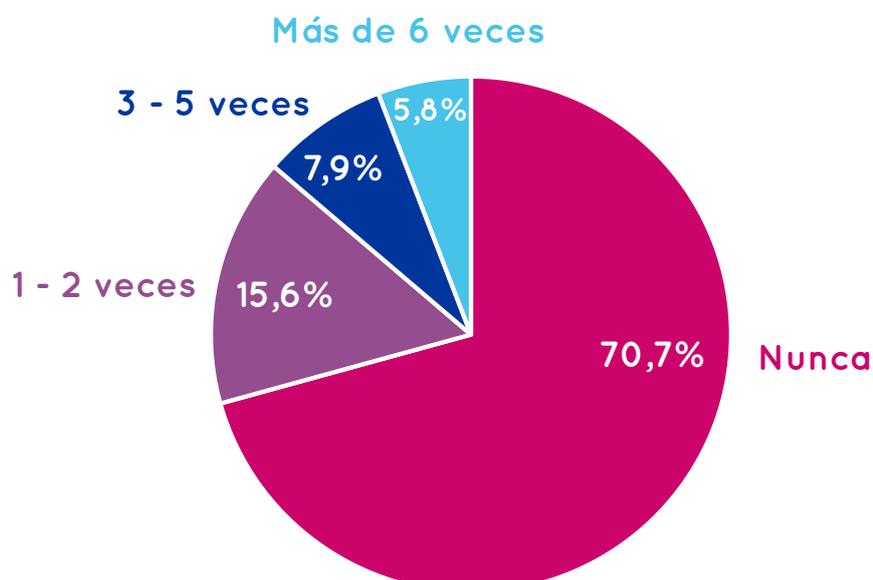


Figura 8. Frecuencia de conducta autolesiva en el último año

Durante el último año, ¿con qué frecuencia te has hecho daño a ti mismo/a/e SIN intención de quitarte la vida?



5.3 El acoso entre iguales como factor de riesgo para la salud mental

Con respecto a las experiencias de acoso experimentadas en el último año (Véase Figura 9), el 23,7% de adolescentes han sido maltratados físicamente en algún momento por sus iguales en el último año, el 3,7% semanalmente. El 10,3% reciben burlas o insultos todas las semanas. El 9,5% siente que sus iguales le ignoran o le excluyen de algo a propósito todas las semanas. El 4,6% percibe que les roban o esconden sus cosas a propósito semanalmente. El 4% se sienten acosados sexualmente todas las semanas. En 4 de los 5 ítems, la incidencia es significativamente mayor en el caso de las personas LGTBI+.

Figura 9. Frecuencias de acoso en el último año [Ítems de la Escala Breve de Acoso de Zurich (Murray, et al., 2021)]

Base: total entrevistados/as/es (n=1034)

						TOTAL	LGTBIQ+		
						Global	SI	NO	
						% Nunca	% Nunca	% Nunca	
... te han ignorado o excluido de algo a propósito?	41,6%	26,4%	13,5%	8,9%	4,1%	5,4%	41,6%	26,6%	43,5%
... se han reído de ti, se han burlado o te han insultado?	44,5%	25,5%	13,1%	6,6%	5,9%	4,4%	44,5%	29,1%	46,4%
... te han robado, roto o escondido tus cosas a propósito?	70,4%	16,2%	5,2%	3,4%	2,2%	2,4%	70,4%	60,0%	71,5%
... te han acosado sexualmente (por ejemplo ligar contigo, meterte mano...)?	77,8%	10%	3,8%	4,5%	1,9%	2,1%	77,8%	68,2%	79,3%
... te han golpeado, mordido, pateado o tirado del pelo?	76,3%	11,4%	5%	4,2%	1,7%	1,6%	76,3%	71,4%	76,9%

Nunca 1 o 2 veces 3 a 10 veces Alrededor de 1 vez/mes
Alrededor de 1 vez/semana Casi todos los días

Nota: **xx%** indica diferencias significativas en ese nivel de respuesta entre ambos grupos $p < .05$

A mayor grado de acoso sufrido, mayor es el grado de depresión ($r = .47$; $p < .001$), ideación suicida ($r = .40$; $p < .001$), pensamientos autolesivos ($r = .44$; $p < .001$), conductas autolesivas ($r = .39$; $p < .001$) y soledad no deseada ($r = .39$; $p < .001$) experimentada por las personas adolescentes. A su vez, a menor grado de acoso sufrido mayor es el grado de felicidad ($r = -.24$; $p < .001$) y satisfacción con la vida ($r = -.25$; $p < .001$).

5.4 La conexión con la familia, la escuela y los iguales como factor protector de la salud mental

En un análisis pormenorizado por ítems de la *conexión con la familia* podemos observar que el 5,2% de las personas adolescentes no sienten que su casa sea un espacio seguro y el 13,5% tan solo a veces. El 5,7% considera que en su casa no hay nadie que se preocupe por su bienestar y el 13,8% a veces. El 6,1% no sienten que pertenezcan a su familia y el 16,4% a veces lo siente. El 7,3% no se siente orgulloso de su familia y el 17,9% a veces siente orgullo. El 6,5% considera que no hay ninguna persona en su familia en la que confiar y el 17,6% solo a veces. El 5,3% no consideran que su familia les valora y el 5,9% no sienten que su familia les respeta. El 9% cree que en su familia no hay personas que escuchen realmente lo que tienen que decir. El 7,6% afirma que su familia no pasa tiempo junta. En un análisis comparativo por ítems se observa que las personas cis-heterosexuales puntúan significativamente más alto en todos los ítems de conexión familiar (Véase Figura 10).



Figura 10. Frecuencia de experiencias de conexión con la familia

					TOTAL	LGTBIQ+	
					Global	SI	NO
					Media (1-4)	Media (1-4)	Media (1-4)
Me siento seguro/a/e en casa	5,2%	13,5%	21,2%	60,1%	3,36	3,01	3,45
Hay personas en casa que se preocupan por mi bienestar	5,7%	13,8%	20,1%	60,5%	3,35	3,22	3,40
Siento que pertenezco a mi familia	6,1%	16,4%	19,9%	57,7%	3,29	2,93	3,37
Me siento orgulloso/a/e cuando pienso en ser miembro de mi familia	7,3%	17,9%	19,4%	55,4%	3,23	2,82	3,31
En mi familia hay personas en las que confío y puedo contar con ellas	6,5%	17,6%	22,3%	53,6%	3,23	2,93	3,30
Siento que mi familia me valora	5,3%	19,8%	25,5%	49,4%	3,19	2,83	3,27
Siento que mi familia me respeta	5,9%	19,8%	24,9%	49,5%	3,18	2,90	3,24
Algunas personas de mi familia escuchan realmente lo que tengo que decir	9%	21,4%	24,9%	44,7%	3,05	2,71	3,12
Suelo saber dónde están los miembros de mi familia y qué están haciendo	8,3%	19,9%	30,3%	41,6%	3,05	2,74	3,12
Mi familia come junta	8,3%	22,7%	28,5%	40,4%	3,01	2,73	3,07
Mi familia pasa tiempo junta	7,6%	27,0%	27,1%	38,4%	2,96	2,56	3,03

No, en absoluto (1) A veces (2) La mayor parte del tiempo (3) Todo el tiempo (4)

Nota: **xx%** indica diferencias significativas en ese nivel de respuesta entre ambos grupos $p < .05$

Nuestros datos sugieren que, a mejor conexión con la familia, mayor es el bienestar que presentan las personas adolescentes. De hecho, a mayor conexión con la familia menos es el grado de depresión ($r = -.37$; $p < .001$), menos ideaciones suicidas ($r = -.37$; $p < .001$), menos es la soledad no deseada ($r = -.33$; $p < .001$), menores son los pensamientos ($r = -.35$; $p < .001$), y las conductas autolesivas ($r = -.27$; $p < .001$) y mayor grado de felicidad ($r = -.37$; $p < .001$).

En el caso de la *conexión con el entorno escolar* experimentada por las personas adolescentes encontramos que el 10,1% no sienten que su centro escolar sea un lugar seguro en ningún momento y el 22,7% solo a veces, el 9,7% no considera que les traten de forma justa y el 24,1% solo a veces, el 12,7% siente que no le valoran y que los profesores no escuchan lo que de verdad tienen que decir, y cerca del 30% dicen que ambas cosas solo suceden a veces. Las personas adolescentes LGTBI+ están más incómodos en el trabajo grupal con otras personas de clase, sienten que su centro es menos seguro, sienten menor pertenencia y se sienten menos valoradas que las personas cis-heterosexuales (Véase Figura 11).

Nuestros resultados apuntan que, a mayor conexión experimentada en el entorno escolar, mayor bienestar psicológico presentan las personas adolescentes. Así pues, a mayor conexión experimentada en el entorno escolar menor el grado de depresión ($r=-,24$; $p<,001$), e ideación suicida ($r=-,25$; $p<,001$), menor soledad no deseada ($r=-,24$; $p<,001$), menores pensamientos ($r=-,18$; $p<,001$), y conductas autolesivas ($r=-,13$; $p<,001$), y mayor felicidad percibida ($r=-,33$; $p<,001$).



Figura 11. Frecuencia de experiencias de conexión en el entorno escolar

Base: total entrevistados/as/es (n=1034)					TOTAL	LGTBIQ+	
					Global	SI	NO
					Media (1-4)	Media (1-4)	Media (1-4)
Respeto a mis profesores/as en mi centro escolar	6 %	13,1%	30,0%	51,0%	3,26	3,36	3,25
Trabajo bien con los demás en mi clase	7,6 %	22,2%	34,5%	35,7%	2,98	2,80	3,02
Me siento cómodo/a sobre cómo comportarme en mi centro escolar	9,5 %	21,2%	38,4%	30,9%	2,91	2,79	2,93
Me siento seguro/a en mi centro escolar	10,1 %	22,9%	34,3%	32,7%	2,90	2,66	2,94
Me tratan de manera justa en mi centro escolar	9,7 %	24,1%	34,6%	31,6%	2,88	2,78	2,91
Siento que pertenezco a mi centro escolar	12,8 %	25,8%	29,5%	31,9%	2,80	2,65	2,83
Me siento orgulloso/a/e cuando pienso en formar parte de mi centro escolar	12,8 %	28,2%	31,0%	28,1%	2,74	2,57	2,77
Siento que en mi centro escolar me valoran	12,7 %	29,0%	31,9%	26,4%	2,72	2,54	2,75
Algunos de mis profesores/as escuchan de verdad lo que tengo que decir	12,7 %	30,5%	31,1%	25,8%	2,7	2,59	2,71

No, en absoluto (1) A veces (2) La mayor parte del tiempo (3) Todo el tiempo (4)

Nota: **xx%** indica diferencias significativas en ese nivel de respuesta entre ambos grupos $p < .05$

Con respecto a la *conexión con los iguales*, el 13% no tienen amistades en las que confiar sus secretos más profundos, el 7,4% no siente que le escuchen, el 6,2% no siente que sus amistades le comprendan, el 7,8% no comparte los mismos valores y el 5,8% no sienten seguridad cuando están con los iguales. Entre un 10 y un 20% manifiesta sentir un grado de conexión bajo con los iguales, tan solo a veces, en los distintos ítems evaluados. Comparativamente, las personas LGTBI+ muestran mayor respeto por sus amistades, pero menor sensación de diversión, de pertenencia y menos intereses compartidos con sus amistades que las personas cis-heterosexuales (Véase Figura 12).

A mejores relaciones con los iguales, mayor bienestar psicológico presentan las personas adolescentes. A mayor conexión con sus amistades, menor es el grado de depresión ($r=-,22$; $p<,001$) e ideación suicida ($r=-,16$; $p<,001$), menos soledad no deseada ($r=-,35$; $p<,001$), menores los pensamientos ($r=-,16$; $p<,001$) y conductas autolesivas ($r=-,10$; $p<,001$) y mayor grado de felicidad expresado ($r=,29$; $p<,001$).

Se puso a prueba un modelo de regresión múltiple para predecir el grado de depresión a partir de las tres variables de conexión (iguales, familia y escuela), la identidad de género y la orientación sexual. El modelo explicaba el 22,2% de la depresión ($F(1027, 6) = 50.11$, $p <.001$). Los resultados indicaron que las mujeres cis ($\beta=3,07$) y personas no binarias ($\beta=3,3$), así como aquellas con una orientación sexual divergente con la heterosexualidad ($\beta=1,4$) presentaban mayor grado de depresión. La conexión familiar y escolar predecían de forma negativa y significativa el grado de depresión.

También se trató de predecir mediante una regresión múltiple, el grado de ideación suicida con el mismo modelo. En este caso el modelo explicaba el 24,7% de la ideación suicida ($F(1027, 6) = 57.49$, $p <.001$). Los resultados mostraron que las adolescentes mujeres cis ($\beta=0,79$) y adolescentes no binarias ($\beta=0,97$) en comparación con los varones cis, así como aquellas con una orientación sexual divergente con la heterosexualidad ($\beta=0,54$) presentaban mayor grado de ideación suicida. También, la conexión familiar y escolar predecían de forma negativa y significativa el grado de ideación suicida.

Figura 12. Frecuencia de experiencias de conexión con las amistades

Base: total entrevistados/as/es (n=1034)				TOTAL	LGTBIQ+	
				Global	SI	NO
				Media (1-4)	Media (1-4)	Media (1-4)
Respeto a mis amigos/as/es	4,3% 8,0%	23,6%	64,2%	3,48	3,64	3,47
Me divierto cuando estoy con mis amigos/as/es	4,4% 10,9%	34,5%	50,2%	3,31	3,11	3,36
Mis amigos/as/es y yo tenemos un sentido del humor parecido	6,4% 11,7%	33,3%	48,6%	3,24	3,14	3,28
Me siento seguro/a/e cuando estoy con mis amigos/as/es	5,8% 15,9%	33,4%	45,0%	3,18	3,13	3,20
Mis amigos/as/es me ayudan si lo necesito	5,6% 16,7%	35,0%	42,7%	3,15	3,06	3,18
Me siento a gusto cuando estoy con mis amigos/as/es	7,1% 12,3%	43,6%	37,1%	3,11	3,02	3,14
Siento que pertenezco al grupo de mis amigos/as/es	7,5% 16,8%	34,4%	41,4%	3,10	2,94	3,14
Me siento orgulloso/a/e cuando pienso en mis amigos/as/es	8,7% 16,9%	34,2%	40,2%	3,06	3,04	3,07
Tengo un/a/e amigo/a/e al que confío mis secretos más profundos	13,0% 15,7%	24,1%	47,3%	3,06	2,98	3,09
Me siento valorado/a/e por mis amigos/as/es	6,1% 19,8%	37,6%	36,5%	3,05	3,03	3,07
Comparto intereses similares con mis amigos/as/es	6,8% 17,7%	42,7%	32,8%	3,02	2,81	3,07
Mis amigos/as/es escuchan de verdad lo que tengo que decir	7,4% 22,4%	35,0%	35,2%	2,98	2,95	3,00
Suelo saber cómo se sienten mis amigos/as/es	6,2% 19,5%	45,4%	28,9%	2,97	2,91	3,00
Mis amigos/as/es me comprenden	6,2% 23,7%	40,3%	29,8%	2,94	2,88	2,96
Mis amigos/as/es y yo compartimos los mismos valores	7,8% 23,5%	42,7%	26,0%	2,87	2,89	2,88

No, en absoluto (1) A veces (2) La mayor parte del tiempo (3) Todo el tiempo (4)

Nota: **xx%** indica diferencias significativas en ese nivel de respuesta entre ambos grupos $p < .05$

5.5 Las vivencias de las personas adolescentes LGTBI+

En primer lugar, cabe resaltar que los resultados ofrecidos en este apartado no provienen de una muestra representativa de la población adolescente LGTBI+, sino que por el contrario provienen de una muestra incidental recopilada mediante la estrategia de bola de nieve con centros educativos y asociaciones que han querido colaborar y también de la difusión online de la encuesta a través de medios sociales (n= 289 participantes entre 14 y 17 años) y, por tanto, se requiere de estudios adicionales con muestras representativas para poder generalizar los resultados a la población de adolescentes LGTBI+ españoles. Si bien consideramos que reflejan una tendencia bastante común, corroborada con los testimonios de los grupos de discusión y en consonancia con los estudios internacionales.

El 14,9% de adolescentes LGTBI+ entre 14 y 17 años no se ha atrevido a hablar con nadie de sus vivencias en torno a la identidad de género y el 8,3% no ha hablado nunca con nadie sobre su orientación sexual. Las personas con las que más comparten estos temas son sus amistades en primer lugar (alrededor del 70%), seguidos por su madre (cerca del 50%), y con menor frecuencia con su padre, hermanos/as, compañeros de clase y profesores. Algo más del 20% hablan de estos temas con *influencers* o desconocidos que han conocido a través de las redes sociales.

Las amistades constituyen su mayor apoyo para hablar de su orientación sexual y/o identidad de género, con éstas se sienten más respetados y escuchados que por otras personas. El 60,2% ha compartido su orientación sexual y/o identidad de género con más de 5 amigos/as/es, el 22,5% con 2-4 personas entre sus amistades; mientras que el 7,6% solo lo ha compartido con una de sus amistades y el 9,7% no lo ha compartido con sus amistades.

Con respecto al nivel de malestar que les produce compartir con los demás su orientación sexual y/o identidad de género, cerca del 10% afirma que esto les provoca muchísima ansiedad y el 19% informa que les produce bastante ansiedad (Véase Figura 13).

Figura 13. Nivel de malestar que produce compartir con los demás su orientación sexual o identidad de género

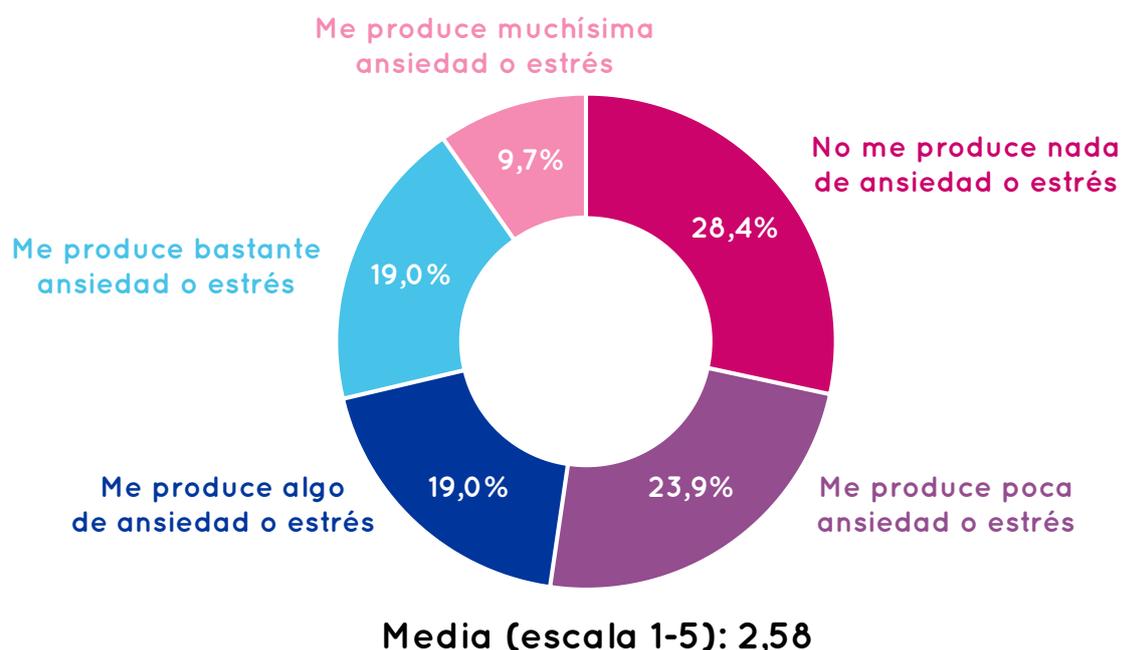


Figura 14. Frecuencias de los ítems de rechazo familiar por ser LGTBI+

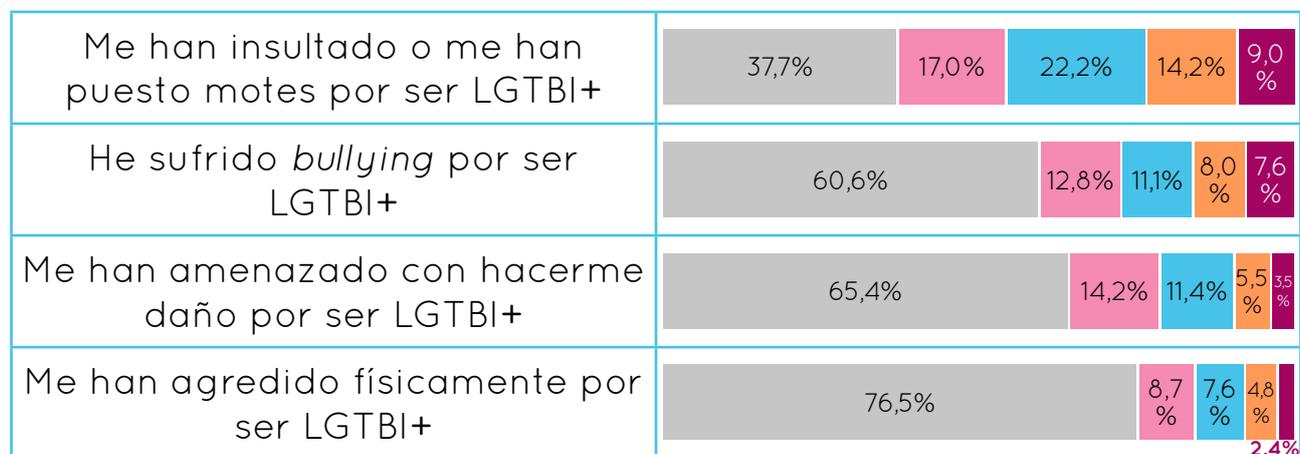
Tengo que mentir a mi familia acerca de ser LGTBIQ+	39,1%	18,7%	13,2%	12,5%	16,6%
Si digo que soy LGTBIQ+ tendré problemas con mi familia	43,6%	23,2%	13,5%	10,7%	9,0%
Mi familia no quiere hablar conmigo del hecho de ser LGTBIQ+	51,9%	12,1%	13,5%	12,1%	10,4%
Siento que estoy decepcionando a mi familia por el hecho de ser LGTBIQ+	51,9%	11,8%	15,2%	9,3%	11,8%
Mi familia me ha dicho que ser LGTBIQ+ es sólo una fase pasajera de mi vida	50,9%	14,2%	13,5%	11,4%	10,0%
Mis padres (o cuidadores) se sienten incómodos con las personas LGTBIQ+	54,0%	14,2%	15,2%	10,4%	6,2%
Mi familia intenta que sea heterosexual	55,7%	14,5%	11,8%	9,7%	8,3%
Alguien con quien convivo me ha dicho que desaprueba que sea LGTBIQ+	58,1%	13,8%	10,7%	6,2%	11,1%
Mi madre (o mi cuidadora) no acepta que yo sea LGTBIQ+ (*)	54,7%	14,2%	7,3%	8,7%	6,2%
Mi padre (o mi cuidador masculino) no acepta que yo sea LGTBIQ+ (*)	65,7%	7,3%	9,0%	8,0%	6,9%
Mi padres (o cuidadores) están tristes porque soy LGTBIQ+	68,5%	8,3%	12,8%	5,2%	5,2%

Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) A menudo (4) Siempre (5)

Con respecto a sus vivencias en el entorno familiar, la puntuación media de la escala de rechazo familiar no es muy alta ($M = 2,06$ sobre una puntuación máxima de 5). Cabe señalar algunos datos concretos sobre las vivencias con la familia. Así por ejemplo, el 29,1% de las personas adolescentes LGTBI+ tiene que mentir a su familia siempre o a menudo sobre el hecho de ser LGTBI+, cerca del 20% considera que si lo comparte con su familia piensa que tendrá problemas familiares, el 21,1% siente que está decepcionando a su familia siempre o a menudo, al 21,4% su familia le dice con frecuencia que ser LGTBI+ es solo una fase pasajera, y cerca del 15% considera que su madre o su padre no aceptan que sea LGTBI+ a menudo o siempre (Véase figura 14 con las frecuencias de los distintos ítems).

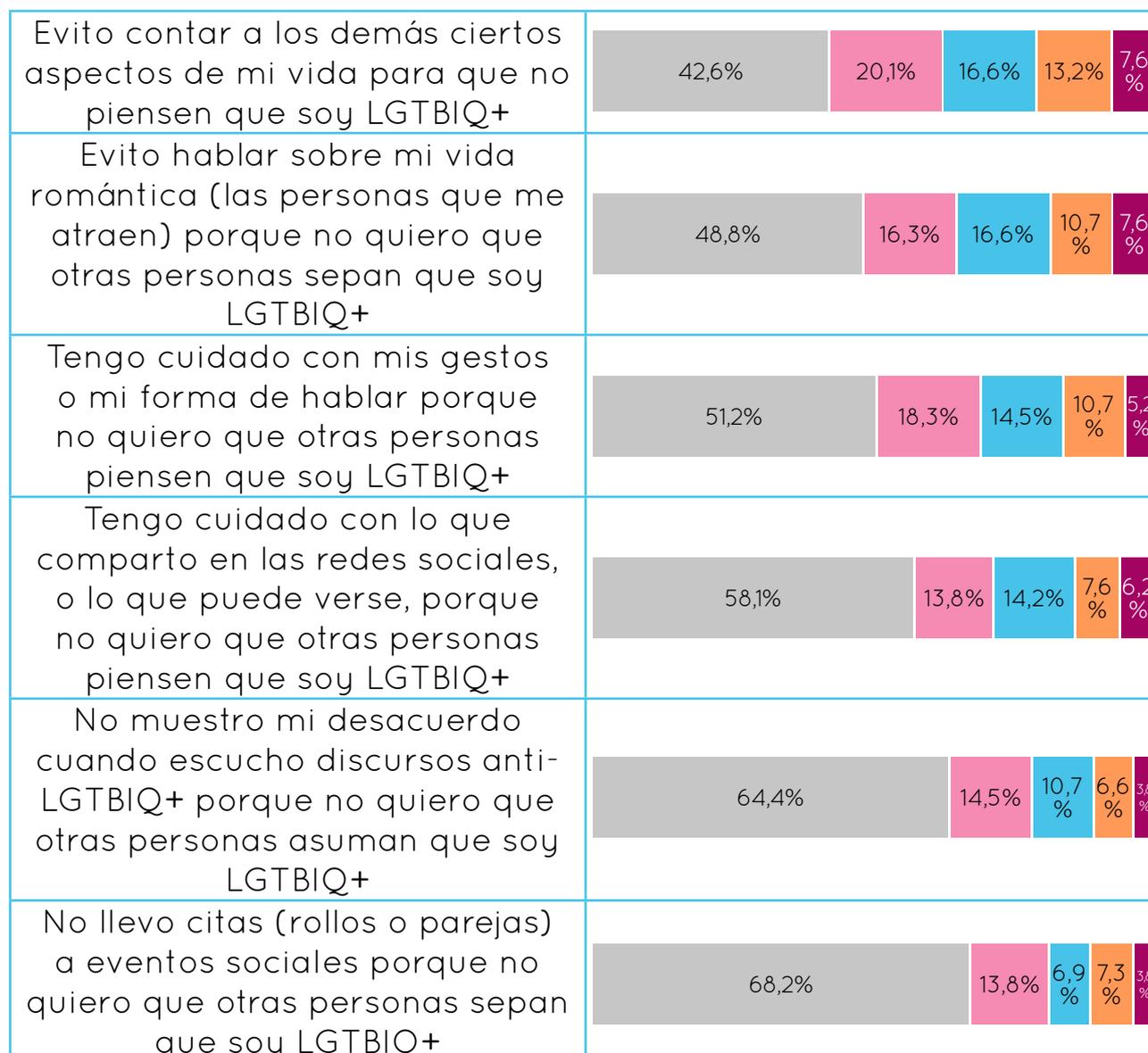
En sus relaciones con los iguales, seis de cada 10 adolescentes LGTBI+ comentan que han sido insultados verbalmente o les han puesto mote por el hecho de ser LGTBI+ y cuatro de cada 10 afirma haber sufrido *bullying* en algún momento por este hecho (Véase figura 15).

Figura 15. Frecuencia de acoso entre iguales



Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) A menudo (4) Siempre (5)

Figura 16. Frecuencia de uso de estrategias de ocultación de su identidad sexual o de género

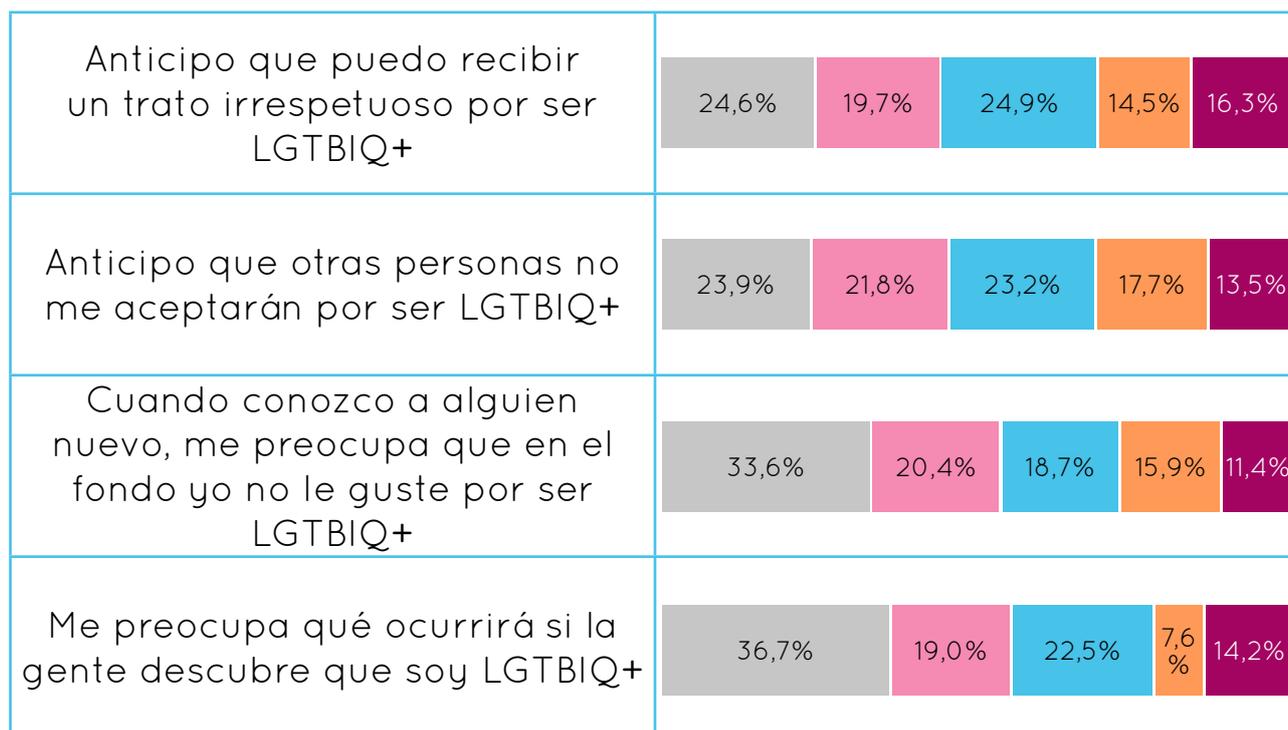


Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) A menudo (4) Siempre (5)

Ante este tipo de situaciones, algunas personas optan por utilizar estrategias de ocultación de su identidad de género u orientación sexual. Así, se observa que el 36,7% en algún momento evita contar a los demás ciertos aspectos de su vida para que no piensen que son LGBTQ+ y el 20,8% lo hacen con una alta frecuencia, alrededor del 33% evitan hablar de su vida romántica en algunas ocasiones y el 18,3% lo evitan a menudo o siempre, el 32,8% tienen cuidado con los gestos o su forma de hablar para que no piensen que son LGBTQ+ y, de estos, el 15,9% lo hace frecuentemente (Véase figura 16).

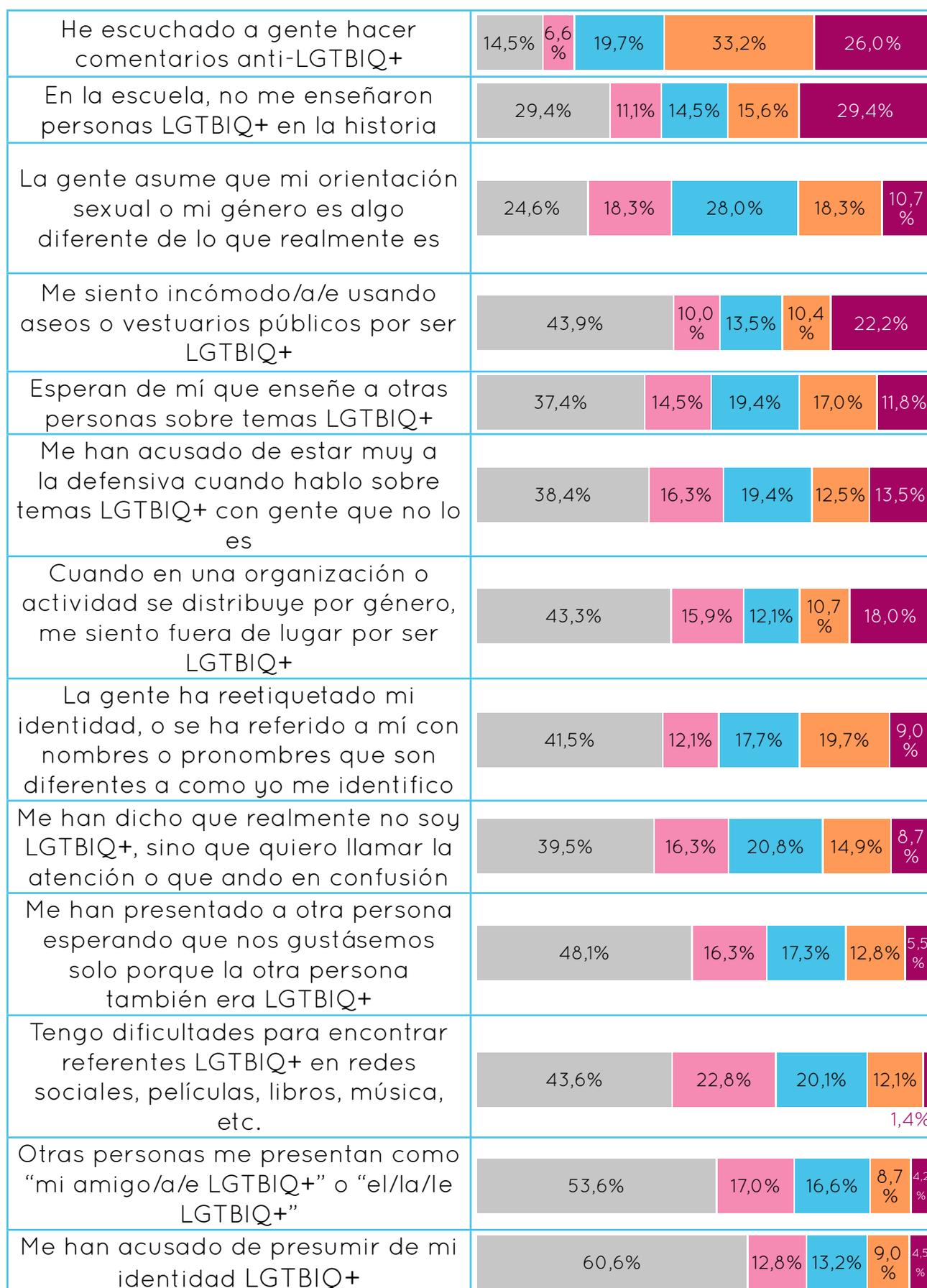
Muchas personas adolescentes llegan a anticipar que van a ser rechazadas, se preocupan por no gustar a los demás y temen ser tratadas de forma irrespetuosa por el hecho de ser LGTBI+ (Véase figura 17).

Figura 17. Frecuencia de rechazo anticipatorio por el hecho de ser LGTBI+



Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) A menudo (4) Siempre (5)

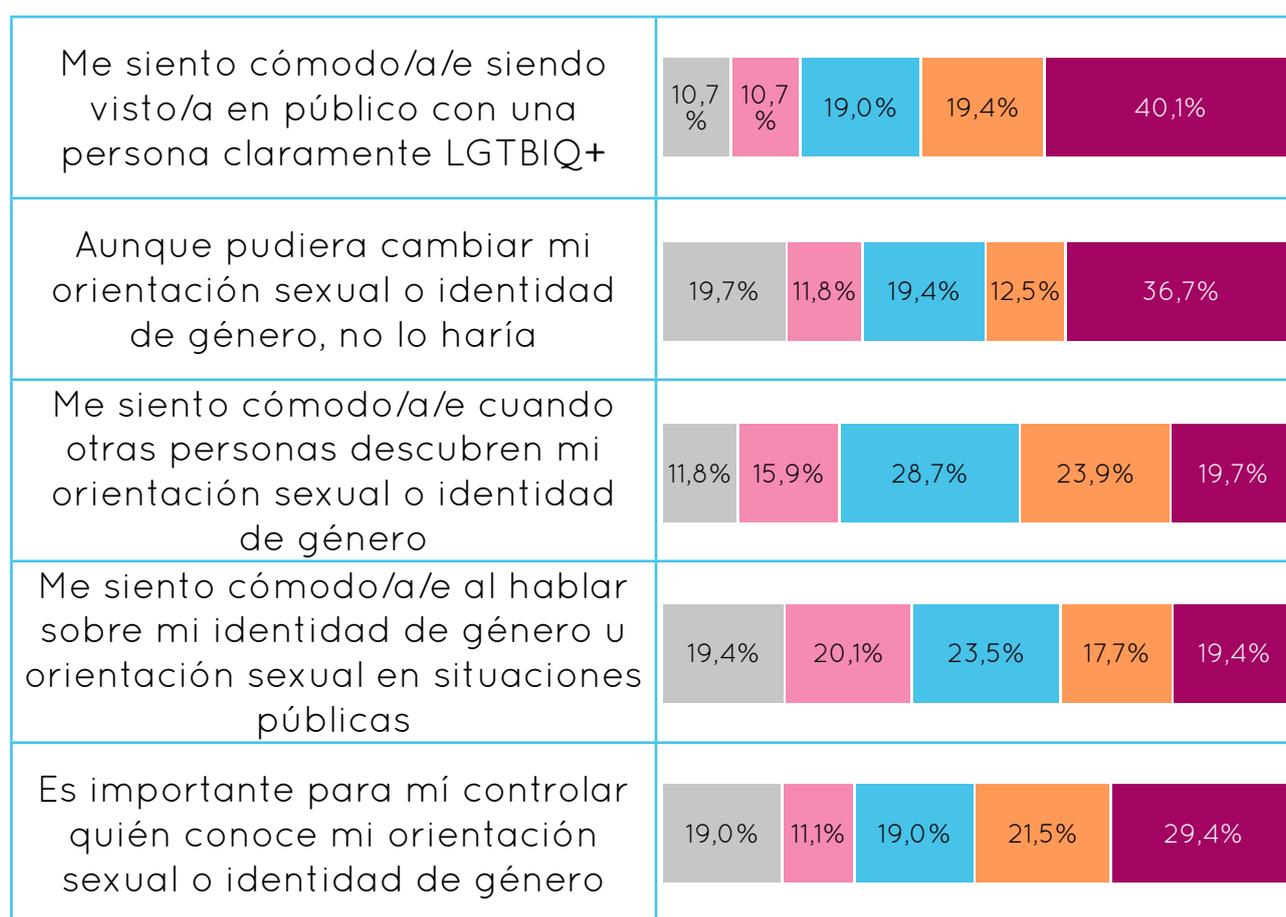
Muchas personas adolescentes también experimentan microagresiones en su cotidianidad (Véase Figura 18 para mayor información). Así, por ejemplo, el 59,2% afirma escuchar comentarios anti-LGTBI+ con alta frecuencia, el 32,6% se sienten incómodos frecuentemente en los aseos o vestuarios públicos, el 23,6% su entorno les dice que solo quieren llamar la atención y cerca del 30% los demás reetiquetan con frecuencia su identidad de forma diferente a como la sienten.

Figura 18. Frecuencia de microagresiones percibidas

Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) A menudo (4) Siempre (5)

La vivencia de estigma en las personas adolescentes LGTBI+ es diversa (Véase figura 19). Entre el 29,4% y el 40,1% no muestra vivencias de estigma internalizado en los diferentes ítems de esta escala. Alrededor de dos de cada 10 adolescentes LGTBI+ escogerían cambiar su orientación sexual o identidad de género, si pudieran. Alrededor del 80% siente algún grado de incomodidad en situaciones públicas al hablar de su orientación sexual o identidad de género y realiza estrategias de control sobre quién conoce su orientación sexual o identidad de género.

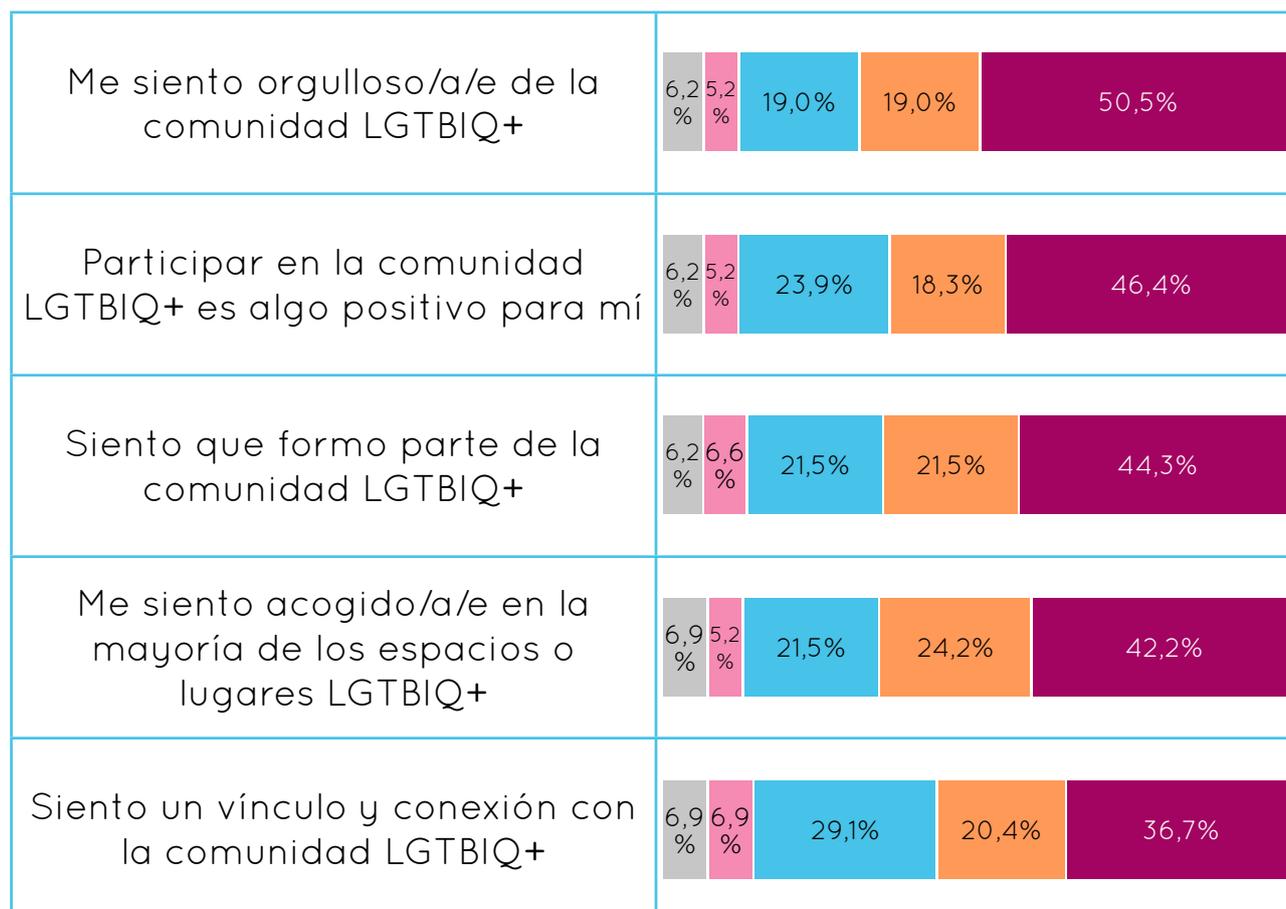
Figura 19. Estigma internalizado de las personas adolescentes LGTBI+



Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) A menudo (4) Siempre (5)

Cerca de la mitad de las personas adolescentes se sienten orgullosas de la comunidad LGTBI+, el 46,6 % considera que participar en la comunidad LGTBI+ es algo positivo, y alrededor del 40% tiene sensación de pertenencia, o sienten vínculo y conexión (Véase Figura 20).

Figura 20. Grado de conexión con la comunidad LGTBI+



Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) A menudo (4) Siempre (5)

Con respecto a la relación que todas estas vivencias por ser LGTBI+ poseen con los indicadores de bienestar y malestar psicológico encontramos que hay tres variables con una relación más fuerte y consistente. En particular, el rechazo familiar, el acoso entre iguales y las microagresiones son las variables que generan mayor malestar psicológico (Véase Tabla 4).

Los testimonios de las personas adolescentes LGTBI+ en los grupos de discusión van en la misma línea que los datos proporcionados hasta ahora. Las personas adolescentes LGTBI+ ponen de manifiesto que, cuando la familia es una fuente de apoyo, eso les genera bienestar y resiliencia para afrontar incluso el *bullying*. Sin embargo, cuando se encuentran el rechazo de la familia, falta de aceptación o incluso evitación de hablar del tema, supone una fuente importante de estrés y malestar. Respecto al instituto, señalan que las burlas y comentarios hirientes son comunes a diario en muchos centros. En la mayoría, el profesorado no hace nada al respecto, normalizando estos comportamientos. En estos casos, los institutos se convierten en una fuente de malestar. La creación de grupos o clubs LGTBI+ en algunos centros y la visibilidad del profesorado LGTBI+ constituyen una importante fuente de apoyo y bienestar. Con respecto a los iguales, afirmaron que las amistades y compañeros/as de instituto constituyen una fuente de malestar cuando son irrespetuosos. Muchos testimonios manifiestan formas sutiles de acoso, como recibir preguntas y miradas extrañas y de rechazo que les incomodan. Otras participantes denuncian insultos y maltrato físico. A su vez, sus iguales que son respetuosos o que también son LGTBI+ constituyen una de las principales fuentes de apoyo y bienestar.



Tabla 4. Relación entre las vivencias LGTBI+ y los indicadores de malestar vs. bienestar psicológico

	DEPRESIÓN	SUICIDIO	FELICIDAD	SOLEDAD	AUTOLESIONES (PEN-SAM.)	AUTOLESIONES (CONDUCTA)
Rechazo familiar	,225**	,234**	-,189*	,171*	,209**	,162*
Ocultación de la identidad	,095	,068	-,184*	,160	,046	-,033
Rechazo anticipatorio	,175*	,200*	-,205*	,196*	,179*	,151
Microagresiones	,247**	,321***	-,255**	,227**	,303***	,277***
Estigma internalizado	-.015	,050	,015	-,078	,040	,037
Acoso entre iguales	,243**	,291***	-,244**	,198*	,246**	,197*
Conexión comunidad LGTBI+	,120	,088	-,107	-,049	-,149*	-,147*

**p<.001, *p<.01

6. PRINCIPALES CONCLUSIONES

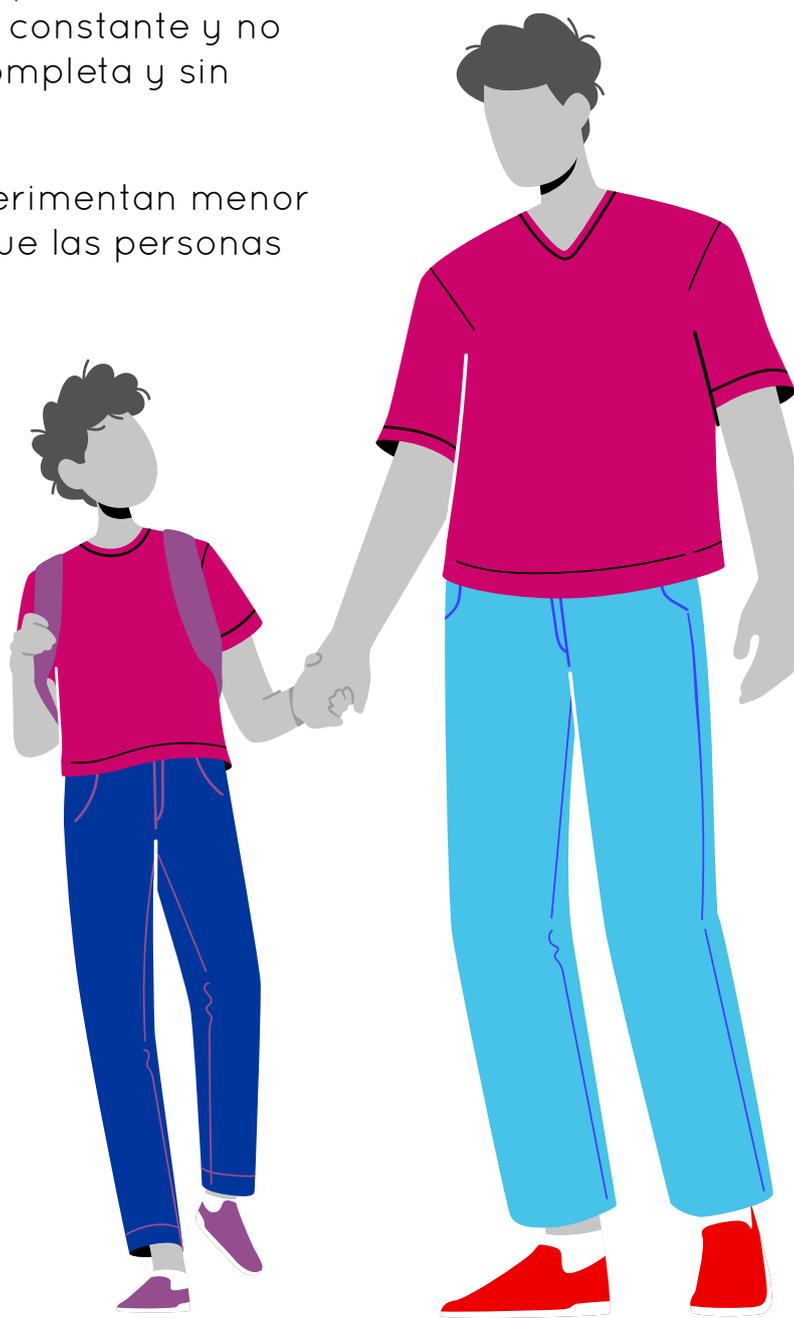
Entre las principales conclusiones de este estudio con respecto al *nivel de bienestar o malestar psicológico* experimentado por las personas adolescentes residentes en España entre 14 y 17 años encontramos que:

- Uno de cada 10 manifiesta sentirse muy o bastante infeliz en el último mes.
- Dos de cada 10 manifiesta estar en algún grado insatisfecho con su vida en el último mes.
- Dos de cada 10 adolescentes parecen mostrar un grado de depresión medianamente grave siguiendo los criterios internacionales con el PHQ-9 (Richardson et al., 2010).
- Tres de cada 10 manifiesta tener pensamientos suicidas en el último año.
- Dos de cada 10 afirma haber hecho planes para quitarse la vida en el último año.
- Tres de cada 10 afirma haber realizado conductas autolesivas en algún momento en el último año.
- Cuatro de cada 10 informan experimentar soledad no deseada con regularidad (normalmente, casi siempre o siempre).
- Las mujeres cis y las personas no binarias muestran mayor grado de depresión e ideación suicida que los varones cis.
- Las personas con una orientación sexual divergente con la heterosexualidad muestran mayor grado de depresión e ideación suicida que las personas adolescentes heterosexuales.

La *conexión con la familia* hace referencia al sentido de pertenencia y a sentimientos de cariño, cuidado, valoración y respeto recibido por todos los miembros de la familia. Esta conexión es muy valorada por las personas adolescentes, y constituye un espacio de seguridad que fomenta su bienestar y protege su salud mental. Las relaciones familiares que se caracterizan por una comunicación más abierta, la empatía y escucha profunda de las personas adolescentes, mayor cohesión entre los miembros, el respeto a los intereses individuales y un acompañamiento de la crianza más flexible contribuyen al bienestar en la adolescencia (Arango et al., 2019; Malaquias et al., 2014).

Respecto a la **conexión con la familia** nuestros datos sobre la población adolescente entre 14 y 17 años residentes en el Estado español apuntan que:

- Dos de cada 10 no siente que su casa sea un lugar seguro de forma constante y no siente una pertenencia completa y sin reservas a su familia.
- Las personas LGTBI+ experimentan menor conexión con su familia que las personas cis heterosexuales.
- Un mayor grado de conexión con la familia se asocia a mayor bienestar psicológico y menor depresión, soledad, ideación suicida y conductas autolesivas.



La *conexión escolar* se refiere a la percepción que tiene el estudiantado sobre si las personas adultas y sus iguales en el centro se preocupan no sólo por su aprendizaje y sus resultados, sino también por sus experiencias personales (CDCP, 2009). Quienes tienen una conexión en su entorno escolar se sienten valoradas como personas, desarrollan menos comportamientos de riesgo y muestran mayor bienestar (CDCP, 2009). Las personas adolescentes que sienten conexión en el entorno escolar sienten el centro como un espacio seguro, se sienten valoradas como personas, presentan menos comportamientos de riesgo y experimentan mayor bienestar (CDCP, 2009). Así pues, un entorno escolar que fomente la pertenencia, el apoyo, la inclusión y la aceptación interpersonal, así como una adecuada relación entre profesorado y estudiantes favorece el bienestar psicológico (Bersamin et al., 2019; Gowing, 2019).

Acerca de la **conexión escolar** nuestros datos informan que:

- Tres de cada 10 adolescentes no consideran que su centro escolar sea un lugar seguro de forma estable y permanente, solo a veces.
- Cuatro de cada 10 consideran que en el centro escolar no le valoran y que los profesores y profesoras no les escuchan.
- Estas experiencias de desconexión escolar son más frecuentes significativamente entre la población adolescente LGTBI+.
- La conexión escolar se asocia a menor grado de depresión, ideación suicida, soledad no deseada y conductas autolesivas, y mayor grado de felicidad.
- La conexión escolar también constituye un factor protector del bienestar en la etapa adolescente.



Con respecto a la vivencia de **conexión con los iguales** encontramos que:

- Aproximadamente una de cada 10 adolescentes no siente conexión con los iguales y dos de cada 10 presenta un grado de conexión baja, tan solo a veces.
- Las personas LGTBI+ presentan menores niveles de conexión con los iguales que las personas cis heterosexuales.
- A mejores relaciones con los iguales, mayor bienestar psicológico presentan las personas adolescentes.
- La conexión con los iguales se asocia a menor grado de depresión, ideación suicida, soledad no deseada y conductas autolesivas, y mayor grado de felicidad.

Las relaciones con los iguales -tan importantes en la etapa adolescente- ejercen un rol protector ante la adversidad siempre que se caractericen por ofrecer apoyo, cuidado y confianza, en definitiva, que generen una conexión saludable (Foster et al., 2017; Gowing, 2019).



Las experiencias de acoso entre iguales son frecuentes y constituyen uno de los factores de riesgo con mayor peso en el malestar psicológico en la etapa adolescente.

Con respecto al **acoso entre iguales** podemos concluir que:

- Dos de cada 10 adolescentes manifiestan haber sido maltratados físicamente por sus iguales en algún momento en el último año.
- Una de cada 10 informa recibir todas las semanas burlas o insultos.
- El acoso entre iguales está vinculado a mayor depresión, soledad no deseada, ideación suicida y conductas autolesivas en las personas adolescentes, y menor felicidad y satisfacción con la vida.

Cabe resaltar que la **conexión escolar y familiar** emergen como los factores protectores más potentes del grado de depresión e ideación suicida en la adolescencia, y el **acoso entre iguales** como un factor de riesgo de gran peso o influencia. La conexión con los iguales, aunque guarda una relación negativa con el malestar psicológico, posee una relación más débil. Así pues, familia y escuela emergen como los grandes **factores protectores de la salud mental** en la adolescencia, pudiendo proteger frente a las relaciones con los iguales que en muchos casos no resultan satisfactorias o son incluso abusivas.

Cabe señalar que en la muestra representativa de personas adolescentes entre 14 y 17 años residentes en España hemos encontrado que el **14% se identifica como persona LGTBI+**.

Respecto a las **vivencias de las personas adolescentes LGTBI+**, nuestro estudio pone de manifiesto que:

- Alrededor de una de cada 10 personas adolescentes LGTBI+ entre 14 y 17 años **nunca ha compartido con nadie su identidad** de género u orientación sexual.
- Las personas con las que más hablan de estos temas son los **iguales, seguidos de su madre**, y con menor frecuencia el padre, los/as hermanos/as o profesores.
- Dos de cada 10 hablan de estos temas con desconocidos o *influencers* en las **redes sociales**.
- Tres de cada 10 informan que les produce mucha o bastante ansiedad o estrés compartir con los demás su orientación sexual o identidad de género.
- Cerca de la mitad de las personas adolescentes se sienten **orgullosos** de la comunidad LGTBI+.
- Dos de cada 10 considera que **si comparte con su familia su identidad de género u orientación sexual supondrá un problema** para la familia.
- Tres de cada 10 afirma mentir a la familia siempre o a menudo sobre el hecho de ser LGTBI+.
- En relación con todas estas vivencias, las personas adolescentes LGTBI+ experimentan de forma significativa **menor grado de conexión con la familia, la escuela o los iguales** que las personas cis-heterosexuales.

Las **violencias experimentadas** por las personas LGBTBI+ son frecuentes y variadas:

- Seis de cada 10 adolescentes comentan haber recibido **insultos** verbalmente o les han puesto mote por el hecho de ser LGBTBI+.
- Ocho de cada 10 afirman escuchar **comentarios** anti-LGBTBI+ con frecuencia.
- Cuatro de cada 10 afirman haber sufrido **bullying** en algún momento por este hecho.

También las **experiencias de estigma** de las personas adolescentes LGBTBI+ y sus consecuencias son variadas:

- Aproximadamente la mitad de las personas LGBTBI+ utiliza en algún grado estrategias de **ocultación** de su identidad sexogenérica y también anticipa que va a ser rechazada por los demás en algún momento.
- Ocho de cada 10 sienten algún grado de **incomodidad** en situaciones públicas al hablar de su orientación sexual o identidad de género.
- Dos de cada 10 cambiarían su identidad si pudieran, lo que implica estar sufriendo un **rechazo interiorizado** que le genera malestar.
- Tanto el rechazo familiar como las microagresiones experimentadas y el acoso entre iguales se asocian a **mayores tasas de depresión e ideación suicida, mayores pensamientos y conductas autolesivas, mayor experiencia de soledad no deseada y menor grado de felicidad** entre las personas LGBTBI+.
- Como resultado de estas vivencias de rechazo y exclusión social, las personas adolescentes LGBTBI+ experimentan **mayor malestar psicológico** que las personas cis-heterosexuales.

7.

CONCLUSIÓN FINAL

Los estudios sobre salud mental, bienestar y malestar psicológico con adolescentes deben incorporar un enfoque hacia la diversidad sexual y de género, con objeto de identificar los factores de riesgo y de protección diferenciales que no afectan por igual a todas las personas. Asimismo, se debe adoptar el modelo de estrés de minorías (Meyer, 2003) que pone de relieve el peso que las experiencias de prejuicio y discriminación poseen en la salud y bienestar de las personas LGTBI+. Nuestros datos ponen de manifiesto que la incidencia de problemas de salud mental es mayor en la adolescencia LGTBI+ o que están en proceso de cuestionamiento, y esto se debe a las experiencias de discriminación que viven cada día. También las mujeres cis muestran mayor grado de depresión e ideación suicida que los varones cis, lo que sugiere la necesidad de adoptar una perspectiva de género en el abordaje de la salud mental. Los patrones de socialización diferenciales por género siguen poniendo a la mujer cis en una situación de desventaja en temas de salud mental desde la etapa adolescente.

Aproximadamente el 14% de los adolescentes se identifican como persona LGTBI+, según nuestros datos. Estas personas están sometidas a mayor grado de acoso entre iguales, al rechazo o falta de aceptación plena desde su propia familia, y a la exclusión social en el entorno escolar que no es percibido en muchas ocasiones como un espacio seguro. Todo lo anterior, pasa factura al bienestar psicológico de dichos adolescentes. Generar espacios seguros en el entorno escolar, la familia y en sus relaciones con los iguales es fundamental para garantizar su bienestar y fortalecerles frente a las experiencias de exclusión social diversas que afrontan (Ancín-Nicolás et al., 2024; Platero & López Sáez, 2022).

8.

BIBLIOGRAFÍA

- Ancín-Nicolás, R. A., Pastor, Y., López-Sáez, M. A., & Platero L. (2024). Protective factors in the LGTBI+ Adolescent Experience: A systematic Review. *Healthcare*, 12, 1865.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12181865>
- Arango, A., Barney, B., Spirito, A., Mroczkowski, M., Shenoi, R., Mahabee-Gittens, M., Casper, King, Ch., and PECARN (2024). Social connectedness and adolescent suicide risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65 (6), 785–797.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13908>
- Arango, A., Cole-Lewis, Y., Lindsay, R., Yeguez, C., Clark, M., & King, Ch. (2019). The protective role of connectedness on depression and suicidal ideation among bully victimized youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 48 (5), 728–739.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1443456>
- Badenes-Ribera L, Frias-Navarro D, Monterde-I-Bort H, & Pascual-Soler M. (2016). Spanish Validation of the Polymorphous Prejudice Scale in a Sample of University Students. *Journal of Homosexuality*, 63 (11), 1517–1536.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1223349>
- Barrientos, J., Espinoza-Tapia, R., Meza, P., Saiz, J., Cárdenas, M., Guzmán-González, M., Gómez, F., Bahamondes, J., & Lovera, L. (2019). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las Minorías: Una aproximación cualitativa. *Terapia psicológica*, 37 (3).
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300181>
- Bayat, N., Fokkema, T., Mujakovic, S., & Ruiters, R. A. C. (2021). Contextual correlates of loneliness in adolescents, *Children and Youth Services Review*, 127.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106083>
- Bersamin, M., Coulter Robert, W. S., Gaarde, J., Garbers, S., Mair, C. and Santelli, J. (2019). School-based health centers and school connectedness. *Journal of School Health*, 89, 11–19.
<https://doi.org/10.1111/josh.12707>
- Burdzovic, A.J., & Brunborg, G.S. (2017). Depressive Symptomatology among Norwegian Adolescent Boys and Girls: The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Psychometric Properties and Correlates. *Frontiers in Psychology*, 8, 887.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00887>

- Carroll, A., Bower, J., & Muspratt, S. (2017). The conceptualization and construction of the Self in a Social Context – Social Connectedness Scale: A multidimensional scale for high school students. *International Journal of Educational Research*, 81, 97-107.
<https://doi.org/10.1016/j.ijer.2016.12.001>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2009). *School Connectedness: Strategies for Increasing Protective Factors Among Youth*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.
- Dürrbaum, T., & Sattler, F. A. (2020). Minority stress and mental health in lesbian, gay male, and bisexual youths: A meta-analysis. *Journal of LGBT Youth*, 17 (3), 298–314.
<https://doi.org/10.1080/19361653.2019.1586615>
- Fonseca-Pedrero, E. & Pérez de Albéniz, A. (2020). Assessment of suicidal behaviour in adolescents: The Paykel suicide scale. *Psychologist Papers*, 41 (2), 106–115.
<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>
- Fonseca-Pedrero, E., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Al-Halabí, S., Lucas-Molina, B. & Debbané, M. (2023). Youth screening depression: Validation of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) in a representative sample of adolescents. *Psychiatry Research*, 328, 115486.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115486>
- Foster, C. E., Horwitz, A., Thomas, A., Opperman, K., Gipson, P., Burnside, A., Stone, D., & King, C. A. (2017). Connectedness to family, school, peers, and community in socially vulnerable adolescents. *Children and Youth Services Review*, 81, 321–331.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.08.011>
- Fulginiti, A., Rhoades, H., Mamey, M. R., Klemmer, C., Srivastava, A., Weskamp, G., & Goldbach, J. T. (2021). Sexual minority stress, mental health symptoms, and suicidality among LGBTQ youth accessing crisis services. *Journal of Youth and Adolescence*, 50 (5), 893–905.
<https://doi.org/10.1007/s10964-020-01354-3>
- Gowing, A. (2019). Peer-peer relationships: A key factor in enhancing school connectedness and belonging. *Educational and Child Psychology*, 36 (2), 64-77.
<https://doi.org/10.53841/bpsecp.2019.36.2.64>

- Hawke, L.D., Hayes, E., Darnay, K. & Henderson, J. (2021) Mental health among transgender and gender diverse youth: An exploration of effects during the COVID-19 pandemic. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/sgd0000467>
- Kiuru, N., Salmela-Aro, K., Laursen, B., Vasalampi, K., Beatiie, M., Tunkkari, M. & Junntila, N. (2024). Profiles of Loneliness and Ostracism During Adolescence: Consequences, Antecedents, and Protective Factors. *Child Psychiatry Human Deviation*. <https://doi.org/10.1007/s10578-024-01664-8>
- Korzina, Y., Hemberg, J., Nyman-Kurkiala, P., & Fagerström, L. (2022). Causes of involuntary loneliness among adolescents and young adults: an integrative review. *International Journal of Adolescence and Youth*, 27 (1), 493-514. <https://doi.org/10.1080/02673843.2022.2150088>
- Krueger, A. B., & Schkade, D. A. (2008). The Reliability of Subjective Well-Being Measures. *Journal of Public Economics*, 92 (8-9), 1833-1845. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2007.12.015>
- Kuric, S., Sanmartín, A., Ballesteros, J. C. & Gómez Miguel, A. (2023). *Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2023*. Madrid: Centro Reina Sofía de FAD Juventud. <https://doi.org/10.52810.5281/zenodo.8170910>
- Langarita, J., Trull-Oliva, C., Vilà, M. & Montserrat, C. (2023). “It wasn’t the priority”: Non-binary Children Experiences and Professional Discourse on Public Service Care During the First Wave of COVID-19. *Sexuality Research and Social Policy*. <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00893-1>
- Madrid Salud (2020). *Estudio cualitativo sobre la soledad no deseada en la población adolescente y joven del municipio de Madrid*. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud.
- Malaquias, S., Crespo, C., & Francisco, R. (2014). How do adolescents benefit from family rituals? Links to social connectedness, depression and anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 3009-3017. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0104-4>
- Maneesriwongul, W., & Dixon, J. K. (2004). Instrument translation process: A methods review. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (2), 175-186. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03185.x>

- McConnell, E. A., Janulis, P., Phillips, G., 2nd, Truong, R., & Birkett, M. (2018). Multiple Minority Stress and LGBT Community Resilience among Sexual Minority Men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1037/sgd0000265>
- 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://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Morell-Mengual, V., Gil-Llario, M. D., Ballester-Arnal, R., & Salmerón-Sánchez, P. (2016). Spanish Adaptation and Validation of the Short Internalized Homonegativity Scale (SIHS). *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(4), 298-305.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1149128>
- Murray, A. L., Eisner, M., Ribeaud, D., Kaiser, D., McKenzie, K., & Murray, G. (2021). Validation of a Brief Self-Report Measure of Adolescent Bullying Perpetration and Victimization. *Assessment*, 28 (1), 128-140.
<https://doi.org/10.1177/1073191119858406>
- Opperman, K., Czyz, E. K., Gipson, P. Y., & King, C. A. (2015). Connectedness and perceived burdensomeness among adolescents at elevated suicide risk: An examination of the interpersonal theory of suicidal behavior. *Archives of Suicide Research*, 19 (3), 385-400.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2014.957451>
- Outland, P. L. (2016). *Developing the LGBT minority stress measure* [Tesis doctoral, Colorado State University]. ProQuest Dissertations Publishing.
- Platero, R. L. & López-Sáez, M.A. (2020). Support, cohabitation and burden perception correlations among LGBTQA+ youth in Spain in times of COVID-19. *Journal of Children's Services*, 15 (4), 221-228.
<https://doi.org/10.1108/JCS-07-2020-0037>
- Platero, L. & López-Sáez M. A. (2022). Spanish LGBTQ+ Youth and their Online Networks During the First Wave of Covid-19. *Social Inclusion*, 9(4):185-194. DOI: 10.17645/si.v10i2.4950

- Ramos, P., Luna, S., Rivera, F., Moreno, C., Maldonado, C., Leal-López, E., Majón-Valpuesta, D., Villafuerte-Díaz, A., Ciria-Barreiro, E., Velo-Ramírez, S. & Salado, V. (2024). *La salud mental es cosa de niños, niñas y adolescentes*. Barómetro de Opinión de la Infancia y la Adolescencia 2023-2024. UNICEF España.
- Richardson LP, McCauley E, Grossman DC, McCarty CA, Richards J, Russo JE, Rockhill C, & Katon W. (2010). Evaluation of the Patient Health Questionnaire-9 Item for detecting major depression among adolescents. *Pediatrics*, 126 (6): 1117-23.
<https://doi.org/10.1542/peds.2010-0852>
- Ruiz Villafranca, R., Tuñón Jiménez, A., Fresno García, J. M., del Río Hernández, F., & Sonat, D. (2023). Estudio sobre juventud y soledad no deseada en España. Fundación ONCE & Ayuda en Acción. https://ayudaenaccion.org/uploads/2024/02/Estudio-soledad-juvenil_V12.pdf
- Schnepf, S.V., Boldrini, M. & Blaskó, Z. (2023). Adolescents' loneliness in European schools: a multilevel exploration of school environment and individual factors. *BMC Public Health*, 23, 1917.
<https://doi.org/10.1186/s12889-023-16797-z>
- Schrager, S. M., Goldbach, J. T., & Mamey, M. R. (2018). Development of the Sexual Minority Adolescent Stress Inventory. *Frontiers in Psychology*, 9, 319.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00319>
- Temkin, D., Belford, J., McDaniel, T., Stratford, B., & Parris, D. (2017). *Improving measurement of sexual orientation and gender identity among middle and high school students*. Arcus Foundation US.
- The Trevor Project (2019). *National Survey on LGBTQ Youth Mental Health*. California: TTP. Retrieved from <https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2019/06/The-Trevor-Project-National-Survey-Results-2019.pdf>
- WHO (2021). Mental health of adolescence. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Zafra, I. (2024, 7 de octubre). “Repetí aposta para no tenerlos en clase”: un tercio del alumnado ha sufrido comportamientos violentos. *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/educacion/2024-10-07/repeti-aposta-para-no-tenerlos-en-clase-un-tercio-del-alumnado-ha-sufrido-comportamientos-violentos.html>

