

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Identidad Sexual, Discriminación
y Consecuencias desde la
Psicología Positiva en Lesbianas,
Gais y Bisexuales**

Ana Gómez García

Director/a: Helena Garrido Hernansaiz

Máster en Psicología General Sanitaria
Centro Universitario Cardenal Cisneros
Universidad de Alcalá
Año 2020

Índice

1. Introducción y Justificación del Tema Elegido.	4
2. Objetivos e Hipótesis	5
2.1. Objetivos	5
2.2. Hipótesis	5
3. Marco Teórico.	6
3.1. Orientación Sexual y Diversidad	6
3.2. Estigmatización, Estrés Social y Consecuencias en LGB	8
3.2.1. LGBfobia Internalizada	9
3.2.2. Acoso Escolar	10
3.2.3. Identidad de Orientación Sexual	11
3.2.4. Salir del Armario, Apoyo Social y Familiar	13
3.3. Consecuencias del Estrés y el Trauma	14
3.3.1. Trastorno de estrés postraumático (TEPT)	15
3.3.2. Resiliencia	16
3.3.3. Crecimiento Postraumático (CPT)	17
4. Método.	18
4.1. Participantes	18
4.2. Diseño	19
4.3. Instrumentos	19
4.3.1. Instrumentos para evaluar las Variables Independientes	19
4.3.2. Instrumentos para evaluar las Variables Dependientes	20
4.4. Procedimiento de Recogida de Datos	21
4.5. Procedimiento de Análisis de Datos	22
5. Resultados.	23
6. Discusión y Conclusiones.	27
7. Referencias.	33
8. Anexos	45
Anexo 1. Encabezados para la difusión de la batería de cuestionarios	45
9. Declaración de Autenticidad.	47

Resumen

Los estudios muestran que la orientación sexual no heterosexual lleva consigo un gran estigma, lo que implica más conductas violentas hacia las personas LGB que heterosexuales y esto tiene una serie de consecuencias que pueden ser negativas (trastorno de estrés postraumático, TEPT) o positivas (resiliencia y crecimiento postraumático, CPT). Este estudio analiza la relación entre variables independientes (discriminación diaria, la identidad LGB, el acoso escolar previo, la pertenencia a alguna asociación LGB, el “salir del armario” y la aceptación y apoyo recibidas al hacerlo) y dependientes (síntomas de TEPT y desarrollo de resiliencia y CPT) relevantes en personas LGB. Se ha realizado un muestreo por conveniencia analizando los datos de 164 participantes (98 mujeres, 61 hombres y 5 personas de otros géneros; 62 homosexuales, 59 heterosexuales, 37 bisexuales y 4 de otras orientaciones). Los resultados han mostrado que: 1) hay mayor índice de TEPT y CPT en personas LGB que heterosexuales; 2) resiliencia y CPT están relacionados; 3) mayor discriminación diaria y miedo a sufrirla en LGB que en heterosexuales y en mujeres que en hombres LGB; 4) las variables de identidad LGB se relacionan con la probabilidad de “salir del armario”; 5) salen más del armario las personas homosexuales que bisexuales y hay diferencia entre géneros; 6) diferencias en variables de identidad en personas homosexuales y bisexuales; y 7) relación entre variables y TEPT, CPT y resiliencia. Estos resultados son interesantes en la práctica clínica con pacientes LGB para conocer qué pudo haberles afectado y qué trabajar para desarrollar resiliencia y CPT.

Palabras Clave: Orientación Sexual, Estigma, Trastorno de Estrés Postraumático, Crecimiento Postraumático, Resiliencia.

Abstract

Studies show that non-heterosexual orientation carries a great stigma, which implies more violent behavior towards LGB people, with consequences that can be negative (post-traumatic stress disorder, PTSD) or positive (resilience and posttraumatic growth, PTG). This study analyzes the relationship between independent variables (daily discrimination, LGB identity, prior bullying, membership in an LGB association, “outness”, acceptance and support) and dependents (symptoms of PTSD and development of resilience and PTG) relevant in LGB people. A convenience sampling was carried out, analyzing data from 164 participants (98 women, 61 men and 5 other gender; 62 homosexuals, 59 heterosexuals, 37 bisexuals and 4 other orientation). Results have shown that: 1) there is a higher rate of PTSD and PTG in LGB people than heterosexuals; 2) Resilience and CPT are related; 3) greater daily discrimination and fear of suffering it in LGB than in heterosexuals and women than in LGB men; 4) LGB identity variables are related to the probability of outness; 5) there is a higher rate of outness in homosexuals than in bisexuals and between genders; 6) differences in identity variables in homosexual and bisexual

people; and 7) relationship between LGB variables and PTSD, PTG and resilience. These results are interesting in clinical practice with LGB patients to know what might have affected them and what to work to develop resilience and PTG.

Key Words: Sexual Orientation, Stigma, Post-traumatic Stress Disorder, Post-traumatic Growth, Resilience.

1. Introducción y Justificación del Tema Elegido.

Se ha elegido investigar las consecuencias de estar expuesto a factores estresantes por pertenecer al colectivo LGB (lesbiana, gay o bisexual) debido a su gran actualidad y a la importancia de entender los problemas concretos que pueden vivir. Este proyecto trata de poner el foco en los problemas invisibilizados a los que están sometidas las personas por no pertenecer a la orientación sexual “normotípica”, como por ejemplo la falta de apoyo social y familiar, el acoso diario, etc. y otros más evidentes como el acoso escolar, ya que son la población que más lo sufre (Coker, Austin y Schuster, 2010).

Pese a que el colectivo LGTB incluye a más personas (intersexuales, transexuales/transgénero, queer, etc.) el presente trabajo va a tener en cuenta solo la orientación sexual (LGB), pues aunque se engloben dentro del mismo colectivo para visibilizarse, hay muchos factores diferenciadores entre orientación sexual (gais, lesbianas, bisexuales, asexuales, etc.) e identidad de género (transgénero, intersexualidad, etc.).

Además, se ha tratado de enfocar desde la psicología positiva y los procesos de resiliencia y crecimiento postraumático (CPT de ahora en adelante), para aportar una visión no castigadora. En este trabajo se va a estudiar la proporción de personas que desarrollan Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT de ahora en adelante), Resiliencia y CPT tras haber sufrido factores estresantes por no ser heterosexual, hipotetizando que habrá más que desarrollen Resiliencia y CPT.

Tanto el TEPT, como la Resiliencia y el CPT parten de situaciones estresantes y/o traumáticas. No obstante, se diferencian en que el TEPT es un trastorno psicológico donde tienen lugar síntomas como intrusiones, evitación, reactividad emocional y alteraciones cognitivas y del estado de ánimo durante más de un mes (APA, 2013), mientras que en la Resiliencia y el CPT no tienen lugar síntomas psicopatológicos, sino que la persona desarrolla mecanismos para volver a su estado basal (Resiliencia) y/o para desarrollar nuevos aprendizajes (CPT).

En general, la razón personal que me ha llevado a realizar este trabajo ha sido ampliar mi conocimiento sobre la comunidad LGB y sobre las diferencias entre TEPT, Resiliencia y CPT. Concretamente he perseguido entender conceptos básicos y qué intereses de estudio hay actualmente en este campo, así como ver el volumen de investigación que se está realizando sobre CPT y Resiliencia en personas LGB. Con respecto a esto último, hay poca investigación que estudie el CPT en este colectivo, por lo que se ha querido hacer en este trabajo y sería interesante poderlo estudiar más en profundidad en futuras investigaciones.

El objetivo final de todo ello es tener más conocimiento para trabajar desde la psicología sanitaria con esta población, de forma que el conocimiento obtenido sirva para el desarrollo de programas de intervención que puedan favorecer su bienestar y crecimiento frente a situaciones

estresantes y traumáticas, ya que es un colectivo que tiene necesidades de atención especiales (González, Martínez, Leyton y Bardi, 2004).

2. Objetivos e Hipótesis

2.1. Objetivos.

Objetivos Generales.

- Examinar la proporción de personas LGB que desarrollan TEPT, Resiliencia o CPT.
- Explorar posibles factores estresantes y de protección.

Objetivos Específicos.

- Investigar la proporción de personas que desarrollan TEPT, Resiliencia y CPT.
- Comparar la diferencia de proporción entre personas LGB y heterosexuales que desarrollan TEPT, Resiliencia y CPT.
- Analizar la influencia en el desarrollo de TEPT, Resiliencia y CPT de la propia aceptación de factores relacionados con la identidad de orientación sexual:
 1. La motivación para ocultar la identidad.
 2. La incertidumbre de identidad.
 3. La homofobia internalizada.
 4. La dificultad del proceso.
 5. La percepción de una identidad superior.
 6. La afirmación de identidad.
 7. La centralidad de la identidad.
- Analizar la influencia en el desarrollo de TEPT, Resiliencia y CPT de factores relacionados con la vivencia social de la orientación sexual no normativa:
 1. Haber sufrido acoso escolar.
 2. Percibir discriminación diaria y/o el grado de miedo que a sufrirla.
 3. Haber revelado la orientación sexual y haber recibido mayor o menor aceptación.
 4. Pertenecer o haber pertenecido a una asociación LGBTIQ+.

2.2. Hipótesis.

- H₁: mayor índice de TEPT, CPT y resiliencia en personas LGB que en población heterosexual y mayor en personas bisexuales que en el resto.
- H₂: CPT y resiliencia tendrán una relación positiva en personas LGB.
- H₃: la discriminación diaria y el miedo a sufrir discriminación diaria correlacionan entre sí. Además, habrá un mayor número de eventos de discriminación diaria y miedo a sufrirla en personas LGB que en heterosexuales y serán mayores en mujeres LB que en hombres GB.

- H₄: la probabilidad de “salir del armario” se relacionará con variables de identidad LGB: de forma directa con superioridad de identidad, afirmación de identidad y centralidad de identidad; y de forma inversa con problemas de aceptación, motivación de ocultamiento, incertidumbre de identidad, LGBfobia internalizada y proceso difícil.
- H₅: salen más del armario las personas homosexuales que las bisexuales, habiendo diferencias entre géneros.
- H₆: hay diferencias en las variables de identidad en las personas homosexuales y bisexuales. Teniendo las personas bisexuales mayores niveles de: problemas de aceptación, motivación de ocultamiento, incertidumbre de identidad, homonegatividad internalizada y proceso difícil y menores niveles de superioridad de identidad, afirmación de identidad y centralidad de identidad, que las personas homosexuales.
- H₇: las variables TEPT, CPT y resiliencia son variables dependientes de: haber sufrido acoso escolar, sufrir acoso diario, miedo a sufrir discriminación, el género, “salir del armario”, aceptación por parte de otros, asociacionismo, problemas de aceptación, motivación de ocultamiento, incertidumbre de identidad, homonegatividad internalizada, proceso difícil, superioridad de identidad, afirmación de identidad y centralidad de identidad.

3. Marco Teórico.

3.1. Orientación Sexual y Diversidad

La orientación sexual es la atracción o deseo sexual hacia otras personas, entendido como excitación física, emocional o romántica (APA, 2020; González et al., 2004). En este trabajo se hace referencia a la orientación sexual minoritaria, no “normativa”, esto es, todo lo que no sea orientación sexual heterosexual. A este respecto, se tiende a pensar en personas gays, lesbianas y bisexuales, pero estos conceptos pueden no representar al total de la población, dejando fuera a personas queer, asexuales, etc. (Nestle, Howell y Wilchins, 2002). Por ello, hay que tener presente que las siglas LGB incluyen todas las orientaciones sexuales minoritarias.

Dentro del colectivo LGB, el movimiento asociativo ha tenido un papel muy importante, dando lugar a varios hitos históricos divididos en tres etapas (Serrato-Guzmán y López-Sánchez, 2018). La primera desde finales del siglo XIX hasta la Primera Guerra Mundial, destacado por la lucha contra la despenalización. La segunda etapa incluye desde el final de la Primera Guerra Mundial hasta 1969, donde lo principal fue difundir conocimiento científico sobre la homosexualidad, donde los informes de Kinsey sobre las conductas sexuales (Kinsey, Pomeroy y Martín, 1948; Kinsey, Pomeroy, Martín y Gebhard, 1953) tuvieron un papel muy relevante, mostrando que no existía una dualidad homosexual-heterosexual y que había menos personas heterosexuales de las que se creía hasta el momento (González-Pérez, 2001). Y la última desde mediados de la década de los 70 hasta la actualidad, lo que se denomina Movimiento Liberal,

donde han influido otros movimientos como el surgimiento de la ONU y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, siendo momentos clave las Revueltas de Stonewall y el inicio de manifestaciones del Orgullo Gay (posteriormente LGBT). En lo referente al movimiento bisexual, no es hasta la década de los 70 donde en EE.UU. se empiezan a organizar como movimiento para comenzar a visibilizarse (Herdt, 2001) y sobre los 90 ya tenían presencia en el movimiento LGBT (Herek, 2002).

Concretamente en España, la primera asociación LGBT se legaliza en 1980 (Langarita-Adiego y Mas-Grau, 2017) y en 1992 se crea la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales, donde se unen más de 50 asociaciones de casi todas las provincias (FELGTB, 2019). Una de las luchas y ganancias del asociacionismo LGB ha sido la legalización del matrimonio entre personas del mismo género (Ley de Régimen Jurídico de Sector Público 13/2005, de 2 de julio), habiendo tenido lugar 49150 matrimonios hasta 2018 (INE, 2019). Otro logro ha sido la creación de la ley de protección integral contra la LGTBIfobia y la discriminación por razón de orientación sexual (Ley 3/2016 de 22 de julio) a nivel de la Comunidad de Madrid.

En la línea del movimiento asociativo, en 2015 Arcópoli y otras asociaciones madrileñas, crearon el Observatorio Madrileño contra la homofobia, transfobia y bifobia (Observatorio Madrileño, 2020). Esto fue porque en 2014 hubo un aumento del 100% en las agresiones por orientación e identidad sexual respecto al 2013, atribuyendo dicho aumento a una mayor visibilización (Observatorio Madrileño, 2020). Además, en España, la orientación e identidad de género es la tercera causa de delitos de odio, constituyendo el 16,2% del total, después del racismo y la ideología (Ministerio del Interior, 2018).

Por último, otra de las consecuencias del asociacionismo ha sido reivindicar la despatologización de la homosexualidad como trastorno en los manuales diagnósticos. Concretamente en el DSM, se ha ido transformando el concepto desde que se consideraba un trastorno mental en el DSM-I (APA, 1952) y el DSM-II llamado “Perturbaciones en la Orientación Sexual” (APA, 1974). En el DSM-III se intentó despatologizarlo, denominándolo “Homosexualidad Egodistónica” en referencia al malestar con la orientación sexual propia en homosexuales y heterosexuales (APA, 1980; Rosser, Bockting, Ross, Miner, y Coleman, 2008). En el DSM-III-TR se cambió por “Desorden Sexual sin especificar”, donde se incluían las disfunciones sexuales no especificadas tanto en heterosexuales como LGB (APA, 1988). En el DSM-IV se elimina la homosexualidad como trastorno mental (APA, 1994) y en el DSM-5 se mantiene el diagnóstico “blanco (percibido) de discriminación adversa o persecución”, para indicar cuando una persona está siendo discriminada por su orientación sexual (APA, 2016) que es precisamente una de las cosas que nos ocupa en este trabajo, estudiar las consecuencias de dicha percepción de discriminación. No obstante, aunque se hayan conseguido ciertos objetivos

en la lucha por los derechos de las personas LGTB, aún falta bastante por lograr y sigue siendo un colectivo estigmatizado y por ello discriminado.

3.2. Estigmatización, Estrés Social y Consecuencias en LGB.

Las personas LGB, como colectivo, comparten experiencias en cuanto a estigma, discriminación, prejuicio, rechazo y violencia (Meyer, 2007) que dan lugar a problemas sociales y de salud mental (Marchueta-Pérez, 2014). Estas experiencias comienzan con la estigmatización, es decir, la atribución de características negativas y estables a un grupo minoritario por parte del grupo mayoritario (Herek, 2004) mediante estrategias de etiquetación y estereotipado que llevan a la discriminación y pérdida de estatus (Link y Phelan, 2001). Todo esto desemboca en que las características negativas envuelvan toda la identidad de la persona, perdiendo por ello poder y viviendo experiencias de desaprobación, rechazo, exclusión y discriminación (Herek, 2004; Link y Phelan, 2001).

Herek ha sido el principal psicólogo que ha estudiado el estigma, las actitudes y el consiguiente prejuicio en personas con sexualidad no normativa, entendiendo que hay dos niveles de análisis: cultural e individual (Herek, Cogan y Gillis, 2009). Dentro del *nivel cultural* se incluye el heterosexismo, ideología cultural que da lugar a prácticas que perjudican a las personas LGB. Dentro del *nivel individual* se diferencian tres tipos de estigma: el que se promulga en forma de rechazo, violencia y discriminación abierta; el que sienten las personas heterosexuales, actuando para no ser percibidos y etiquetados como LGB; y el internalizado que sienten las personas LGB, también denominado LGBfobia internalizada que se comentará más adelante (Herek et al., 2009). Barón-Vioque, Cascone y Martínez (2013) añaden el concepto *Estigma de Género* para referirse a la discriminación que sufren las personas que no se ajustan al modelo heteronormativo, incluidas mujeres y personas LGBTIQ+, como consecuencia de la transmisión y aprendizaje del sistema patriarcal.

La estigmatización desemboca en la *discriminación* del grupo minoritario, percibida por tres cuartos de las personas LGB a diario (Mays y Cochran, 2003), materializándose en el acceso a menos puestos de trabajo (Gabriel y Herranz, 2017). También tiene como consecuencia problemas emocionales en jóvenes (Mays y Cochran, 2003; Meyer, 2003), aunque no hay una relación directa entre ambas, siendo variables mediadoras pertenecer a una asociación LGB o tener estrategias de afrontamiento activas (Rosario, Schrimshaw, Hunter y Gwadz, 2002).

El *estigma, la discriminación y el prejuicio* crean un ambiente estresante y hostil que puede llevar al estrés social o estrés por estigma, siendo factores de riesgo: el ambiente social, los procesos psicológicos, sufrir experiencias de prejuicio o rechazo, la LGBfobia internalizada, la motivación de ocultamiento, etc. (Meyer, 2001). Dicho estrés se concreta en la existencia de eventos externos objetivamente estresantes, pero también en la expectativa de que van a ocurrir eventos estresantes con la hipervigilancia que esto supone y en la internalización de actitudes

sociales negativas (Meyer, 2003). Cabe destacar que, dentro del colectivo LGB, las personas bisexuales y las mujeres (LB), son las que más discriminación y prejuicios sufren, habiendo menos estudios sobre ellas (Herek, 2002). Además, se ha visto que las mujeres sienten la opresión en forma de heterosexismo y sexismo, teniendo más efectos en su salud al interactuar que por separado (Szymanski, 2005).

Hequembourg y Brallier (2009) y Lewis, Derlega, Berndt, Morris y Rose (2014) estudiaron los factores estresantes a los que se enfrentan las personas de minorías sexuales, algunos de los cuales fueron: conflictos alrededor de autoaceptación de la orientación sexual, asociados a emociones de vergüenza y culpa (sobre todo en bisexuales); dificultad y estrés asociados a compartir la orientación sexual no heterosexual (“salir del armario”) y problemas familiares derivados de comunicarlo; discriminación en diferentes ámbitos (laboral, social, etc.) en forma de violencia y acoso. Proponen estudiar cómo afecta la discriminación diaria y factores asociados a esta, por lo que se hará una aproximación en este trabajo.

Además de los tipos de estigmas y consecuencias mencionadas, cabe destacar el concepto de *anticipación del estigma*. Consiste en la anticipación de la estigmatización, al mostrar su identidad, que hacen las personas de minorías (Quinn y Chaudoir, 2009), siendo dicha anticipación, y no la conducta violenta o de rechazo, la que se relaciona con mayores niveles de angustia (Quinn et al., 2014). El concepto de Anticipación del Estigma se va a estudiar en este trabajo bajo lo que se denominará miedo a sufrir discriminación diaria, lo que podría estar relacionado con el concepto de LGBfobia internalizada.

3.2.1. LGBfobia Internalizada.

Una de las grandes consecuencias de la estigmatización y la discriminación es la internalización de estos procesos, lo que se ha denominado *homofobia u homonegatividad internalizada* a lo que en este trabajo se denominará *LGBfobia u LGBnegatividad internalizada*. Consiste en la aceptación del estigma, los estereotipos y prejuicios asociados a la orientación sexual como parte del autoconcepto (Herek et al., 2009; Ortíz-Hernández, 2005). Se construye por la gran exposición diaria al rechazo que desemboca en normalizarla e internalizarla (Haas et al., 2011), favoreciendo la motivación de ocultamiento (Fernández-Rodríguez y Vázquez-Calle, 2013).

De forma general, se ha hablado de homofobia internalizada o de homonegatividad más que de LGBfobia o bifobia internalizada. De hecho, hay autores que consideran la bifobia internalizada como un constructo independiente (Herek, 2002; Worthen, 2013) alegando que las personas bisexuales se enfrentan a un estigma diferente a los homosexuales porque sufren otros estereotipos (Yost y Thomas, 2012). Algunos de ellos son que la bisexualidad es una fase, las personas bisexuales están confundidas, no se atreven a salir del armario, son promiscuas, son incapaces de comprometerse, no son monógamas, son vectores de transmisión del VIH, son

indecisas, etc. (Eliason, 2001; Herek, 2002). Estas ideas pueden derivar de la creencia cultural de que los sentimientos de atracción están dirigidos hacia personas del propio género o el otro, pero no hacia ambos (Rodríguez-Rust, 2012). Todo esto tiene como consecuencias que las personas bisexuales tengan mayor confusión de identidad, revelen menos su orientación sexual y tengan menor conexión comunitaria, en comparación con las personas homosexuales (Balsam y Mohr, 2007).

Se ha visto que la homofobia internalizada tiene consecuencias negativas. Esto es, mayores niveles de depresión, distimia, probabilidad de estar en terapia, consumo de sustancias y actividades sexuales de riesgo, así como menores niveles de salud sexual, comodidad con la orientación sexual, salida del armario y socialización entre pares (Rosser et al., 2008; Shoptaw et al., 2009). En cuanto al género, es interesante destacar que Costa, Pereira y Leal (2013) hallaron que las mujeres lesbianas tenían niveles más bajos de homonegatividad internalizada, lo que se relacionaba con salir del armario más que los hombres, y que los hombres bisexuales tenían los niveles más elevados de binegatividad internalizada, relacionándose con salir del armario menos.

Por tanto, el concepto de LBGfobia internalizada es muy relevante para la intervención con este colectivo por la cantidad de consecuencias que puede tener en la autoestima, en problemas de salud mental y de relación con el entorno. De hecho, de todas las variables que afectan a la identidad LGB, es la que más interés ha generado en la investigación (Williamson, 2000).

3.2.2. Acoso Escolar.

El estigma y la discriminación pueden dar lugar a comportamientos violentos entre los que se encuentra el *acoso escolar* o “bullying”. Este concepto se define como el mantenimiento de relaciones desequilibradas de poder, en un contexto escolar, que se perpetúan en forma de agresión física o psicológica y se repiten en el tiempo por parte de una o más personas hacia un individuo que se convierte en víctima (Avilés, Iruña, García-López y Caballo, 2011; Guzzo, Pace, Lo Cascio, Craparo y Schimmenti, 2014). El número de casos en población general es muy elevado; por ejemplo, el teléfono español contra el acoso, gestionado por ANAR, recibió un total de 590 llamadas por acoso escolar en 2017, siendo el 97% de los casos entre medios y graves (acoso diario y de duración de más de un año), habiendo aumentado con respecto al año anterior cuantitativa y cualitativamente (Ballesteros, Pérez de Vinaspre, Díaz y Toledano, 2017).

No obstante, se ha visto que hay más acoso escolar *hacia las personas LGB* que hacia heterosexuales (Coker et al., 2010). D’Augelli, Pilkington y Hershberger (2002) encontraron que el 50% de las personas LGB había sufrido abusos verbales en el instituto por su orientación sexual y el 11% habían sufrido agresiones físicas, siendo variables predictoras ser hombre, ser abierto sobre la propia orientación sexual y tener un comportamiento de género no normativo. En el informe anual de ANAR de 2017, las agresiones por orientación sexual representaron el 3,2% del

acoso escolar y el 6,6% del ciberbullying (Ballesteros et al., 2017). Es más, en dos estudios comparativos entre personas LGB y heterosexuales se vio que, ante el mismo grado de acoso en el colegio, el grupo LGB consumía más sustancias, tenía mayores tendencias suicidas y conductas sexuales de riesgo (Bontempo y D'Augelli, 2002; Escudos, Whitaker, Glassman, Francos y Howard, 2012).

Entre las *consecuencias* de sufrir acoso escolar por motivo de orientación sexual, se ha visto que las personas LGB tienen más probabilidades que las heterosexuales de sufrir trastornos como TEPT, depresión, consumo de sustancias, etc. (D'Augelli et al., 2002; Rivers, 2004). Concretamente Guzzo et al. (2014) encontraron que la alexitimia era un mediador entre sufrir acoso y los síntomas de TEPT en adolescentes entre 16 y 17 años. También se ha relacionado con menores niveles de satisfacción con la vida en general y con mayores niveles de depresión en adultos jóvenes (Toomey, Ryan, Diaz, Card y Russell, 2010), con tener peor salud mental y riesgo de padecer VIH, depresión e ideación suicida (Russell, Ryan, Rusell, Díaz y Sánchez, 2011) y con la mayor prevalencia de sentimientos negativos como vergüenza, culpa, miedo, soledad y ansiedad (Morán-Astorga, García-Pérez y Finez-Silva, 2015). No obstante, no se han encontrado estudios que relacionen el acoso escolar en esta población con la Resiliencia y el CPT, por lo que en este trabajo se analizará la posible relación entre las variables y la posibilidad de variables mediadoras entre ellas.

3.2.3. Identidad de Orientación Sexual.

El estigma, la discriminación y sus consecuencias (p.ej., la homofobia internalizada y el acoso escolar) están relacionados con la identidad de las personas LGB, pues hace que se vaya construyendo de diversas formas en función del contexto y de las presiones que sienta la persona. La *identidad sexual LGB* se define como una categoría referida a las percepciones, sentimientos y significados que tienen las personas sobre sus sentimientos sexuales, atracciones y comportamientos en lo referente a su orientación sexual (Savin-Williams y Diamond, 2000), aunque parece que también poseen una identidad más amplia como persona LGB que es estigmatizada por pertenecer a dicho colectivo (Moradi, Mohr, Worthington y Fassinger, 2009).

Tradicionalmente, se ha estudiado la construcción de la identidad LGB en *diferentes etapas*. Por ejemplo, Cass (1979) estudió que había seis etapas comprobándolas empíricamente (Cass, 1984), a saber: confusión, comparación, tolerancia, aceptación, orgullo y consolidación de la identidad. Por otra parte, Troiden (1989) propone un modelo de desarrollo de identidad LGB desde una perspectiva sociológica con cuatro fases: sensibilización, confusión de identidad, asunción de identidad y compromiso con ser LGB como forma de vida. McCarn y Fassinger (1996) plantean dos procesos: uno individual (reconocimiento y aceptación) y otro por pertenecer a un grupo (confrontación de la opresión y aceptación de la pertenencia a un grupo oprimido), habiendo sido replicado y validado por Fassinger y Miller (1996).

Por su parte, Balsam y Mohr (2007) no hablan de fases sino de dimensiones tales como la sensibilidad al estigma y la confusión de identidad, las cuales se van a estudiar en este trabajo. La *sensibilidad al estigma* que es la vigilancia hacia signos de prejuicios, relacionado con problemas de salud mental (Lewis, Derlega, Clarke y Kuang, 2006). La *Confusión de Identidad* se refiere a no estar seguro de la propia orientación, algo común en la construcción de una identidad sexual marginada como consecuencia de tener una orientación estigmatizada (Worthington, Navarro, Savoy y Hampton, 2008).

En todo caso, el objetivo final del proceso es la *autoaceptación de la identidad sexual no heterosexual*, siendo el mejor predictor de una buena salud mental (Hershberger y D'Augelli, 1995). Son factores potenciadores para ello el tener recursos de autoayuda, vincularse con otras personas LGB, la aceptación y el apoyo familiar e ir a terapia psicológica (Vargas-Trujillo, Villalobos, Trevisi, González y García, 2003). En el proceso de aceptar la identidad se encuentra la *afirmación de la identidad sexual*, relacionada con la parte más afectiva (Ashmore, Deaux y McLaughlin-Volpe, 2004). Se ha definido como el desarrollo de sentimientos positivos y la sensación de pertenencia a un grupo (Ghavani, Fingerhut, Peplau, Grant y Wittig, 2011). Esta variable se ha relacionado con aspectos positivos como mayor satisfacción con la vida, mayor autoestima y menores síntomas de depresión y ansiedad (Ghavani et al., 2011) y mayor probabilidad de salir del armario debido a tener un mayor orgullo por la propia identidad (Paul, Smith, Mohr y Ross, 2014).

En este proceso también se puede encontrar la *superioridad de identidad*, constructo que podría parecer contradictorio, pues se refiere a los sentimientos de superioridad de las personas LGB hacia las heterosexuales (Mohr y Kendra, 2011). Podría estar relacionado con lo que Adler denominó complejo de superioridad, como forma de sobrecompensación (Oberst, Ibarz y León, 2003). En esta línea, algunos autores han hipotetizado que puede ser una estrategia ante el estigma (Troiden, 1993) y otros que el mayor compromiso con la comunidad LGB aumenta el orgullo por pertenecer a ella (McCarn y Fassinger, 1996), aunque no hay mucha investigación sobre ello.

En relación a la identidad sexual, otra variable importante es la *centralidad de identidad* que alude a la importancia de la identidad LGB (como identidad estigmatizada) en la autodefinición de la persona (Quinn et al., 2014). Quinn et al. (2009), al comenzar los estudios sobre esta variable, encontraron que una elevada centralidad de identidad se relacionaba con angustia psicológica elevada. Aunque en estudios posteriores lo matizaron, viendo que cuando la identidad estigmatizada no es central y/o la persona no quiere mostrarla abiertamente, puede sentirse menos estigmatizada pero más aislada (Quinn y Earnshaw, 2013). En otro estudio se encontró que, al haber centralidad de identidad alta, hay niveles elevados de angustia, pero esto está mediado porque cuando hay centralidad de identidad alta tiende a haber mayor internalización de creencias negativas sobre la identidad (Quinn et al., 2014).

Otro concepto que se va a estudiar en este trabajo relacionado con la identidad y el estigma, es el de *ocultamiento de la identidad sexual*, entendido como la falta de comprensión por parte de la sociedad y el grupo de apoyo. Se ha visto que el apoyo social es necesario para el desarrollo de la identidad (Toro-Alfonso, Varas-Díaz, Andújar-Bello y Nieves-Rosa, 2006). De mayor a menor impacto en la identidad se encuentran el apoyo familiar, el apoyo de amigos heterosexuales y la aceptación de amigos heterosexuales (Shilo y Savaya, 2011). Cabe indicar que una de las variables que favorecen la aceptación de la identidad LGB y el tener niveles inferiores de homofobia internalizada es un buen apoyo familiar (Bregman, Malik, Page, Makynen y Lindahl, 2013; D'Augelli, Grossman, Starks y Sinclair, 2010) y social en general, así como salir del armario.

3.2.4. Salir del Armario, Apoyo Social y Familiar.

Compartir la orientación sexual no heterosexual tradicionalmente se ha conceptualizado como *salir del armario*. Pese a que, si se educase en igualdad, no sería necesario salir del armario, es importante al hablar de estresores LGB, entendiendo que la orientación se puede comunicar de forma verbal o mediante conductas, esperando que los demás intuyan lo expresado (Jonaahan y Ruth, 2000).

Hay bastante investigación sobre la prevalencia, habiendo incongruencias entre los datos. Se ha encontrado que el 79% de los jóvenes LGB han salido del armario con al menos a una persona de la familia extensa (Rosario, Schrimshaw y Hunter, 2009) y que el 46% de los hombres y el 44% de las mujeres LGB adultas comparten su orientación sexual alrededor de los 19 años con sus progenitores, fundamentalmente madres (Savin-Williams y Ream, 2003). La mayor probabilidad de salir del armario se relaciona con tener pareja estable y familias sin valores tradicionales con nivel educativo alto; mientras la menor probabilidad se da en las personas bisexuales y en quienes tienen elevada LGBfobia internalizada; sin estar relacionado significativamente con el género ni la religión (Pistella, Salvati, Ioverno, Laghi y Baiocco, 2016).

Las *consecuencias de salir del armario* suelen ser positivas, aunque están en función de la aceptación que reciben (Henry, 2013). Esto es interesante pues se ha visto que las personas LGB pueden desarrollar resiliencia a través del apoyo en general y concretamente de adultos significativos, familiares, iguales y profesores (Fernández-Rodríguez y Vázquez-Calle, 2013).

En cuanto al *apoyo familiar* al salir del armario, en torno al 89-97% reciben respuestas positivas de sus padres (Padilla, Crisp y Rew, 2014). Se ha hipotetizado que está relacionado con el tipo de apego. Concretamente, se ha visto que los padres con apego seguro responden con sorpresa y preocupación, pero al valorar a su hijo como individuo único, con el tiempo seguirán siendo accesibles y receptivos. En contraste, los padres con apego inseguro no responden, se muestran inaccesibles, llegando a rechazar e incluso a echar de casa a sus hijos (Katz-Wise, Rosario y Tsappis, 2016).

Además, que los padres acepten la orientación sexual es un factor protector para las personas LGB. Concretamente, correlaciona con mayores niveles de salud mental y general (Henry, 2013), autoestima y apoyo social y niveles menores de depresión, abuso de sustancias e ideación suicida (Ryan, Russell, Huebner, Diaz y Sanchez, 2010). Además, la aceptación juega un papel importante en la creación de la identidad LGB (Elizur y Muchael, 2001).

No obstante, debido a que la mayoría de las personas LGB tienen padres heterosexuales que viven en una sociedad con prejuicios, no siempre aceptan la orientación de sus hijos. Esto puede llevar a una peor salud mental en general, más intentos de suicidio, depresión, consumo de drogas y sexo sin protección (Needham y Austin, 2010; Ryan et al., 2010) y a conflictos y problemas de salud entre los padres (Willoughby, Doty y Malik, 2008).

Un factor de protección independiente al apoyo familiar es el *apoyo social* (Sheets y Mohor, 2009) que predice, en población general, el 30% de la varianza de satisfacción vital y el 20% del ajuste psicológico (Marrero-Quevedo y Carballeira-Abella, 2010). En LGB, el apoyo social facilita que salgan del armario (Shilo y Savaya, 2011), el apoyo de miembros LGB predice una menor LGBfobia internalizada y el apoyo de amigos heterosexuales disminuye el riesgo de tener problemas psicológicos (Ueno, 2005). En el trabajo, el apoyo al salir del armario se relaciona con mayores niveles de satisfacción y menores de ansiedad (Griffith, y Hebl, 2002) y las redes sociales también proveen de apoyo en la autoaceptación de la orientación (Marchueta-Pérez, 2014).

Participar en asociaciones LGB, en comparación con no participar, está vinculado a mayor probabilidad de salir del armario y menor nivel de estrés al hacerlo, además de a menores niveles de depresión, consumo de sustancias, complicaciones relativas al VIH, disforia, preocupación y conflicto sobre la propia identidad sexual. Sin embargo, el asociacionismo puede ser un factor de riesgo para la discriminación diaria, al conllevar la identificación pública con grupos LGB (Hequembourg y Brallier, 2009; Lewis, et al., 2014; Morris, Waldo y Rothblum, 2001). Por otro lado, se ha encontrado que las personas bisexuales no se sienten cómodas en espacios LGB, pues se sienten marginadas (Hequembourg y Brallier, 2009). Por todo esto, se hipotetiza que el apoyo y el activismo en asociaciones LGB puede ser beneficioso a la hora de tener un mayor ajuste psicológico en gays y lesbianas, pero habría que estudiarlo más a fondo en personas bisexuales.

3.3. Consecuencias del Estrés y el Trauma.

Aunque en los epígrafes anteriores se han mencionado las consecuencias de los factores estresantes que pueden vivir las personas LGB, es importante hablar específicamente de dichas consecuencias por la importancia que tienen, la cual se ha demostrado en otros estudios. En comparación con las personas heterosexuales, las personas LGB tienen más riesgo de tener

problemas de salud mental y general (Meyer, 2001; Frost, Lehavot y Meyer, 2015) y mayor ideación, tentativa y consumación del suicidio (McDaniel, Purcell y D'Augelli, 2001).

En general, los estudios se focalizan poco en la capacidad de las personas para afrontar, resistir y/o crecer en situaciones adversas (Vera-Poseck, Carbelo-Baquero y Vecina-Jiménez, 2006) incluso cuando se ha demostrado que es más probable que se desarrolle resiliencia que TEPT ante eventos potencialmente traumáticos (Bonanno, 2004). Por ejemplo, se encontró mayor resiliencia que TEPT en un estudio donde las parejas de personas con VIH se adaptaban tras el fallecimiento de su cónyuge (Bonanno, Moskowitz, Papa y Folkman, 2005) y tras los atentados de 11S (Bonanno, Galea, Bucchiarelli y Vlahov, 2005; Galea, et al., 2003). Por ello, se van a revisar los conceptos de TEPT, resiliencia y CPT en población general y LGB para posteriormente analizar los datos de la muestra obtenida en estas variables y factores que pueden estar interviniendo.

3.3.1. Trastorno de estrés postraumático (TEPT).

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) está recogido en el DSM-5. Consiste en síntomas de intrusión, evitación, reactividad emocional y alteraciones cognitivas y del estado de ánimo, durante más de un mes tras un suceso traumático o amenazante (APA, 2013). Se empezó a dar más importancia a este trastorno a raíz de la Segunda Guerra Mundial y actualmente se estudia con respecto a todos los tipos de trauma (Martón-Ayala y de Paúl-Ochotorena, 2004). Existe en todas las edades, aunque la prevalencia de TEPT es más alta a lo largo de la adolescencia y la primera mitad de la fase adulta (APA, 2014).

No todas las situaciones traumáticas, en todas las personas, desembocan en TEPT, por lo que se han estudiado factores de riesgo para ello. Estos se dividen en tres tipos: *pretraumáticos* (ser mujer, edad, tener un trastorno mental, etc.), del *trauma* (severidad del evento, nivel de exposición, actos concretos como violación, etc.), y *postraumáticos* (bajo apoyo social, miedo al trauma, amenaza de vida percibida, retraimiento social, mal funcionamiento familiar, etc.). Las que mayor peso predictivo tienen son las variables postraumáticas (Trickey, Siddaway, Meiser-Stedman, Serpell y Field, 2012), lo cual es especialmente importante ya que son más controlables y se puede intervenir sobre ellas.

La investigación de *TEPT en LGB* es muy limitada (Roberts, Austin, Corliss Vandermorris y Koenen, 2010), pese a que la prevalencia de TEPT es mayor en LGB que en heterosexuales (entre 1,6 y 3,9%) (Andrea, Margaret, Heather, Karestan y Austin, 2012). Dentro de las personas LGB, las mujeres tienen más síntomas de TEPT y mayor severidad de los síntomas, lo cual está relacionado con mayor consumo de cannabis (Dworkin, Kaysen, Bedard-Gilligan, Rhew y Lee, 2017; Roberts, Rosario, Corliss, Koenen y Austin, 2012). En cuanto a la edad, hay mayor prevalencia de TEPT entre los hombres adultos que entre los hombres jóvenes (Boroughs, Ehlinger, Batchelder, Safren y O'Clérigh, 2018).

La mayor prevalencia de TEPT en población LGB se ha relacionado con que están expuestos a eventos potencialmente traumáticos desde una edad más temprana (Roberts et al., 2010) tales como abusos físicos y sexuales por parte de sus cuidadores y en la calle (Whitbeck, Chen, Hoyt, Tyler y Johnson, 2004), abuso sexual en la infancia (Andrea et al., 2012), rechazo, discriminación y marginalización (McCormick, Scheyd y Terrazas, 2018), mayor probabilidad de contagio de VIH (Boroughs et al., 2018) y acoso escolar (Rivers, 2004). Además, se ha visto que la discriminación y victimización LGBfóbica están directamente relacionados con los síntomas de TEPT (Bandermann y Szymanski, 2014). Es más, al vivir en un entorno retraumatizante con estresores como microagresiones, rechazo, etc., el procesamiento del trauma se ve dificultado (McCormick et al., 2018). Por ello, al partir de un entorno estresante y potencialmente traumatizante, es interesante estudiar qué factores pueden favorecer la resiliencia y el CPT en esta población.

3.3.2. Resiliencia.

Siguiendo la *revisión del término* resiliencia elaborada por Becoña (2006), hay dos bloques de autores que la definen. Unos la conceptualizan como una característica estable de la personalidad (Connor, y Davidson, 2003), siendo muy limitante para la intervención psicológica. Otros la consideran una capacidad de la persona para adaptarse a las adversidades entendiéndola como un proceso dinámico (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000; Masten, 2007) que varía en función de las circunstancias, el tipo de trauma, la etapa de la vida, el contexto, la cultura, etc. (Cyrulnik, 2002; Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2003). La segunda definición es la que se va a manejar en el trabajo por ser más flexible y permitir mayor intervención psicológica.

En la línea de la resiliencia como proceso dinámico, Bonanno y Windle son los autores de referencia. Definen este concepto como la capacidad del individuo de mantener el equilibrio, adaptarse y recuperarse tras sufrir experiencias estresantes, utilizando estrategias personales, de su vida y de su entorno (Bonanno, 2005a, 2005b; Windle, 2011). Para hablar de resiliencia tienen que concurrir tres requisitos: 1) que haya una adversidad o riesgo; 2) que la persona tenga recursos para compensar los efectos de dicha adversidad; y 3) que no haya un resultado negativo o que haya un resultado positivo (Windle, 2011).

Cabe destacar que hay muchas variables que pueden promover la respuesta resiliente, tales como las relaciones de apoyo o la flexibilidad para adaptarse a los desafíos. Incluso puede que sean adaptativas, en situaciones estresantes, estrategias de afrontamiento desadaptativas en circunstancias “normales”, como el sesgo egoísta o la supresión emocional (Bonanno, Papa, LaLande, Westphal y Coifman, 2004).

Concretamente, en la *población LGB*, ya en 1954 Allport expuso que podían responder a los prejuicios con resiliencia (Becoña, 2006). Un ejemplo de esto es que personas LGB que han sufrido acoso escolar presentan los mismos niveles de autoestima y actitud positiva hacia su

orientación que personas que no han sufrido acoso escolar, teniendo puntuaciones más elevadas en resiliencia (Rivers y Cowie, 2006).

En general, se han estudiado bastantes factores de riesgo y protección para desarrollar resiliencia en personas LGB. Algunos *factores de riesgo* son los siguientes: homofobia externa e internalizada, heterosexismo, identidades minoritarias múltiples, victimización, persecución, ocultamiento de la orientación sexual, rechazo familiar y legitimación del acoso por parte de la familia (Lira y Morais, 2018). Algunos *factores de protección* son los siguientes: sentido positivo/orgullo de la identidad sexual, salir del armario en varios ámbitos, conectividad con la comunidad LGBT, participación en grupos de apoyo LGB, activismo, disponibilidad de apoyo social, tamaño de la red social, uso de estrategias de afrontamiento activas en general y en concreto para hacer frente a la homofobia internalizada y a situaciones difíciles, expresión de emociones, optimismo, aceptación, cohesión y apoyo familiar, calidad de la relación padre/hijo e interacción saludable con otras familias LGBT (Fonseca-Freitas, Coimbra y Fontaine, 2017; Lira y Morais, 2018; Russell y Richards, 2003; Savin-Williams, 2005). Por todo ello, en este estudio se va a explorar la relación entre variables potencialmente estresantes en LGB y la posibilidad de desarrollar resiliencia, a través de variables mediadoras.

3.3.3. Crecimiento Postraumático (CPT).

Los conceptos de resiliencia y CPT son relativamente recientes y aún no hay un consenso claro en su definición. Siguiendo la revisión de Vera-Poseck et al. (2006) se diferencian dos grupos de autores. Por una parte, los autores franceses (Cyrulnik, Lecomte, Manciaux, etc.), que hablan de ambos constructos como sinónimos, donde la persona puede salir indemne de una experiencia adversa, aprender y mejorar. Por otra parte, los autores estadounidenses diferencian ambos conceptos, contemplando la resiliencia como el proceso mediante el cual el individuo vuelve a su punto de partida homeostático previo a la adversidad y el CPT como la experimentación de cambios positivos tras el evento estresante, no la mera vuelta a la homeostasis.

En este trabajo se va a tener en cuenta la conceptualización de los autores estadounidenses, donde Tedeschi y Calhoun introdujeron el concepto de CPT por primera vez (Rzeszute, Oniszczenko y Gruszczyńska, 2019), entendiéndolo como un proceso de cambios positivos tras alguna crisis vital. Estos cambios pueden darse en tres dimensiones diferentes: 1) *uno mismo*: implica desarrollar autoconfianza, sentirse más fuerte, seguro y capaz de afrontar adversidades; 2) *relaciones interpersonales*: implica una mayor cercanía con familia y amigos, mayor apertura para recibir ayuda, etc.; y 3) *creencias espirituales, existenciales o en la filosofía de vida*: implica cambios en la escala personal de valores, concepciones e ideas previas, se tiende a vivir la vida con más calma y a disfrutar del momento (Tedeschi y Calhoun, 2004; Tedeschi y Calhoun, 2008). Además, estos cambios positivos en las personas se han relacionado con mayor

optimismo, extraversión, reevaluación positiva, afrontamiento activo y apoyo social (Cárdenas et al., 2018; Calhoun y Tedeschi, 2000), las cuales se pueden trabajar y potenciar en las personas.

Hay pocos estudios sobre CPT en *población LGB*, aunque los que hay arrojan luz sobre los factores que pueden favorecer el CPT. Por ejemplo, se ha visto que la reevaluación positiva, las estrategias de afrontamiento activo y el apoyo social son variables intermedias entre el estigma percibido y el desarrollo de CPT en LGB (Cárdenas et al., 2018). En otro estudio realizado con mujeres LB se encontró que puntuaciones altas en CPT estaban relacionadas con una fuerte identidad de orientación sexual y afiliación a la comunidad LGB (Bonet, Wells y Parsons, 2007). Por último, en una muestra de hombres GB se halló que la capacidad de regulación emocional mediaba entre el CPT y menores síntomas de depresión y ansiedad (Wang, Jonathon-Rendina y Pachankis, 2016).

En lo referente a *CPT y salir del armario*, Vaughan y Waehler (2010) identificaron beneficios en cinco dominios al expresar la orientación sexual, a saber: 1) honestidad sobre la identidad personal; 2) identidad personal y social relacionada con mayor participación y apego a la comunidad LGBT; 3) salud mental y bienestar general; 4) apoyo social percibido: mayor afinidad con amigos, familiares, parejas sexuales y románticas; y 5) lucha contra los prejuicios, a nivel individual y comunitario. Por su parte Cox, Dewaele, Van Houtte y Vincke (2011) vieron que aquellas personas que sentían mayor aceptación al salir del armario y aquellas que tenían mayor afiliación a la comunidad LGB tenían mayores niveles de CPT, así como que el salir más veces del armario y mayores puntuaciones de CPT se relacionan con una menor LGBfobia internalizada.

4. Método.

4.1. Participantes.

Los únicos *criterios de exclusión* para participar fueron ser menor de edad y no responder a todas las preguntas. Un total de 164 personas que reunían los criterios participaron en el estudio. Todos los participantes proporcionaron su consentimiento.

La edad de las personas participantes está comprendida entre 18 y 61 años, siendo la media de 28,21 años. En cuanto al lugar de residencia, han indicado alguna provincia de España (161), Dublín (1), Santiago de Chile (1) y Ciudad de México (1). Respecto al género, se identifican como mujeres (98), hombres (61), no binarios (2), chica transexual (1), persona transfemenina (1) y no definido (1). En referencia a la orientación sexual, se identifican como homosexuales (62), heterosexuales (59), bisexuales (37), demisexual (1), asexual (1), no definido (1) y valor perdido (1).

4.2. Diseño

Para conocer el estado actual de la investigación en LGB, TEPT, resiliencia y CPT, se realizó una búsqueda bibliográfica desde la biblioteca de la Universidad de Alcalá, en todas las bases de datos disponibles (PsycINFO, PSICODOC etc.). Algunos de los términos desde los que se obtuvieron resultados fueron: lesbian, gay, bisexual, homosexuality, bisexuality, sexual orientation, sexual diversity, sexual minorities, sexual diversity, resilience, posttraumatic growth, stress-related growth, posttraumatic stress, acceptance, stigma, prejudices, internalized homophobia, homonegativity, bullying, family support, minority stress, prejudice y outness.

Se trata de un estudio transversal correlacional *ex post facto* en el que las variables dependientes son TEPT, resiliencia y CPT y las variables independientes son haber sufrido acoso escolar, sufrir discriminación diaria y miedo a sufrirla, salir del armario y recibir aceptación y/o apoyo familiar, pertenencia y activismo en el movimiento asociativo (ahora o en el pasado), e identidad de orientación sexual (autoaceptación, motivación de ocultamiento, incertidumbre de identidad, LGBfobia internalizada, proceso difícil, percepción de identidad superior, afirmación de identidad y centralidad de la identidad).

4.3. Instrumentos

Los participantes proporcionaron datos demográficos (edad, género, orientación sexual y lugar de residencia) y completaron un formulario que evalúa las variables independientes y dependientes mediante los siguientes instrumentos.

4.3.1. Instrumentos para evaluar las Variables Independientes.

Estigma y la discriminación sufrida. Se utilizó la “Escala de Discriminación en la Vida Cotidiana” de Williams, Yu, Jackson y Anderson (1997) traducida al español (Campo-Arias, Herazo y Celina-Oviedo, 2016). Evalúa situaciones de discriminación diarias sufridas por pertenecer a minorías mediante diez ítems, con una escala Likert de cuatro opciones de respuesta de frecuencia diaria (0: nunca; 1: una vez; 2: dos o tres veces; 3: cuatro o más veces). En el estudio de validación de la escala en español se encontró que tenía una buena consistencia y estructura interna, mostrando un solo factor (Campo-Arias et al., 2016). Para evaluar el *miedo a sufrir discriminación o anticipación del estigma* se ha utilizado un único ítem, añadido por *ad hoc* para este estudio, (“¿Cuánto miedo tienes a sufrirlas?”) con cinco opciones de respuesta (1: nada; 2: algo; 3: bastante; 4: mucho; 5: totalmente).

Identidad LGB. Se evaluó mediante la traducción al español realizada para este estudio de la “Escala Revisada de Identidad Lesbiana, Gay y Bisexual” de Mohr y Kendra (2011). Es una escala de 27 ítems evaluados con una escala Likert (1: muy en desacuerdo; 2: en desacuerdo; 3: algo en desacuerdo; 4: algo de acuerdo; 5: de acuerdo; 6: muy de acuerdo). Mide ocho factores asociados a la identidad LGB: problemas de aceptación, motivación de ocultamiento,

incertidumbre de identidad, homonegatividad internalizada, proceso difícil, superioridad de identidad, afirmación de identidad y centralidad de identidad. El estudio de Mohr y Kendra (2011) mostró que tiene buena fiabilidad test-retest, consistencia interna y validez convergente. Se ha escogido esta escala porque evalúa muchos factores con pocos ítems y utiliza un lenguaje inclusivo teniendo en cuenta a las personas bisexuales.

Acoso Escolar Previo. Se empleó un único ítem, desarrollado *ad hoc* para este trabajo: “¿Has sufrido bullying (o acoso escolar) en el pasado?”, donde se indica el grado en que se ha sufrido acoso escolar (0: nada a 10: totalmente). Se ha utilizado un solo ítem porque se evalúa de forma retrospectiva y para reducir la sobrecarga de los participantes.

Pertenencia a Asociación y Activismo. Se evaluó mediante tres ítems de elaboración propia dado que no se ha encontrado ninguna escala validada. Estos son: “¿Cómo de conectado/a te sientes con la comunidad LGBTIQ+?”, “¿Pertenece a alguna asociación del colectivo?” y “¿Has pertenecido a alguna asociación del colectivo en el pasado?”. Se responden con una escala Likert de 10 opciones de respuesta (1: nada a 10: totalmente).

Salir del Armario. Se aplicó la adaptación y traducción al español, realizada *ad hoc* para este trabajo, de un indicador de ítem único validado por Wilkerson, Noor, Galos y Simon-Rosser (2016), a saber: “diría que he salido del armario como persona gay, lesbiana o bisexual, con todas o casi todas las personas que conozco”. Se responde mediante una escala Likert (1: ninguna persona; 2: alguna persona; 3: bastantes personas; 4: casi todas las personas; 5: todas las personas). Se ha elegido este ítem frente a la escala de elementos múltiples (“Outness Inventory” de Mohr y Fassinger, 2000) porque correlacionan fuertemente, tiene mejores propiedades psicométricas y reduce la carga de la persona al contestar baterías de múltiples instrumentos.

Aceptación y Apoyo. Se midió con un solo ítem elaborado *ad hoc* para este trabajo debido a que los instrumentos encontrados tenían una gran longitud y se referían únicamente al momento de salir del armario (por ejemplo, la “Perceived Parental Reactions Scale” de Willoughby, Malik y Lindahl, 2006). El ítem empleado ha sido “Diría que las personas con las que he salido del armario me aprueban y me aceptan”. Se responde mediante una escala Likert (1: ninguna; 2: alguna; 3: bastantes; 4: casi todas; 5: todas).

4.3.2. Instrumentos para evaluar las Variables Dependientes.

Síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático. Se utilizó la versión en español de Bobes et al. (2000) de la “Davidson Trauma Scale” (Davidson, 1997). Tiene buena consistencia interna, fiabilidad test-retest, discrimina bien entre pacientes y controles (Bobes et al., 2000) y es más corta que la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada, basada en el DSM-5 (Echeburúa et al., 2016). Consta de 17 ítems que se responden mediante dos escalas Likert, una de frecuencia (0: nunca; 1: a veces; 2: 2-3 veces; 3: 4-6 veces; 4: a diario) y otra de gravedad (0: nada; 1: leve; 2:

moderada; 3: marcada; 4: extrema). La escala permite obtener tres factores: TEPT total, frecuencia de los síntomas y gravedad de los síntomas.

Resiliencia. Se empleó la versión en español de la “Escala de Resiliencia Breve” (Smith et al., 2008) validada por Rodríguez-Rey, Alonso-Tapia y Hernansaiz-Garrido (2016). La escala en español tiene buena fiabilidad y validez estructural, predictiva, convergente y discriminante (Rodríguez-Rey et al., 2016). Consta de seis ítems evaluados mediante una escala Likert (1: totalmente en desacuerdo; 2: bastante en desacuerdo; 3: indiferente; 4: bastante de acuerdo; 5: totalmente de acuerdo). En la revisión de quince escalas de resiliencia (Windle, Bennett y Noyes, 2011) tuvo de las mayores calificaciones psicométricas junto con la “Resilience Scale for Adults” (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge y Martinussen, 2003) y la “Connor-Davidson Resilience Scale” (Connor y Davidson, 2003). Entre las esas tres, es la única que evalúa la resiliencia como un proceso o consecuencia y tiene en cuenta que haya habido una adversidad previa.

Crecimiento Postraumático. Se utilizó la validación en castellano de Arias, García y Valdivieso (2017) del “Inventario de Crecimiento Postraumático” (Tedeschi y Calhoun, 1996). Consta de 21 ítems que evalúan tres dimensiones del CPT (cambios en autopercepción, relación con otros y filosofía de vida) mediante una escala Likert (0: no he experimentado ningún cambio; 1: ha habido un cambio minúsculo; 2: ha habido un pequeño cambio; 3: ha habido un cambio moderado; 4: ha habido un gran cambio; 5: ha habido un cambio enorme). Tiene buenas propiedades psicométricas reflejadas en su alta consistencia interna, estabilidad temporal, validez discriminante, validez factorial y coincide con la propuesta teórica original de sus autores (Arias et al., 2017). Ha sido el instrumento más empleado para estudiar los efectos positivos de una vivencia potencialmente traumática (Linley, Andrews y Joseph, 2007).

4.4. Procedimiento de Recogida de Datos.

Este estudio se realizó en España, entre noviembre (2019) y enero (2020), mediante un muestreo probabilístico por conveniencia.

Los instrumentos mencionados se recopilaron en dos formularios de la herramienta Google Forms, facilitando la obtención de los datos. Uno de los formularios estaba dirigido a personas LGB e incluía todas las variables previamente indicadas. El otro formulario estaba dirigido a personas heterosexuales e incluía las variables: discriminación de la vida cotidiana, miedo a la discriminación, acoso escolar previo, asociacionismo y activismo heterosexual, TEPT, CPT y resiliencia. En el caso de las personas LGB se difundió en asociaciones LGB y redes sociales personales, mediante el enfoque bola de nieve. En cuanto a las personas heterosexuales únicamente en redes sociales personales.

Referente a las asociaciones LGB, en primer lugar, se contactó con la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (FELTGB) quienes proporcionaron una lista de todas las entidades pertenecientes a la federación. Se contactó vía e-mail con ellas explicando la

naturaleza del estudio y solicitando su difusión (Anexo 1). Se acudió a COGAM de forma presencial, habiendo comentado el proyecto con una psicóloga y haciendo difusión en el grupo de jóvenes de la organización. La Asociación Triángulo compartió el formulario en Facebook y el Instituto Navarro para la Igualdad y Asociación Ojalá compartieron el enlace con sus contactos.

Respecto a la difusión en las redes sociales personales de la autora, se realizó por WhatsApp, Instagram y Facebook mediante un párrafo explicativo del estudio (Anexo 1). Se difundió por WhatsApp aproximadamente en 20 grupos y a 40 personas individuales, se compartió la publicación en Facebook (siendo a su vez compartida por 13 personas en sus muros) y por último, en Instagram, anclándolo a las historias destacadas y anclando el enlace a la biografía, donde lo vieron 514 personas.

En cuanto a la difusión entre personas heterosexuales se realizó por WhatsApp mediante un párrafo explicativo del estudio (Anexo 1). Indicando explícitamente que las preguntas debían contestarse en relación a problemas debidos a orientación sexual.

4.5. Procedimiento de Análisis de Datos.

Los datos se recogieron en una tabla Excel y se volcaron en el programa estadístico SPSS para analizarlos. Se han utilizado diferentes estadísticos de contraste resumidos en la Tabla 1.

Tabla 1

Resumen de hipótesis y estadísticos empleados para su análisis.

Hipótesis	Estadísticos de contraste
H ₁ : mayor índice de TEPT, CPT y resiliencia en personas LGB que en población heterosexual y mayor en personas bisexuales que en el resto.	ANOVA de un factor, con análisis post hoc Games-Howell para TEPT y Bonferroni para CPT en función de los resultados obtenidos en la prueba de esfericidad.
H ₂ : CPT y resiliencia tendrán una relación positiva en personas LGB.	Correlaciones bivariadas de Pearson.
H ₃ : la discriminación diaria y el miedo a sufrir discriminación diaria correlacionan entre sí. Además, habrá un mayor número de eventos de discriminación diaria y miedo a sufrirla en personas LGB que en heterosexuales y serán mayores en mujeres LB que en hombres GB.	Correlaciones bivariadas de Pearson. ANOVA de un factor con análisis post hoc Bonferroni según resultado de la prueba de esfericidad. Prueba <i>t</i> para muestras independientes (género).

<p>H₄: la probabilidad de salir del armario se relacionará con variables de identidad LGB: de forma directa con superioridad de identidad, afirmación de identidad y centralidad de identidad; y de forma inversa con problemas de aceptación, motivación de ocultamiento, incertidumbre de identidad, LGBfobia internalizada y proceso difícil.</p>	<p>Correlaciones bivariadas de Pearson.</p>
<p>H₅: salen más del armario las personas homosexuales que las bisexuales, habiendo diferencias entre géneros.</p>	<p>Prueba <i>t</i> para muestras independientes.</p>
<p>H₆: hay diferencias en las variables de identidad en las personas homosexuales y bisexuales. Teniendo las personas bisexuales mayores niveles de: problemas de aceptación, motivación de ocultamiento, incertidumbre de identidad, homonegatividad internalizada y proceso difícil y menores niveles de superioridad de identidad, afirmación de identidad y centralidad de identidad, que las personas homosexuales.</p>	<p>Prueba <i>t</i> para muestras independientes.</p>
<p>H₇: las variables TEPT, CPT y resiliencia son variables dependientes de: haber sufrido acoso escolar, sufrir acoso diario, miedo a sufrir discriminación, el género, salir del armario, aceptación por parte de otros, asociacionismo, problemas de aceptación, motivación de ocultamiento, incertidumbre de identidad, homonegatividad internalizada, proceso difícil, superioridad de identidad, afirmación de identidad y centralidad de identidad.</p>	<p>Regresión lineal simple.</p>

5. Resultados.

En relación al grado diferencial de TEPT, resiliencia y CPT en función de la orientación sexual, hubo diferencias significativas en TEPT ($F = 10.61; p < .001$) y CPT ($F = 3.18; p < .05$), pero no en resiliencia ($F = .11; p = .90$).

El análisis post hoc (indicado en la Tabla 2) para TEPT indicó que las personas homo ($M = 26.55$) y bisexuales ($M = 22.2$) mostraron más síntomas de TEPT que las heterosexuales ($M = 10.89$), si bien no hubo diferencias entre las dos primeras. El análisis post hoc para CPT no mostró diferencias significativas (pese a que la prueba ANOVA había indicado esa posibilidad). La diferencia más próxima a la significación se dio entre el grupo de heterosexuales ($M = 42.45$) y el de homosexuales ($M = 54.49$).

Tabla 2.

Análisis post-hoc en función de la orientación sexual sobre TEPT y CPT.

	TEPT			CPT		
	Bisex.	Homosex.	Heterosex.	Bisex.	Homosex.	Heterosex.
Heterosex.	-11,30* (,006)	-15,65* (,000)		-10,76 (,211)	-12,04 (,058)	
Bisex.		-4,34 (,577)	11,30* (,006)		-1,27 (1,00)	10,76 (,211)
Homosex.	4,34 (,577)	15,65* (,000)		1,27 (1,00)		12,04 (,058)

En cuanto a la relación positiva entre CPT y resiliencia en población LGB, dicha correlación es significativa ($r = .254^*$; $p < .05$), por lo que hay relación entre las variables.

Además, como se muestra en la Figura 1, la relación es ascendente o positiva.

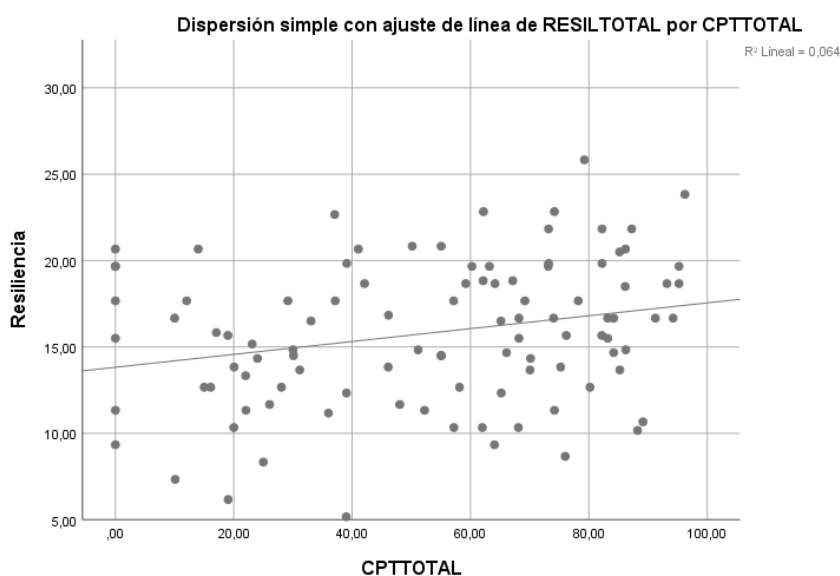


Figura 1. Diagrama de dispersión simple de la relación entre resiliencia y CPT en LGB.

En relación a la discriminación diaria y el miedo a la discriminación diaria, se ha visto que son dos constructos correlacionados entre sí ($r = .27$; $p < .01$).

En cuanto al número de eventos de discriminación diaria y al miedo a sufrirlas en mujeres LB, hombres GB y personas heterosexuales, se encuentran diferencias significativas entre los grupos en discriminación diaria ($F = 14,955$; $p < .001$) y en miedo a sufrir discriminación diaria ($F = 17,103$; $p < .001$).

En el análisis post hoc para la discriminación diaria (indicado en la Tabla 3) mostró que hay diferencias significativas entre las personas bisexuales ($M = 7.4$) y heterosexuales ($M = 2.02$)

($F = -3.01^*$; $p < .05$) y entre homosexuales ($M = 9.32$) y heterosexuales ($M = 2.02$) ($F = -4.94^*$; $p < .001$). Pero no entre bisexuales y homosexuales ($F = -1.92$; $p = .19$).

El análisis post hoc para el miedo a la discriminación diaria (indicado en la Tabla 3) mostró que hay diferencias significativas entre las personas bisexuales ($M = 7.4$) y heterosexuales ($M = 2.02$) ($F = -9.31^*$; $p < .001$) y entre homosexuales ($M = 3.19$) y heterosexuales ($M = 2.02$) ($F = -1.177^*$; $p < .001$). Pero no entre bisexuales y homosexuales ($F = -.246$; $p = .90$).

Tabla 3.

Análisis post-hoc en función de la orientación sexual sobre discriminación diaria y miedo a discriminación diaria.

	Discriminación diaria			Miedo a discriminación diaria		
	Bisex	Homosex	Heterosex	Bisex	Homosex	Heterosex
Heterosex	-3,01* (,013)	-4,94* (,000)		-,931* (,000)	-1,177* (,000)	
Bisex		-1,92 (,192)	3,019* (,013)		-,246 (,904)	,931* (,000)
Homosex	1,92 (,192)		4,94* (,000)	,246 (,904)		1,17* (,000)

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Asimismo, como se muestra en la Tabla 4, se encuentran diferencias significativas en discriminación diaria entre hombres y mujeres LGB ($t = 2.18$; $p < .05$), siendo mayor en hombres ($M = 9,99$) que en mujeres ($M = 7,56$). En cuanto al miedo a la discriminación diaria es mayor en mujeres LB ($M = 3.27$) que en hombres GB ($M = 2,85$) aunque la diferencia no es significativa ($t = -1.88$; $p = .064$).

Tabla 4

Diferencia de medias en función del género en discriminación diaria y miedo a discriminación diaria

	Discriminación diaria	Miedo a discriminación diaria
Género	2.18 (.034)	-1.88 (.64)

En cuanto a la diferencia de medias a la hora de salir del armario entre personas bisexuales y homosexuales se han encontrado diferencias significativas ($t = 3.09$; $p < .005$). Habiendo mayor número de personas homosexuales ($M = 4.00$) que bisexuales ($M = 3.39$) que salen del armario. También hay diferencias entre géneros ($t = 2.79$; $p < .05$), saliendo más del armario los hombres ($M = 4.08$) que las mujeres ($M = 3.54$). Los datos se encuentran resumidos en la Tabla 5.

Tabla 5

Diferencia de medias en función de la orientación sexual en salir del armario.

	Salir del armario
Orientación sexual	3.09 (.003)
Género	2.79 (.004)

En cuanto a la relación entre salir del armario y otras variables de identidad LBG, hubo correlación significativa en la dirección esperada, de mayor a menor grado, con motivación de ocultamiento, afirmación de identidad y LGBfobia internalizada. Con el resto de variables de identidad no se ha encontrado relación significativa. Los datos se muestran en la Tabla 6.

Tabla 6

Relación entre Salir del Armario y variables de identidad.

Salir del armario relacionado con:	Correlación de Pearson
Aceptación de identidad	-.17
Motivación de ocultamiento	-.28**
Incertidumbre de identidad	-.12
LGBfobia internalizada	-.30*
Proceso difícil	-.14
Superioridad de identidad	-.04
Afirmación de identidad	.29**
Centralidad de identidad	.06

* $p < .05$. ** $p < .01$.

En cuanto al grado diferencial de las variables de identidad entre personas homosexuales y bisexuales, hubo diferencias significativas en incertidumbre de identidad ($F = 4.02$; $p < .05$) y en centralidad de identidad ($F = .098$; $p < .05$). La incertidumbre de identidad es mayor en personas bisexuales ($M = 7.37$) que en homosexuales ($M = 5,68$). La centralidad de identidad es mayor en homosexuales ($M = 12,07$) que en bisexuales ($M = 10,24$). En la Tabla 7 se muestran las diferencias entre todas las variables de identidad.

Tabla 7

Diferencia de medias en función de la orientación sexual en las variables de identidad.

Variables de identidad	Diferencia de M	Variables de identidad	Diferencia de M
Aceptación de identidad	2.61 (.98)	Proceso difícil	1.22 (.43)
Motivación de ocultamiento	.19 (.42)	Superioridad de identidad	.35 (.45)
Incertidumbre de identidad	4.02 (.02)	Afirmación de identidad	.28 (.79)
LGBfobia internalizada	.089 (.94)	Centralidad de identidad	1.00 (.03)

Referente a la relación de las diferentes variables evaluadas con TEPT, CPT y resiliencia, se ha encontrado relación entre algunas de ellas. Se han relacionado con TEPT el género ($t = 2.17$; $p < .05$), siendo mayor la media en mujeres ($M = 24.9$) que en hombres ($M = 23.51$) aunque la diferencia entre géneros no es significativa ($t = -.3$; $p = .76$). También se han relacionado con TEPT la aceptación de la orientación por parte de otros ($t = -2.24$; $p < .05$), la discriminación ($t = 2.04$; $p < .05$) y la dificultad del proceso ($t = 2.8$; $p < .005$). Con el CPT se ha relacionado el asociacionismo ($t = 2.07$; $p < .05$). Con la resiliencia se han relacionado el asociacionismo ($t = 2.07$; $p < .05$), el miedo a la discriminación ($t = -3$; $p < .005$) y la centralidad de identidad ($t = -2.04$; $p < .05$). Los datos encontrados se muestran en la Figura 2.

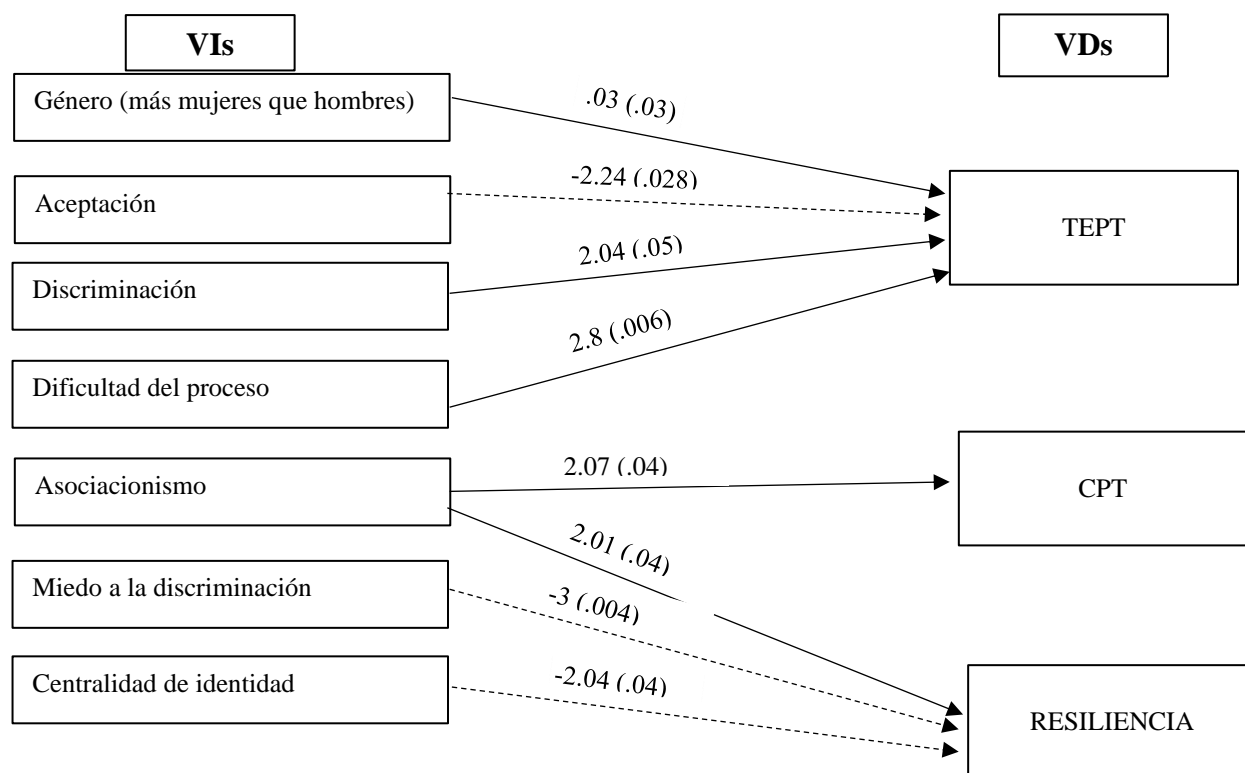


Figura 3. Se muestran las variables independientes que predicen el TEPT, el CPT y la resiliencia. Se indica el valor de t y entre paréntesis el valor de p . Las líneas continuas muestran las relaciones positivas entre las variables y las líneas discontinuas muestran las relaciones inversas.

6. Discusión y Conclusiones.

El mayor índice de TEPT en LGB que en población general está en línea con la literatura, encontrándose que las personas LGB tienen entre un 1,6 y un 3,9% más de riesgo de TEPT que sus pares heterosexuales (Andrea et al., 2012), o entre un 5% más en hombres y hasta un 11% más en mujeres (Roberts et al., 2012). Una posible explicación sobre que no se haya encontrado mayor índice de resiliencia en personas LGB en comparación con heterosexuales, podría ser que no entendiesen bien las preguntas del cuestionario. También podría ser que las personas heterosexuales respondiesen en base a experiencias en general y no en relación a la orientación

sexual, pese a que en el formulario se especificaba. En cuanto a que se mantenga la ausencia de diferencias entre homosexuales y bisexuales en TEPT, CPT y resiliencia, podría deberse a que la muestra de personas bisexuales ha sido reducida ($N = 37$) y, por tanto, no han emergido. No obstante, podría ser interesante hacer un estudio pre-post midiendo estas variables, comparando un grupo de personas LGB y otro de heterosexuales, antes y después de la adolescencia pues, por lo que han indicado los participantes en el formulario, es la época en la que más situaciones estresantes sufren.

Concerniente a la relación entre CPT y resiliencia en LGB, los datos muestran que son dos variables relacionadas, aunque la correlación entre ambas es débil. Por tanto, este resultado no estaría muy alejado de la propuesta de los autores estadounidenses, seguida en este trabajo, quienes consideran que CPT y resiliencia son dos conceptos diferentes (Vera-Poseck et al., 2006). No obstante, el que estén relacionadas no es incompatible con que sean constructos diferentes, pues las personas pueden salir de situaciones estresantes con ambos valores elevados, volviendo a sus valores previos de adaptación (resiliencia) en algunos ámbitos y desarrollando características positivas como consecuencia del aprendizaje (CPT) en otros.

También se cumple la hipótesis referente a que las personas LGB sufren mayor discriminación diaria y tienen más miedo a sufrirla que las personas heterosexuales. Esto se muestra en otras investigaciones, donde el 33% de las personas LGB perciben discriminación diaria (Mays y Cochran, 2003). Además, se cumple la parte de la hipótesis referida a que hay más discriminación y miedo a sufrirla en personas homosexuales que en personas bisexuales, datos contrarios a la literatura previa que muestran que las personas bisexuales son las que más discriminación y prejuicios sufren (Herek, 2002). No obstante, podría ser que las personas bisexuales pasasen como heterosexuales, en función de la pareja que tengan. Además, el que los hombres LGB perciban mayor discriminación podría estar en línea con los roles de género, estando menos aceptado que los hombres muestren afecto entre ellos que las mujeres entre ellas (p.ej.) y está en línea con los datos del Observatorio Madrileño contra la LGTBFobia donde se ve que el 82,8% de las víctimas que denuncian son hombres gais (Observatorio Madrileño, 2018). No obstante, sería interesante estudiar qué tipo de discriminación y en qué contextos sufre más cada grupo e investigar también la violencia entre parejas del mismo sexo (Finneran y Stephenson, 2013), que no deja de ser otra forma de discriminación.

El que las personas homosexuales salgan más del armario que las bisexuales está en línea con lo que muestra la literatura (Balsam y Mohr, 2007). Podría ser, igual que en discriminación diaria, porque las personas bisexuales no tengan parejas LGB sino “normativas”. Asimismo, el que los hombres salgan más del armario que las mujeres podría tener relación con la mayor opresión de las mujeres y el mayor empoderamiento y visibilización de los hombres, ya desde las Revueltas de Stonewall (Serrato-Guzmán y López-Sánchez, 2018), celebrándose a partir de

entonces el orgullo gay (posteriormente LGBT). De hecho, hay movimientos que denuncian la invisibilidad de las mujeres lesbianas dentro del colectivo, por ejemplo, hablando de detalles como que no haya campañas de prevención de VIH en mujeres lesbianas y bisexuales (Palma y Orcasita, 2017) o la creencia mitificada de que dos mujeres si viven juntas son amigas y no pareja. No obstante, hace falta más estudios que lo investiguen pues también en la literatura hay datos contradictorios, pues unos indican que no hay diferencias entre géneros (Pistella et al., 2016) y otros que salen más del armario los hombres (Rosario et al., 2009).

En cuanto a la hipótesis que relaciona salir del armario con variables de identidad, se mantiene para algunas de ellas. Se mantiene para la relación directa con afirmación de identidad, algo coherente pues a mayores sentimientos positivos y sensación de pertenencia al grupo (Ashmore et al., 2004; Ghavani et al., 2011), mayor probabilidad de querer compartir la orientación (Paul et al., 2014). También se mantiene para la relación inversa con la LGBfobia internalizada, en coherencia con la literatura (Fernández-Rodríguez y Vázquez-Calle, 2013; Pistella et al., 2016), pues a mayor autoaceptación del estigma como parte del autoconcepto (Herek et al., 2009), menos querrán mostrarse quizá por miedo a sufrir discriminación. También se mantiene la relación inversa con la motivación de ocultamiento, algo evidente, pues cuanto más se intente ocultar la identidad, menos se saldrá del armario.

La ausencia de relación entre salir del armario y algunas variables (aceptación de identidad, incertidumbre de identidad, proceso difícil, superioridad de identidad, centralidad de identidad), podría deberse a problemas metodológicos, como la falta de validación en español del ítem único que evalúa el salir del armario. O a que las variables de identidad se relacionen con salir del armario con alguna persona en concreto (familia, amigos, trabajo, etc.) y no en general. Por ello, posteriores investigaciones podrían evaluar el salir del armario con el “Outness Inventory” de Mohr y Fassinger (2000), validándolo en español, que evalúa salir del armario con diferentes personas.

Respecto a las diferencias entre homosexuales y bisexuales, en variables de identidad, se ha mantenido la hipótesis solo para incertidumbre de identidad y centralidad de identidad. Relativo a que las personas bisexuales tengan mayor incertidumbre de identidad y menor centralidad de identidad está en línea con la literatura (Balsam y Mohr, 2007). Algunas hipótesis que lo expliquen y que podrían analizarse en futuros estudios, podrían ser que se sientan discriminados, incluso en el movimiento LGTBIQ+ (Hequembourg y Brallier, 2009), que hayan interiorizado mitos como “no saben lo que quieren” (Eliason, 2001) o a que hayan tenido siempre parejas del mismo género. El que no se hayan encontrado diferencias entre otras variables podría deberse a la muestra reducida de personas bisexuales ($N = 37$) por lo que se podrían estudiar en futuras investigaciones con una muestra mayor.

Por último, se mantiene parcialmente la hipótesis que relaciona variables de identidad sexual con TEPT, CPT y resiliencia. En TEPT se mantiene la relación con el género, habiendo más mujeres que hombres, aunque no hay diferencia significativa entre ambos grupos, por lo que habría que estudiarlo más a fondo para no caer en la diferencia entre géneros. También se mantiene en TEPT con discriminación diaria, lo que plantea qué se puede hacer a nivel social para luchar contra el estigma, los estereotipos y la discriminación. Además, la discriminación está relacionada con el miedo a la discriminación y esta última se podría trabajar con terapia psicológica. Se ha mantenido en TEPT con autoaceptación y dificultad en el proceso de identidad, pudiendo ser variables a trabajar en terapia psicológica. Es interesante que se mantenga para asociacionismo y activismo LGB con CPT y resiliencia, pues el fomentar que las personas LGB se asocien puede repercutir en su salud y crecimiento. Por último, se mantiene para la resiliencia con el miedo a la discriminación y la centralidad de identidad, variables que podrían trabajarse en terapia y así aumentar la resiliencia. El que no se mantenga la hipótesis para el resto de relaciones podría tener relación con problemas metodológicos que se comentarán más adelante y podrían solventarse en futuras investigaciones.

Además de los resultados cuantitativos comentados, varios participantes opinaron sobre el estudio, siendo interesante de cara a entender por qué se han podido mantener o no parte de las hipótesis. Algunas respuestas se referían a la dificultad para comprender preguntas, como el concepto “acontecimiento” mencionado a lo largo del formulario o la forma de medir la discriminación diaria en periodicidad y no en “veces”. También indicaron que han vivido más situaciones estresantes durante la infancia y la adolescencia que en la actualidad (adulthood). En lo referente a terminología del cuestionario, indicaron aspectos tales como que el término “colectivo” no les representaba, o que “nunca habían estado en ningún armario” o que una persona no se siente orgullosa por ser homosexual sino del proceso para salir del armario. Varias personas bisexuales indicaron que al no haber tenido parejas no “normotípicas”, no habían salido del armario, ni se habían visto en la necesidad de esconderse, pero tampoco las habían creído al revelar la orientación. Asimismo, una persona heterosexual comentó que en la “comunidad hetero” también hay discriminación (machismo) y que ello podría afectar a los resultados del formulario.

Otro participante indicaba que “no considero que haya tenido un estrés respecto al tema, sobre todo por tener un buen entorno de aceptación y de sentir un orgullo personal que ha ido creciendo conforme he madurado”, lo que podrían ser signos de haber desarrollado resiliencia y/o CPT. Asimismo, ha habido respuestas en la línea de que no sienten que hayan sufrido situaciones estresantes con respecto a la orientación sexual y otras que habían sufrido más en relación a la identidad de género. En cuanto al TEPT, una persona comentó concretamente que “de manera inconsciente vivo con estrés constante, alerta, vigilando mi comportamiento y tensándome al

pasar o estar cerca de las personas, intento pasar desapercibido y/o estar en un lugar seguro siempre”, lo cual es bastante ilustrativo sobre cómo pueden sentirse las personas que han sufrido estresores y no desarrollan resiliencia o CPT.

Dentro de las propuestas de mejora de este estudio está la muestra, pues el tamaño podría haber sido mayor, sobre todo en personas bisexuales y asexuales. Pues en el caso de este último grupo solo hubo una persona por lo que no se han podido hacer análisis con esta orientación. Asimismo, si la muestra hubiese sido más grande se podrían haber estudiado las diferencias entre edades y Comunidades Autónomas. No obstante, en conjunto, han respondido bastantes personas al formulario tanto del ámbito personal como desde asociaciones LGB. Esto podría ser porque hay interés en hablar de la orientación sexual y de los factores que pueden beneficiar a que las situaciones estresantes, que viven, se conviertan en oportunidades de crecimiento.

En relación a los instrumentos de medida, la discriminación se podría medir con la “Prueba para Eventos Vitales Estresantes” (Rosario, Schrimshaw, Hunter y Gwadz, 2002) que tiene buenas propiedades psicométricas y mide eventos estresantes dentro del núcleo cercano (familia, amigos y trabajo) en personas LGB. No se ha empleado en este trabajo porque se quería medir la discriminación a nivel social. Para evaluar el salir del armario podría utilizarse el “Outness Inventory” de Mohr y Fassinger (2000) por lo que se ha indicado anteriormente. En el caso de las personas heterosexuales, se podría haber explicado más que debían responder únicamente teniendo en cuenta la orientación sexual y no en general, y de esta forma a lo mejor habría habido más diferencias entre los grupos.

En cuanto a investigaciones futuras, con los datos obtenidos en este estudio, se podrían analizar otras hipótesis. Por ejemplo, si la prevalencia de personas que desarrollan resiliencia y CPT es mayor que la de personas que desarrollan TEPT. Otra idea sería analizar si a mayor LGBfobia internalizada hay mayor motivación de ocultamiento y mayor incertidumbre de identidad y si esto se relaciona con mayor TEPT y menor resiliencia y CPT. También se podría hacer un estudio de casos y controles para medir los factores de protección y riesgo para desarrollar TEPT, CPT y resiliencia. Incluso se podría hacer un estudio de variables mediadoras entre sufrir acoso escolar y discriminación diaria y desarrollar TEPT, CPT y resiliencia, empleando como variables mediadoras salir del armario, apoyo social, variables de identidad, etc. Además de las variables medidas en este estudio, en el contexto LGB se podría estudiar la relación entre tener pareja (como factor protector) y el tener una enfermedad de transmisión sexual (como factor de riesgo) para desarrollar resiliencia y CPT.

En conclusión, se cumplen gran parte de las hipótesis planteadas y los objetivos propuestos del trabajo. A grandes rasgos, a nivel personal, he ampliado mi conocimiento sobre las personas LGB, el TEPT, la resiliencia y el CPT, todo lo cual me será útil para la práctica

clínica. A nivel de los datos analizados, he examinado factores relacionados con la diferencia de medias entre las personas LGB y heterosexuales que desarrollan TEPT, CPT y resiliencia.

7. Referencias.

American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and Statistical Manual, Mental Disorders* (1ªed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (1974). *Diagnostic and Statistical Manual, Mental Disorders* (2ªed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual, Mental Disorders* (3ªed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (1988). *Diagnostic and Statistical Manual, Mental Disorders* (3ªed. TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual, Mental Disorders* (4ªed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2016). *Diagnostic and Statistical Manual, Mental Disorders* (5ªed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychological Association. (2020, enero de 2008). *Sexual Orientation and Gender Identity*. <https://www.apa.org/helpcenter/sexual-orientation>

Andrea, R., Margaret, R., Heather, C., Karestan, K., y Austin S. (2012). Elevated Risk of Posttraumatic Stress in Sexual Minority Youths: Mediation by Childhood Abuse and Gender Nonconformity. *American Journal of Public Health, 102*(8), 1587-1593.

Arias, P. R., García, F. E., y Valdivieso, I. P. (2017). Propiedades Psicométricas del Inventario de Crecimiento Postraumático en Población Ecuatoriana. *Evaluar, 17*(2), 67-80.

Ashmore, R. D., Deaux, K., y McLaughlin-Volpe, T. (2004). An organizing framework for collective identity: Articulation and significance of multidimensionality. *Psychological Bulletin, 130*(1), 80-114.

Avilés, J. M., Iruetia, M. J., García-López, L. J., y Caballo, V. E. (2011). El Maltrato entre Iguales: "Bullying". *Behavioral Psychology, 19*(1), 57-90.

Ballesteros, B., Pérez de Vinaspre, S., Díaz, D., y Toledano, E. (2017). *III Estudio sobre Acoso Escolar y Cyberbullying según los afectados. Informe del Teléfono ANAR*. Madrid: Fundación Mutua Madrileña y Fundación ANAR.

Balsam, K. F., y Mohr, J. J. (2007) Adaptation to Sexual Orientation Stigma: A Comparison of Bisexual and Lesbian/Gay Adults. *Journal of Counseling Psychology, 54*(3), 306-319.

Bandermann, K. M., y Szymanski D. M. (2014). Exploring Coping Mediators Between Heterosexist Oppression and Posttraumatic Stress Symptoms among Lesbian, Gay, and Bisexual persons. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(3), 213-224.

Barón-Vioque, S., Cascone, M., y Martínez, C. (2013). Estigma del Sistema de Género: Aprendizaje de los Modelos Normativos, Bullying y Estrategias de Resiliencia. *Política y Sociedad*, 50(3), 837-864.

Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11 (3), 125-146.

Bobes, J., Calcedo-Barba, A., García, M., Francois, M., Rico-Villademoros, F., González, M. P., Bascarán, M. T., Bousoño, M., y Grupo español de trabajo para el estudio del TEPT (2000). Evaluación de las Propiedades Psicométricas de la Versión Española de cinco Cuestionarios para la Evaluación del Trastorno de Estrés Postraumático. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 28(4), 207-218.

Bonanno, G. A., Papa, A. LaLande, K., Westphal, M., y Coifman, K. (2004). The Importance of Being Flexible: The Ability to Both Enhance and Suppress Emotional Expression Predicts Long-Term Adjustment. *Psychological Science*, 15(7), 482-487.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have we underestimated the Human Capacity to thrive after Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28.

Bonanno, G. A. (2005a). Clarifying and Extending the Construct of Adult Resilience. *American Psychologist*, 60(3), 265-267.

Bonanno, G. A. (2005b). Resilience in the Face of Potential Trauma. *American Psychological Society*, 14(3), 135-138.

Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A., y Vlahov, D. (2005). Psychological Resilience after Disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychological Science*, 17(3), 181-186.

Bonanno, G. A., Moskowitz, J.T., Papa, A., y Folkman, S. (2005). Resilience to loss in bereaved Spouses, bereaved Parents, and bereaved Gay Men. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(5), 827–843.

Bonet, L., Wells, B. E., y Parsons, J. T. (2007). A positive look at a Difficult Time: A Strength-based Examination of Coming out for Lesbian and Bisexual Women. *Journal of LGBT Health Research*, 3(1), 7-14.

Bontempo, D. E., y D`Augeli, A. R. (2002). Effects of At-School Victimization and Sexual Orientation on Lesbian, Gay, or Bisexual Youths` Health Risk Behavior. *Journal of Adolescent Health*, 30(5), 364-374.

Boroughs, M. S., Ehlinger, P. P., Batchelder, A. W., Safren, S. A., y O`Clerigh, C. (2018). Posttraumatic Stress Symptoms and Emerging Adult Sexual Minority Men: Implications for Assessment and Treatment of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 31(5), 665-675.

Bregman, H. R., Malik, N. M., Page, M. J. L., Makynen, E., y Lindahl, K. M. (2013). Identity Profiles in Lesbian, Gay, and Bisexual Youth: The Role of Family Influences. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3), 417–430.

Calhoun, L. G., y Tedeschi, R. G. (2000). Early posttraumatic interventions: Facilitating possibilities for growth. En Violanti, J. M., Paton, D., y Dunning, C. (Eds.), *Posttraumatic stress intervention: Challenges, issues, and perspectives* (pp. 135–152). Springfield: C. C. Thomas Publisher.

Campo-Arias, A., Herazo, E., y Celina-Oviedo, H. (2016). Escala de Discriminación en la Vida Cotidiana: Consistencia y estructura interna en estudiantes de medicina. *Revista Médica Risaralda*, 22(1), 39-42.

Cárdenas, M., Barrientos, J., Meyer, I., Gómez, F., Guzmán, M., y Bahamondes, J. (2018). Direct and Indirect Effects of Perceived Stigma on Posttraumatic Growth in Gay Men and Lesbian Women in Chile. *Journal of Traumatic Stress*, 31(1), 5-13.

Cass, V. C. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4(3), 219–235.

Cass, V. C. (1984). Homosexual identity formation: Testing a theoretical model. *The Journal of Sex Research*, 20(2), 143–167.

Coker, T. R., Austin, S. B., y Schuster, M. A. (2010). The health and Health Care of Lesbian, Gay and Bisexual Adolescents. *Annual Review of Public Health*, 31, 457–477.

Connor, K. M., y Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.

Costa, P. A., Pereira, H., y Leal, I. (2013). Internalized Homonegativity, Disclosure, and Acceptance of Sexual Orientation in a Sample of Portuguese Gay and Bisexual men, and Lesbian and Bisexual women. *Journal of Bisexuality*, 13(2), 229–244.

Cox, N., Dewaele, A., van Houtte, M., y Vincke, J. (2011). Stress-related Growth, Coming out, and Internalized Homonegativity in Lesbian, Gay, and Bisexual youth. An examination of Stress-related growth within the Minority Stress Model. *Journal Of Homosexuality*, 58(1), 117-137.

Cyrulnik, B. (2002). *Los patitos feos. La Resiliencia: una Infancia Infeliz no Determina la vida*. Barcelona: Gedisa.

Davidson, J. R. T., Book, S. W., Colket, J. T., Tupler, L. A., Roth, S., David, D.,...Feldman, M. (1997). Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 27(1), 153-160.

D'Augelli, A. R., Grossman, A. H., Starks, M. T., y Sinclair, K. O. (2010). Factors Associated with Parents' Knowledge of Gay, Lesbian, and Bisexual Youths' Sexual Orientation. *Journal GLBT Family Study*, 6(2), 178–198.

D'Augelli, A. R., Pilkington, N. W., y Hershberger, S. L. (2002). Incidence and Mental Health Impact of Sexual Orientation Victimization of Lesbian, Gay and Bisexual Youths in High School. *School Psychology Quarterly*, 17(2), 148-167.

Dworkin, E., Kaysen, D., Bedard-Gilligan, M., Rhew, I., y Lee, C. (2017). Daily-level associations between PTSD and cannabis use among Young sexual Minority Women. *Addictive Behaviors*, 74, 118-121.

Echeburúa, E., Amor, P. J., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F. P., y Muñoz, J. M. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia Psicológica*, 34(2), 111-128.

Eliason, M. J. (2001). Bi-negativity: The Stigma Facing Bisexual Men. *Journal of Bisexuality*, 1(2-3), 137-154.

Elizur, Y. y Michael, Z. (2001). Family Support and Acceptance, Gay male Identity Formation, and Psychological Adjustment: A path model. *Family Process*, 40(2), 125-144.

Fassinger, R. E. y Miller, B. A. (1996). Validation of an Inclusive Model of Sexual Minority Identity Formation on a Sample of Gay Men. *Journal of Homosexuality*, 32(2), 53-79.

Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales, FELTGB (2020, Enero 08). *Quiénes somos: Nuestra historia*. <http://www.felgtb.org/quienes-somos>.

Fernández-Rodríguez, M. C., y Vázquez-Calle, F. (2013). En torno al Rechazo, la Salud Mental y la Resiliencia en un Grupo de Jóvenes Universitarios Gays, Lesbianas y Bisexuales. *Revista Griot*, 6(1), 44-65.

Finneran, C., y Stephenson, R. (2013). Intimate Partner Violence Among Men Who Have Sex With Men: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*, 14(2), 168.

Fonseca-Freitas, D., Coimbra, S., y Fontaine, A. M. (2017). Resilience in LGB Youths: A Systematic Review of Protection Mechanisms. *Systematic Literature Review*, 27(66), 69-79.

Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., y Martinussen, M. (2003). A new rating Scale for Adult Resilience: What are the central Protective Resources behind Healthy Adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76.

Frost, D. M., Lehavot, K., y Meyer, I. H. (2015). Minority Stress and Physical Health Among Sexual Minority Individuals. *Journal of Behavior Medicine*, 38(1), 1-8.

Gabriel, C., y Herranz, D. (2017). *Las Personas LGTB en el Ámbito del Empleo en España: Hacia Espacios de Trabajo Inclusivos con la Orientación Sexual e Identidad y Expresión de Género*. Madrid: Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades.

Galea, S., Vlahovm, D., Ahern, J., Susser, E., Gold, J., Bucuvalas, M., y Kilpatrick, D. (2003). Trends of Probable Post-Traumatic Stress Disorder in New York City after the September 11th Terrorist Attacks. *American Journal of Epidemiology*, 158(6), 514-524.

Ghavami, N., Fingerhut, A., Peplau, L. A., Grant, S. K., y Wittig, M. A. (2011). Testing a Model of Minority Identity Achievement, Identity Affirmation and Psychological Well-Being Among Ethnic Minority and Sexual Minority Individuals. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 17*(1), 79-88.

González, E., Martínez, V., Leyton, C., y Bardi, A. (2004). Orientación sexual: Un Desafío Actual para la Atención de Adolescentes. *Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia, 11*(3), 69-78.

González-Pérez, C. O. (2001). La Identidad Gay: una Identidad en Tensión. Una forma para comprender el mundo de los homosexuales. *Desacatos, 6*(6), 97-110.

Griffith, L. H., y Hebl, M. R. (2002). The Disclosure Dilemma for Gay Men and Lesbians: "Coming Out" at Work. *Journal of Applied Psychology, 87*(6), 1191-1199.

Guzzo, G., Pace, U., Lo Cascio, V., Craparo, G., y Schimmenti, A. (2014). Bullying Victimization, Post-Traumatic Symptoms, and the Mediating Role of Alexithymia. *Children Indicators Research, 7*(1), 141-153.

Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R. y Brown, G. K. (2011). Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Review and Recommendations. *Journal of Homosexuality, 58*(1), 10-51.

Henry, M. M. (2013). *Coming out: implications for Self-Steem and Depression in gay and lesbian individuals* (Tesis de Postgrado). The Faculty of Humboldt State University, California.

Hequembourg, A. L., y Brallier, S. A. (2009). An Exploration of Sexual Minority Stress Across the lines of Gender and Sexual Identity. *Journal of homosexuality, 56*(3), 273-298.

Herdt, G. (2001). Social change, sexual diversity, and tolerance for bisexuality in the United States. *Lesbian, gay, and bisexual identities and youth: Psychological perspectives, 267-283*.

Herek, G. M. (2002). Heterosexuals` Attitudes Toward Bisexual Men and Women in the United States. *The Journal of Sex Research, 39*(4), 1-18.

Herek, G. M. (2004). Beyond "Homophobia": Thinking About Sexual Prejudice and Stigma in the Twenty-First Century, *Journal of NSRC, 1*(2), 6-24.

Herek, G. M., Cogan, J. C., y Gillis, J. R. (2009). Internalized Stigma Among Sexual Minority Adults: Insights From a Social Psychological Perspective. *Journal of Counseling Psychology, 56*(1), 32-43.

Herek, G. M., Gillis, J. R., y Cogan, J. C. (2009). Internalized Stigma Among Sexual Minority Adults: Insights from a Social Psychological Perspective. *Journal of Counseling Psychology, 56*(1), 32-43.

Hershberger S. L., y D'Augelli, A. R. (1995). The impact of Victimization on the Mental Health and Suicidality of Lesbian, Gay, and Bisexual youths. *Developmental Psychology*, 31(1), 65–74.

Hequembourg, A. L., y Brallier, S. A. (2009). An Exploration of Sexual Minority Stress Across the lines of Gender and Sexual Identity. *Journal of homosexuality*, 56(3), 273-298.

Instituto Nacional de Estadística. (2020, Enero 08). *Estadística de Matrimonios, Movimiento Natural de la Población*.
https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176999&menu=ultiDatos&idp=1254735573002

Jonahan, M., y Ruth, F. (2000). Measuring Dimensions of Lesbian and Gay Male Experience. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*, 33(2), 66-90.

Katz-Wise, S. L., Rosario, M., y Tsappis, M. (2016). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth and Family Acceptance. *Pediatric clinics of North America*, 63(6), 1011–1025.

Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martín, C. E., y del Roncal, F. P. (1948). *Sexual Behavior in the Human Male*. Philadelphia: WB Saunders.

Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martín, C. E., y Gebhard, P. H. (1953). *Sexual Behavior in the Human Female*. Philadelphia: WB Saunders.

Langarita-Adiego, J. A., y Mas-Grau, J. (2017). Antropología y Diversidad Sexual y de Género en España. Hacia la Construcción de una Especialidad Disciplinaria. *Revista de Dialectología y tradiciones Populares*, 72(2), 311-334.

Ley Orgánica 13/2005, de 2 de julio, de Legalización del Matrimonio entre Personas del mismo sexo, BOE núm. 157 (2005).

Ley Orgánica 3/2016, de 22 de julio, de Protección Integral contra la LGTBifobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual de la Comunidad de Madrid, BOE núm. 285 (2016).

Lewis, R. J., Derlega, V. J., Berndt, A., Morris, M. L., y Rose, S. (2014). An Empirical Analysis of Stressors for Gay Men and Lesbians. *Journal of Homosexuality*, 42(1), 63-88.

Lewis, R. J., Derlega, V. J., Clarke, E. G., y Kuang, J. C. (2006). Stigma Consciousness, Social Constraints, and Lesbian well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 48–56.

Link, B. G., y Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Psychology*, 27(1), 363-85.

Linley, A., Andrews, L., y Joseph, S. (2007). Confirmatory Factor Analysis of the Posttraumatic Growth Inventory. *Journal of Loss and Trauma*, 12(4), 321-332.

- Lira, A. N. y Morais, N. A. (2018). Resilience in Lesbian, Gay, and Bisexual (LGB) Populations: An Integrative Literature Review. *Sexual Research and Social Policy*, 15(3), 272-282.
- Luthar, S., Cicchetti, D., y Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-62.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J., y Cyrulnik, B. (2003). *La Resiliencia: Estado de la Cuestión. La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.
- Marchueta-Pérez, A. (2014). Consecuencias del Bullying Homofóbico Retrospectivo y los Factores Psicosociales en el Bienestar Psicológico de Sujetos LGB. *Revista de Investigación Educativa*, 32(1), 255-271.
- Marrero-Quevedo, R. M., y Carballeira-Abella, M. (2010). El Papel del Optimismo y del Apoyo Social en el Bienestar Subjetivo. *Salud Mental*, 33(1), 39-46.
- Martín-Ayaa, J. L., y de Paúl-Ochotorena, J. (2004). Trastorno por Estrés Postraumático en Víctimas de Situaciones Traumáticas. *Psycothema*, 16(1), 45-49.
- Masten A. (2007). Resilience in developing systems: Progress and Promise as the Fourth Wave Rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930.
- Mays, V. M., y Cochran, S. D. (2003). Mental Health Correlates of Perceived Discrimination Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 91(11), 1869-1875.
- McCormick, A., Scheyd, K., y Terrazas, S. (2018). Trauma-Informed Care and LGBTQ Youth: Considerations for Advancing Practice With Youth With Trauma Experiences. *The Journal of Contemporary Social Services*, 99(2), 160-169.
- McDaniel, J., Purcell, D., y D'Augelli, A. (2001). The relationship Between Sexual Orientation and Risk for Suicide: Research Findings and Future Directions for Research and Prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(Supplement to Issue 1), 84-105.
- McCarn, S. R. y Fassinger, R. E. (1996). Revisioning Sexual Minority Identity Formation: A new Model of Lesbian Identity and its Implications. *Counseling Psychologist*, 24(3), 508-534.
- Meyer, I. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697.
- Meyer, I. H. (2007). Prejudice and Discrimination as Social Stressors. En Meyer, I. H., y Northridge, M. E., (coord.), *The health of Sexual Minorities* (pp. 242-267). Boston: Springer.
- Álvarez, I., y Gómez, I. (2009). PISA, un proyecto internacional de evaluación auténtica: luces y sombras. En C. Monereo (coord.), *Pisa como excusa: repensar la evaluación para cambiar la enseñanza* (pp. 91-110). Barcelona: Graó.

Ministerio del Interior (2018). *Informe sobre la evolución de los delitos de odio en España*. Madrid: Autor.

Mohr, J., y Fassinger, R. (2000). Measuring Dimensions of Lesbian and Gay Male Experience. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*, 33(2), 66–90.

Mohr, J. J., y Kendra, M.S. (2011). Revision and Extension of a Multidimensional Measure of Sexual Minority Identity: The Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale Revised. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 234-245.

Moradi, B., Mohr, J. J., Worthington, R. L., y Fassinger, R. E. (2009). Counseling Psychology Research on Sexual (Orientation) Minority Issues; Conceptual and Methodological Challenges and Opportunities. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 5-22.

Morán-Astorga, C., García-Pérez, C., y Finez-Silva, M. (2015). Acoso Escolar: Relación con Sentimiento de Soledad y Perfeccionismo positivo en Adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 199-209.

Morris, J. F., Waldo, C. R., y Rothblum, E. D. (2001). A Model of Predictors and Outcomes Among Lesbian and Bisexual Women. *Journal of Orthopsychiatry*, 71(1), 61–71.

Needham, B. L., y Austin, E. L. (2010). Sexual Orientation, Parental Support, and Health During the Transition to Young Adulthood. *Journal Youth Adolescence*, 39(10), 1189-1198.

Nestle, J., Howell, C., y Wilchins, R. (2002). *GenderQueer: Voices from Beyond the Sexual Binary*. Los Angeles: Alyson Publications.

Oberst, U., Ibarz, V., y León, R. (2003). La psicología individual de Alfred Adler y la psicosis de Oliver Brachfeld. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 67(1-2), 31-44.

Observatorio Madrileño contra la homofobia, transfobia y bifobia. (2020, Enero 08). *Quiénes somos*. <https://contraelodio.org/wp/quienes-somos/>

Observatorio Madrileño contra la homofobia, transfobia y bifobia (2018). *Informe de incidentes de odio motivados por LGTBfobia en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social. Consejería de Políticas Sociales y Familia.

Ortíz-Hernández, L. (2005). Influencia de la Opresión Internalizada sobre la Salud Mental Bisexuales, Lesbianas y Homosexuales de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 28(4), 49–64.

Padilla, Y. C., Crisp, C., y Rew, D. L. (2014). Parental Acceptance and Illegal Drug use among Gay, Lesbian, and Bisexual Adolescents: Results from a national survey. *Social Work*, 55(3), 265–275.

Palma, D. M. y Orcasita, L. T. (2017). Considerations for the designs of Human Immunodeficiency Virus (HIV) prevention programs for lesbian and bisexual women. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21(63), 1031-1038.

Paul, R., Smith, N. G., Mohr, J. J., y Ross, L. R. (2014). Measuring Dimensions of Bisexual Identity: Initial Development of the Bisexual Identity Inventory. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(4), 452-460.

Pistella, J., Salvati, M., Ioverno, S., Laghi, F., y Baiocco, R. (2016). Coming-Out to Family Members and Internalized Sexual Stigma in Bisexual, Lesbian and Gay People, *Journal of Children and Family Study, 25*(12), 3694-3701.

Quinn, D. M., y Chaudoir, S. R. (2009). Living with a concealable stigmatized identity: The impact of anticipated stigma, centrality, salience, and cultural stigma on psychological distress and health. *Journal of Personality and Social Psychology, 97*(4), 634–651.

Quinn, D. M., y Earnshaw, V. A. (2013). Concealable Stigmatized Identities Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass, 7*(1), 40-51.

Quinn, D. M., Williams, M. K., Quintana, F., Gaskins, J. L. Overstreet, N. M., Pishori, A.,...Chaudoir, S. R. (2014). Examining Effects of Anticipated Stigma, Centrality, Salience, Internalization, and Outness on Psychological Distress for People with Concealable Stigmatized Identities. *PLoS ONE, 9*(5), e96977.

Rivers, I., y Cowie, H. (2006). Bullying and homophobia at UK schools: A Perspective on Factors Affecting Resilience and Recovery. *Journal of Gay and Lesbian Issues in Education, 3*(4), 11-43.

Roberts, A. L., Austin, S. B., Corliss, H. L., Vandermorris, A. K., y Koenen, K. C. (2010). Pervasive Trauma Exposure Among US Sexual Orientation Minority Adults and Risk of Posttraumatic Stress Disorder. *American Journal of Public Health, 100*(12), 2433-2441.

Roberts, A., Rosario, M., Corliss, H. L., Koenen, K. C., y Austin, S. B. (2012). Elevated risk of Post-Traumatic Stress in Sexual Minority Youths: Mediation by childhood abuse and gender nonconformity. *American Journal of Public Health, 102*(8), 1587-1593.

Rodríguez-Rey, R., Alonso-Tapia, J., y Hernansaiz-Garrido, H. (2016). Reliability and Validity of the Brief Resilience Scale (BRS) Spanish Version. *Psychological Assessment, 28*(5), e101-e110.

Rodríguez-Rust, P. (2012). Bisexuality: The State of the Union. *Annual Review of Sex Research, 13*(1), 180-240.

Rosario, M., Schrimshaw, E. W., y Hunter, J. (2009). Disclosure of Sexual Orientation and Subsequent Substance Use and Abuse among Lesbian, Gay, and Bisexual Youths: Critical role of disclosure reactions. *Psychology of Addictive Behavior, 23*(1), 175–184

Rosario, M., Schrimshaw, E. W., Hunter, J., y Gwadz, M. (2002). Gay-Related Stress and Emotional Distress among Gay, Lesbian, and Bisexual Youths: A longitudinal examination. *Journal Consulting Clinical Psychology, 70*(4), 967-975.

Rosser, B. R., Bockting, W. O., Ross, M. W., Miner, M. H., y Coleman, E. (2008). The Relationship Between Homosexuality, Internalized Homo-Negativity, and Mental Health in Men Who Have Sex with Men. *Homosexuality Diary*, 55(2), 185-203.

Rivers, I. (2004). Recollections of Bullying at School and Their Long-Term Implications for Lesbians, Gay Men, and Bisexuals. *Crisis*, 25(4), 169-175.

Russell, G. M., y Richards, J. A. (2003). Stressor and Resilience Factors for Lesbians, Gay Men, and Bisexuals Confronting Antigay Politics. *American Journal of Community Psychology*, 31(3-4), 313-328.

Russell, B. T., Ryan, C., Diaz, R. M., Noel, A. C., y Stephen, T. R. (2010). Gender-nonconforming Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth: School Victimization and Young Adult Psychosocial Adjustment. *Developmental Psychology*, 46(6), 1580-1589.

Russell, S. T., Ryan, C., Russell, B. T., Díaz, R. M., y Sánchez, J. (2011). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adolescent School Victimization: Implications for Young Adult Health and Adjustment. *Journal of School Health*, 81(5), 223-230.

Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R. y Sanchez, J (2010). Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. *Journal of Children and Adolescent Psychiatric Nurs*, 23(4), 205-213.

Rzeszute, M., Oniszczenko, W., y Gruszczyńska, E. (2019). Satisfaction with Life, Big-Five Personality Traits and Posttraumatic Growth Among People Living with HIV. *Journal of Happiness Studies*, 20(1), 35-50.

Savin-Williams, R., y Diamond, L. (2000). Sexual Identity Trajectories among Sexual-Minority Youths: Gender comparisons. *Archives of Sexual Behavior*, 29(6), 607-627.

Savin-Williams, R. C., y Ream, G. L. (2003). Sex Variations in the Disclosure to Parents of Same-Sex Attractions. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 429-438.

Savin-Williams, R. (2005). The New Gay Teen: Shunning Labels. *The Gay and Lesbian Review*, 12(6), 16-19.

Serrato-Guzmán, A. N., y López-Sánchez, E. (2018). Del “Coming Out” a los Derechos Humanos en las Demandas de las Organizaciones de la Sociedad Civil del Movimiento LGBT: Estrategias Discursivas de Refugio. *Andamios*, 15(37), 119-144.

Shields, J. P., Whitaker, K., Glassman, J., Franks, H. M., y Howard, K. (2012). Impact of Victimization on Risk of Suicide Among Lesbian, Gay, and Bisexual High School Students in San Francisco. *Journal of Adolescence Health*, 50(4), 418-420.

Shilo, G., y Savaya, R. (2011). Effects of Family and Friend Support on LGB Youths`Mental Health and Sexual Orientation. *Family Relations*, 60(3), 318-330.

Shoptaw, S., Weiss, R., Munjas, B., Hucks-Ortiz, C., Young, S., Larkins, S., y Gorbach, P. (2009). Homonegativity, Substance Use, Sexual Risk Behaviors, and HIV Status in Poor and Ethnic Men Who Have Sex with Men in Los Angeles. *Journal of Urban Health*, 86(6), 77–92.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., y Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200.

Szymanski, D. M. (2005). Heterosexism and Sexism as Correlates of Psychological Distress in Lesbians. *Journal of Counseling and Development*, 88(3), 335-360.

Tedeschi, R.G., y Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.

Tedeschi, R.G., y Calhoun, L.G (2004). Post-Traumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Consultation*, 15(1), 1-18.

Tedeschi, R. G., y Calhoun, L. G. (2008). Crecimiento postraumático en las intervenciones clínicas cognitivo-conductuales. En V. Caballo (Ed), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (pp. 30-49). Madrid: Siglo XXI.

Toro-Alfonso, J., Varas-Díaz, N., Andújar-Bello, I., y Nieves-Rosa, L. (2006). Strengths and Vulnerabilities of a Sample of Gay and Bisexual Male Adolescents in Puerto Rico. *Interamerican Journal of psychology*, 40(1), 59–68

Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., y Field, A. P. (2012). A Meta-Analysis of Risk Factors for Post-Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents. *Clinical Psychology Review*, 32(2), 122-138.

Troiden, R. R. (1989). The Formation of Homosexual Identities. *Journal of Homosexuality*, 17(1-2), 43–73.

Troiden, R. R. (1993). The Formation of Homosexual Identities. En L. D. Garnets y D. C. Kimmel (Eds.), *Psychological Perspectives on Lesbian and Gay male Experiences* (pp. 191–217). Nueva York, NY: Columbia University Press.

Vargas-Trujillo, E., Villalobos, S., Trevisi, G., González, F., y García, P. (2003). Variables Psicosociales asociadas con el grado de Aceptación de la Orientación Sexual no Heterosexual. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, (12), 39-51.

Vaughan, M. D., y Waehler, C. A. (2010). Coming Out Growth: Conceptualizing and Measuring Stress-Related Growth Associated with Coming Out to Others as a Sexual Minority. *Journal of Adult Development*, 17(2), 94–109.

Vera-Poseck, B., Carbelo-Baquero, B., y Vecina-Jiménez, M. L. (2006). La Experiencia Traumática desde la Psicología Positiva: Resiliencia y Crecimiento Postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49.

Wang, K., Jonathon-Rendina, H., y Pachankis, J. E. (2016). Looking on the Bright Side of Stigma: How Stress-Related Growth Facilitates Adaptive Coping among Gay and Bisexual Men. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 20(4), 363-375.

Whitbeck, L. B., Chen, X., Hoyt, D. R., Tyler, K. A., y Johnson, K. D. (2004). Mental Disorder, Subsistence Strategies, and Victimization among Gay, Lesbian, and Bisexual Homeless and Runaway Adolescents. *Journal of Sexual Research*, 41(4), 329-342.

Wilkerson, J. M., Noor, S. W., Galos, D. K., y Simon-Rosser, B. R. (2016). Correlates of a Single-Item Indicator Versus a Multi-Item Scale of Outness About Same-Sex Attraction. *Sexual Behavior Files*, 45(5), 1269-1277.

Williams, D. R., Yu, Y., Jackson, S., y Anderson, N. B. (1997). Racial Differences in Physical and Mental Health: Socio-economic Status, Stress and Discrimination. *Journal of Health Psychology*, 2(3), 335-351.

Williamson, I. R. (2000). Internalized Homophobia and Health Issues Affecting Lesbians and Gay Men. *Health Education Research*, 15(1), 97-107.

Willoughby, B. L. B., Doty, N. D., y Malik, N. M. (2008). Parental Reactions to Their Child's Sexual Orientation Disclosure: A Family Stress Perspective. *Parenting: Science and Practice*, 8(1), 70-91.

Willoughby, B. L. B., Malik, N. M., y Lindahl, K. M. (2006). Parental Reactions to their Sons' Sexual Orientation Disclosures: The Roles of Family Cohesion, Adaptability, and Parenting Style. *Psychology of Men & Masculinity*, 7(1), 14-26.

Windle, G., Bennett, K. M., y Noyes, J. (2011). A Methodological Review of Resilience Measurement Scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(8), 1-12.

Windle, G. (2011). What is resilience? A Review and Concept Analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169.

Worthen, M. G. (2013). An Argument for Separate Analyses of Attitudes toward Lesbian, Gay, Bisexual Men, Bisexual Women, MtF and FtM transgender individuals. *Sexual Roles*, 68(11-12), 703-723.

Worthington, R. L., Navarro, R. L., Savoy, H. B., y Hampton, D., (2008). Development, Reliability, and Validity of the Measure of Sexual Identity Exploration and Commitment (MoSIEC). *Developmental Psychology*, 44(1), 22-33.

Yost, M. R., y Thomas, G. D. (2012). Gender and Binegativity: Men's and Women's Attitudes Toward Male and Female Bisexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 41(3), 691-702.

8. Anexos.

Anexo 1. Encabezados para la difusión de la batería de cuestionarios.

A personas LGB.

Al inicio del formulario.

Desde la Universidad de Alcalá se está realizando un estudio sobre las consecuencias del estrés y diferentes traumas que puedan haber sufrido o estar sufriendo personas LGB por pertenecer a una minoría por su identidad sexual. Tenga en cuenta que no hay respuestas correctas ni incorrectas y que este cuestionario es completamente anónimo y se empleará con fines de investigación.

Vía e-mail a las asociaciones LGB.

Buenas tardes,

Soy Ana Gómez, psicóloga. Actualmente estoy finalizando el Master en Psicología General Sanitaria en la Universidad de Alcalá. Para ello estoy haciendo el TFM (trabajo fin de máster) sobre las consecuencias de haber sufrido estrés o algún tipo de evento traumático en personas LGB. Lo he enfocado únicamente en orientación sexual y no en identidad por acotar la muestra, aunque no descarto hacer algún tipo de investigación con personas trans en el futuro.

He tenido conocimiento de esta asociación a través de FELGTB. Si fuera posible difundir el formulario que he diseñado entre las personas que estén interesadas me sería de gran ayuda. Este es el link para poder hacerlo: <https://forms.gle/Rt1nj7sW2JV3pmRw7>

Mi idea es enfocar el trabajo desde que se estigmatiza a las personas del colectivo y de ahí surgen problemas que pueden derivar en discriminación, LGBfobia y de ahí en acoso escolar, violencia en el día a día, LGBfobia internalizada, etc. Pero no por eso tiene que acabar derivando en problemas de salud mental, como hasta ahora se ha venido estudiando (mayores niveles de ansiedad, depresión, índices de suicidio más elevados, etc.). Sino que hay personas que pueden salir de estas experiencias con más habilidades para enfrentarse a los problemas de la vida (crecimiento postraumático) o pueden volver a su situación basal (resiliencia). Además, mi idea es estudiar qué factores de protección pueden estar haciendo que las personas LGB no desarrollen TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático), como por ejemplo pertenecer a una asociación, tener apoyo social y familiar, etc.

Muchas gracias de antemano por el apoyo,

Un saludo,

Ana Gómez García.

Vía WhatsApp y Facebook.

¡Hola! Soy psicóloga y estoy haciendo mi TFM sobre las consecuencias de sufrir estrés o algún tipo de trauma por pertenecer al colectivo LGB. Parto de la base de que no todas las personas que han sufrido tienen por qué tener problemas, sino que pueden salir con mayor aprendizaje y fuerza de ello. Si perteneces al colectivo LGB, por favor responde al cuestionario. Todas las respuestas son confidenciales y se utilizarán con fines de investigación, ¡GRACIAS!

Vía Instagram.

¿Sois personas LGB y aún no habéis hecho el cuestionario de mi TFM? Si es así os lo envío por mensaje directo. También dejo el link en la biografía.

A personas heterosexuales.

Al inicio del formulario.

Desde la Universidad de Alcalá se está realizando un estudio sobre las consecuencias del estrés y diferentes traumas que puedan haber sufrido o estar sufriendo personas hetero por su orientación sexual para su posterior comparación con las que pueden sufrir personas LGB. Tenga en cuenta que no hay respuestas correctas ni incorrectas y que este cuestionario es completamente anónimo y se empleará con fines de investigación.

Vía WhatsApp.

¡Hola! Soy psicóloga y estoy haciendo mi TFM comparando el estrés y las consecuencias del mismo debido a la orientación sexuales. Por favor, si eres una persona HETEROSEXUAL y tienes un momento responde al cuestionario. Todas las respuestas son confidenciales y se utilizarán con fines de investigación, ¡GRACIAS!1