

Discriminación LGTBfóbica, Inteligencia Emocional, Salud e Identidad: La Atención a la Diversidad Sexual en Contextos Socioeducativos

LGBTphobic Discrimination, Emotional Intelligence, Health and Identity: Addressing Sexual Diversity in Socio-Educational Settings

Estibaliz Cepa-Rodríguez * y Juan Etxeberria Murgiondo

¹Universidad del País Vasco (UPV/EHU), España

DESCRIPTORES:

Inteligencia emocional
Salud
Identidad
Personas LGTB
Educación superior

RESUMEN:

El estudio de las características que favorecen el crecimiento y desarrollo personal e identitario de lesbianas, gays, trans y bisexuales (LGTB) es un objetivo prioritario para mejorar la respuesta a la diversidad. Este trabajo pretende analizar la influencia de la inteligencia emocional (IE) en el ajuste psico-emocional de LGTB e identificar factores positivos para su salud y desarrollo identitario. Con 1400 estudiantes de Educación Superior, se definieron cuatro clústeres mediante la combinación de sus tres dimensiones (atención, claridad y reparación) y se compararon sus diferencias en discriminación, salud y desarrollo identitario, considerando su identidad LGTB. Además, se ejecutó un análisis de regresión para identificar factores predictores de la salud y el desarrollo identitario. Los resultados revelan que quienes muestran puntuaciones medio-altas en los factores de IE tienen menos trastornos psicopatológicos y mejor autoestima, satisfacción y aceptación identitaria. También, que bisexuales y trans presentan mayor riesgo psicosocial. Asimismo, que la reparación emocional resulta esencial para garantizar un ajuste psicológico positivo y favorecer el desarrollo identitario. Estos hallazgos tienen importantes implicaciones para el diseño de protocolos, programas e intervenciones que persiguen reducir la discriminación LGTBfóbica y promover la igualdad sexual y de género, en los que resulta necesario abordar las competencias emocionales.

KEYWORDS:

Emotional intelligence
Health
Identity
LGBT people
Higher education

ABSTRACT:

The study of the characteristics that favour the growth and personal and identity development of lesbian, gay, trans and bisexual (LGTB) people is a priority objective to improve the response to diversity. This study aims to analyse the influence of emotional intelligence (EI) on the psycho-emotional adjustment of LGBT people and to identify positive factors for their health and identity development. With 1400 higher education students, four clusters were defined by combining their three dimensions (attention, clarity and repair) and their differences in discrimination, health and identity development were compared, considering their LGBT identity as well. In addition, a regression analysis was also run to identify predictors of health and identity development. The results reveal that those who show medium-high scores on EI factors have fewer psychopathological disorders and better self-esteem, satisfaction and identity acceptance. Also, bisexuals and trans people are at greater psychosocial risk. Also, that emotional repair is essential to ensure positive psychological adjustment and promote identity development. These findings have important implications for the design of protocols, programmes and interventions that seek to reduce LGBTphobic discrimination and promote sexual and gender equality, in which it is necessary to address emotional competences.

CÓMO CITAR:

Cepa-Rodríguez, E. y Etxeberria Murgiondo, J. (2025). Discriminación LGTBfóbica, inteligencia emocional, salud e identidad: la atención a la diversidad sexual en contextos socioeducativos. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 14(1).
<https://doi.org/10.15366/riejs2025.14.1.002>

1. Introducción

Lesbianas, gais, trans y bisexuales (LGTB) enfrentan actualmente numerosos desafíos debido a que la orientación sexual y el género o la identidad de género con la que se identifican y expresan difiere de los estándares marcados por una sociedad cisheterosexista. A pesar de los avances legislativos, sociales y culturales que promueven una mayor aceptación de la comunidad LGTB (Garvey et al., 2018), los prejuicios y la discriminación siguen presentes en cualquier parte del globo terráqueo. En España, por ejemplo, Lara-Garrido y cols. (2023) advierten que la intimidación y los delitos de odio por razón de orientación sexual o identidad de género han crecido hasta un 70 % en el último lustro. La literatura, de hecho, manifiesta que el colectivo LGTB constituye una población en riesgo que se expone, diariamente, a fuentes de estrés adicionales y dificultades y desafíos únicos como las distintas formas de violencia simbólica y estructural que una sociedad poco inclusiva reproduce y naturaliza en múltiples áreas de la vida (Vanoppen, 2022; Wittgens et al., 2022): desde las limitaciones que encuentran en la atención sanitaria, pasando por distintos problemas en el acceso al empleo o la vivencia, hasta el acoso y hostigamiento que experimentan en el trabajo (Bradley, 2020; Flores et al., 2022) o, especialmente, en el contexto educativo (Ceba-Rodríguez, 2023; Fernández-Hawrylak et al., 2022). Además, los abordajes empíricos reconocen la gravedad de esta problemática debido a que no solo limita su participación social (Meyer, 2003), sino que también pone en jaque su salud física y psicoemocional (Mongelli et al., 2019; Peel et al., 2022).

2. Revisión de la literatura

Un planteamiento que permite comprender el alcance social y psicoemocional de esta problemática es el “Modelo de Estrés de Minorías” de Meyer (1995, 2003). Este autor sostiene que la población LGTB es objeto, por un lado, de diversos estresores distales o contextuales (acoso, rechazo, victimización, etc.) que, en forma de insultos, rechazo o micro-agresiones, le afectan en diferentes esferas sociales (trabajo, educación, etc.) (Affuso et al., 2024; Bradley, 2020); por otro lado, de múltiples fuentes de estrés proximales o personales (ocultamiento, victimización o auto-estigma), que surgen a partir de la internalización subjetiva de los eventos y conductas adversas (Mongelli et al., 2019; Ramírez y Paz-Galupo, 2019). En la esfera universitaria, precisamente, la falta de vínculos interpersonales positivos con sus iguales o con el profesorado junto con el ambiente de aprendizaje hostil que propician la homofobia, la lesbofobia, la transfobia y la bifobia (Miranda-Mendizabal et al., 2024), elevan las tasas de ansiedad, depresión, rumia, autolesiones e ideación suicida (Flores et al., 2022; Timmins et al., 2020; Wittgens et al., 2022) a la vez que disminuyen su satisfacción y su capacidad para desarrollar su identidad LGTB (Peel et al., 2022) e impactan negativamente en su desarrollo académico (Kosciw et al., 2022; Larrain y Garaigordobil, 2020). Ceba-Rodríguez (2023), en efecto, en un estudio mixto efectuado en el contexto español encontró que un 48 % de la población LGTB había sufrido algún tipo de episodio LGTBfóbico durante su paso por el sistema educativo y, a su vez, confirmó que ello constituía un factor de riesgo importante para el progreso académico debido a que el alumnado LGTB reconocía que ello suponía una razón de peso para abandonar sus estudios de forma prematura y no pudiese alcanzar o superar la etapa universitaria.

Hasta la fecha, los abordajes empíricos sobre las experiencias emocionales de la juventud LGTB han profundizado en los sentimientos y las emociones negativas vinculadas a signos de morbilidad psiquiátrica (Aparicio et al., 2022; Vanoppen, 2022).

Para Hatzenbuehler (2009), el estrés relacionado con el estigma propicia secuelas nocivas generales (por ejemplo, rumia), que no afectan únicamente al colectivo LGTB, las cuales, con el tiempo y sin los recursos adecuados, pueden volverse crónicas en individuos con carencias psico-afectivas (Hoy-Ellis, 2021). Timmins et al. (2020), con una muestra de 4248 jóvenes universitarios LGTB, han encontrado que el trauma que generan los prejuicios, la discriminación o la falta de afecto, se relaciona, de manera significativa, con la angustia psicológica y la psicopatología, sobre todo, en quienes presentan alta propensión a la rumia; es decir, en aquellas personas que tienden a experimentar patrones de pensamiento persistentes centrados en un tema particular, generalmente negativo, que incrementan los síntomas de ansiedad o depresión (Galupo y Bauerband, 2016; Watkins y Roberts, 2020). Complementariamente, Keating y Muller (2020) en un estudio con 157 jóvenes LGTBQ+ agregan que, junto a la rumia, una mala capacidad de reparación emocional puede ocasionar directamente mayores índices de ansiedad, depresión, estrés postraumático y síntomas disociativos; además, indican que estos síntomas que varían en función de la identidad dentro del paraguas terminológico LGTBQ+, siendo las personas bisexuales y las trans las que mayor riesgo presentan debido a las características específicas de la victimización y el acoso que padecen (Moagi et al., 2021). Otros estudios han confirmado que el estigma y las actitudes LGTBfóbicas junto con las dificultades en la gestión y la reparación de los estados afectivos son factores de riesgo entre la juventud de minorías sexuales y de género que aumentan la angustia psicológica, el aislamiento y las conductas peligrosas como el consumo excesivo de alcohol y drogas (Aparicio et al., 2022; Sarno et al., 2020).

A pesar de ello, recientemente, la literatura enfocada a dar respuesta a esta realidad señala la necesidad de mostrar interés hacia factores que favorecen que la población LGTB pueda enfrentar y superar la realidad vivida en un entorno opresivo y poco inclusivo (Abreu et al., 2022; Strizzi et al., 2016). Una variable con una contribución sustantiva a tal fin podría ser la Inteligencia Emocional (IE), una meta-habilidad compuesta por tres elementos independientes pero complementarios (la capacidad para atender los estados afectivos propios y ajenos, identificarlos con claridad y regularlos) (Salovey y Mayer, 1990) que ha mostrado numerosos beneficios para la salud y el bienestar entre la población general (Millán-Franco et al., 2020). La evidencia sostiene que, aunque existen diversos perfiles de IE (personas con baja puntuación en los tres componentes, personas con alta atención, etc.), el patrón característico de quienes muestran mejores índices de IE abarca puntuaciones moderadas en atención y altas en claridad y reparación; de hecho, este perfil ha sido vinculado a menor presencia de psicopatologías (Fernández-Berrocal et al., 2004; Guil et al., 2022) y más emociones positivas (Delhom et al., 2020). En el contexto académico, Martínez-Montegudo y cols. (2019) tras realizar un análisis clúster, identifican cuatro perfiles de IE y defienden que aquellas personas con las características de dicho perfil manifiestan mayor realización personal, satisfacción y, al mismo tiempo, menor agotamiento emocional y estrés. Otros abordajes destacan que bajos niveles en los factores de la IE, sobre todo en la atención, se han relacionado con mayores índices de prejuicios y distintos trastornos mentales –ansiedad, depresión, rumia y estrés– (Sánchez-Aragón, 2020); en cambio, niveles adecuados de reparación y comprensión emocional se vinculan a procesos cognitivos que disminuyen el riesgo de experimentar acoso escolar y conducen al funcionamiento psicológico positivo (León del Barco et al., 2020) como altos índices de autoestima, optimismo, resiliencia (Sánchez-Aragón, 2020), mejor rendimiento académico (Toscano-Hermoso et al., 2020), orientación positiva a los problemas, satisfacción vital y hábitos de vida más saludables (Delhom et al., 2020).

En relación a la población LGTB, aunque algunos trabajos contemplan experiencias positivas (resiliencia, aceptación y apoyo de los iguales, activismo, etc.) (Abreu et al., 2022; Vaughan et al., 2014), escasean las investigaciones acerca de los beneficios de la gestión o inteligencia emocional. Arsyane y Aishah (2015), por ejemplo, con una muestra de 120 hombres homosexuales, han hallado que quienes tienen niveles adecuados de IE sobrellevan mejor el estigma y los eventos LGTBfóbicos en entornos poco inclusivos; de hecho, desarrollan distintas aptitudes psico-cognitivas que mejoran su estado emocional, incrementan su satisfacción vital y favorecen las condiciones necesarias para el desarrollo de una identidad sexual o de género positiva a pesar de la opresión del entorno cisheterosexista. Similarmente, Míndru y Năstasă (2017) evidencian que un correcto desarrollo de los distintos componentes de la IE no solo es trascendental para favorecer el *coming out* y la aceptación identitaria entre la población LGTB, sino también para mejorar las actitudes del colectivo cisheterosexual ante la diversidad sexual y de género. Incluso, el propio Hatzenbuehler (2009), no solo hipotetiza que la exposición al estigma lleva a la rumia, sino que mediante el Modelo de Mediación Psicológica demuestra que el afrontamiento o la reparación eficaz de los estados afectivos, al disminuir las cogniciones negativas o repetitivas de un individuo, mejora los resultados de salud mental y eleva la satisfacción. Es más, Wang y cols. (2022) ensalzan que el correcto manejo y comprensión de los estados anímicos, esto es, la búsqueda de equilibrio emocional es un elemento de protección que favorece que el estrés minoritario y la discriminación sean una oportunidad para el crecimiento y el desarrollo personal e identitario (Van Dyk et al., 2022). Estos trabajos, no obstante, evidencian la escasa atención prestada empíricamente a las competencias emocionales del colectivo LGTB, sobre todo, en la esfera escolar o universitaria, donde también se ha confirmado que la IE tiene un rol determinante para promover actitudes más favorables hacia la diversidad sexual y de género a distintos niveles (sociocultural, relacional y personal) (Morales Rodríguez et al., 2020).

A partir de los resultados sobre la temática, se han definido tres objetivos a conseguir en este estudio: (1) identificar entre estudiantes universitarios LGTB distintos perfiles de IE a partir de la combinación de sus tres dimensiones en función del grado en que se han desarrollado; (2) estudiar las diferencias en discriminación, inteligencia emocional, salud y desarrollo identitario por grupos de identidad LGTB y por clústeres; y (3) identificar factores predictores de la salud y el desarrollo identitario entre las dimensiones de la IE y las actitudes LGTBfóbicas a nivel social.

3. Método

Para responder a los objetivos, se propone un estudio no experimental, de corte transversal, que se enmarca en el enfoque cuantitativo y cuyo alcance fue descriptivo, comparativo y predictivo.

3.1. Muestra

Se ha utilizado una muestra por conveniencia de 1400 estudiantes, 502 hombres, 889 mujeres y 9 intersexuales, que han sido contactados mediante distintas asociaciones LGTB estatales. Entre ellas, un 34,6 % son bisexuales, un 24,7 % gays, un 23,1 % lesbianas, un 15,3 % trans y un 2,3 % no lo ha especificado. Su edad media es de 24,22 (SD=5,42).

3.2. Instrumentos y/o técnicas

Todos tuvieron que rellenar un cuestionario auto-informativo de forma anónima (15 minutos), elaborado *ad hoc* para la investigación en el que, además de preguntas sociodemográficas, se incluían otros ítems sobre discriminación LGTBfóbica, IE, salud e identidad LGTB como:

- Discriminación LGTBfóbica. La discriminación se midió con la Escala de Discriminación Percibida en la Comunidad LGTB de González-Rivera y Pabellón-Lebrón (2018). Este instrumento usa 20 ítems para recoger la discriminación percibida a nivel individual (factor 1-10 ítems) y la grupal (factor 2-10 ítems). Para ello, las personas participantes se valen de una escala Likert (1= totalmente en desacuerdo, y 5= totalmente de acuerdo), siendo las puntuaciones más altas equivalentes a mayores índices de discriminación. En este caso, el índice de fiabilidad fue óptimo ($\alpha = ,89$).
- Inteligencia Emocional. La IE se midió por medio de la versión española de la Trait Meta-Mood Scale-24 (Fernández-Berrocal et al., 2004). Esta herramienta auto-informativa de 24 ítems evalúa tres dimensiones IE – atención, claridad y reparación- por medio de una escala Likert (1= totalmente en desacuerdo, y 5= totalmente de acuerdo), por ejemplo, “tengo en cuenta mis sentimientos”. La versión original presenta adecuados índices de consistencia interna: atención ($\alpha = ,90$), claridad ($\alpha = ,90$) y reparación ($\alpha = ,86$), que en este estudio también mostraron índices similares ($\alpha = ,88$, $\alpha = ,92$ y $\alpha = ,90$, respectivamente).
- Salud. La depresión, la ansiedad, la autoestima y la satisfacción vital fueron las variables utilizadas para evaluar la salud. Siguiendo el trabajo de Shevlin y cols. (2022), la primera se estudió con la versión española del Cuestionario de Salud del Paciente PHQ-9 y la segunda con la Escala de 7 ítems del Trastorno de Ansiedad Generalizada, ambas desarrolladas por Pfizer (s.f.). Estas presentan, mediante sus ítems, diversos síntomas y requieren que la muestra valore la frecuencia con la que han experimentado cada uno de ellos en las últimas dos semanas. Las respuestas se dan en una escala tipo Likert que va de 0=’Nunca’ a 3=’Todos los días’. Un ejemplo de ítem, para la depresión, puede ser “Me he sentido decaído/a, deprimido/a o desesperanzado/a” y, para la ansiedad, “Me he sentido nervioso/a, ansioso/a o al límite”. Las escalas tenían adecuadas propiedades psicométricas ($\alpha = ,91$ y $\alpha = ,89$, respectivamente). La tercera fue medida con la Escala de Autoestima de 10 ítems (“En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo/a) de Rosenberg (1965) ($\alpha = ,88$). La satisfacción, por su parte, se evaluó mediante la Escala de Satisfacción Vital (SWLS) (Atienza et al., 2000), que incluye ítems como “Estoy satisfecho/a con mi vida”. Su consistencia interna fue de $\alpha = ,88$.
- Identidad LGTB: El desarrollo de la identidad LGTB se evaluó mediante la Escala de Identidad (EDOS-LGBT) de Vincés-Guillén (2016), que comprende dos factores opuestos que determinan el nivel de desarrollo identitario: incertidumbre (preocupación por la aceptación) e integración (percepción positiva). Por ejemplo, “Aceptar que soy LGTB ha sido un proceso muy lento” y “Ser LGTB es un aspecto muy importante de mi vida” respectivamente. La consistencia interna obtenida fue de $\alpha = ,89$ y $\alpha = ,86$.

3.3. Procedimiento y análisis de datos

Para recoger la información, se envió una carta a las asociaciones LGTB solicitando su colaboración en la difusión del cuestionario de Google Forms en sus plataformas o redes sociales. La carta informativa incluía los objetivos, la descripción del instrumento (incluido su carácter anónimo y voluntario), el tiempo estimado (15 min.) y el link que daba acceso al mismo. También, explicitaba que debían participar estudiantes de Educación Superior.

Una vez recogidos, informatizados y depurados los datos, se comprobó la fiabilidad y la validez de la escala y, con ello, si los datos seguían una distribución normal (Kolmogorov-Smirnov, $p \geq ,05$). Después, se ejecutó un análisis de conglomerados (Clúster de K-medias) para identificar los perfiles de IE y agrupar a las personas participantes en grupos con características compartidas. Para ello, se utilizaron las puntuaciones obtenidas en las tres dimensiones de la IE que evalúa el TMMS-24 (Atención, Claridad y Reparación). Además, tras establecer los grupos, se procedió a definir y diferenciar sus características en discriminación (personal y social), salud (ansiedad, depresión, autoestima y satisfacción vital) y desarrollo identitario (incertidumbre y aceptación) a través de análisis descriptivos, correlacionales y comparativos (ANOVA y MANOVA) realizados con SPSS 28. Complementariamente, se estimó el tamaño del efecto. Todo el procedimiento y los recursos utilizados para la recolección de datos fueron previamente verificados y aprobados por el Comité de Ética (M10_2021_140).

4. Resultados

Los estadísticos descriptivos y la matriz de correlaciones se presentan en el Cuadro 1.

Cuadro 1

Estadísticos descriptivos y correlaciones entre las variables objeto de estudio.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Atención											
2. Claridad	,15**										
3. Reparación	,27**	,49**									
4. Ansiedad	,21**	-,38**	-,49**								
5. Depresión	,19**	-,35**	-,42**	,61**							
6. Satisfacción	,09*	,47**	,56**	-,48**	-,45**						
7. Autoestima	,11**	,53**	,59**	-,51**	-,47**	,58**					
8. Incertidumbre	,19**	-,24**	-,26**	,28**	,31**	-,35**	-,38**				
9. Aceptación	,07*	,30**	,37**	-,31**	-,26**	,38**	,39**	-,33**			
10. Disc. Personal	,12**	-,21**	-,23**	,35**	,35**	-,36**	-,41**	,46**	-,26**		
11. Disc. Social	,08**	-,24**	-,23**	,27**	,28**	-,28**	-,33**	,40**	-,20**	,64**	
M	26,01	27,93	28,42	8,11	4,86	16,34	33,25	22,57	18,99	25,46	32,99
SD	7,26	7,02	7,15	1,43	0,97	4,84	9,38	7,55	4,87	10,27	9,85

Nota. * $p \leq ,05$; ** $p \leq ,001$.

4.1. Identificación de los perfiles de la IE

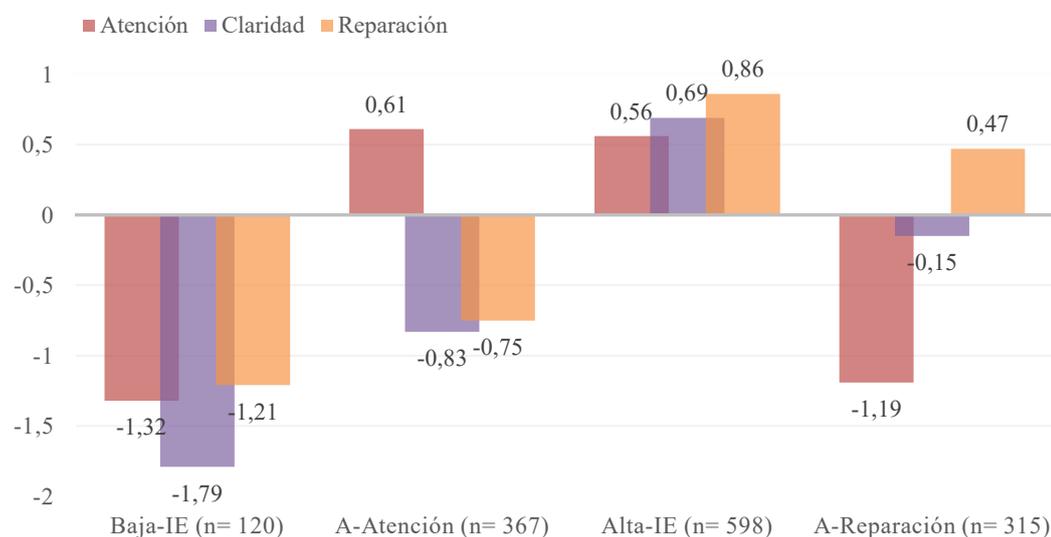
Para determinar el número apropiado de grupos para el análisis, se consideraron factores teóricos y empíricos. Por un lado, se examinó si había alguna solución convergente antes de alcanzar las 10 iteraciones pre-establecidas para el planteamiento hipotético de cuatro conjuntos. Por otro lado, se consideró la concordancia entre el planteamiento y las hipótesis formuladas.

Un primer análisis de tres grupos clúster permitía identificar un grupo con un nivel bajo de IE, otro con un promedio alto en sus tres sub-factores y un tercero en el que prevalecía una alta reparación. No obstante, no permitía observar el papel diferencial que la literatura otorga a la atención de los estados afectivos y la capacidad para repararlos (Millán-Franco et al., 2020), por lo que se optó por la propuesta de cuatro clústeres.

Para una correcta definición, se compararon los promedios de cada clúster en las tres dimensiones de la IE una vez fueron tipificadas. El primer grupo (clúster 1) lo componen 120 personas (8,5 %) con puntuaciones bajas en todos los sub-componentes de la IE (Baja-IE); el segundo grupo (clúster 2) está compuesto por 367 individuos (26,3 %) con altas puntuaciones en atención y bajas en los otros dos sub-factores de IE (A-Atención); el tercer conglomerado (clúster 3) lo integran 598 participantes (42,7 %) con puntuaciones altas en IE (Alta-IE) y, por último, el cuarto grupo (clúster 4) lo completan 315 sujetos (22,5 %) con bajas puntuaciones en atención y altas en claridad y reparación (A-Reparación) (Figura 1).

Figura 1

Representación gráfica de los cuatro clústeres de inteligencia emocional (puntuaciones z)



4.2. Diferencias grupales en las variables objeto de estudio

4.2.1. Diferencias en las variables entre identidades LGTB y su pertenencia a los clústeres

Con motivo de estudiar las diferencias en las variables estudiadas en función de la identidad LGTB, se ejecutaron análisis de la varianza multivariante (MANOVA) y univariante (ANOVA), en el que, en el caso de darse diferencias, se incluyó su tamaño del efecto.

El MANOVA efectuado, Traza de Pillai de ,198, $F_{(4,1396)} = 5,71$, $p \leq ,001$, reveló diferencias significativas según el perfil de IE, con un tamaño del efecto medio ($\eta^2 = ,050$). Por ello, se examinaron las diferencias entre grupos en los factores y su tamaño del efecto.

Cuadro 2**Medias y desviaciones típicas y su eta cuadrado (η^2) en las variables en función de la identidad LGTB**

	Gay M(SD)	Lesbiana M(SD)	Bisexual M(SD)	Trans M(SD)	Otros M(SD)	F _(4,1396)	η^2
Atención	27,06(7,03) ¹	25,51(7,33) ¹	25,50(8,33) ¹	24,48(8,73) ¹	25,83(7,12) ¹	3,166*	,010
Claridad	27,44(6,40) ¹	28,60(6,28) ¹	26,16(7,41) ¹	25,80(7,89) ¹	25,89(7,21) ¹	7,034***	,023
Reparación	27,86(6,64) ¹	26,16(7,41) ¹	26,89(6,82) ¹	26,69(8,01) ¹	27,03(6,94) ¹	4,510**	,015
D. Personal	27,38(10,31) ^{2,3}	22,94(9,92) ¹	24,71(9,90) ^{1,2}	29,09(10,54) ³	28,64(10,38) ^{2,3}	12,473***	,040
Disc. Social	33,06(9,23) ^{1,2}	30,94(10,40) ¹	33,80(9,65) ^{1,2}	35,22(10,25) ²	33,44(9,37) ^{1,2}	5,470***	,018
Ansiedad	4,46(3,83) ¹	4,33(3,82) ¹	5,42(3,63) ¹	5,79(3,75) ¹	5,25(3,60) ¹	6,590***	,021
Depresión	4,65(5,32) ¹	3,76(4,90) ¹	5,33(4,97) ^{1,2}	6,94(5,64) ²	4,75(5,64) ¹	8,708***	,028
Autoestima	33,95(9,47) ²	34,91(9,39) ²	29,17(9,46) ¹	28,56(8,88) ¹	26,94(8,28) ¹	26,976***	,082
Satisfacción	16,58(4,99) ²	16,88(5,01) ²	15,01(4,72) ^{1,2}	13,64(4,96) ¹	13,25(5,18) ¹	15,902***	,050
Incertidumbre	20,68(7,69) ^{1,2}	19,26(7,85) ¹	22,30(7,02) ^{1,2}	21,79(7,76) ^{1,2}	23,06(7,34) ²	8,560***	,028
Aceptación	19,22(5,03) ¹	19,18(5,18) ¹	19,08(4,93) ¹	18,43(5,44) ¹	19,11(4,89) ¹	,510	,002

Notas. Los números en las medias indican los grupos definidos por la prueba de contraste de Scheffe. * p= ,05; ** p= ,01; *** p≤ ,001.

Los resultados revelaron que las personas bisexuales y las trans eran quienes peores índices de salud mental manifestaban; por ejemplo, mayor ansiedad ($F = 6,590$; $p \leq ,001$; $\eta^2 = ,021$) y depresión ($F = 8,708$; $p \leq ,001$; $\eta^2 = ,028$). Se observó que el colectivo trans puntuaba significativamente más alto en discriminación, sobre todo, a nivel personal ($F = 12,473$; $p \leq ,001$; $\eta^2 = ,040$), seguido de cerca de los hombres gays y de quienes optaron por “otras opciones”. Incluso, que eran estos grupos también los que mayor incertidumbre presentaban con respecto a su identidad ($F = 8,560$; $p \leq ,001$; $\eta^2 = ,028$). Sin embargo, los resultados más reseñables se dieron en la satisfacción ($F = 15,902$; $p \leq ,001$; $\eta^2 = 0,050$) y la autoestima ($F = 26,976$; $p \leq ,001$; $\eta^2 = ,082$), en las que manifestaron mayores puntuaciones las mujeres lesbianas y los hombres gays, siendo el tamaño del efecto de sus diferencias medio. Entre los factores de la IE, por su parte, no se encontraron grandes diferencias, salvo en la claridad emocional, en la que se advirtió que eran las mujeres lesbianas las que mejor identifican y comprenden sus estados afectivos ($F = 7,034$; $p \leq ,001$; $\eta^2 = ,023$). Todos estos resultados fueron confirmados también con la prueba de contraste de Scheffe (Cuadro 2).

Complementariamente, la Tabla 3 puso de manifiesto que, por un lado, la mayoría de mujeres lesbianas y hombres gays se situaban en los clústeres “Alta-IE” o “A-Reparación” y, por otro lado, que las personas bisexuales o trans, proporcionalmente, tenían más representación en los perfiles “Baja-IE” o “A-Atención” (Cuadro 3).

Cuadro 3**Tabla cruzada entre los clústeres de IE y la identidad LGTB**

	Gay	Lesbiana	Bisexual	Trans	Otros
Baja-IE	21	15	43	35	6
A-Atención	79	61	155	59	13
Alta-IE	165	159	182	85	7
A-Reparación	82	88	104	35	6

4.2.2. Diferencias entre los clústeres en salud mental, satisfacción, desarrollo de la identidad y discriminación LGTBfóbica

El MANOVA para el conjunto de variables, Traza de Pillai de 1,559, $F_{(3,1397)} = 118,38$, $p \leq ,001$, destacó diferencias significativas según el perfil de IE, con un tamaño del

efecto alto ($\eta^2 = ,520$). En consecuencia, se compararon los resultados en las dimensiones y su tamaño del efecto.

Cuadro 4

Medias y desviaciones típicas obtenidas por clústeres y su eta cuadrado (η^2) en cada variable

Cluster (N)	Baja-IE (120)	A-Atención (367)	Alta-IE (598)	A-Reparación (315)	Significación estadística	
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	F _(3,1397)	η^2
D. Personal	30,41(11,33) ²	29,12(9,96) ²	23,94(10,23) ¹	22,31(8,40) ¹	36,80*	,084
Disc. Social	35,60(10,49) ²	37,67(7,50) ²	30,16(10,29) ¹	31,76(9,04) ¹	47,23*	,105
Ansiedad	8,02(3,27) ⁴	6,26(3,39) ³	3,46(3,63) ¹	4,93(3,45) ²	70,06*	,148
Depresión	9,27(5,96) ⁴	6,65(5,05) ³	2,98(4,45) ¹	4,74(4,75) ²	67,08*	,142
Autoestima	20,01(9,49) ¹	26,73(8,07) ²	36,79(7,63) ⁴	32,54(8,56) ³	171,52*	,298
Satisfacción	10,42(4,49) ¹	13,71(4,05) ²	18,13(4,51) ⁴	16,24(4,91) ³	107,90*	,211
Incertidumbre	23,38(7,71) ³	23,79(7,23) ³	18,91(7,29) ¹	21,09(7,32) ²	33,54*	,077
Aceptación	14,69(5,88) ¹	17,52(5,17) ²	21,05(4,02) ⁴	19,11(4,93) ³	67,02*	,142

Notas. Los números en las medias indican los grupos definidos por la prueba de contraste de Scheffe. * $p = ,05$; ** $p = ,01$; *** $p = ,001$.

El Cuadro 4 muestra diferencias significativas entre grupos en todas las variables objeto de estudio, confirmando que el clúster “Alta-IE”, en términos generales, es el que mejores índices presenta: menor discriminación percibida y pensamientos negativos a la vez que mayor satisfacción y mejor aceptación de su identidad LGTB ($p \leq ,001$).

Un análisis más exhaustivo permite indicar que, con un tamaño del efecto de las diferencias alto, quienes integran el clúster con puntuaciones bajas en todas las áreas de la IE (Baja-IE) y los que tenían más pensamientos rumiativos e índices más bajos de regulación (A-Atención), no solo manifestaron percibir mayores situaciones de discriminación personal ($F_{(3,1397)} = 36,80$, $p \leq ,001$, $\eta^2 = ,084$) y social ($F_{(3,1397)} = 47,23$, $p \leq ,001$, $\eta^2 = ,105$), sino que presentaron valores significativamente más altos en ansiedad ($F_{(3,1397)} = 70,06$, $p \leq ,001$, $\eta^2 = ,148$) y depresión ($F_{(3,1397)} = 67,08$, $p \leq ,001$, $\eta^2 = ,142$). Incluso, reconocieron tener más preocupaciones con respecto a su identidad LGTB ($F_{(3,1397)} = 33,54$, $p \leq ,001$, $\eta^2 = ,077$).

Inversamente, fueron las personas del conglomerado con niveles medio-altos en todas las dimensiones de la IE (Alta-IE), seguidas por las que mostraban una adecuada capacidad para regular sus estados afectivos (A-Reparación), quienes mostraron, de forma significativa, tener mayor autoestima ($F_{(3,1397)} = 171,52$, $p \leq ,001$, $\eta^2 = ,298$) y estar más satisfechos con sus vidas ($F_{(3,1397)} = 107,90$, $p \leq ,001$, $\eta^2 = ,211$). Estas personas, además, señalaron que aceptaban de mejor modo su identidad minoritaria ($\eta^2 = ,142$), siendo el tamaño del efecto de las diferencias entre grupos en las variables mencionadas alto. Todos estos resultados fueron confirmados también con la prueba de contraste de Scheffe.

4.3. Predictores de la salud mental, la satisfacción vital y el desarrollo identitario

Para tratar de comprender los factores que pueden determinar los resultados en la salud mental, la satisfacción vital y el desarrollo identitario de las personas LGTB, se ejecutó un análisis de regresión lineal múltiple (RLM) cuyos modelos y coeficientes se presentan en el Cuadro 5.

Cuadro 5**Modelo de regresión lineal múltiple para la salud mental, la satisfacción y el desarrollo identitario**

	F	β	t ^{sig}
Salud			
Ansiedad R ² = 24,5			
1, REMO	234,865	-,403	-15,325***
2, REMO, DISPER	181,070	,268	10,334***
3, REMO, DISPER, CLEMO	132,273	-,153	-5,189***
Depresión R ² = 24,4			
1, REMO	239,472	-,406	-15,475***
2, REMO, DISPER	187,505	,275	10,647***
3, REMO, DISPER, CLEMO	131,730	-,116	-3,956***
Autoestima R ² = 42,6			
1, REMO	485,019	,534	22,023***
2, REMO, DISPER	355,658	-,298	-12,726***
3, REMO, DISPER, CLEMO	300,971	,282	11,005***
Satisfacción R ² = 30,1			
1, REMO	292,358	,441	17,098***
2, REMO, DISPER	218,498	-,273	-10,805***
3, REMO, DISPER, CLEMO	173,457	,222	7,845***
4, REMO, DISPER, CLEMO, ATEMO	131,497	,053	2,056*
Desarrollo identitario			
Incertidumbre R ² = 24,9			
1, REMO	332,622	,464	18,238***
2, REMO, DISPER	187,900	-,150	-5,840***
3, REMO, DISPER, CLEMO	133,219	,141	4,295***
4, REMO, DISPER, CLEMO, ATEMO	101,470	-,065	-2,220*
Aceptación R ² = 16,7			
1, REMO	152,340	,334	12,343***
2, REMO, DISPER	103,911	-,192	-7,029***
3, REMO, DISPER, CLEMO	78,803	,154	4,955***
4, REMO, DISPER, CLEMO, ATEMO	61,629	,082	2,936**

Notas. REMO se refiere a “Reparación emocional”, DISPER a “Discriminación personal”, CLEMO a “Claridad emocional”, ATEMO a “Atención emocional”, DISOC a “Discriminación social”. * p= ,05; ** p= ,01; *** p≤ ,001***.

Los resultados revelaron que, en general, la reparación emocional es la variable más significativa ($p \leq ,001$) y con mayor trascendencia dentro de la ecuación de regresión para predecir los índices de salud y desarrollo identitario positivos, seguida de la discriminación personal, la cual repercute de manera negativa en las mismas; incluso, otra dimensión de la IE como la claridad emocional también constituye un factor importante en el momento de explicar los cambios que se producen en el conjunto de variables. Es más, estos tres elementos juntos llegan a explicar hasta un 42,6 % de los cambios que se producen en los niveles de las personas participantes de autoestima, $F= 300,971$, $p \leq ,001$, o de satisfacción vital, $F= 173,457$, $p \leq ,001$, que son las dos variables con un índice de explicación superior. La única excepción a estos datos se observa en la incertidumbre identitaria, en la que la discriminación personal es la variable más importante a la hora de explicar su varianza, a la cual se suman la claridad emocional, la discriminación social y la reparación emocional para aclarar el 24,9 % de su varianza ($F= 101,470$, $p= ,05$).

5. Discusión y conclusiones

Este trabajo realiza una contribución pionera y necesaria al campo de estudio de las características que inciden positivamente en las vidas y en las experiencias de estudiantes LGTB en contextos poco inclusivos marcados por la cisheteronorma. En concreto, al marco teórico-empírico que muestra los beneficios asociados al desarrollo las competencias emocionales en general y la IE en particular entre minorías sexuales y de género al tratarse de una temática poco explorada hasta la fecha (Míndru y Năstasă, 2017; Wang et al., 2022).

En cuanto al primer objetivo, que perseguía identificar entre personas universitarias LGTB distintos perfiles de IE, se corrobora la existencia de perfiles de IE significativamente diferentes en función del nivel de desarrollo de cada dimensión. Con una de las muestras de personas LGTB más amplias en España, y en línea con las propuestas de Guil y cols. (2022) y Martínez-Monteagudo y cols. (2019), los análisis clúster (K-Medias) permiten diferenciar cuatro grupos. Un grupo con un nivel bajo en todos los elementos que conforman la IE (Baja-IE) e, inversamente, otro constituido por quienes han desarrollado altas puntuaciones en todas sus dimensiones (Alta-IE). Además, un grupo en el que predominan altas puntuaciones en atención frente a bajas en reparación (A-Atención) y, en cambio, otro caracterizado por altos índices de reparación frente a bajos de atención (A-Reparación). Por tanto, aunque escasean los estudios que han tratado de examinar la IE y sus componentes mediante el análisis clúster en personas LGTB, los resultados confirman la existencia de divergencias a la hora de desarrollar la IE entre el colectivo y reconocen algunos hallazgos expuestos en estudios con población general.

Por ejemplo, y a fin de dar respuesta al segundo objetivo, se otorga validez al hecho de que los distintos perfiles obtenidos permiten comprender la relación que la IE mantiene con los estresores contextuales (discriminación LGTBfóbica), las variables de salud (ansiedad, depresión, autoestima y satisfacción vital) y el desarrollo identitario (incertidumbre y preocupación). En línea con las investigaciones previas con estudiantes (León del Barco et al., 2020; Martínez-Monteagudo et al., 2019), se confirma que, dentro del colectivo LGTB, las personas con mejores puntuaciones en IE (esto es, las que son capaces de identificar, gestionar y regular sus estados afectivos) presentan niveles medios en atención y altos en claridad y reparación (Alta-IE). Estas características están significativamente relacionadas con un perfil que manifiesta mejores puntuaciones en salud (mejor auto-percepción en las escalas depresión y ansiedad, así como mayor satisfacción y autoestima) (Delhom et al., 2020; Meyer, 1995, 2003) y que percibe el estrés y la discriminación LGTBfóbica como una oportunidad para el desarrollo y el crecimiento personal e identitario (Arsyane y Aishah, 2015; Van Dyk et al., 2022). El estudio permite reconocer que, en cambio, un patrón de comportamiento opuesto (es decir, con puntuaciones bajas en las tres sub-dimensiones de la IE -Baja-IE-) se vincula a mayor propensión a los trastornos psicósomáticos; de hecho, la literatura matiza que estas características son comunes entre individuos que presentan mayores inseguridades, miedos, síntomas disociativos y una espiral de pensamientos negativos que aumentan el aislamiento y las conductas de riesgo (Aparicio et al., 2022; Hoy-Ellis, 2021; Sarno et al., 2020) y dificultan el afrontamiento eficaz de los eventos LGTBfóbicos (Arsyane y Aishah, 2015; Vanoppen, 2022; Watkins y Roberts, 2020).

Asimismo, los resultados también revelan que la discriminación LGTBfóbica no afecta de igual modo a todas las personas LGTB, dado que hay mayor representación del colectivo bisexual y trans en el grupo "Baja-IE" y sus índices de ajuste psicológico y

desarrollo positivo de la identidad son más bajos. Se sabe que, aunque la comunidad LGTB comparte experiencias colectivas de estigmatización y discriminación, las experiencias de opresión varían y tienen distintos matices en función de los sub-grupos de identidad, lo cual conduce a diferentes resultados de psico-emocionales y en el desarrollo de su identidad (Moagi et al., 2021). En este sentido, de acuerdo con Larrain y Garaigordobil (2020), se confirma que, en comparación con las mujeres lesbianas, los hombres gays y, en especial, la población bisexual manifiesta mayor riesgo de sufrir discriminación LGTBfóbica y, con ello, de desarrollar la sintomatología adversa que dificulta el desarrollo de competencias emocionales para hacer frente a la opresión de entornos poco inclusivos. Ramírez y Paz-Galupo (2019), de hecho, también explicitan que las personas bisexuales sufren discriminación tanto por parte de heterosexuales como de homosexuales y, con ello, tienen mayor riesgo de morbilidad psiquiátrica y más tendencias suicidas; incluso, en una línea similar, Moagi y cols. (2021) constatan que la vulnerabilidad de quienes cuestionan su sexualidad o las personas trans es mucho mayor a la de otras identidades sexuales (Keating y Muller, 2020).

Los hallazgos de los clústeres restantes, por su parte, dan cuenta del papel diferencial de la atención y la reparación emocional, respondiendo al tercer objetivo, que pretendía identificar factores predictores de la salud y el desarrollo identitario. Por un lado, el clúster 2 (A-Atención) permite reconocer que el exceso de tiempo dedicado a la comprensión de las emociones, incluso, a los factores o circunstancias que las desencadenan (la discriminación LGTBfóbica), favorecen la rumia y los pensamientos negativos (Salovey y Mayer, 1990; Sánchez-Aragón, 2020) y conducen a una espiral repetitiva que, indirectamente, incrementa la aparición de angustia psicológica (Galupo y Bauerband, 2016; Sarno et al., 2020) y dificulta el desarrollo de una identidad positiva (Míndru & Năstasă, 2017). Por otro lado, los resultados del clúster 4 corroboran que aquellas personas que regulan adecuadamente sus estados afectivos presentan un mejor ajuste psico-socioemocional (Guil et al., 2022; Millán-Franco et al., 2020). Salovey y Mayer (1990), de hecho, indican que estos individuos cuentan con un repertorio más extenso de estrategias con las que mantener un estatus psico-afectivo óptimo que, en este caso particular, no solo aminora o revierte el impacto de la LGTBfobia en la ansiedad y depresión, sino que permiten adquirir la confianza y seguridad necesarias para el desarrollo personal (mayor autoestima, satisfacción u optimismo) e identitario positivo (aceptación identitaria) en contextos menos favorables (Hatzenbuehler, 2009; Watkins y Roberts, 2020). De hecho, el análisis de regresión lineal múltiple, a pesar de contemplar el notable influjo de la discriminación LGTBfóbica, siguiendo la literatura previa (Toscano-Hermoso et al., 2020; Van Dyk et al., 2022; Wang et al., 2022) confirma que la reparación emocional es un factor determinante que conduce al funcionamiento psicológico positivo.

Estos resultados contribuyen sustantivamente al estudio de las competencias emocionales como factores de protección para el desarrollo personal y de la identidad de estudiantes LGTB de Educación Superior, confirmando que tienen diferentes modos de adquirir las destrezas afectivas. Revelan, también, que la promoción y el entrenamiento de distintas habilidades para adaptarse a las numerosas y variadas demandas cotidianas y mantener relaciones positivas debe ser un objetivo prioritario de los planteamientos las iniciativas orientadas reducir la discriminación LGTBfóbica en la Educación Superior, promover la coeducación afectivo-sexual y la igualdad sexual y de género y la inclusión de las personas LGTB en contextos educativos. Es más, ofrecen pistas acerca de cómo completar al diseño de leyes, protocolos, programas, estrategias e intervenciones educativas y sociales al respecto. Primeramente, sostienen que resulta necesario fortalecer la formación inicial y continua de distintos agentes socioeducativos, quienes, considerando las recomendaciones acerca del

acompañamiento afirmativo que realiza la Asociación Americana de Psicología (APA, 2015), deben adquirir nociones básicas en torno a la sexualidad, la diversidad sexual y de género y los desafíos que acompañan a las minorías sexuales y de género. Especialmente, para idear intervenciones eficaces y efectivas de orientación y apoyo que empoderen a la comunidad LGTB y su entorno ante tareas que les supongan un auténtico reto como el desarrollo, la aceptación y la exteriorización de una identidad no normativa. Deben lograr, asimismo, que el alumnado, por un lado, entienda que cualquier evento vital puede generar emociones que, de un modo positivo o negativo, redundan en el estado anímico, los pensamientos y las actitudes y, por otro lado, sea capaz de identificar, gestionar y reajustar sus emociones para evitar alteraciones en la salud (estrés, síntomas ansiosos o depresivos, etc., que llevan a la interiorización del estigma) y desarrollar estados psico-emocionales positivos con los que enfrentar cualquier reto. Para ello, además, resulta esencial diseñar y poner en marcha en el contexto universitario programas e intervenciones personalizadas, inclusivas y con una visión integral (es decir, con una perspectiva individual y colectivo-social), que mejoren tanto la salud de las personas LGTB como la perspectiva que la ciudadanía tiene sobre la diversidad sexual y de género (Morales Rodríguez et al., 2020). Al respecto, las mismas no solo deben contar con prácticas para trabajar distintas nociones y aspectos sobre diversidad LGTB, sino también incluir materiales y actividades que estimulen el conocimiento de los estados afectivos propios y ajenos y, con ello, favorezcan la autoestima y la empatía, el control de impulsos conductuales ante eventos adversos y las habilidades comunicativas-sociales. Para poder hacer realidad este planteamiento, a su vez, la formación conjunta en IE (incluso, la educación emocional) y en diversidad debe ser reconocida en el marco curricular de las titulaciones de Educación Superior mediante asignaturas especializadas en torno a la temática.

Las limitaciones del estudio, por su parte, podrían asociarse al sistema de muestreo, ya que, generalmente, en las asociaciones participan individuos que se han visibilizado como LGTB y que han construido un discurso común en torno a su identidad, por lo que las respuestas pueden resultar homogéneas y no reflejar la tendencia del grupo en conjunto. También, al hecho de usar un instrumento auto-informativo que puede dar lugar a respuestas en base a la deseabilidad social o a las creencias compartidas. Por ello, las propuestas venideras, con muestras más amplias, heterogéneas y representativas, deberían contrastar los resultados a fin de poder generalizarlos con instrumentos objetivos adicionales como escalas de observación o entrevistas.

Asimismo, futuras investigaciones deberían seguir ampliando el conocimiento al respecto; por ejemplo, podrían contar con personas o grupos sobre quienes no pesa ningún estigma a fin de añadir un factor de contraste más global. Igualmente, plantear modelos interactivos o de mediación que estudien la relación de las variables, en los que la IE y sus dimensiones se consideren factores moderadores para comprobar el efecto diferencial de las mismas. Incluso, proponer estudios que se apoyen en enfoques de investigación cualitativos o mixtos a fin de identificar y describir las estrategias emocionales concretas que conocen y aplican las personas con puntuaciones altas en IE o regulación emocional en contextos poco inclusivos para diseñar protocolos, programas e intervenciones educativas integrales, personalizadas y adaptadas a la realidad que vive cada individuo dentro del colectivo LGTB. Unido a ello, podrían profundizar en características o recursos que empíricamente han mostrado tener relación no solo con la discriminación LGTBfóbica, sino también con el ajuste psicológico positivo, para desarrollar estrategias socioeducativas tanto a nivel personal como interpersonal y comunitario que favorezcan y garanticen la igualdad sexual y de género y, con ello, la justicia social.

Agradecimientos

Esta investigación ha sido subvencionada por el Gobierno Vasco (PRE_2019_1_0120) y efectuada con el apoyo del grupo de investigación GANDERE (GIU 21/056), financiado por la UPV/EHU.

Referencias

- Abreu, R. L., Audette, L., Mitchell, Y. L., Simpson, I., Ward, J., Ackerman, L., ... y Washington, K. (2022). LGBTQ student experiences in schools from 2009–2019: A systematic review of study characteristics and recommendations for prevention and intervention in school psychology journals. *Psychology in the Schools, 59*(1), 115-151. <https://doi.org/10.1002/pits.22508>
- Affuso, G., Picone, N., Costa, P. A., Bacchini, D., De Angelis, G., Esposito, C. y Aparicio-García, M. E. (2024). Minority stress and mental health in gay and lesbian youth: A comparative study of Italy and Spain. *American Journal of Orthopsychiatry, 94*(2), 148-158. <https://doi.org/10.1037/ort0000709>
- Aparicio M. E., Díaz, E. M., Rubio, S., López, M. I. y García, I. (2022). Protective factors, risk of violence and discrimination and mental health indicators of young LGB people. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(21), 14401. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114401>
- Arsyane, P. y Aishah, S. (2015). A review on emotional intelligence among homosexual of LGBT Community. *Asian Journal of Scientific Research, 8*(1), 14-21. <https://doi.org/10.3923/ajsr.2015.14.21>
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema, 12*(2), 314-319.
- APA -American Psychological Association-. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist, 70*(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Bradley, C. (2020). *Transphobic hate crime report 2020*. Galop.
- Cepa-Rodríguez, E. (2023). *Resiliencia e inteligencia emocional frente al acoso LGTBfóbico: Estrategias de acompañamiento y apoyo a los y las estudiantes LGTB en los centros escolares* [Tesis Doctoral]. Universidad del País Vasco.
- Delhom, I., Satorres, E. y Meléndez, J. C. (2020). Can we improve emotional skills in older adults? Emotional intelligence, life satisfaction, and resilience. *Psychosocial Intervention, 29*(3), 133-139. <https://doi.org/10.5093/pi2020a8>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports, 94*(3), 751-755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Fernández-Hawrylak, M., Alonso-Martínez, L., Sevilla-Ortega, E. y Ruíz-Ruiz, E. (2022). Inclusión de la diversidad sexual en los centros educativos desde la perspectiva del profesorado: un estudio cualitativo. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social, 11*(2), 81-97. <https://doi.org/10.15366/riejs2022.11.2.005>
- Flores, A. R., Stotzer, R. L., Meyer, I. H. y Langton, L. L. (2022). Hate crimes against LGBT people: National Crime Victimization Survey, 2017-2019. *Plos One, 17*(12), e0279363. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279363>
- Galupo, M. P. y Bauerband, L. A. (2016). Sexual Orientation Reflection and Rumination Scale: Development and psychometric evaluation. *Stigma and Health, 1*(1), 44-58. <https://doi.org/10.1037/sah0000017>
- Garvey, J. C., Squire, D. D., Stachler, B. y Rankin, S. (2018). The impact of campus climate on queer-spectrum student academic success. *Journal of LGBT Youth, 15*(2), 89-105. <https://doi.org/10.1080/19361653.2018.1429978>
- González-Rivera, J. A. y Pabellón-Lebrón, S. (2018). Desarrollo y validación de un instrumento para medir discriminación percibida en la comunidad LGBT. *Revista Evaluar, 18*(2). <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v18.n2.20809>

- Guil, R., Morales-Sánchez, L., Ruiz-González, P., Gómez-Molinero, R. y Gil-Olarte, P. (2022). The key role of emotional repair and emotional clarity on depression among breast cancer survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4652. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084652>
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707-730. <https://doi.org/10.1037/a0016441>
- Hoy-Ellis, C. P. (2021). Minority stress and mental health: a review of the literature. *Journal of Homosexuality*, 70(5), 806-830. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.2004794>
- Keating, L. y Muller, R. T. (2020). LGBTQ+ based discrimination is associated with ptsd symptoms, dissociation, emotion dysregulation, and attachment insecurity among LGBTQ+ adults who have experienced trauma. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(1), 124-141. <https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1675222>
- Kosciw, J. G., Clark, C. M. y Menard, L. (2022). *The 2021 National School Climate Survey: The experiences of LGBTQ+ youth in our nation's schools*. GLESEN.
- Lara-Garrido, A. S., Álvarez-Bernardo, G. y García-Berbén, A. B. (2023). Conocimientos hacia la homosexualidad y homonegatividad moderna en estudiantes de educación universitarios. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 11(2), 81-97. <https://doi.org/10.15366/riejs2022.11.2.005>
- Larrain, E. y Garaigordobil, M. (2020). El bullying en el País Vasco: prevalencia y diferencias en función del sexo y la orientación sexual. *Clínica y Salud*, 31(3), 147-153. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a19>
- León-del-Barco, B., Lázaro, S. M., Polo-del-Río, M. I. y López-Ramos, V. M. (2020). Emotional intelligence as a protective factor against victimization in school bullying. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9406. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249406>
- Martínez-Monteagudo, M. C., Inglés, C. J., Granados, L., Aparisi, D. y García-Fernández, J. M. (2019). Trait emotional intelligence profiles, burnout, anxiety, depression, and stress in secondary education teachers. *Personality and Individual Differences*, 142, 53-61. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.01.036>
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 38-56. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Millán-Franco, M., Orgambidez, A., Domínguez de la Rosa, L. y Martínez, S. L. (2020). Inteligencia emocional y felicidad subjetiva en estudiantes de Trabajo Social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 27, 117-132. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2020.27.06>
- Míndru, M. A. y Năstasă, L. E. (2017). The relation between emotional intelligence, sexual identity and sexual orientation. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov. Series VII, Social Sciences and Law*, 10(2), 155-164.
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Vilagut, G., Alayo, I., Almenara, J., Ballester, L., ... y Caballero, J. A. (2024). Suicidal ideation risk among LGB Spanish university students: the role of childhood and adolescence adversities and mental disorders. *Journal of Affective Disorders*, 353, 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.084>
- Mongelli, F., Perrone, D., Balducci, J., Sacchetti, A., Ferrari, S., Mattei, G. y Galeazzi, G. M. (2019). Minority stress and mental health among LGBT populations: An update on the evidence. *Minerva Psichiatrica*, 60(1), 27-50. <https://doi.org/10.23736/S0391-1772.18.01995-7>
- Moagi, M. M., van Der Wath, A. E., Jiyane, P. M. y Rikhotso, R. S. (2021). Mental health challenges of lesbian, gay, bisexual and transgender people: An integrated literature review. *Health SA Gesondheid*, 26(1), a1487. <https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1487>
- Morales Rodríguez, F. M., Rodríguez Clares, R. y García Muñoz, M. R. (2020). Influence of resilience, everyday stress, self-efficacy, self-esteem, emotional intelligence, and empathy on attitudes

- toward sexual and gender diversity rights. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6219. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176219>
- Peel, E., Riggs, D. W. y Ellis, S. J. (2022) Lesbian, gay, bisexual and transgender people: prejudice, stereotyping, discrimination and social change. En M. Augoustinos, K. Durrheim y C. Tileaga (Eds.), *Routledge international handbook of discrimination, prejudice, and stereotyping* (pp. 104-117) Routledge.
- Pfizer. (s.f.). Patient Health Screeners No date. <https://www.phqscreeners.com/select-screener>
- Ramírez, J. L. y Paz-Galupo, M. (2019). Multiple minority stress: The role of proximal and distal stress on mental health outcomes among lesbian, gay, and bisexual people of color. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 23(2), 145-167. <https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1568946>
- Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CD>
- Sánchez-Aragón, R. (2020). Bienestar subjetivo: el papel de la rumia, optimismo, resiliencia y capacidad de recibir apoyo. *Ciencias Psicológicas*, 14(2). <http://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2222>
- Sarno, E. L., Newcomb, M. E. y Mustanski, B. (2020). Rumination longitudinally mediates the association of minority stress and depression in sexual and gender minority individuals. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(4), 355-363. <http://doi.org/10.1037/abn0000508>
- Shevlin, M., Butter, S., McBride, O., Murphy, J., Gibson-Miller, J., Hartman, T. K., ... y Bentall, R. P. (2022). Measurement invariance of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) across four European countries during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 22(1), 154. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03787-5>
- Strizzi, J., Fernández-Agis, I., Patrón-Carreño, T. y Alarcón-Rodríguez, R. (2016). Positive aspects of being lesbian, gay or bisexual in Spain: An exploratory study. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 6(2), 2161-0487. <http://doi.org/10.4172/2161-0487.1000257>
- Timmins, L., Rimes, K. A. y Rahman, Q. (2020). Estresores minoritarios, rumiación y angustia psicológica en personas lesbianas, gays y bisexuales. *Archivos de Comportamiento Sexual*, 49, 661-680. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01502-2>
- Toscano-Hermoso, M. D., Ruiz-Frutos, C., Fagundo-Rivera, J., Gómez-Salgado, J., García-Iglesias, J. J. y Romero-Martín, M. (2020). Emotional intelligence and its relationship with emotional well-being and academic performance: the vision of high school students. *Children*, 7(12), 310. <https://doi.org/10.3390/children7120310>
- Van Dyk, I., Aldao, A. y Pachankis, J. E. (2022). Coming out under fire: The role of minority stress and emotion regulation in sexual orientation disclosure. *PLoS One*, 17(5), e0267810. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267810>
- Vanoppen, J. (2022). *Stigma, prejudice and discrimination against lgbtq+ individuals. Impact on relational health through non-romantic relationships* [Trabajo de Fin de Máster]. Universidad de Gante.
- Vaughan, M. D., Miles, J., Parent, M. C., Lee, H. S., Tilghman, J. D. y Prokhorets, S. (2014). A content analysis of LGBT-themed positive psychology articles. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 313-324. <http://doi.org/10.1037/sgd0000060>
- Wang, K., Maiolatesi, A. J., Burton, C. L., Scheer, J. R. y Pachankis, J. E. (2022). Emotion regulation in context: Expressive flexibility as a stigma coping resource for sexual minority men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 9(2), 214. <https://doi.org/10.1037/sgd0000503>
- Watkins, E. R. y Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, 127, 103573. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103573>
- Wittgens, C., Fischer, M. M., Buspavanich, P., Theobald, S., Schweizer, K. y Trautmann, S. (2022). Mental health in people with minority sexual orientations: A meta-analysis of population-based studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 145(4), 357-372. <https://doi.org/10.1111/acps.13405>

Breve CV de la autora y el autor

Estibaliz Cepa Rodríguez

Doctora en Ciencias de la Educación por la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) y trabaja como profesora ayudante doctora en la UPV/EHU, en el área específica de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Realizó su tesis sobre la psicología positiva y la inclusión de las personas LGTBIQ, lo que le ha permitido participar en diversos grupos y proyectos de investigación y realizar varias publicaciones sobre el tema. Es miembro activo del grupo de investigación GANDERE-Socialización de Género y Contextos Educativos y actualmente compagina su trabajo con el estudio de diferentes aspectos relacionados con la formación de futuros docentes en material digital. Email: estibaliz.cepa@ehu.eus

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1332-0428>

Juan Etxeberria Murgiondo

Doctor en Ciencias de la Educación y Licenciado en Ciencias Exactas (Estadística). Profesor titular de la Universidad del País Vasco. Autor de varios libros y de numerosos artículos en el ámbito de la Estadística Aplicada y, especialmente, sobre los métodos de regresión así como de Análisis Multivariantes. Asimismo es autor de diversos trabajos artículos en los que se analizan las claves para atender a la diversidad afectivo-sexual en el contexto educativo desde un enfoque global escolar y las situaciones y problemas de *bullying* homofóbico y transfóbico en lo contextos escolares a la vez que las estrategias que promueven la atención a las diversidades afectivo-sexuales y de género en los centros. Email: juan.etxeberrya@ehu.eus

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4346-4297>