

EL APOYO SOCIAL COMO MODERADOR DE LA RELACIÓN ENTRE VICTIMIZACIÓN Y SINTOMATOLOGÍA INTERIORIZADA EN PERSONAS DEL COLECTIVO LGTBIQ+

Maite Larrucea-Iruretagoyena e Izaskun Orue
Universidad de Deusto (España)

Resumen

El presente estudio evalúa el papel moderador de diferentes tipos de apoyo social en la relación entre acoso escolar, ciberacoso y victimización en el trabajo y sintomatología interiorizada en personas del colectivo LGTBIQ+. Participaron 262 personas pertenecientes al colectivo LGTBIQ+ (entre 18 y 77 años; $M= 29,83$; $DT= 12,41$), quienes rellenaron un formulario a través de Internet sobre el acoso escolar, ciberacoso y victimización en el trabajo, el apoyo social y la sintomatología de ansiedad, depresión y estrés. Los resultados mostraron que el apoyo de amistades moderaba la relación entre el acoso escolar sufrido y la ansiedad y depresión, así como la relación entre la victimización en el trabajo y los síntomas de depresión. Por otro lado, el apoyo familiar moderó la relación entre el acoso escolar y la ansiedad. El apoyo social no moderó la relación entre ciberacoso y sintomatología interiorizada. Los hallazgos subrayan el papel amortiguador del apoyo familiar y de amistades en la sintomatología interiorizada de personas LGTBIQ+ víctimas de acoso escolar y/o victimización en el trabajo.

PALABRAS CLAVE: *acoso escolar LGTBIQfóbico, ciberacoso LGTBIQfóbico, victimización en el trabajo, depresión, ansiedad, estrés.*

Abstract

The present study analyses the moderating effect of different types of social support in the relationship between bullying, cyberbullying and workplace victimization, and internalizing symptoms in LGTBIQ+ individuals. 262 people from LGTBIQ+ collective participated (ages between 18 and 77; $M= 29.83$, $SD= 12.41$), who completed measures via Internet of bullying, cyberbullying, workplace victimization, family support, support from friends, support from a special person, and symptoms of anxiety, depression and stress. The results showed that support from friends moderated the relationship between bullying and anxiety and depression symptoms, as well as the relationship between workplace victimization and depression symptoms. On the other hand, family support moderated the relationship between bullying and anxiety symptoms. Regarding cyberbullying,

Este estudio fue financiado por una beca del Gobierno Vasco (Ref. IT982-16). Agradecimiento especial a las personas participantes del colectivo LGTBIQ+ y a las entidades Servei Trànsit Barcelona, la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (FELGTB) y el Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid (COGAM) por hacer que este estudio se haya podido llevar a cabo.

Correspondencia: Maite Larrucea-Iruretagoyena, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Deusto, 48007 Bilbao (España). E-mail: m.larrucea@deusto.es

none of the types of social support moderated the relationship between cyberbullying and internalizing symptomatology. Findings of this study highlight the moderating role of family and friend support when internalizing symptoms of LGBTIQ+ people who are victims of bullying and/or workplace victimization.

KEY WORDS: *LGTBIQphobic bullying, LGTBIQphobic cyberbullying, workplace victimization, depression, anxiety, stress.*

Introducción

Pese a los cambios recientes que ha habido en cuanto al reconocimiento del colectivo de lesbianas, gays, transgénero, transexuales, bisexuales, intersexuales y queer (LGTBIQ+), los resultados que han demostrado el aumento de aceptación por parte de la sociedad hacia el colectivo LGTBIQ+ (Witeck, 2014) y el intento que ha habido de promover la igualdad en distintos sectores (Keleher y Smith, 2012), indican que aún queda un largo camino por recorrer para que la discriminación que sufre este colectivo se extinga por completo (Keuroghlian, Ard y Makadon, 2017).

Este estudio se centra en evaluar las consecuencias de haber sido víctima de acoso escolar, ciberacoso o haber sufrido victimización en el trabajo en la sintomatología interiorizada actual (ansiedad, depresión y estrés) de las personas LGTBIQ+. Además, se analizará el papel moderador de distintos tipos de apoyo social percibidos en el momento del estudio (familiar, de amistades y de una persona especial) en la relación entre la victimización sufrida en el pasado y la sintomatología interiorizada actual.

Hoy en día, son muchos los tipos de violencia que sufre el colectivo LGTBIQ+. Sin embargo, se podría decir que estos se pueden clasificar en torno a dos bases principales: las instituciones y las relaciones interpersonales (Bouris, Everett, Heath y Elsaesser, 2016). Se hace referencia a violencia institucional cuando, por ejemplo, no se incluyen políticas que protegen a las personas LGTBIQ+ (Tabaac, Perrin y Trujillo, 2015) o cuando en el sistema público de salud se les niegan pruebas de cribado (*screening*), análisis o tratamientos (Lykens, LeBlanc y Bockting, 2018; Streed, McCarthy y Hass, 2018).

Por otro lado, en cuanto a los tipos de violencia que tienen que ver con las relaciones interpersonales, se pueden diferenciar violencia física, psicológica, sexual, ciberviolencia, violencia de pareja o violencia en el trabajo. Si se atiende a la orientación sexual, en general los estudios han demostrado que es más probable que las personas homosexuales y bisexuales sean víctimas de estos tipos de violencia interpersonal que las personas heterosexuales (Bouris *et al.*, 2016). Por ejemplo, en un estudio donde se compararon las experiencias de victimización de mujeres heterosexuales, bisexuales y lesbianas, los resultados muestran que el 12,28% de las mujeres heterosexuales admiten haber sido víctimas de acoso escolar, frente al 15,75% de mujeres lesbianas o bisexuales; el 11,03% frente al 15,81% de ser víctimas de ciberacoso; el 15,11% frente al 16,81% de haber sido agredidas por su pareja; y el 7,83% frente al 18,17% de haber sido agredidas sexualmente (Hughes, Johnson, Steffen, Wilsnack y Everett, 2014). En todos los casos las diferencias fueron estadísticamente significativas.

Asimismo, atendiendo a la identidad de género, las personas transgénero tienen mayor riesgo de sufrir acoso basado en prejuicios que los jóvenes cisgénero, es decir, que aquellos jóvenes en los que su identidad de género coincide con su sexo biológico (Gower *et al.*, 2018). En el caso de mujeres transgénero, la prevalencia de abuso físico y sexual es elevada, por un lado, porque son transgénero y por otro porque son mujeres. En la última década se ha registrado que entre el 39% y el 47% de las mujeres transgénero han sufrido agresiones físicas y entre el 50% y el 59% abusos sexuales (Kussin-Shoptaw, Fletcher y Reback, 2017).

Finalmente, la comunidad LGTBQ+ denuncia que uno de los lugares donde más victimización sufre es en el trabajo (Cáceres, 2015). Sears y Mallory (2011) llevaron a cabo una revisión donde indican que un gran número de investigaciones documentan altos niveles de acoso contra lesbianas, gays, bisexuales y personas transgénero en el trabajo. De hecho, esta revisión revela que el 56% de las personas lesbianas, gays y bisexuales han sufrido acoso en el trabajo y que el 16% han perdido su trabajo por su orientación sexual. En el caso de las personas transgénero, el porcentaje de las que han sufrido algún tipo de acoso o de maltrato en el trabajo debido a su identidad de género se eleva al 78%.

Varios estudios han analizado el impacto que estos tipos de violencia tienen en las personas LGTBQ+. En general, todos los estudios coinciden en que las personas del colectivo que han sido víctimas en la infancia y adolescencia presentan un mayor riesgo de desarrollar ansiedad y depresión (Martxueta y Etxeberria, 2014), consumo de estupefacientes (Nguyen *et al.*, 2016) y mayor probabilidad de intento de suicidio (Bouris *et al.*, 2016), comparado con mujeres y hombres heterosexuales. Además, se ha observado que aquellos que han sido sometidos a niveles altos de victimización en la adolescencia o adultez temprana tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos depresivos y de estrés postraumático (Mustanski, Andrews y Puckett, 2016). Por otro lado, Mustanski, Garofalo y Emerson (2010) llevaron a cabo una investigación en 246 jóvenes de entre 16 y 20 años para ver la prevalencia de trastornos mentales y suicidio en mujeres lesbianas, hombres gays, bisexuales y transgénero. Los resultados mostraron que el 17% de la muestra presentaba trastornos de conducta, el 15% depresión mayor, el 9% estrés postraumático y el 31% admitió haber tenido al menos un intento de suicidio. En este estudio las personas bisexuales fueron las que menos patología mental presentaron. En cambio, en otro estudio, el 72,5% de las mujeres bisexuales presentaron sintomatología depresiva, frente al 25,9% de las mujeres heterosexuales y el 55,7% de mujeres lesbianas (Hughes *et al.*, 2014). Asimismo, se ha demostrado que por el estrés que padecen las mujeres lesbianas y bisexuales por la discriminación tienden a adoptar hábitos no saludables que causan enfermedades como el sobrepeso, obesidad y consumo de alcohol (Mason y Lewis, 2015).

Al mismo tiempo, se ha visto que la transfobia hace que las tasas de suicidio entre las mujeres y hombres transgénero se eleven (Zeluf *et al.*, 2018) y que los síntomas depresivos aumenten (Gower *et al.*, 2018). En estudios anteriores, se ha podido observar que existe una asociación significativa en mujeres transgénero entre experiencias de abuso físico y sexual y los síntomas de depresión (Nuttbrock *et al.*, 2014), el desarrollo de trastornos psicológicos como el estrés postraumático (Kussin-Shoptaw *et al.*, 2017) e ideación suicida (Testa *et al.*, 2012). De hecho, el 53,8% de

las mujeres transgénero admiten haber pensado alguna vez en el suicidio y el 31,4% admite haberlo intentado (Yang, Manning, van den Berg y Operario, 2015).

Con relación a las consecuencias que se han explicado anteriormente, la mayoría de autores explican que estas consecuencias se dan por la teoría del estrés minoritario (Meyer, 1995). Esta teoría explica que la vulnerabilidad del colectivo LGTBIQ+ se da por la permanente exposición de éste a estresores como el estigma, discriminación, prejuicios y experiencias de victimización (Meyer, 2003). Pese a que esto es una evidencia que se ha demostrado por años de estudio, es importante remarcar que no todas las personas del colectivo experimentan problemas psicológicos o de salud mental. De hecho, muchas de las personas del colectivo admiten tener una vida feliz y sana, pese a los retos sociales que tengan que vivir a su alrededor respecto a su sexualidad y/o identidad de género (McConnell, Birkett, y Mustanski, 2015). Por lo tanto, teniendo en cuenta esta realidad, varios estudios han dado paso a la exploración de factores protectores o amortiguadores que beneficien la situación de vulnerabilidad del colectivo pese a los estresores sociales y las consecuencias que éstos provoquen en la salud (Shilo, Antebi y Mor, 2015).

Entre otras cosas, la investigación ha demostrado que el apoyo social se asocia negativamente con sintomatología depresiva, suicidio y abuso de alcohol (Tabaac *et al.*, 2015). Los estudios se han centrado principalmente en el apoyo familiar dada la importancia de éste para el colectivo LGTBIQ+ (McConnell *et al.*, 2015; Newcomb *et al.*, 2019; Ryan, Russell, Huebner, Díaz y Sánchez, 2010; Shilo y Savaya, 2011). Además, otros autores han demostrado también que el apoyo de amistades y de una persona especial reducen la probabilidad de que las personas del colectivo desarrollen sintomatología depresiva (Shiu, Muraco y Fredriksen-Goldsen, 2016). En cuanto al apoyo percibido en el trabajo, se ha observado que percibirlo por parte de los compañeros de trabajo influye en el bienestar del colectivo (Webster, Adams, Maranto, Sawyer y Thoroughgood, 2018).

Pese a los beneficios de los distintos tipos de apoyo social en las personas LGTBIQ+, la literatura dice que éstos perciben menos apoyo social que quienes no pertenecen al colectivo (Basar, Gökhan y Karakaya, 2016; Tebbe y Moraldi, 2016). Esta diferencia se ha visto tanto al analizar el apoyo familiar (McConnell *et al.*, 2015), como el apoyo de amistades (Snapp, Watson, Russell, Díaz y Ryan, 2015) y el apoyo de una persona especial (Meier, Sharp, Michonski, Babcock y Fitzgerald, 2013).

Aunque se haya analizado el papel protector que desempeñan los distintos tipos de apoyo social en las personas del colectivo (Garaigordobil y Larrain, 2020) y se haya observado que la victimización sufrida en el pasado influye en el bienestar psicológico actual de las personas LGTBIQ+ (Martxueta y Etxeberria, 2014), no se ha evaluado el potencial papel moderador de los diferentes tipos de apoyo social en la relación entre la victimización sufrida por las personas del colectivo y la sintomatología interiorizada.

Teniendo en cuenta la escasez de investigación respecto al tema abordado, el objetivo principal del presente estudio es ver si la relación entre haber sufrido acoso escolar, ciberacoso o victimización en el trabajo en el pasado y mostrar sintomatología depresiva, de ansiedad y de estrés en la actualidad es moderada por el apoyo social percibido en el momento que se realizó el estudio (familia, amistades y persona especial). En concreto, se hipotetiza que los tres tipos de apoyo social

moderarán el efecto de la victimización en la sintomatología interiorizada en una muestra de personas adultas del colectivo LGTBQ+.

Método

Participantes

La muestra se compuso por 262 personas del colectivo LGTBQ+ de las cuales 103 se consideraban mujeres, 134 hombres, 13 no-binarias, dos intergénero, cuatro agénero, una transgénero no binaria, una queer, una género fluido y tres sin especificar. A 117 personas de la muestra se les asignó el sexo de mujer al nacer y a las 145 restantes el de hombre. En cuanto a la orientación sexual, 142 personas se identificaron como homosexuales, 102 bisexuales, seis pansexuales, cuatro asexuales, dos queer, una ginosexual, una plurisexual, una demisexual, una heterosexual y dos sin especificar. El rango de edad osciló entre 18 y 77 años ($M=29,83$; $DT=12,41$). El 45,8% de la muestra fueron estudiantes, el 51,5% estaba trabajando y el 2,3% se encontraba en el paro. Todas las personas que participaron en el estudio eran de nacionalidad española, exceptuando una persona argentina, otra colombiana y otra alemana.

Instrumentos

- a) "Escala multidimensional de apoyo social percibido" (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*; Zimet, Dahlem, Zimet y Farley, 1988), adaptación en español de Landeta y Calvete (2002). Esta escala mide el apoyo social y está formada por 12 ítems que se puntúan a través de una escala tipo Likert entre 1 (*totalmente en desacuerdo*) y 7 (*totalmente de acuerdo*). Cuenta con tres subescalas de apoyo social (cuatro ítems por cada subescala): apoyo familiar, apoyo por parte de amistades y apoyo por parte de una persona significativa. Estudios anteriores han encontrado buenas propiedades psicométricas con alfas de Cronbach entre 0,96 y 0,90 (Buesa y Calvete, 2013; Landeta y Calvete, 2002). En este estudio, el alfa de Cronbach total fue de 0,92 y la fiabilidad de cada subescala fue de 0,93 para apoyo familiar, 0,95 para el apoyo por parte de amistades y 0,87 para la subescala de apoyo por parte de una persona especial.
- b) "Escala de acoso homofóbico" (*Homophobic Bullying Scale*; Prati, 2012), adaptación de Orue, Calvete y Fernández-González (2018). Esta escala mide las variables de acoso escolar y ciberacoso, y consta de ocho ítems, de los cuales seis hacen referencia al acoso escolar, un ítem al ciberacoso y un ítem a la violencia sexual vivida (esta última no se incluyó en el presente estudio). Los participantes respondieron en función a una escala tipo Likert de 0 a 4: 0 (*nunca*), 1 (*1 o 2 veces*), 2 (*de 3 a 5 veces*), 3 (*de 6 a 10 veces*) y 4 (*más de 10 veces*). Se les pidió que contestaran a este cuestionario recordando sus experiencias en los centros escolares en los que habían cursado sus estudios. A esta escala se le añadió un ítem sobre la violencia percibida a través de internet del Cuestionario cyberbullying (Calvete, Orue, Estévez, Villardón y Padilla,

- 2010). La adaptación al español de la escala ha demostrado tener propiedades psicométricas adecuadas en observación (0,83-0,86) y perpetración (0,82-0,85) de acoso homofóbico (Orue, Calvete y Fernández-González, 2018). En este estudio, la fiabilidad fue alta a nivel general (0,88), así como para la subescala de acoso escolar (0,90) y la de ciberacoso (0,75).
- c) Ítems sobre la victimización en el trabajo. Para medir la victimización en el trabajo se añadieron dos ítems de la escala utilizada en el artículo de Bradford, Reiser, Honnold y Xavier (2013): 1) *alguna vez te han denegado un trabajo por tu identidad de género u orientación sexual*, y 2) *alguna vez tu jefe/jefa te ha despedido por tu identidad de género u orientación sexual*. Se utilizó una escala de respuesta Likert de 0 a 4: 0 (nunca), 1 (1 o 2 veces), 2 (de 3 a 5 veces), 3 (de 6 a 10 veces) y 4 (más de 10 veces). Esta escala demostró una consistencia interna aceptable (α de Cronbach= 0,70).
- d) "Escala de estrés, ansiedad y depresión" (*Depression Anxiety Stress Scale*, DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995), versión española de Daza, Novy, Stanley y Averill (2002). Esta escala explora la sintomatología de ansiedad, depresión y estrés. Cada tipo de sintomatología se describe con siete ítems, por lo que en total la escala consta de 21 ítems, los cuales se puntúan en una escala tipo Likert de 0 a 3: 0 (*no se me aplicó*), 1 (*se me aplicó un poco, o durante parte del tiempo*), 2 (*se me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo*) y 3 (*se me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo*). Mientras que en otras investigaciones se obtuvo un valor de alfa general de 0,93, y de 0,87 en la subescala de depresión, 0,84 en ansiedad y 0,81 en estrés (Ruíz, García-Martín, Suárez-Falcón y Odriozola-González, 2017), en este estudio el alfa general fue de 0,95 y en las subescalas se obtuvo una fiabilidad de 0,89 en ansiedad, 0,92 en depresión y 0,88 en estrés.

Procedimiento

Se llevó a cabo un estudio correlacional de corte transversal. Como ya se ha hecho en otras investigaciones sobre la victimización en el colectivo (Martxueta, 2014; Martxueta y Etxeberria, 2014), las personas participantes completaron las escalas correspondientes a los tipos de violencia de manera retrospectiva y en el caso de las variables de sintomatología interiorizada, se les pidió que contestaran en función de lo experimentado "durante la semana pasada". Finalmente, se evaluó el apoyo social percibido en el momento del estudio.

Una vez que el Comité de Ética de la Universidad de (enmascarado para la revisión) aprobó el presente estudio, se realizó un muestreo no probabilístico a través del método de bola de nieve, es decir, el formulario se mandó vía Internet (por aplicaciones como WhatsApp, Facebook o Instagram) con el fin de revotar el formulario a distintos usuarios de dichas aplicaciones. Asimismo, se contactó con varias entidades LGTBIQ+ a nivel nacional, como Servei Trànsit Barcelona, FELGTB (Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales) y COGAM (Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid) con el objetivo de ofrecerles una explicación general sobre el estudio y al mismo tiempo, para invitarles a que colgaran en sus redes sociales el formulario a completar. En el

formulario, además de una descripción general del estudio, datos sociodemográficos y los cuestionarios, se incluyó un apartado donde se facilitaba una dirección de correo de contacto para que las personas participantes pudieran mandar dudas, preguntas o sugerencias. Asimismo, antes de comenzar el formulario, en la descripción del estudio se subrayaba que la realización de éste se llevaría a cabo de forma anónima y voluntaria, por lo que se añadió un consentimiento previo que era un requisito para poder acceder al formulario. De esta forma, se aseguró que todas las personas que rellenaron el formulario habían leído y aceptado participar en el estudio. En general, a las personas les tomó completar la información solicitada entre 15 y 20 minutos.

Análisis de datos

A través del paquete SPSS 24 se realizaron análisis correlacionales de Pearson entre todas las variables de estudio. Al mismo tiempo, siguiendo el procedimiento propuesto por Frazier, Tix y Baron (2004) y descrito por Calvete (2008), se realizaron modelos de regresiones múltiples jerárquicas para evaluar el efecto moderador de los tres tipos de apoyo percibidos (familia, amigos y persona especial) en la relación entre el acoso escolar, ciberacoso y victimización en el trabajo sufrido en el pasado y la sintomatología interiorizada (sintomatología de estrés, depresión y ansiedad), considerando los tipos de violencia como variables predictoras de la sintomatología interiorizada actual.

Para ello, primero se convirtieron en puntuaciones Z las puntuaciones de las variables predictoras (acoso escolar, ciberacoso y victimización en el trabajo) y moderadoras (apoyo familiar, de amigos y de persona especial). Una vez tipificadas, se multiplicó la puntuación Z de cada variable predictora con cada puntuación Z de las variables moderadoras con el objetivo de crear términos de interacción entre todas ellas. Finalmente, se llevaron a cabo 27 análisis de regresión (nueve para depresión, 9 para ansiedad y 9 para estrés) donde se evaluaron todas las combinaciones posibles entre las variables predictores y moderadoras, incluyendo en el primer paso dos variables (una predictora y otra moderadora) y en el segundo paso el término de interacción entre ellas.

Resultados

Correlaciones entre las variables de estudio

La tabla 1 muestra los estadísticos descriptivos (media y desviación típica) y las correlaciones entre las variables del estudio. Las correlaciones entre los tipos de violencia y el resto de variables fueron las menos significativas y las más bajas, exceptuando la asociación moderada entre el acoso escolar y el ciberacoso. En cuanto a las sintomatologías interiorizadas, éstas correlacionaron significativamente con la mayoría de variables, destacando la correlación alta entre la ansiedad y la depresión, la ansiedad y el estrés, y entre el estrés y la depresión. El resto de relaciones con los tres tipos de sintomatología fueron bajas. Por último, es de destacar que las únicas variables que correlacionaron negativamente con el resto

fueron los tres tipos de apoyo social. Estas variables solo se correlacionaron de manera moderada entre ellas.

Tabla 1
Estadísticos descriptivos y correlaciones para las variables de estudio

Variables	M	DT	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Ciberacoso	1,96	3,21	--							
2. Victimización en el trabajo	0,28	0,99	0,17**	--						
3. Acoso escolar	9,27	7,57	0,53**	0,32**	--					
4. Ansiedad	5,24	5,41	0,25**	0,03	0,14*	--				
5. Depresión	5,32	5,77	0,25**	0,13*	0,18**	0,73**	--			
6. Estrés	7,56	5,72	0,19**	-0,03	0,07	0,83**	0,67**	--		
7. Apoyo familiar	19,57	6,50	-0,09	-0,15*	-0,04	-0,18**	-0,26**	-0,15*	--	
8. Apoyo por parte de amistades	23,70	4,91	-0,11	-0,14*	-0,10	-0,18**	-0,3**	-0,19**	0,41**	--
9. Apoyo por parte de una persona especial	23,39	5,32	-0,16**	-0,15*	-0,11	-0,18**	-0,38**	-0,12*	0,49**	0,58**

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Regresiones múltiples jerárquicas: efecto de moderación del apoyo familiar, el apoyo por parte de amistades y el apoyo por parte de una persona especial

Las tablas 2, 3 y 4 presentan los resultados obtenidos en las regresiones múltiples jerárquicas, donde se analiza el efecto de moderación de los tres tipos de apoyo social (apoyo familiar, apoyo por parte de amistades y apoyo por parte de una persona especial) en la relación entre los tipos de victimización (acoso escolar, ciberacoso y victimización en el trabajo) y sintomatología de depresión, ansiedad y estrés. En las mismas tablas se presentan los valores correspondientes en cada caso, tanto de significación, de R ajustada como el cambio en R^2 . La tabla 2 muestra que el apoyo por parte de amistades modera la relación entre el acoso escolar y la sintomatología de depresión, y acoso escolar y sintomatología de estrés. Sin embargo, el efecto moderador en ambos es pequeño. Asimismo, los resultados indican que el apoyo familiar y el apoyo por parte de amistades moderan la relación entre el acoso escolar y la sintomatología de ansiedad. Por otro lado, en la tabla 3 se puede observar que ninguno de los tipos de apoyo social modera la relación entre ciberacoso y sintomatología de depresión, ansiedad y estrés.

Finalmente, la tabla 4 muestra que el apoyo por parte de amistades modera la relación entre la victimización en el trabajo y la depresión. No obstante, el efecto de esta moderación es pequeño. Las demás moderaciones no fueron significativas.

Tabla 2

Análisis de regresión jerárquica para el acoso escolar y el apoyo social como predictores de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés

Variable criterio: Depresión	B	ET	β	t	Cambio en R ²
Paso 1					R ² = 0,09, F(2, 255) = 13,90**
Acoso escolar	0,96	0,34	0,16	2,82**	
Apoyo familiar	-1,48	0,34	-0,25	-4,31**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,01, \Delta F(1, 254) = 3,21$
Acoso escolar x Familia	-0,57	0,31	-0,11	-1,79	
Paso 1					R ² = 0,11, F(2, 255) = 16,28**
Acoso escolar	0,86	0,34	0,15	2,53*	
Apoyo amistades	-1,64	0,34	-0,28	-4,82**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,04, \Delta F(1, 254) = 14,92**$
Acoso escolar x Amigos	-1,24	0,32	-0,22	-3,86**	
Paso 1					R ² = 0,16, F(2, 255) = 25,29**
Acoso escolar	0,80	0,33	0,13	2,41**	
Apoyo persona especial	-2,11	0,33	-0,36	-6,37**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,01, \Delta F(1, 254) = 3,17$
Acoso escolar x persona especial	-0,55	0,31	-0,10	-1,78	
Variable criterio: Ansiedad					
Paso 1					R ² = 0,05, F(2, 255) = 6,61**
Acoso escolar	0,70	0,33	0,13	2,14*	
Apoyo familiar	-0,93	0,33	-0,17	-2,83**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,02, \Delta F(1, 254) = 5,09*$
Acoso escolar x Familia	-0,69	0,30	-0,13	-2,25*	
Paso 1					R ² = 0,04, F(2, 255) = 6,35**
Acoso escolar	0,65	0,33	0,12	1,97*	
Apoyo amistades	-0,91	0,33	-0,16	-2,74**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,02, \Delta F(1, 254) = 7,29*$
Acoso escolar x Amigos	-0,85	0,32	-0,16	-2,70**	
Paso 1					R ² = 0,05, F(2, 255) = 6,65**
Acoso escolar	0,64	0,33	0,11	1,94*	
Apoyo persona especial	-0,94	0,33	-0,17	-2,85**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,004, \Delta F(1, 254) = 0,97$
Acoso escolar x Apoyo persona especial	-0,31	0,31	-0,06	-0,98	
Variable criterio: Estrés					
Paso 1					R ² = 0,03, F(2, 256) = 3,79*
Acoso escolar	0,38	0,35	0,06	1,08	
Apoyo familiar	-0,87	0,35	-0,15	-2,47**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,01, \Delta F(1, 255) = 3,22$
Acoso escolar x Familia	-0,59	0,32	-0,11	-1,79	
Paso 1					R ² = 0,04, F(2, 256) = 5,18*
Acoso escolar	0,31	0,35	0,05	0,88	
Apoyo amistades	-1,05	0,35	-0,18	-2,98**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,02, \Delta F(1, 255) = 5,25*$
Acoso escolar x Amigos	-0,77	0,33	-0,14	-2,29*	
Paso 1					R ² = 0,02, F(2, 256) = 2,51
Acoso escolar	0,34	0,35	0,06	0,97	
Apoyo persona especial	-0,68	0,36	-0,12	-1,89*	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,002, \Delta F(1, 255) = 0,57$
Acoso escolar x Persona especial	-0,25	0,34	-0,05	-0,76	

Nota: *p < 0,05; **p < 0,01.

Tabla 3

Análisis de regresión jerárquica para el ciberacoso y el apoyo social como predictores de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés

Variable criterio: Depresión	B	ET	β	t	Cambio en R ²
Paso 1					R ² = 0,12, F(2, 255)= 17,65**
Ciberacoso	1,31	0,33	0,22	3,86**	
Apoyo familiar	-1,41	0,34	-0,24	-4,14**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,004$, $\Delta F(1, 254) = 1,12$
Ciberacoso x Familia	-0,39	0,37	-0,06	-1,05	
Paso 1					R ² = 0,13, F(2, 255)= 20,53**
Ciberacoso	1,26	0,33	0,22	3,75**	
Apoyo amistades	-1,60	0,33	-0,27	-4,75**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,00$, $\Delta F(1, 254) = 0,10$
Ciberacoso x Amigos	-0,13	0,39	-0,02	-0,32	
Paso 1					R ² = 0,18, F(2, 255)= 28,56**
Ciberacoso	1,11	0,33	0,19	3,38**	
Apoyo persona especial	-2,02	0,33	-0,35	-6,13**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,001$, $\Delta F(1, 254) = 0,43$
Ciberacoso x Persona especial	0,21	0,33	0,03	0,65	
Variable criterio: Ansiedad					
Paso 1					R ² = 0,08, F(2, 255)= 12,22**
Ciberacoso	1,27	0,32	0,23	3,93**	
Apoyo familiar	-0,85	0,32	-0,15	-2,64**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,004$, $\Delta F(1, 254) = 1,01$
Ciberacoso x Familia	-0,35	0,35	-0,06	-1,009	
Paso 1					R ² = 0,08, F(2, 255)= 12,10**
Ciberacoso	1,25	0,32	0,23	3,87**	
Apoyo amistades	-0,84	0,32	-0,15	-2,59**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,005$, $\Delta F(1, 254) = 1,28$
Ciberacoso x Amigos	-0,43	0,38	-0,07	-1,13	
Paso 1					R ² = 0,08, F(2, 255)= 11,88**
Ciberacoso	1,21	0,32	0,22	3,72**	
Apoyo persona especial	-0,82	0,32	-0,15	-2,51**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,007$, $\Delta F(1, 254) = 2,06$
Ciberacoso x Persona especial	0,47	0,32	0,09	1,43	
Variable criterio: Estrés					
Paso 1					R ² = 0,06, F(2, 256)= 7,84**
Ciberacoso	1,05	0,35	0,18	3,01**	
Apoyo familiar	-0,80	0,35	-0,14	-2,29	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,004$, $\Delta F(1, 255) = 1,12$
Ciberacoso x Familia	-0,40	0,38	-0,07	-1,06	
Paso 1					R ² = 0,07, F(2, 256)= 9,21**
Ciberacoso	1,02	0,35	0,18	2,92**	
Apoyo amistades	-0,97	0,35	-0,17	-2,81**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,004$, $\Delta F(1, 255) = 1,20$
Ciberacoso x Amigos	-0,45	0,41	-0,07	-1,09	
Paso 1					R ² = 0,05, F(2, 256)= 6,38**
Ciberacoso	1,03	0,35	0,18	2,92**	
Apoyo persona especial	-0,55	0,35	-0,10	-1,55	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,006$, $\Delta F(1, 255) = 1,49$
Ciberacoso x Persona especial	0,43	0,35	0,08	1,22	

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Tabla 4

Análisis de regresión jerárquica para la victimización en el trabajo y el apoyo social como predictores de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés

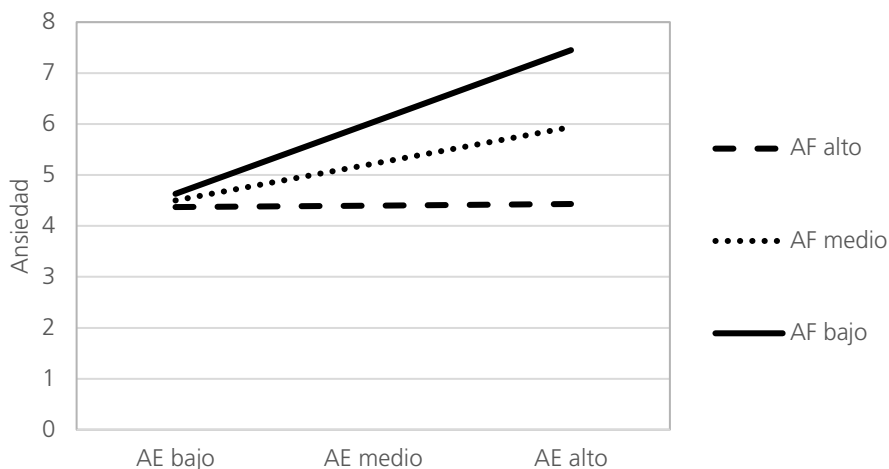
Variable criterio: Depresión	B	ET	β	t	Cambio en R^2
Paso 1					
Victimización en el trabajo	0,54	0,35	0,09	1,54	$R^2 = 0,08$, $F(2, 255) = 10,89^{**}$
Apoyo familiar	-1,44	0,35	-0,25	-4,11**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,003$, $F(1, 254) = 0,81$
Victimización en el trabajo x Familia	-0,25	0,28	-0,06	-0,9	
Paso 1					
Victimización en el trabajo	0,52	0,34	0,09	1,51	$R^2 = 0,09$, $F(2, 255) = 14,02^{**}$
Apoyo amistades	-1,66	0,34	-0,28	-4,80**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,03$, $F(1, 254) = 9,26^{**}$
Victimización en el trabajo x Amigos	-1,13	0,37	-0,19	-3,04**	
Paso 1					
Victimización en el trabajo	0,42	0,33	0,07	1,27	$R^2 = 0,15$, $F(2, 255) = 22,82^{**}$
Apoyo persona especial	-2,13	0,33	-0,37	-6,35**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,01$, $F(1, 254) = 3,28$
Victimización en el trabajo x persona especial	-0,54	0,30	-0,11	-1,81	
Variable criterio: Ansiedad					
Paso 1					
Victimización en el trabajo	0,03	0,33	0,006	0,09	$R^2 = 0,03$, $F(2, 255) = 4,25^{**}$
Apoyo familiar	-0,96	0,33	-0,17	-2,86**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,002$, $F(1, 254) = 0,39$
Victimización en el trabajo x Familia	0,17	0,27	0,04	0,62	
Paso 1					
Victimización en el trabajo	0,04	0,33	0,008	0,12	$R^2 = 0,03$, $F(1, 254) = 4,35^*$
Apoyo amistades	-0,97	0,33	-0,18	-2,89**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,003$, $F(1, 254) = 0,60$
Victimización en el trabajo x Amigos	-0,28	0,36	-0,05	-0,78	
Paso 1					
Victimización en el trabajo	0,02	0,33	0,004	0,06	$R^2 = 0,03$, $F(2, 255) = 4,7^{**}$
Apoyo persona especial	-1,01	0,33	-0,18	-3,01**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,001$, $F(1, 254) = 0,26$
Victimización en el trabajo x Persona especial	0,15	0,30	0,03	0,51	
Variable criterio: Estrés					
Paso 1					
Victimización en el trabajo	-0,33	0,36	-0,06	-0,94	$R^2 = 0,03$, $F(2, 256) = 3,64^*$
Apoyo familiar	-0,95	0,36	-0,17	-2,64**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,00$, $F(1, 255) = 0,04$
Victimización en el trabajo x Familia	0,06	0,29	0,01	0,20	
Paso 1					
Victimización en el trabajo	-0,35	0,35	-0,06	-1	$R^2 = 0,04$, $F(2, 256) = 5,30^*$
Apoyo amistades	-1,14	0,35	-0,20	-3,21**	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,001$, $F(1, 255) = 0,15$
Victimización en el trabajo x Amigos	-0,15	0,39	-0,03	-0,40	
Paso 1					
Victimización en el trabajo	-0,31	0,36	-0,05	-0,86	$R^2 = 0,02$, $F(2, 256) = 2,40$
Apoyo persona especial	-0,76	0,36	-0,13	-2,13*	
Paso 2					$\Delta R^2 = 0,005$, $F(1, 255) = 1,36$
Victimización en el trabajo x Persona especial	0,38	0,32	0,08	1,17	

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

En la figura 1 se muestra gráficamente la moderación del apoyo familiar en la relación entre acoso escolar y ansiedad. Como puede observarse la relación entre acoso escolar y los síntomas de ansiedad fue menor cuando el apoyo familiar era alto. El resto de las moderaciones significativas han sido muy parecidas a las obtenidas en la figura 1 indicando en todos los casos una moderación con un efecto amortiguador de la variable de apoyo social.

Figura 1

El apoyo familiar como moderador de la relación entre el acoso escolar y los síntomas de ansiedad



Nota: AE=Acoso escolar; AF=Apoyo familiar.

Discusión

El primer objetivo del presente estudio fue evaluar las relaciones entre las variables de victimización, de apoyo social y de las sintomatologías interiorizadas en una muestra de personas del colectivo LGTBIQ+. Los resultados mostraron una correlación positiva entre el acoso escolar y el ciberacoso, indicando que estos dos tipos de victimización ocurren a la vez. Como se ha podido observar en otras investigaciones, este es un fenómeno también recurrente dentro del colectivo LGTBIQ+ dado que las experiencias de victimización que sufren estas personas no solo ocurren en un entorno en concreto, sino que suelen repetirse en distintos ámbitos y lugares de su vida (Garaigordobil y Larrain, 2020). Asimismo, los resultados indicaron que las sintomatologías interiorizadas descritas en este estudio se asocian positivamente entre ellas, por lo que se concluye que las personas del colectivo tienden a desarrollar síntomas de depresión, ansiedad y estrés a la vez (Takeda, Rosenthal y Arora, 2021). Finalmente, todos los tipos de apoyo social se relacionaron positivamente, señalando que las personas LGTBIQ+ que encuentran apoyo en un entorno es más probable que lo encuentren también en otros contextos (Shiu *et al.*, 2016).

El segundo objetivo fue evaluar si los distintos tipos de apoyo social (familiar, por parte de amistades o por parte de una persona especial) moderan el efecto de los tipos de victimización (acoso escolar, ciberacoso y victimización en el trabajo) en la sintomatología interiorizada (depresión, ansiedad y estrés) en el colectivo LGTBQ+. Primero, como se esperaba, se ha encontrado que el apoyo por parte de amistades modera la relación entre el acoso escolar y sintomatología de ansiedad y de depresión. Asimismo, se ha visto que el apoyo familiar modera la relación entre el acoso escolar y sintomatología de ansiedad. Estos resultados coinciden con los obtenidos en otros estudios tanto en población general (Davidson y Kilpatrick, 2007; Hatchel, Subrahmanyam y Negri, 2019), como específicamente dentro del colectivo LGTBQ+ (Wang *et al.*, 2018). No obstante, hay otros estudios en los que los resultados no muestran que el apoyo familiar o el apoyo por parte de amistades moderen la relación entre acoso escolar y sintomatología de ansiedad y de depresión, ni en la población general (Tennant, Demaray, Coyle y Malecki, 2015) ni en el colectivo LGTBQ+ (Antonio y Moleiro, 2015; Feinstein, Wadsworth, Davila y Goldfried, 2014; Szymanski, 2009), pero todos ellos sí que han encontrado que el apoyo social está negativamente relacionado con la depresión y la ansiedad, y que niveles altos de apoyo social predicen niveles bajos de depresión y ansiedad. Otros estudios, por ejemplo, muestran que el apoyo familiar modera la relación entre acoso escolar y sintomatología de estrés (Konishi y Hymel, 2009). Por lo tanto, los resultados del presente estudio explican que el apoyo de las familias y las amistades, cuando surgen situaciones de acoso escolar, son relevantes para afrontar esta problemática y evitar que desarrolle sintomatología de ansiedad y depresión consecuentemente.

Segundo, se ha encontrado que ningún tipo de apoyo social de los que se han analizado modera la relación entre ciberacoso y sintomatología interiorizada. Esto puede ocurrir dado que en situaciones de ciberacoso la víctima es atacada de una forma más difícil de detectar, por lo que recibir apoyo por parte de alguien se dificulta, ya que para las personas del entorno de la víctima puede ser más difícil sospechar que la víctima está siendo agredida (Bonanno y Hymel, 2013). En ocasiones, las personas que son víctimas de ciberacoso buscan apoyo a través de redes sociales. Sin embargo, algunas investigaciones sugieren que el apoyo percibido a través de internet en casos de ciberacoso protege menos a las víctimas de desarrollar sintomatología interiorizada, comparado con el efecto amortiguador que se consigue con el apoyo recibido de manera directa (Hatchel *et al.*, 2019). En otros estudios, tanto en población general (Hatchel *et al.*, 2019; Tennant *et al.*, 2015) como en el colectivo LGTBQ+ (Aoyama, Saxon y Fearon, 2011; Pouwelse, Bolman, Lodewijkx y Spaa, 2011; Wang *et al.*, 2018), tampoco se ha encontrado que el apoyo social modere la relación de ciberacoso y sintomatología interiorizada. No obstante, sí que se ha visto que el apoyo familiar modera la relación de ciberacoso y sintomatología de ansiedad en un estudio realizado con hombres gays y bisexuales (Wang *et al.*, 2018). Futuros estudios deberían evaluar más profundamente el papel del apoyo social específico que se recibe a través de las nuevas tecnologías.

Por último, los resultados obtenidos sobre la victimización en el trabajo reflejan que el apoyo por parte de amistades modera la relación entre la victimización en el trabajo y sintomatología de depresión. En este caso se podría considerar que el

apoyo por parte de amistades se pueda estar refiriendo al apoyo que las personas del colectivo sienten por parte de sus compañeros de trabajo. En un meta-análisis reciente se concluyó que el apoyo por parte de los compañeros de trabajo reducía los síntomas de depresión en población general (Aronsson *et al.*, 2017). Sin embargo, no se ha evaluado todavía el papel moderador que el apoyo social puede tener en la relación entre la victimización en el trabajo y la sintomatología interiorizada, ni en la población general ni en el colectivo LGTBIQ+. Por lo tanto, se puede concluir que la hipótesis principal del presente estudio se cumple parcialmente.

Este estudio presenta algunas limitaciones que pueden servir para mejorar futuras investigaciones. Por un lado, el método utilizado para recoger la información no ha sido controlado por profesionales, por lo que, puede haber casos en los que las personas participantes no hayan respondido con total sinceridad o que no hayan podido consultar dudas que les hayan surgido al completar el cuestionario. Por otro lado, en cuanto al diseño del estudio, se recomienda a investigaciones futuras que se use un diseño longitudinal para observar las relaciones temporales entre las variables de estudio. Este tipo de diseño ayudaría a evitar el problema de temporalidad de este estudio ya que algunas variables se han medido de manera retrospectiva y otras en referencia al momento presente. Asimismo, los cuestionarios planteados están dirigidos a aquellas personas que hayan podido ser víctimas y, por lo tanto, no ha sido posible incluir otros aspectos relevantes de la situación de victimización que sufre el colectivo o del apoyo que reciben, al no recoger información de otras personas del entorno. Por último, no es posible determinar si los resultados obtenidos en este estudio puedan ser generalizados a otras culturas, países o contextos, por lo que se aconseja a futuras investigaciones que se analicen las diferencias entre países, culturas y contextos en cuanto a la situación de victimización de las personas LGTBIQ+ se refiere.

El presente estudio ofrece contribuciones importantes al ámbito de la psicología, especialmente, a la situación actual de victimización que sufren las personas LGTBIQ+. Una de sus principales implicaciones es dar visibilidad a la LGTIBQfobia y sus consecuencias y la necesidad que hay de luchar contra esta situación. Asimismo, este estudio da a conocer algunos de los moderadores en la relación entre acoso escolar y la victimización en el trabajo y sintomatología interiorizada, que aporta evidencia relevante para futuros programas de prevención o intervención de problemas de acoso hacia las personas LGTBIQ+. De hecho, en base a lo concluido en este estudio y en otros, se aconseja hacer especial hincapié en el apoyo familiar y por parte de amistades a la hora de crear o revisar programas para reducir la sintomatología interiorizada de personas pertenecientes al colectivo. Por otro lado, a raíz de este estudio, se pretende aumentar el interés por investigar al colectivo LGTBIQ+ y a la realidad que les rodea, para mejorar la situación de discriminación que durante tanto años han sufrido y avanzar hacia una sociedad que acepte y contemple la diversidad como algo necesario y normalizado.

En conclusión, a través de este estudio se pretende subrayar el papel moderador del apoyo familiar y de amistades a la hora de evaluar la sintomatología interiorizada de personas LGTBIQ+, que en el pasado fueron víctimas de acoso escolar y/o victimización en el trabajo.

Referencias

- Antonio, R. y Moleiro, C. (2015). Social and parental support as moderators of the effects of homophobic bullying on psychological distress in youth. *Psychology in the Schools, 52*, 729-742. doi: 10.1002/pits.21856
- Aoyama, I., Saxon, T.F. y Fearon, D. D. (2011). Internalizing problems among cyberbullying victims and moderator effects of friendship quality. *Multicultural Education and Technology Journal, 5*, 92-105. doi: 10.1108/17504971111142637
- Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman-Bendz, L. y Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health, 17*, 264. doi: 10.1186/s12889-017-4153-7
- Basar, K., Gökhan, Ö. y Karakaya, J. (2016). Perceived discrimination, social support, and quality of life in gender dysphoria. *The Journal of Sexual Medicine, 13*, 1133-1141. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.04.071
- Bonanno, R. A. y Hymel, S. (2013). Cyber bullying and internalizing difficulties: above and beyond the impact of traditional forms of bullying. *Journal of Youth and Adolescence, 42*, 685-697. doi: 10.1007/s10964-013-9937-1
- Bouris, A., Everett, B. G., Heath, R. D., Elsaesser, C. E. y Neilands, T. B. (2016). Effects of victimization and violence on suicidal ideation and behaviours among sexual minority and heterosexual adolescents. *LGBT Health, 3*, 153-161. doi: 10.1089/lgbt.2015.0037
- Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A. y Xavier, J. (2013). Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *American Journal of Public Health, 103*, 1820-1829. doi: 10.2105/AJPH.2012.300796
- Buesa, S. y Calvete, E. (2013). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 1*, 31-45.
- Cáceres, A. (2015). Protección en el trabajo para la comunidad LGBT ¿Qué ha dicho el Sistema Internacional? *Revistas Académicas de la Universidad de Chile, 4*. doi: 10.5354/0719-482X.2015.38182
- Calvete, E. (2008). Una introducción al análisis de moderación y mediación: Aplicaciones en el ámbito del estrés. *Ansiedad y Estrés, 14*, 159-173.
- Calvete, E., Orue, I., Estévez, A., Villardón, L. y Padilla, P. (2010). Cyberbullying in adolescents: modalities and aggressors' profile. *Computers in Human Behavior, 26*, 1128-1135. doi: 10.1016/j.chb.2010.03.017
- Davidson, L. M. y Kilpatrick, M. (2007). Social support as a moderator between victimization and internalizing-externalizing distress from bullying. *School Psychology Review, 36*, 383-405. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/219648612?pq-origsite=gscholar>
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. y Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 24*, 195-205. doi: 10.1023/A:1016014818163
- Feinstein, B. A., Wadsworth, L. P., Davila, J. y Goldfried, M. R. (2014). Do parental acceptance and family support moderate associations between dimensions of minority stress and depressive symptoms among lesbians and gay men? *Professional Psychology: Research and Practice, 45*, 239-246. doi: 10.1037/a0035393
- Frazier, P. A., Tix, A. P. y Barron, K. E. (2004). Testing moderator and mediator effects in counseling psychology research. *Journal of counseling psychology, 51*(1), 115. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.1.115>

- Garaigordobil, M. y Larrain, E. (2020). Acoso y ciberacoso en adolescentes LGTB: prevalencia y efectos en la salud mental. *Comunicar*, 28(62), 79-90. doi: 10.3916/C62-2020-07
- Gower, A. L., Rider, N., Coleman, E., Brown, C., McMorris, B. J. y Eisenberg, M. E. (2018). Perceived gender presentation among transgender and gender diverse youth: approaches to analysis and associations with bullying victimization and emotional distress. *LGBT Health*, 5. doi: 10.1089/lgbt.2017.0176
- Hatchel, T., Subrahmanyam, K. y Negri, S. (2019). Adolescent peer victimization and internalizing symptoms during emerging adulthood: the role of online and offline social support. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 2456-2466. doi: 10.1007/s10826-018-1286-y
- Hughes, T. L., Johnson, T. P., Steffen, A. D., Wilsnack, S. C. y Everett, B. (2014). Lifetime victimization, hazardous drinking and depression among heterosexual and sexual minority women. *LGBT Health*, 1, 192-203. doi: 10.1089/lgbt.2014.0014
- Keleher, A. y Smith, E. R. (2012). Growing support for gay and lesbian equality since 1990. *Journal of Homosexuality*, 59, 1307-1326. doi: 10.1080/00918369.2012.720540
- Keuroghlian, A. S., Ard, K. L. y Makadon, H. J. (2017). Advancing health equity for lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people through sexual health education and LGBT-affirming health care environments. *Sexual Health*, 14, 119-122. doi: 10.1071/SH16145
- Konishi, C. y Hymel, S. (2009). Bullying and stress in early adolescence. The role of coping and social support. *Journal of Early Adolescence*, 29, 333-356. doi: 10.1177/0272431608320126
- Kussin-Shoptaw, A. L., Fletcher, J. B. y Reback, C. J. (2017). Physical and/or sexual abuse is associated with increased psychological and emotional distress among transgender women. *LGBT Health*, 4. doi: 10.1089/lgbt.2016.0186
- Landeta, O. y Calvete, E. (2002). Adaptación y validación de la Escala multidimensional de apoyo social percibido. *Ansiedad y estrés*, 8, 173-182.
- Lovibond, P. F. y Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Lykens, J. E., LeBlanc, A. J. y Bockting, W. O. (2018). Healthcare experiences among young adults who identify as genderqueer or nonbinary. *LGBT Health*, 5. doi: 10.1089/lgbt.2017.0215
- Martxueta, A. (2014). Consecuencias del bullying homofóbico retrospectivo y los factores psicosociales en el bienestar psicológico de sujetos LGB. *Revista de Investigación Educativa*, 32, 255-271. doi: 10.6018/rie.32.1.168461
- Martxueta, A. y Etxeberria, J. (2014). Análisis diferencial retrospectivo de las variables de salud mental en lesbianas, gays y bisexuales (LGB) víctimas de bullying homofóbico en la escuela. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19.
- Mason, T. B. y Lewis, R. J. (2015). Minority stress, depression, relationship quality and alcohol use: associations with overweight and obesity among partnered young adult lesbians. *LGBT Health*, 2. doi: 10.1089/lgbt.2014.0053
- McConnell, E. A., Birkett, M. A. y Mustanski, B. (2015). Typologies of social support and associations with mental health outcomes among LGBT youth. *LGBT Health*, 2. doi: 10.1089/lgbt.2014.0051
- Meier S., Sharp, C., Michonski, J., Babcock, J. y Fitzgerald, K (2013). Romantic relationships of female-to-male trans me: a descriptive study. *International Journal of Transgenderism*, 14, 75-85. doi: 10.1080/15532739.2013.791651
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 38-56. doi: 10.2307/2137286

- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress and mental health in LGB population: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674
- Mustanski, B., Andrews, R. y Puckett, J. A. (2016). The effects of cumulative victimization on mental health among lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescents and young adults. *American Journal of Public Health*, 106, 527-533. doi: 10.2105/AJPH.2015.302976
- Mustanski, B. S., Garofalo, R. y Emerson, E. M. (2010). Mental health disorders, psychological distress and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay bisexual and transgender youths. *American Journal of Public Health*, 100. doi: 10.2105/AJPH.2009.178319
- Newcomb, M. E., LaSala, M. C., Bouris, A., Mustanski, B., Prado, G., Schrager, S. M. y Huebner, D. M. (2019). The influence of families on LGBTQ youth health: a call to action for innovation in research and intervention development. *LGBT Health*, 6. doi: 10.1089/lgbt.2018.0157
- Nguyen, T., Bandeen-Roche, K., German, D., Nguyen, N. T. T., Bass, J. K. y Knowlton, A. R. (2016). Negative treatment by family as a predictor of depressive symptoms, life satisfaction, suicidality and tobacco/alcohol use in Vietnamese sexual minority women. *LGBT Health*, 3. doi: 10.1089/lgbt.2015.0017
- Nuttbrock, L., Bockting, W., Rosenblum, A., Hwahng, S., Mason, M., Macri, M. y Becker, J. (2014). Gender abuse and major depression among transgender women: A prospective study of vulnerability and resilience. *American Journal of Public Health*, 104, 2191-2198. doi: 10.2105/AJPH.2013.301545
- Orue, I., Calvete, E. y Fernández-González, L. (2018). Adaptation of the Homophobic Bullying Scale and the magnitude of the problem in Spanish adolescents. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 26, 437-455.
- Prati, G. (2012). Development and psychometric properties of the homophobic bullying scale. *Educational and Psychological Measurement*, 72, 649-664. doi: 10.1177/0013164412440169
- Pouwelse, M., Bolman, C., Lodewijckx, H. y Spaa, M. (2011). Gender differences and social support: mediators or moderators between peer victimization and depressive feelings? *Psychology in the School*, 48. doi: 10.1002/pits.20589
- Ruíz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C. y Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale -21. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 17, 93-101.
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Díaz, R. y Sánchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT Young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23, 205-213. doi: 10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x
- Sears, B. y Mallory, C. (2011). Documented evidence of employment discrimination and its effects on LGBT people. *The Williams Institute*.
- Shilo, G., Antebi, N. y Mor, Z. (2015). Individual and community resilience factors among lesbian, gay, bisexual, queer and questioning youth and adults in Israel. *American Journal*, 55, 215-227. doi: 10.1007/s10464-014-9693-8.
- Shilo, G. y Savaya, R. (2011). Effects of family and friend support on LGB youth's mental health and sexual orientation milestones. *Family Relations*, 60. doi: 10.1111/j.1741-3729.2011.00648.x
- Shiu, C., Muraco, A. y Fredriksen-Goldsen, K. (2016). Invisible care: friend and partner care among older lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) adults. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 7. doi: 10.1086/687325
- Snapp, S., Watson, R., Russell, S., Díaz, R. y Ryan, C. (2015). Social support networks for LGBT young adults: low cost strategies for positive adjustment. *Family Relations*, 64, 420-430. doi: 10.1111/fare.12124

- Streed Jr, C. G., McCarthy, E. P. y Hass, J. S. (2018). Self-reported physical and mental health of gender nonconforming transgender adults in the United States. *LGBT Health*, 5. doi: 10.1089/lgbt.2017.0275
- Szymanski, D. M. (2009). Examining potential moderators of the link between heterosexist events and gay and bisexual men's psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 142-151. doi: 10.1037/0022-0167.56.1.142
- Tabaac, A. R., Perrin, P. B. y Trujillo, M. A. (2015). Multiple mediational model of outness, social support, mental health and wellness behaviour in ethnically diverse lesbian, bisexual and queer women. *LGBT Health*, 2. doi: 10.1089/lgbt.2014.0110
- Takeda, K., Rosenthal, L. y Arora, P. G. (2021). Internalizing symptoms, intersectional discrimination, and social support among Asian-Pacific islander sexual and gender minority adults. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 27, 418-430. doi: 10.1037/cdp0000442
- Tebbe, E. y Moraldi, B. (2016). Suicide risk in trans populations: An application of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology*, 63, 520-533. doi: 10.1037/cou0000152
- Tennant, J. E., Demaray, M. K., Coyle, S. y Malecki, C. K. (2015). The dangers of the web: cybervictimization, depression, and social support in college students. *Computers in Human Behaviour*, 50, 348-357. doi: 10.1016/j.chb.2015.04.014
- Testa, R. J., Sciacca, L. M., Wang, F., Hendricks, M. L., Goldblum, P., Bradford, J. y Bongar, B. (2012). Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43, 452-459. doi: 10.1037/a0029604
- Wang, C. C., Lin, H. C., Chen, M. H., Ko, N. Y., Chang, Y. P., Lin, I. M. y Yen, C. F. (2018). Effects of traditional and cyber homophobic bullying in childhood on depression, anxiety, and physical pain in emerging adulthood and the moderating effects of social support among gay and bisexual men in Taiwan. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 14, 1309-1317. doi: 10.2147/NDT.S164579
- Webster, J. R., Adams, G. A., Maranto, C. L., Sawyer, K. y Thoroughgood, C. (2018). Workplace contextual supports for LGBT employees: a review, meta-analysis and agenda for future research. *Human Resource Management*, 57, 193-210. doi: 10.1002/hrm.21873
- Witeck, B. (2014). Cultural change in acceptance of LGBT people: lesson from social marketing. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84, 19-22. doi: 10.1037/h0098945
- Yang M., Manning, D., van den Berg, J. J. y Operario, D. (2015). Stigmatization and mental health in a diverse sample of transgender women. *LGBT Health*, 2. doi: 10.1089/lgbt.2014.0106
- Zeluf, G., Dhejne, C., Orre, C., Mannheimer, L. N., Deogan, C., Höijer, J., Winzer, R. y Thorson, A. E. (2018). Victimization and suicidality among trans people: a web-based survey. *LGBT Health*, 5. doi: 10.1089/lgbt.2017.0011
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. y Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41. doi: 10.1207/s15327752jpa5201_2

RECIBIDO: 16 de julio de 2020

ACEPTADO: 3 de abril de 2021