



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2025/2026

Convocatoria Diciembre

Modalidad: Trabajo de investigación empírica

Título: Brechas invisibles, más allá del estigma: salud mental en adolescentes LGB+ vs. cisheterosexuales

Autora: Aitana Navarro Baño

Tutores/a:

Dr. Sergio Molina Rodríguez

Dra. Raquel Falcó

Código de Investigación Responsable: TFG.GPS.SMR.ANB.251111

Índice

Resumen.....	1
1. Introducción.....	3
2. Método.....	7
2.1. Participantes.....	7
2.2. Instrumentos.....	7
2.3. Procedimiento.....	9
2.4. Análisis.....	10
3. Resultados.....	11
4. Discusión y conclusiones.....	17
5. Referencias bibliográficas.....	20



Resumen

La adolescencia es un momento decisivo en el que cada persona empieza a definir quién es, y la salud mental influye de forma directa en cómo vive esa etapa. Las investigaciones muestran que los adolescentes que no se identifican como heterosexuales suelen atravesar más dificultades emocionales, algo que obliga a mirar la diversidad sexual con más rigor. Bajo el acrónimo LGB+ se incluye a jóvenes lesbianas, gays, bisexuales y a quienes expresan orientaciones no heterosexuales.

En este estudio se comparó la salud mental de adolescentes LGB+ y cisheterosexuales a partir del modelo de covitalidad. Para esto se tuvieron en cuenta sus recursos personales, su bienestar emocional y social, su malestar psicológico y distintas conductas autolesivas. En total participaron 5.615 adolescentes de entre 12 y 18 años ($M = 14,2$; $DT = 1,54$). El 87,6 % se identificó como heterosexual y el 12,4 % como LGB+. Para la evaluación se utilizaron el SEHS-S, el MHC-SF, el SEDS-S y algunos ítems del SITBI.

Los resultados fueron claros: los adolescentes LGB+ contaban con menos recursos personales y menor bienestar, y mostraban mayor malestar psicológico. También aparecieron más deseos de muerte, ideación suicida, planificación, intentos y autolesiones no suicidas. Todo esto apunta a una mayor vulnerabilidad emocional en este grupo, lo que hace todavía más importante que familia, escuela y comunidad actúen como espacios seguros y de apoyo real.

Palabras clave: Adolescencia, Salud Mental, Sexualidad, Bienestar, Autolesiones

Abstract: Adolescence is a decisive period in which each person begins to define who they are, and mental health has a direct influence on how this stage is experienced. Research shows that adolescents who do not identify as heterosexual tend to face more emotional difficulties, which calls for a more rigorous look at sexual diversity. The acronym LGB+ includes lesbian, gay, bisexual youth and those who express non-heterosexual orientations. In this study, the mental health of LGB+ and cisheterosexual adolescents was compared using the covitality model. For this purpose, their personal strengths, emotional and social well-being, psychological distress, and various self-injurious behaviors were taken into account. A total of 5,615 adolescents between 12 and 18 years of age participated ($M = 14.2$; $SD = 1.54$). Of them, 87.6% identified as heterosexual and 12.4% as LGB+. The SEHS-S, MHC-SF, SEDS-S, and several items from the SITBI were used for the

assessment.

The results were clear: LGB+ adolescents had fewer personal strengths and lower levels of well-being, and showed greater psychological distress. They also presented more death wishes, suicidal ideation, planning, attempts, and non-suicidal self-injury. All of this points to greater emotional vulnerability in this group, making it even more important for families, schools, and communities to act as safe spaces offering real support.

Keywords: Adolescence, Mental Health, Sexuality, Well-being, Self-injury



1. Introducción.

El colectivo LGTBIQ+ está compuesto por personas lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales, queer y otras identidades/sexualidades/orientaciones no normativas. Este acrónimo busca englobar la gran diversidad de vivencias y expresiones que tienen que ver con la identidad de género y la orientación sexual, reconociendo que no existe una única forma de ser o de amar. Según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH, 2023), este grupo incluye a personas cuya forma de vivir la sexualidad o el género se aparta de los modelos tradicionales, y que, debido a esto se han enfrentado históricamente discriminación, falta de representación, persecución y desigualdad.

En los años más recientes, en algunas partes del mundo solamente, la sociedad ha avanzado hacia una mayor apertura y aceptación de la diversidad sexual y de género. A día de hoy, muchos espacios públicos, instituciones educativas y medios de comunicación comienzan a dejar ver la experiencia de las personas LGTBIQ+ y sus voces. Aun así, todavía persisten actitudes de rechazo o estigma que influyen directamente en su bienestar emocional, o incluso su integridad física. Por estos motivos, la aceptación a nivel general, pero, sobre todo, social, la visibilidad y el respeto se convierten en pilares esenciales para la salud mental y el equilibrio psicológico de quienes forman parte de este colectivo; y de todos los seres humanos. Ser aceptado y respetado en la propia identidad es un factor protector frente al sufrimiento psicológico y la exclusión social; por supuesto, cuando dicha identidad no hiere a nadie.

Cada vez más personas se identifican abiertamente como parte del colectivo LGTBIQ+, sobre todo entre los más jóvenes. Esta tendencia puede entenderse como un cambio cultural hacia una sociedad más abierta y basada en la aceptación, donde expresarse libremente empieza a ser más posible. Según Ipsos (2023), aproximadamente el 14 % de la población española declara una orientación sexual no heterosexual. En el grupo de jóvenes de entre 18 y 24 años, este porcentaje ronda el 20 %, lo que da a entender una clara diferencia generacional en la forma de entender la identidad y la orientación sexual. Dentro de este grupo, es decir, el colectivo, la bisexualidad destaca como la orientación más común: un 13,2 % de los jóvenes se identifica como bisexual, y un 3,2 % que se define como homosexual (Centro de Investigaciones Sociológicas [CIS], 2021).

A pesar de todos estos avances en los últimos años a nivel social, los datos de los que disponemos probablemente no reflejen la realidad. Todavía hay muchas personas que

prefieren no expresar abiertamente (o en lo absoluto) su orientación o identidad por miedo al rechazo, la incomprensión, la discriminación o tantos otros motivos personales. Debido a esto, los datos de los que disponemos pueden considerarse solamente una parte visible de una población mucho más amplia que sigue buscando apoyo y seguridad para mostrarse sin miedo.

Los datos que nos dejan las últimas investigaciones señalan que la adolescencia no heterosexual representa un grupo cada vez más relevante a nivel social, con características psicológicas y sociales que requieren una atención distinta. Así mismo, muchos adolescentes no heterosexuales muestran altos niveles de autoconciencia y sensibilidad social; y también pueden experimentar conflictos identitarios, sentimientos de exclusión o escaso sentido de pertenencia en comparación con otros grupos de orientación sexual (Ross et al., 2018; Salway et al., 2019). Estas circunstancias no solamente influyen en su malestar autopercebido, sino también en el desarrollo de sus competencias socioemocionales, las cuales resultan indispensables para el afrontamiento adaptativo y el bienestar general.

La adolescencia, en general, constituye una etapa de desarrollo caracterizada por intensos cambios biopsicosociales que implican un redescubrimiento de la identidad. Durante este periodo, la salud mental adquiere un papel central, ya que, como he mencionado anteriormente, se asocia con la capacidad de desarrollo óptima. Recientemente, el interés por comprender los factores que promueven el bienestar psicológico en los adolescentes ha aumentado considerablemente, destacando la importancia de estudiar tanto los indicadores positivos (como las competencias socioemocionales y el bienestar subjetivo) como los negativos, entre ellos el malestar emocional o los síntomas interiorizados.

Varios estudios han demostrado que los adolescentes que se identifican como no heterosexuales presentan mayor vulnerabilidad en su salud mental en comparación con los que se autodenominan heterosexuales. Las investigaciones (tanto internacionales como nacionales) coinciden en que esta población reporta niveles más elevados de ansiedad, depresión y síntomas de estrés, así como una menor satisfacción vital y percepción de apoyo social (Borgogna et al., 2019; Pompili et al., 2014). Esta diferencia puede explicarse, al menos en parte, por la exposición a experiencias de discriminación, dentro del entorno escolar y familiar, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar síntomas interiorizados y dificultades en la regulación emocional.

Por todo este contexto, este estudio se apoya en el *modelo de covitalidad*, una perspectiva actual de la psicología positiva que concibe la salud mental como un sistema de recursos interrelacionados. Según Furlong et al. (2014) y Piqueras et al. (2019), la covitalidad describe el efecto sinérgico entre diversas fortalezas psicosociales (como la autoeficacia, el optimismo, la regulación emocional y la gratitud), que al interactuar de forma conjunta potencian el bienestar psicológico y reducen el riesgo de distrés emocional. El modelo de covitalidad propone que la coexistencia de múltiples fortalezas actúa como un factor protector frente a los problemas de salud mental, ofreciendo un marco multidimensional para comprender la adaptación positiva en la adolescencia.

Erikson (1968) planteaba que el desarrollo de una identidad sólida depende en gran medida del entorno social, por lo tanto, los adolescentes que se sienten apoyados por sus familias, amistades o centros educativos suelen mostrar una autoestima más alta y un autoconcepto más positivo; por lo contrario, quienes se enfrentan al rechazo o la invisibilidad tenderán a experimentar inseguridad, ansiedad, tristeza o demás sentimientos similares de valencia negativa. El estudio de Fischer et al. (2022) apoya la idea, al mostrar que los jóvenes LGTBQ+ que cuentan con apoyo social disfrutaban de un mayor bienestar emocional, por lo tanto, la discriminación y el aislamiento reducen significativamente su autoestima y su percepción de valía personal.

La evidencia científica demuestra que los adolescentes LGTBQ+ presentan un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental en comparación con sus compañeros heterosexuales. La depresión, la ansiedad, el estrés, las autolesiones y la ideación suicida, entre otros son algunos de los síntomas que aparecen con más frecuencia en el grupo LGTBQ+. El estudio de Almeida et al. (2023) reveló datos preocupantes, el 65 % de los adolescentes LGTBQ+ reconocieron haberse autolesionado y el 73 % admitieron haber tenido pensamientos suicidas, puntuaciones superiores a las de adolescentes heterosexuales.

Meyer (2003) explica esto con el modelo de estrés de minoría, que señala cómo las experiencias de discriminación y rechazo generan un estrés constante que, con el tiempo, deteriora la salud mental; lo cual demuestra que debemos ser aceptados y respetados en sociedad por nuestros iguales para desarrollar una autoestima positiva, como es lógico. Pero también hay esperanza, numerosos estudios muestran que la autoestima, la resiliencia, el apoyo social y las habilidades socioemocionales actúan como factores protectores frente al malestar. Cuando los adolescentes LGTBQ+ cuentan con personas que los escuchan, los validan y los apoyan, los efectos del estrés

y la discriminación disminuyen notablemente, al notarse aceptados al menos en algunos ámbitos. Por lo tanto, el papel de la familia, la escuela y los profesionales de la salud mental, resulta necesario para promover entornos seguros donde los jóvenes puedan desarrollarse con la confianza y bienestar, que por otra parte les debería de estar garantizada.

Recientemente ha crecido el interés por estudiar la salud mental, en general y en específico del colectivo LGTBIQ+ también, pero hay que tener en cuenta que todavía existen lagunas importantes en la investigación. La mayoría de los estudios se han centrado en los factores de riesgo y en los síntomas de malestar (Riggle et al., 2008), relegando los aspectos positivos del bienestar psicológico, como la resiliencia, la satisfacción vital, el sentido de pertenencia y demás variables positivas que podemos controlar, hasta cierto grado. Por esta razón, el enfoque de la covitalidad (que propone estudiar conjuntamente los aspectos positivos y negativos de la salud mental) surge como una oportunidad para comprender de una forma más global el bienestar adolescente. Faltan estudios que adopten este enfoque integral y que analicen no solo las dificultades, y también las fortalezas que permiten a estos jóvenes adaptarse y crecer.

Este trabajo pretende dar voz y visibilidad a un grupo que con frecuencia es ignorado: los adolescentes del colectivo LGTBIQ+, que continúan siendo una de las identidades menos representadas y comprendidas, tanto en la sociedad como en la investigación. Comprender cómo viven su bienestar, su malestar y sus recursos personales es fundamental para poder ofrecer apoyo psicológico y educativo más ajustado a sus necesidades. Con esto no solo se busca identificar las dificultades que enfrentan, sino también reconocer sus fortalezas, sus estrategias de afrontamiento y los apoyos que contribuyen a su bienestar. Este estudio pretende aportar evidencia desde el modelo de covitalidad para promover la salud mental positiva de todos los adolescentes, sin que su orientación sexual sea una barrera. Entender y valorar la diversidad es un escalón inevitable hacia una sociedad más empática y justa, donde cada joven y adulto pueda sentirse libre y orgulloso de ser quien es.

Por todo lo anteriormente mencionado, el objetivo general de este estudio fue cartografiar de forma comparativa indicadores de salud mental entre el colectivo LGB+ y la de las personas cis heterosexuales. Los objetivos específicos se centran en comprender mejor a los y las adolescentes, comparando sus recursos socioemocionales para ver cómo difieren las fortalezas personales entre quienes se identifican como

heterosexuales y quienes forman parte del colectivo LGB+. También busca explorar cómo varía su bienestar emocional y psicosocial, así como los niveles de malestar que puedan experimentar. Por último, pretende profundizar en la presencia de ideación, planificación y conductas autolesivas (tanto suicidas como no suicidas) en ambos grupos, con el propósito de identificar posibles desigualdades y aportar una mirada más honesta y directa a sus realidades.

2. Método

2.1. Participantes

La muestra estaba compuesta por 5615 adolescentes (50,8% mujeres) con una media de edad de 14,2 años (D.T. = 1,54). El 87,6% de los participantes se consideraron heterosexuales mientras que el 12,4% fue LGB+. No aparecieron diferencias significativas entre el grupo de participantes heterosexuales y LGB+ en lo referente a edad o en la proporción de sexo. Como criterios de inclusión se consideraron portar la autorización o consentimiento de los padres o tutores legales para la participación, presentar un nivel de comprensión óptimo del castellano, y tener entre 12 y 18 años.

2.2. Variables e instrumentos

En el estudio se incluyó como variable independiente la *orientación sexual*. Esta se midió mediante un ítem único autoinformado (¿“Tú te consideras...?”) que permitía seleccionar entre las siguientes categorías: heterosexual, lesbiana, gay u homosexual, bisexual, no lo sé, no deseo contestar y algo distinto. Para los análisis cuantitativos se efectuó una recodificación dicotómica, diferenciando entre adolescentes heterosexuales y LGB+, manteniendo la opción “no deseo contestar” como categoría propia en los análisis categóricos. Esta variable tiene un carácter descriptivo y de comparación entre grupos, permitiendo identificar posibles diferencias en salud mental positiva y negativa en función de la orientación sexual. A parte, se incluyeron tres medidas adicionales: el Youth Psychological Strengths Checklist–17 (YPSC-17) para la evaluación de fortalezas psicológicas en la adolescencia (Klemanski et al., 2021), el KIDSCREEN-10 para valorar la calidad de vida relacionada con la salud (Ravens-Sieberer et al., 2010) y un ítem ad hoc de satisfacción con la vida con una escala de 0 a 10.

Las *variables dependientes* se organizaron en tres bloques conceptuales: Recursos personales, Salud mental y Conductas autolesivas (no) suicidas.

Los recursos personales son habilidades a nivel individual que facilitan la adaptación positiva, la regulación emocional y la creación de vínculos sanos. Su estudio permite identificar recursos que actúan como factores protectores del bienestar psicológico (Falcó, R. 2024 Furlong et al., 2014; Piqueras et al., 2019). Esta dimensión incluye aspectos como: la autoeficacia, autoconciencia, persistencia, empatía, regulación emocional, autocontrol, optimismo, entusiasmo, gratitud y el apoyo escolar, familiar y de sus iguales. Para evaluar este conjunto de indicadores se utilizó el *Social Emotional Health Survey–Secondary* (SEHS-S) (Furlong et al., 2014; Piqueras et al., 2019), compuesto por 36 ítems con un formato de respuesta tipo escala Likert de 1 (nada cierto) a 4 (muy cierto). El instrumento se estructura en cuatro apartados: *Creencia en uno mismo* (autoeficacia, autoconciencia y persistencia), *Creencia en los demás* (apoyo familiar, de iguales y escolar), *Competencia emocional* (empatía, regulación emocional y autocontrol) y *Compromiso con la vida* (optimismo, entusiasmo y gratitud). Por esto mismo, el SEHS-S permite obtener una puntuación total de covitalidad, que representa el nivel global de fortalezas socioemocionales en los adolescentes evaluados.

El bienestar emocional y psicosocial constituye el componente positivo de la salud mental, entendida desde un modelo eudaimónico y subjetivo (Keyes et al., 2008). Incluye tres dimensiones; *Bienestar emocional* (emociones positivas y satisfacción vital), *Bienestar psicológico* (autoaceptación, propósito vital y crecimiento personal) y *Bienestar social* (integración, el sentido de pertenencia y la contribución a la comunidad). Dichas dimensiones se evaluaron usando el *Mental Health Continuum–Short Form* (MHC-SF) (Keyes et al., 2008; Piqueras et al., 2021), compuesto por 14 ítems con un formato de respuesta tipo Likert desde 1 (nunca) a 6 (siempre). Este instrumento proporciona puntuaciones específicas de cada dominio, y, una puntuación global de salud mental positiva.

Las conductas autolesivas (no) suicidas señalan la presencia de emociones y pensamientos de valencia negativa, que reflejan distrés psicológico, incluyendo ansiedad, tristeza, irritabilidad o sintomatología interiorizada afín (entre otros). Esta dimensión se entiende en este estudio como el polo de valencia negativa del continuo de salud mental, y, permite identificar el sufrimiento dañino en el funcionamiento cotidiano del adolescente (Furlong et al., 2014). Se midió usando el *Social Emotional Distress Survey–Secondary* (SEDS-S) (Furlong et al., 2014), compuesto por 10 ítems con formato de respuesta Likert de 1 (nada cierto) a 4 (muy cierto). La puntuación total del test refleja el nivel de distrés emocional experimentado durante el último mes.

En el estudio también se incluyeron preguntas relativas a conductas autolesivas y suicidas, evaluados mediante ítems extraídos del *Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview* (SITBI). Estos indicadores incluyen deseos de muerte, ideación suicida, planificación detallada y no detallada, tentativas previas y autolesión no suicida. Se examina su presencia mediante una escala de respuesta tricotómica: no, sí y no deseo contestar.

2.3 Procedimiento

Este trabajo se concibió a partir de un estudio empírico de carácter cuantitativo y transversal, cuyo propósito fue comparar la salud mental de adolescentes bisexuales y heterosexuales desde el modelo de covitalidad. Fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Miguel Hernández, y se llevó a cabo siguiendo las normativas vigentes sobre confidencialidad y protección de datos (Ley Orgánica 3/2018 y Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea); una vez cumplimentado todo lo anterior se procedió con el trabajo.

Para realizar esta investigación se contactó con varios centros educativos de la Comunidad Valenciana, que aceptaron colaborar de manera voluntaria. El equipo de cada centro ayudó a difundir la información del proyecto entre los tutores legales y el alumnado, explicando los objetivos, y sobre todo, el carácter anónimo del estudio. Los adolescentes participaron solamente tras entregar el consentimiento firmado por ellos mismos y sus tutores legales. Se comprobó que todos los participantes hablaban y comprendían adecuadamente el castellano, y tenían edades comprendidas entre los 12 y los 18 años.

La recogida de datos se organizó durante el horario lectivo, en espacios tranquilos dentro de los centros, como aulas de informática o salas de ordenadores. En los casos en que no se disponía de equipos informáticos suficientes, los estudiantes utilizaron sus propios dispositivos móviles o tabletas personales. La cumplimentación de los cuestionarios se realizó de forma online, de manera colectiva y en un ambiente relajado, con una duración aproximada de 30 minutos. Durante la duración del cuestionario los investigadores/as y el profesorado estuvieron presentes para resolver posibles dudas técnicas, sin interferir en las respuestas del alumnado.

Con el fin de proteger la identidad de los participantes, especialmente ya que son menores, cada estudiante fue identificado con un código numérico, y la relación entre ese código y los datos personales quedó guardada exclusivamente en los centros. Así

los investigadores trabajaron únicamente con información anónima. También se recordó en todo momento que la participación era completamente voluntaria y que podían abandonar el estudio en el momento que quisieran, sin necesidad de justificar su decisión.

A pesar de que los cuestionarios no incluían preguntas sensibles ni invasivas, se tuvo mucho cuidado en garantizar el bienestar de los participantes. En el momento en el que algún estudiante mostraba incomodidad o malestar, el profesorado de orientación del centro ofrecía apoyo y, en el caso de ser necesario, activaba los recursos disponibles para la atención emocional. Estas medidas protocolarias aseguraron que el proceso fuera seguro y respetuoso con los adolescentes.

Al terminar la fase de recogida de datos se continuó con el análisis estadístico. Primeramente, se obtuvieron los resultados descriptivos de la muestra y se comprobó la fiabilidad de las escalas utilizadas. Seguidamente se compararon los grupos de adolescentes LGB+ y heterosexuales para identificar posibles diferencias en bienestar, malestar y recursos personales; las comparaciones se realizaron mediante pruebas estadísticas adecuadas según las características de los datos, siempre buscando resultados rigurosos y representativos.

Una vez terminados todos estos pasos y protocolos, se realizó un informe general con los resultados obtenidos; el informe, entregado a los centros colaboradores, ofrecía una visión general del bienestar emocional del alumnado, y, sugerencias para seguir trabajando en la mejora de la salud mental y las competencias socioemocionales desde el ámbito educativo.

2. 4. Análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó mediante el software *Jamovi*. Las variables continuas se describieron mediante medias (M) y desviaciones estándar (DT); las variables categóricas se presentaron como frecuencias (n) y porcentajes (%). La variable de agrupación principal fue la orientación sexual, codificada dicotómicamente como heterosexual vs. LGB+ (0 y 1, respectivamente). Las respuestas “no deseo contestar” se mantuvieron como categoría propia en los análisis de tipo categorial.

Para comparar medias entre los dos grupos se aplicaron pruebas t de Student para muestras independientes. Antes de su ejecución se contrastaron los supuestos: normalidad de residuos (inspección de histogramas y pruebas de normalidad) y homogeneidad de varianzas (prueba de Levene). Cuando la homogeneidad no se cumplió se utilizó la corrección de Welch que ajusta los grados de libertad. Todas las

pruebas fueron bilaterales y el umbral de significación se fijó en $\alpha = 0,05$; sin embargo, la interpretación se apoyó simultáneamente en los tamaños del efecto para mitigar la dependencia exclusiva del valor p . Como medida de magnitud se calculó d de Cohen para diferencias de medias, presentando además intervalos de confianza al 95%. Para la interpretación se emplearon los valores criterio: pequeño 0,10–0,29, mediano 0,30–0,49, grande 0,50–0,69 y muy grande $\geq 0,70$.

Las comparaciones entre variables categóricas se evaluaron mediante la prueba χ^2 de independencia (chi-cuadrado). Se comprobó el cumplimiento del supuesto de frecuencias esperadas; cuando algún recuento esperado fue bajo se consideró la estabilidad del resultado y la posible necesidad de pruebas exactas. Como medida de asociación se informó V de Cramér; se interpretó siguiendo umbrales convencionales aproximados (efectos pequeños $\approx 0,10$, medios $\approx 0,30$, grandes $\approx 0,50$), complementando siempre la significación estadística con la magnitud del efecto.

3. Resultados

3.1. Recursos personales

En su totalidad, los resultados muestran que los adolescentes heterosexuales presentan niveles significativamente más altos en los indicadores de recursos personales en comparación con el grupo LGB+, configurando un perfil global de mayor covitalidad (véase Tabla 1). Esta pauta se mantiene de forma consistente en la mayoría de los factores analizados, con diferencias estadísticamente significativas en casi todas las subescalas. La única excepción corresponde a la competencia emocional, cuyos valores no difieren entre grupos; dentro de esta dimensión, la empatía muestra una ligera ventaja para los participantes LGB+, aunque sin relevancia práctica.

En relación con la creencia en uno mismo, las subescalas de autoeficacia, autoconciencia y persistencia presentan puntuaciones más elevadas en el grupo heterosexual, con tamaños del efecto que oscilan entre pequeños y medianos, siendo la autoconciencia la más destacada. En el dominio de creencia en los demás, las diferencias se replican en apoyo familiar, apoyo escolar y apoyo de iguales, con magnitudes pequeñas a medias, sobresaliendo el apoyo familiar. En competencia emocional, las discrepancias son mínimas, lo que sugiere homogeneidad en la regulación emocional, el autocontrol y la empatía entre ambos grupos. Finalmente, en compromiso con la vida, se observan diferencias significativas en optimismo, entusiasmo y gratitud, con tamaños del efecto entre medios y grandes.

El índice global de covitalidad consolida esta tendencia, con un tamaño del efecto de magnitud media, reflejando una diferencia sistemática en el nivel de fortalezas psicosociales entre los dos grupos de adolescentes analizados.



Tabla 1.

Comparativa en indicadores de recursos personales

Indicadores	Rango	Heterosexual		LGB+		Prueba T		Tamaño del efecto	
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t*</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	IC 95%
Creencia en uno mismo	9-36	26,65	4,29	24,59	4,86	12,387	< 0,001	0,47	0,40 / 0,55
Autoeficacia	3-12	9,05	1,56	8,42	1,75	10,254	< 0,001	0,40	0,32 / 0,47
Autoconciencia	3-12	9,52	1,90	8,46	2,21	14,044	< 0,001	0,55	0,47 / 0,62
Persistencia	3-12	8,08	2,09	7,71	2,31	4,528	< 0,001	0,18	0,10 / 0,25
Creencia en los demás	9-36	30,07	4,35	27,92	5,19	12,387	< 0,001	0,48	0,40 / 0,56
Apoyo escolar	3-12	9,46	2,12	8,88	2,41	6,900	< 0,001	0,27	0,19 / 0,34
Apoyo familiar	3-12	10,16	2,15	9,20	2,62	11,156	< 0,001	0,43	0,36 / 0,51
Apoyo de iguales	3-12	10,45	2,02	9,84	2,35	7,600	< 0,001	0,29	0,22 / 0,37
Competencia emocional	9-36	27,39	4,10	27,25	4,34	0,882	0,189	0,03	-0,04 / 0,11
Regulación emocional	3-12	9,14	1,74	8,98	1,86	2,392	0,008	0,09	0,02 / 0,17
Empatía	3-12	9,61	1,88	9,82	1,96	-2,939	0,998	-0,11	-0,19 / -0,04
Autocontrol	3-12	8,64	1,81	8,45	1,83	2,758	0,003	0,11	0,03 / 0,18
Compromiso con la vida	9-36	28,12	5,21	25,55	6,22	12,378	< 0,001	0,48	0,40 / 0,56
Optimismo	3-12	10,04	2,04	9,12	2,50	11,246	< 0,001	0,44	0,36 / 0,51
Entusiasmo	3-12	8,66	2,20	7,86	2,49	9,292	< 0,001	0,36	0,28 / 0,44
Gratitud	3-12	9,41	2,03	8,57	2,38	10,483	< 0,001	0,41	0,33 / 0,48
<i>Covitalidad</i>	36-144	112,23	14,05	105,31	15,99	12,460	< 0,001	0,48	0,41 / 0,56

Nota. $H_a \mu_0 > \mu_1$. **gl* = 5613.

3.2. Salud mental bidimensional

En el ámbito de la salud mental bidimensional, los resultados muestran diferencias sistemáticas entre adolescentes heterosexuales y LGB+, tanto en los indicadores de bienestar como en los de malestar psicológico (véase Tabla 2). En el componente positivo, el grupo heterosexual obtiene puntuaciones significativamente más altas en todas las dimensiones analizadas, lo que refleja un patrón generalizado de mayor bienestar. Las discrepancias son consistentes en los factores de bienestar subjetivo, emocional, psicológico y social, así como en calidad de vida y satisfacción con la vida, con tamaños del efecto comprendidos entre medios y grandes ($d \geq 0.50$). Destaca especialmente la satisfacción vital, que alcanza el valor más elevado de d , seguida de la calidad de vida y el bienestar emocional.

En el componente negativo, el perfil se invierte: el grupo LGB+ presenta niveles superiores de malestar psicológico, con diferencias significativas en todos los indicadores. Los tamaños del efecto son, en general, pequeños a medianos, observándose las mayores magnitudes en distrés o angustia y síntomas interiorizados, seguidas de problemas psicológicos globales, mientras que las discrepancias en conductas exteriorizadas y dificultades de atención-hiperactividad (DAH) resultan menores. En conjunto, los resultados evidencian una brecha significativa en la salud mental bidimensional entre ambos grupos, caracterizada por un mayor nivel de bienestar y menor presencia de malestar en los adolescentes heterosexuales, con efectos de magnitud moderada a alta según la dimensión analizada.

3.3. Conductas autolesivas (no) suicidas

En relación con las conductas autolesivas (no) suicidas, los análisis de contingencia evidencian diferencias significativas entre adolescentes heterosexuales y LGB+ en todos los indicadores considerados (véase Tabla 3). En todos los casos, el grupo LGB+ presenta mayores proporciones de presencia de pensamientos, conductas o planes autolesivos, mientras que la ausencia de dichas conductas se concentra en el grupo heterosexual. La opción de no respuesta o “no deseo contestar” mantiene valores bajos, aunque ligeramente superiores en la muestra LGB+.

Las pruebas χ^2 muestran asociaciones estadísticamente significativas ($p < .001$) entre la orientación sexual y cada una de las manifestaciones evaluadas, con valores de V de Cramér comprendidos entre 0,08 y 0,19, lo que indica efectos de magnitud baja a moderada. Las mayores asociaciones se observan en los indicadores de ideación suicida, elección del método y autolesión no suicida, seguidos de la planificación

Tabla 2.

Comparativa en indicadores de salud mental bidimensional

Indicadores	Rango	Heterosexual		LGB+		Prueba T		Tamaño del efecto	
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i> _(gl)	<i>p</i>	<i>d</i>	IC 95%
*Bienestar									
Bienestar subjetivo	14-84	63,21	12,43	56,12	14,49	14,20 ₍₅₅₃₂₎	< 0,001	0,56	0,48 / 0,63
Emocional	3-18	14,27	3,08	12,66	3,55	13,10 ₍₅₅₅₂₎	< 0,001	0,51	0,44 / 0,59
Psicológico	6-36	28,59	5,46	25,92	6,55	12,10 ₍₅₅₃₂₎	< 0,001	0,47	0,40 / 0,55
Social	5-30	20,34	5,41	17,54	5,90	13,10 ₍₅₅₄₂₎	< 0,001	0,51	0,44 / 0,59
Calidad de vida	10-50	39,02	6,79	35,43	7,89	13,20 ₍₅₅₁₄₎	< 0,001	0,52	0,44 / 0,59
Satisfacción con la vida	0-10	8,35	1,93	7,10	2,71	15,50 ₍₅₅₁₄₎	< 0,001	0,61	0,53 / 0,68
**Malestar									
Problemas psicológicos	0-34	10,21	4,86	11,73	5,50	-7,83 ₍₅₄₈₄₎	< 0,001	-0,31	-0,38 / -0,23
Interiorizados	0-10	3,17	2,24	4,01	2,68	-9,26 ₍₅₄₈₈₎	< 0,001	-0,36	-0,44 / -0,29
Exteriorizados	0-14	2,62	2,09	3,02	2,32	-4,79 ₍₅₄₈₄₎	< 0,001	-0,19	-0,27 / -0,11
DAH	0-10	4,42	2,01	4,70	2,08	-3,57 ₍₅₄₈₄₎	< 0,001	-0,14	-0,22 / -0,06
Distrés o angustia	10-40	17,75	6,37	20,29	7,45	-10,03 ₍₅₆₀₃₎	< 0,001	-0,39	-0,47 / -0,31

Nota. *H_a $\mu_0 > \mu_1$; ** H_a $\mu_0 < \mu_1$.

Tabla 3.*Comparativa en indicadores de conductas autolesivas (no) suicidas*

Indicador	Reporte	n (%)		$\chi^2_{(gl)}$	p	V Cramér
		Heterosexual	LGB+			
Deseos de muerte	Ausencia	4013 (84,1)	507 (66,8)	136 ₍₂₎	< 0,001	0,16
	Presencia	629 (13,2)	221 (29,1)			
	Omisión	130 (2,7)	31 (4,1)			
Ideación suicida	Ausencia	4217 (88,3)	533 (70,2)	192 ₍₂₎	< 0,001	0,19
	Presencia	349 (7,3)	167 (22,0)			
	Omisión	209 (4,4)	59 (7,8)			
Ctas. riesgo muerte	Ausencia	4305 (90,3)	635 (83,7)	37,8 ₍₂₎	< 0,001	0,08
	Presencia	417 (8,7)	102 (13,4)			
	Omisión	47 (1,0)	22 (2,9)			
Elección del método	Ausencia	4197 (88,0)	540 (71,1)	156 ₍₂₎	< 0,001	0,17
	Presencia	494 (10,4)	198 (26,1)			
	Omisión	78 (1,6)	21 (2,8)			
Planificación detallada	Ausencia	4510 (94,5)	634 (83,5)	122 ₍₂₎	< 0,001	0,15
	Presencia	199 (4,2)	96 (12,6)			
	Omisión	62 (1,3)	29 (3,8)			
Tentativas previas	Ausencia	4586 (96,2)	662 (87,2)	110 ₍₂₎	< 0,001	0,14
	Presencia	130 (2,7)	73 (9,6)			
	Omisión	53 (1,1)	24 (3,2)			
Autolesión no suicida	Ausencia	4371 (91,7)	579 (76,3)	165 ₍₂₎	< 0,001	0,17
	Presencia	359 (7,5)	163 (21,5)			
	Omisión	39 (0,8)	17 (2,2)			

detallada y las tentativas previas. Las asociaciones más débiles corresponden a la realización de conductas con riesgo de muerte, aunque igualmente significativas.

En conjunto, los resultados reflejan un patrón consistente de mayor vulnerabilidad conductual en la población LGB+, con tasas superiores de ideación, planificación y ejecución autolesiva, y una relación significativa pero de baja intensidad estadística con la orientación sexual. Este perfil complementa los hallazgos previos en bienestar y malestar psicológico, reforzando la coherencia de las tendencias observadas en los distintos dominios evaluados.

4. Discusión y conclusiones

El objetivo general de este estudio fue comparar la salud mental de los adolescentes que se identifican como LGB+ con la de sus compañeros cisheterosexuales. Revisando los resultados, puede afirmarse que este objetivo se cumplió en su totalidad. En términos generales, los adolescentes LGB+ mostraron niveles más bajos de recursos personales, un bienestar emocional y psicosocial más reducido, un malestar psicológico mayor y una prevalencia más alta de conductas autolesivas, suicidas o no suicidas. La existencia de estos patrones en todas las dimensiones evaluadas refleja una realidad difícil, que invita a reflexionar con exhaustividad sobre las experiencias que claramente atraviesan estos jóvenes. Todo esto coincide con investigaciones previas que también han encontrado diferencias globales en salud mental entre jóvenes heterosexuales y no heterosexuales (Riggle et al., 2008; Ross et al., 2018).

En cuanto al primer objetivo específico, los resultados dejaron ver que los adolescentes LGB+ obtuvieron puntuaciones significativamente inferiores (en cuanto a la media en sus compañeros cisheterosexuales) en la mayoría de los recursos personales evaluados mediante el SEHS-S. Esto incluyó habilidades y apoyos tan importantes como la autoeficacia, la autoconciencia, la persistencia, el apoyo familiar, escolar y de iguales, así como el optimismo, el entusiasmo y la gratitud, es decir en todas las áreas importantes en cuanto al desarrollo personal. La única excepción a esto fue la competencia emocional; en esta dimensión no hubo diferencias significativas, y la empatía incluso fue ligeramente mayor en el grupo LGB+, aunque sin repercusiones prácticas destacables. Esto también muestra paralelismo con estudios que demuestran una menor percepción de apoyo social y menos recursos adaptativos en adolescentes LGB+ (Ravens-Sieberer et al., 2010).

Los tamaños del efecto permiten hacerse una idea más clara de cuánto difieren ambos grupos. La autoconciencia fue la fortaleza que marcó la diferencia más notable, con un tamaño del efecto que puede considerarse medio-alto. Por lo contrario, las diferencias en el apoyo familiar, escolar e interpersonal fueron más discretas, moviéndose entre valores pequeños y moderados. Finalmente, el optimismo, el entusiasmo y la gratitud mostraron efectos algo mayores, situándose entre tamaños medios y altos.

Estos datos sugieren que los adolescentes LGB+ sienten menos apoyo social, se ven con menos recursos para enfrentar las dificultades del día a día y se muestran menos persistentes ante los desafíos, todo esto debido a los factores negativos que los afectan. Sus niveles más bajos de optimismo, entusiasmo y gratitud, entre otros (factores esenciales para sostener un bienestar emocional sólido), también reflejan un sistema de fortalezas socioemocionales menos desarrollado. Esto coincide con otros estudios previos, que sacan a la luz mayores niveles de exclusión social, menor apoyo percibido y dificultades en el desarrollo identitario entre adolescentes LGB+ (Ross et al., 2018; Salway et al., 2019).

Refiriéndonos ahora al segundo objetivo específico, los adolescentes heterosexuales obtuvieron puntuaciones superiores en todas las dimensiones de bienestar evaluadas mediante el MHC-SF (bienestar emocional y psicosocial, calidad de vida y salud mental positiva). La satisfacción con la vida fue el indicador que más resaltó, con un tamaño del efecto grande. El bienestar emocional y la calidad de vida mostraron tamaños del efecto medios a grandes, y el resto de las dimensiones se situaron en niveles más moderados.

Dentro de la psicología, esto indica que los adolescentes LGB+ experimentan menos emociones positivas, una satisfacción vital menor, un sentido de propósito más frágil y una adaptación más difícil, por lo que desarrollan una menor integración social, lo que encaja con sus puntuaciones inferiores en apoyo familiar y escolar. Estudios e investigaciones ya habían detectado esta tendencia, señalando un bienestar subjetivo más bajo y un apoyo social significativamente menor entre jóvenes no heterosexuales (Borgogna et al., 2019; Pompili et al., 2014). Además, estudios sobre calidad de vida adolescente muestran diferencias semejantes en muestras europeas utilizando escalas breves como el KIDSCREEN-10 (Ravens-Sieberer et al., 2010).

Centrándonos ahora en el tercer objetivo específico, que habla del malestar psicológico; los adolescentes LGB+ presentaron niveles superiores de distrés emocional, síntomas interiorizados, problemas psicológicos globales, irritabilidad y ansiedad/tristeza. Los tamaños del efecto oscilaron entre pequeños y medianos, pero las diferencias fueron consistentes y relevantes, lo suficiente como para ser consideradas un patrón. El

conjunto de resultados respalda el modelo de estrés de minoría (Meyer, 2003), que explica cómo la discriminación, el estigma y la invisibilidad, entre otras experiencias negativas, generan un estrés prolongado que acaba deteriorando la salud mental de las minorías.

En el cuarto objetivo específico, los resultados mostraron diferencias significativas en todos los indicadores de conductas autolesivas (no) suicidas del SITBI. El grupo LGB+ presentó proporciones más altas de deseos de muerte, ideación suicida, planificación, intentos previos y autolesión no suicida (todos ellos ítems de valencia negativa). Las asociaciones obtenidas mediante V de Cramér se situaron entre valores pequeños y moderados (0,08–0,19), lo que indica diferencias significativas, aunque no extremas. Estos resultados coinciden con estudios recientes que alertan sobre niveles especialmente preocupantes de ideación y conductas autolesivas en adolescentes LGB+ (Almeida et al., 2023).

Todos estos datos en su totalidad reflejan que los adolescentes LGB+ presentan menores recursos socioemocionales, más malestar psicológico, mayores tasas de conductas autolesivas y un nivel de bienestar más reducido en comparación con sus compañeros heterosexuales. Los tamaños del efecto, que van de pequeños a grandes según la dimensión, refuerzan la solidez y relevancia de estas diferencias. Todo esto realza un patrón claro de mayor vulnerabilidad psicológica en el colectivo, y, pone en evidencia la importancia fundamental del apoyo familiar, escolar y comunitario, así como en todos los otros ámbitos para los niños y adolescentes.

No obstante, a pesar de la coherencia de los resultados, el estudio presenta algunas limitaciones que conviene tener en cuenta. Son las siguientes: el diseño transversal no permite establecer relaciones causales, la orientación sexual se midió mediante un único ítem (lo que puede haber reducido la precisión en la clasificación), la recodificación dicotómica del grupo LGB+ puede haber ocultado diferencias relevantes entre lesbianas, gays y bisexuales, el uso de autoinformes puede introducir sesgos de respuesta, y la opción “no deseo contestar” añade incertidumbre respecto a este subgrupo.

En cuanto a las futuras investigaciones, quizás sería interesante abordar estas limitaciones. La realización de estudios longitudinales permitiría observar cómo evolucionan el bienestar y el malestar psicológico a lo largo del tiempo. También podría resultar relevante analizar por separado a lesbianas, gays y, sobre todo, adolescentes bisexuales, ya que, la literatura señala una vulnerabilidad añadida en este último grupo (Ross et al., 2018; Salway et al., 2019). La incorporación de metodologías mixtas podría

aportar una comprensión más profunda de la experiencia subjetiva de estos jóvenes. Finalmente, explorar el papel moderador de distintas variables como la aceptación familiar, el clima escolar o la visibilidad social permitiría identificar factores que amortiguan el impacto del estrés y favorecen un desarrollo psicológico más saludable.

En su totalidad, los datos de este estudio aportan evidencia tangible sobre las diferencias significativas en salud mental entre adolescentes LGB+ y sus compañeros cisheterosexuales. Esto contribuye a la literatura científica, al integrar al mismo tiempo recursos personales, bienestar emocional y conductas autolesivas, dando una visión completa del funcionamiento psicológico de esta población. Por lo tanto, los resultados respaldan el valor del modelo de covitalidad como marco útil, para ayudarnos a comprender cómo las fortalezas socioemocionales pueden actuar como factores protectores fundamentales. Este estudio refuerza la necesidad de promover entornos familiares, escolares y dentro de la comunidad en sí, que fomenten la aceptación y el apoyo, señalando líneas claras de intervención para mejorar la calidad de vida y prevenir riesgos en adolescentes LGB+. Todo esto, junto con la comparación detallada entre ambos grupos, dan evidencia que puede servir como base para avanzar hacia políticas y prácticas educativas y sanitarias más inclusivas y efectivas.

5. Referencias bibliográficas

- Almeida, J., Johnson, R. M., Corliss, H. L., y Molnar, B. E. (2023). Self-harm and suicidal behavior among LGBTQ adolescents: A community study. *Frontiers in Psychology*, 14, 10017085. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.10017085>
- Borgogna, N. C., McDermott, R. C., Aita, S. L., y Kridel, M. M. (2019). Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, and queer identified individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(1), 54–63. <https://doi.org/10.1037/sgd0000306>
- Centro de Investigaciones Sociológicas. (2021). *Barómetro de junio 2021: Opiniones sobre la orientación sexual y la identidad de género* (Estudio n.º 3346). https://www.cis.es/cis/open/cm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14472
- Cortes Generales de España. (2018). *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*. *Boletín*

Oficial del Estado, 294, 119788–119857.
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>

- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton y Company.
- Falcó, R. (2024). *Fortalezas Psicosociales para la Prevención del Suicidio Adolescente: primera evidencia del modelo de covitalidad como estrategia de actuación multinivel* [Tesis Doctoral]. Universidad Miguel Hernández de Elche.
- Fischer, J., LaMarre, A., y O'Neill, M. (2022). *Social support, discrimination, and self-esteem in LGBTQ+ high school and post-secondary students*. Campus Mental Health. <https://campusmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2022/12/Social-support-discrimination-and-Self-Esteem-in-LGBTQ-high-school-and-Post-Secondary-students.pdf>
- Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T. L., Smith, D. C., y O'Malley, M. D. (2014). Preliminary development and validation of the Social and Emotional Health Survey for secondary school students. *Social Indicators Research*, 117(3), 1011–1032. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0373-0>
- Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T. L., Smith, D. C., y O'Malley, M. D. (2014). Preliminary development and validation of the Social Emotional Health Survey–Secondary (SEHS-S): A measure of covitality in the context of school mental health. *Contemporary School Psychology*, 18(2), 65–83. <https://doi.org/10.1007/s40688-014-0011-y>
- Gardner, W., Lucas, A., Kolko, D. J., y Campo, J. V. (2007). Comparison of the PSC–17 and alternative mental health screens in an at-risk primary care sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(5), 611–618. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318032384b>
- Ipsos. (2023). *Global attitudes toward LGBTQ+ people*. Ipsos Global Advisor Survey. <https://www.ipsos.com/en/global-attitudes-toward-lgbtq-people>
- Jellinek, M. S., Murphy, J. M., y Burns, B. J. (1986). Brief psychosocial screening in outpatient pediatric practice. *The Journal of Pediatrics*, 109(2), 371–378. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(86\)80408-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(86)80408-5)
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>

- Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., y Van Rooy, S. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology y Psychotherapy*, 15(3), 181–192. <https://doi.org/10.1002/cpp.572>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2023). *Términos clave sobre orientación sexual e identidad de género*. <https://www.ohchr.org/es/sdgs/lgbti>
- Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea. (2016). *Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos*. *Diario Oficial de la Unión Europea*, L119, 1–88. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
- Piqueras, J. A., Martínez, A. E., Cejudo, J., y Furlong, M. J. (2019). The Social Emotional Health Survey–Secondary (SEHS-S): Spanish adaptation and psychometric properties. *Frontiers in Psychology*, 10, 435. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00435>
- Piqueras, J. A., Pineda, D., Cantó, M., Rodríguez-Jiménez, T., y Arturo, E. (2021). Covitality and mental health in Spanish adolescents: Psychometric properties of the Mental Health Continuum–Short Form (MHC-SF). *Current Psychology*, 40(12), 6202–6212. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00530-7>
- Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Marzo, J. C., y Rivera-Riquelme, M. (2019). Socio-emotional strengths in Spanish adolescents: Psychometric properties of the Social Emotional Health Survey–Secondary (SEHS-S). *Child Indicators Research*, 12(6), 1969–1989. <https://doi.org/10.1007/s12187-018-9619-5>
- Pompili, M., Lester, D., Forte, A., Erbutto, D., Rovedi, F., Innamorati, M., Lamis, D. A., Girardi, P., y Serafini, G. (2014). Bisexuality and suicide: A systematic review of the literature. *Journal of Sexual Medicine*, 11(8), 1903–1913. <https://doi.org/10.1111/jsm.12581>

- R Core Team. (2022). *R: A language and environment for statistical computing* (Version 4.1) [Computer software]. <https://cran.r-project.org>
- Riggle, E. D. B., Whitman, J. S., Olson, A., Rostosky, S., & Strong, S. (2008). *The positive aspects of being a lesbian or gay man*. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 2(3), 204-223. <https://doi.org/10.1080/15538620801944506>
- Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., MacKay, J. M., Hawkins, B. W., y 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. *Journal of Sex Research*, 55(4–5), 435–456. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755>
- Salway, T., Ross, L. E., Fehr, C. P., Burley, J., Asadi, S., Hawkins, B., y Tarasoff, L. A. (2019). A systematic review and meta-analysis of disparities in the prevalence of depression and anxiety among bisexual people. *Journal of Sex Research*, 56(4–5), 489–509. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1558437>
- The jamovi project. (2023). *Jamovi* (Version 2.4) [Computer software]. <https://www.jamovi.org>

