



Artículo (Monográfico)

Resiliencia e Inteligencia Emocional y su Relación con los Niveles de Ansiedad y Depresión en Hombres y Mujeres Homosexuales y Bisexuales

Antonio Zayas , Alberto Paramio , Serafin Cruces-Montes , Antonio Romero-Moreno  y
Lucía Morales-Sánchez 

Universidad de Cádiz, España

INFORMACIÓN

Recibido: Abril 29, 2024

Aceptado: Mayo 9, 2024

Palabras clave:

Salud mental
Malestar psicológico
Gay
Lesbiana
Bisexual
Minoría sexual
Psicología positiva

RESUMEN

Antecedentes: Las minorías sexuales siguen enfrentándose a situaciones de discriminación y acoso homofóbico en la actualidad. Esto hace que la salud mental se vea deteriorada, con elevados niveles de ansiedad y depresión. **Objetivo:** conocer los niveles de resiliencia, inteligencia emocional percibida, ansiedad y depresión en una muestra de personas homosexuales y bisexuales, así como conocer la capacidad explicativa y/o predictiva de la resiliencia y la inteligencia emocional en los niveles de ansiedad y depresión. **Método:** la muestra está compuesta por un total de 139 personas homosexuales o bisexuales, a las que se les administraron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), el Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) y la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). **Resultados:** se hallan elevados niveles de ansiedad y depresión en la muestra estudiada, así como, que tanto la resiliencia, como las dimensiones atención, claridad y reparación emocional, de la inteligencia emocional, suponen un predictor de menores niveles de ansiedad y depresión. **Conclusiones:** se considera crucial incluir programas de intervención que fomenten la resiliencia y la inteligencia emocional en personas Lesbianas Gais y Bisexuales, con el fin de prevenir trastornos psicopatológicos.

Resilience and Emotional Intelligence and Their Relationship With Levels of Anxiety and Depression in Homosexual and Bisexual Men and Women

ABSTRACT

Background: Sexual minorities continue to face situations of homophobic discrimination and harassment today. This causes mental health to deteriorate, with high levels of anxiety and depression. **Objective:** to find out the levels of resilience, perceived emotional intelligence, anxiety and depression in a sample of homosexual and bisexual people, as well as to find out the explanatory and/or predictive capacity of resilience and emotional intelligence on the levels of anxiety and depression. **Methods:** the sample is composed of a total of 139 homosexual or bisexual people, who were administered the Wagnild and Young Resilience Scale (1993), the Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Results:** high levels of anxiety and depression were found in the sample studied, and both resilience and the emotional intelligence dimensions of attention, clarity and emotional repair were found to be predictors of lower levels of anxiety and depression. **Conclusions:** it is considered crucial to include intervention programmes that promote resilience and emotional intelligence in Lesbian, Gay and Bisexual people, in order to prevent psychopathological disorders.

Keywords:

Mental health
Psychological distress
Gay
Lesbian
Bisexual
Sexual minority
Positive psychology

El concepto de sexualidad es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una dimensión fundamental del ser humano que está presente a lo largo de todo el ciclo vital y se manifiesta de forma diferente en función de la etapa en la que se encuentre la persona. La sexualidad abarca una serie de dimensiones como el sexo, la identidad y rol de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Además, está representada y expresada en los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones, aunque todas estas facetas no siempre estén presentes (OMS, 2020).

López et al. (2021), señala que la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos ejerce una influencia en la sexualidad. En los últimos años ha ido cobrando cada vez más importancia todo aquello referido a derechos sexuales, considerados universales y fundamentados en la libertad, dignidad e igualdad.

Este trabajo se centrará en la orientación sexual como dimensión de la sexualidad. Baile (2008) la define como una tendencia interna y estable a tener reacciones psicológicas de naturaleza sexual y deseo de relaciones sexuales con personas de diferente o del mismo sexo. Tradicionalmente se ha clasificado en heterosexual, homosexual y bisexual. Bogaert y Skorska (2020) señalan que la orientación sexual es la atracción sexual relativamente estable hacia personas del otro sexo (heterosexualidad), hacia personas del mismo sexo (homosexualidad) o hacia personas de ambos sexos (bisexualidad). Además, añaden una categoría más como la asexualidad, que hace referencia a la falta de atracción hacia otras personas. Por otra parte, Brotto y Yule (2017) se refieren al término como un mecanismo interno que dirige la disposición sexual y/o romántica hacia otro individuo, en diversos grados.

En los últimos años están aflorando multitud de investigaciones en diversidad sexual y de género, dando lugar a la aparición de nuevas realidades y, por ende, a definiciones de orientación sexual más inclusivas con dichas realidades actuales. En esta línea, Peris (2022) matiza las definiciones de las dimensiones de la orientación sexual, definiendo la heterosexualidad como la atracción romántica o sexual hacia personas de otro género, la homosexualidad, hacia personas del mismo género y la bisexualidad como atracción romántica o sexual hacia todos los géneros. De esta manera se puede observar que se abarca de manera más completa e integral la diversidad sexual y de género, siendo la diferencia fundamental el que se muestran inclusivos con las identidades trans. En la actualidad se pueden encontrar diversas clasificaciones de la orientación sexual, si bien no se va a hacer alusión a las mismas, dado que la población que forma parte de este estudio, son hombre y mujeres cis-homosexuales y cis-bisexuales.

Cuando se aborda la conceptualización de la orientación sexual, se considera importante hacer referencia al biólogo americano Alfred Kinsey como pionero en la investigación sobre la sexualidad, en Estados Unidos. Kinsey llevó a cabo uno de los primeros estudios sobre la orientación sexual, creando en 1948, la conocida Escala Kinsey. En ésta, situaba la heterosexualidad exclusiva en el 0 mientras que, en el extremo opuesto, el 6, se situaba la homosexualidad exclusiva. Por otro lado, entre los números 1 y 5 situó los diferentes grados de bisexualidad. Más

adelante, añadió a su escala el grado X para denominar a los individuos que no se sentían atraídos por ningún sexo, es decir, las personas asexuales (Drucker, 2012).

Otro de los modelos tradicionales fue el aportado por Storms en 1980, considerado un avance frente a la escala Kinsey. Consiste en un modelo bidimensional que explicaba que las personas heterosexuales tenían un alto nivel de heteroerotismo (atracción hacia el sexo opuesto). De la misma manera, consideraba que las personas homosexuales presentaban un alto nivel de homoerotismo (atracción hacia el mismo sexo) y las personas bisexuales tenían un alto grado de ambos, ocurriendo lo contrario con las personas asexuales (Bogaert y Skorska, 2020).

La mayoría de estudios científicos sobre orientación sexual heterosexual y homosexual, la abordan como dimensión estable de la sexualidad. Si bien, estudios más recientes han demostrado que se trata de una variable graduada, teniendo así más peso otras orientaciones como la bisexualidad y la asexualidad, ya que esta no tiene por qué ser estática, sino que puede ir cambiando a lo largo de la vida de una persona (Salomaa y Matsick, 2019).

Podría considerarse la atracción como el eje central de la orientación sexual. Sin embargo, también suelen evaluarse la autoidentificación y/o el comportamiento sexual, aunque esta última variable no es determinante a la hora de asignar una orientación sexual concreta a una persona, ya que su conducta puede coincidir o no con el deseo real (Bogaert y Skorska, 2020). Es decir, una persona puede tener una orientación homosexual, si bien, únicamente mantener relaciones sexuales con personas de otro género, dado los prejuicios existentes con respecto a la homosexualidad.

En esta línea, se puede decir que la sociedad actual gira en torno a la heteronormatividad, es decir, impera un sistema social jerárquico que asume la heterosexualidad y la identidad de género binaria como normal y natural (Scandurra et al., 2021), lo cual supone un gran impacto negativo en las minorías sexuales, como es el caso de personas homosexuales y bisexuales (Fonseca et al., 2021).

En esta dirección, Meyer (2003) propone la teoría del estrés de las minorías para explicar que las personas homosexuales y bisexuales se ven sometidas a un estrés adicional y crónico en comparación con sus iguales heterosexuales. Estos factores estresantes pueden ser distales (por ejemplo, la discriminación y la victimización cultural y directa) y proximales (por ejemplo, la homofobia o bifobia interiorizada) (Dyar y London, 2018; Fonseca et al., 2021). Fonseca et al. (2021) señalan que esta teoría presume de gran evidencia empírica, habiéndose demostrado la alteración en la salud mental y física de las minorías sexuales.

En cuanto a la salud mental de personas homosexuales y bisexuales, en comparación con aquellas heterosexuales, se han hallado niveles más altos de malestar psicológico general, además de mayor número de conductas relacionadas con el consumo de sustancias y prácticas sexuales de riesgo (Ngamake et al., 2016). Siguiendo a estos autores, se ha encontrado que las personas que pertenecen a esta minoría sexual padecen entre 2 y 4 veces más trastornos psiquiátricos que sus iguales heterosexuales, consecuencias que en gran parte se explican por las situaciones de discriminación que sufren (Ngamake et al., 2016). Concretamente, se hallan niveles más altos de ansiedad, depresión, intentos de suicidio, consumo de sustancias, así como una disminución de

los niveles de autoestima y satisfacción con la vida (Fonseca de Freitas et al., 2021).

Lothwell et al. (2020) señalan que las personas LGBT parecen presentar necesidades específicas en su salud física y mental, ya que frecuentemente se encuentran con dificultades en su desarrollo psicosexual, pudiendo esto ser un factor de riesgo para el padecimiento de cuadros psicopatológicos como depresión, ansiedad, autolesiones, abuso de sustancias e incluso suicidio (Haas et al., 2010).

Además, el hecho de descubrir y autoaceptar una orientación sexual que no coincide con la de la mayoría supone un factor de estrés para las personas, con problemas para la aceptación y apoyo de personas relevantes, como la familia. Está demostrado que la estigmatización que sufren las minorías sexuales pueden derivar en actos discriminatorios, violentos y de abuso (Rosario et al., 2009).

Salas-Sánchez et al. (2024) tras una revisión de la literatura concluyen que el impacto en la falta de aceptación, comprensión y respeto deriva en que muchas personas LGTB tengan más riesgo a que su salud física, mental y social se vea afectada, con mayor tendencia que las personas cis-heterosexuales a padecer alteraciones psicopatológicas, como depresión o ansiedad, entre otras.

La discriminación por razón de identidad u orientación sexual es resultado de la homofobia de la sociedad hacia personas homosexuales y bisexuales. Es decir, por la presencia de sentimientos, pensamientos, actitudes y comportamientos de rechazo hacia personas homosexuales o la homosexualidad en general (Yolaç y Meriç, 2021). Como consecuencia de esta discriminación y estrés, las personas LGBT pueden llegar a interiorizar y aceptar que su sufrimiento es legítimo y rechazar así su propia identidad sexual, aumentando de esta forma lo que se conoce como homofobia interiorizada (Fonseca et al., 2021; Yolaç y Meriç, 2021). Por tanto, la homofobia interiorizada hace referencia a las actitudes negativas que experimentan las minorías sexuales hacia su propia sexualidad (Thepsourinthone et al., 2020), habiéndose demostrado su relación con el malestar psicológico general, concretamente con la autoestima, los niveles de depresión y ansiedad, con el abuso de sustancias y tendencias suicidas (Yolaç y Meriç, 2021).

Es importante señalar, que la mayoría de estudios con población homosexual y bisexual ponen su foco de interés en la intervención psicológica dirigida a la reducción o erradicación del malestar psicológico, como por ejemplo en síntomas de ansiedad y depresión, mediante la intervención en las variables que explican el malestar, como la homofobia, situaciones de discriminación o acoso, o por el propio estrés de las minorías, siendo menos frecuente encontrar estudios que partan de un enfoque salutogénico. Si bien, con el auge de la psicología positiva en los últimos tiempos, y con el fin de promover el bienestar psicológico, se han hallado eficaces las intervenciones basadas en constructos positivos, como la inteligencia emocional y la resiliencia. En esta línea se han encontrado estudios que relacionan de manera positiva ambos factores con la salud mental (Delhom et al., 2020; Haider et al., 2022; Kalka y Lockiewicz, 2018).

La resiliencia es uno de los constructos que más en auge está en los últimos años, siendo uno de los ejes centrales de la psicología positiva. Esta es la capacidad de hacer frente a una crisis y volver a un estado de equilibrio (Haider et al., 2022; Kalka y Lockiewicz, 2018). Hace referencia a un mecanismo autorregulador de

protección que permite la adaptación positiva frente a la adversidad y recuperarse de las experiencias negativas, saliendo favorecido y fortalecido por el uso de recursos personales y del entorno (Delhom et al., 2020; Sojer et al., 2021). Las personas que presentan elevados niveles de resiliencia pueden hacer uso de la adversidad como punto de inflexión y poner en marcha la motivación y los mecanismos cognitivos y sociales frente a situaciones nuevas, además de ser más consciente de las fortalezas y debilidades y sacar partido de ellas. Sin embargo, los bajos niveles de resiliencia se relacionan con la expectativa de fracaso, poca perseverancia y sintomatología ansiosa (Kalka y Lockiewicz, 2018). En el estudio de Fonseca et al. (2021) se halló que las personas LGBT, y personas heterosexuales puntuaron de manera similar en relación a su salud mental a pesar de que los primeros hubieran sufrido más discriminación percibida, concluyendo los autores que esto se debía a la correcta adaptación frente a situaciones estresantes de personas LGBT, es decir, al efecto de la resiliencia. Por otro lado, Zayas et al. (2023) hallaron que niveles más elevados de resiliencia predijeron mayores niveles de bienestar psicológico en hombres y mujeres homosexuales.

Cada vez cobran más importancia los estudios en resiliencia que incluyen los procesos que influyen en la adaptación a situaciones de riesgo y los mecanismos de protección internos y externos. Los primeros hacen referencia a características interpersonales (por ejemplo, la autoestima positiva, confianza en sí mismo o la evaluación positiva de su orientación sexual) mientras que los segundos se refieren a los recursos como la familia, amigos y comunidad (Fonseca et al., 2021).

El concepto de inteligencia emocional ha empezado a emerger significativamente en los últimos años, mostrando resultados notables y prometedores relacionados con el bienestar psicológico (Delhom et al., 2020). Mayer y Salovey (1997) la definen como la habilidad para procesar la información, para la percepción, asimilación, comprensión y regulación de las propias emociones y las de los demás, fomentando el crecimiento emocional e intelectual. Se refiere a las destrezas y habilidades con las que se consigue percibir los estados emocionales, asumiéndolos como tales y expresándolos convenientemente. Implicaría comprender adecuadamente la naturaleza de dichos estados y regularlos, impidiendo sus efectos negativos y sacando provecho de los aspectos positivos para una adaptación satisfactoria a cada situación, así como ser capaces de hacer lo mismo con los estados emocionales de otras personas. Es decir, la inteligencia emocional hace referencia al conjunto de habilidades del individuo para percibir, conocer, expresar y gestionar sus propias emociones, así como regular su comportamiento social y emocional (Pienimaa et al., 2023; Salavera y Usán, 2022).

Por otro lado, la inteligencia emocional percibida (IEP) está compuesta por tres dimensiones: la atención, la claridad y la reparación emocional. La atención emocional se refiere al grado en que las personas prestan atención y valoran la realidad emocional de uno mismo y de los demás; la claridad emocional se refiere a cómo se identifican y comprenden las emociones propias y de los demás y, por último, la dimensión de reparación emocional es la capacidad para regular los estados emocionales de uno mismo y de los demás (Fernández-Berrocal et al., 2004; Peñacoba et al., 2020).

En la literatura se hallan estudios que afirman que la Inteligencia Emocional es un factor de protección para el bienestar y la felicidad

subjetiva (Guerra-Bustamante et al., 2019; Millán-Franco et al., 2021; Xu et al., 2021). En líneas generales, se encuentra que las personas que tienen mayores niveles de inteligencia emocional, tenderán más a percibir las situaciones adversas como retos y no como amenazas, además de poder afrontar de manera eficaz conflictos interpersonales y construir relaciones sociales de apoyo más estrechas (Millán-Franco et al., 2021; Xu et al., 2021). En esta línea, un mayor nivel de inteligencia emocional puede aumentar la frecuencia de emociones positivas y disipar de manera eficaz las negativas, además de que fomenta la creación de un entorno propicio para el desarrollo personal (Salavera y Usán, 2022; Xu et al., 2021). Atendiendo a las dimensiones de la inteligencia emocional percibida, se ha hallado que la atención emocional puede actuar como factor protector siempre que sea moderada, al mostrar un buen funcionamiento intrapersonal. El prestar atención a las emociones puede potenciar las reacciones emocionales positivas, favoreciendo la relación con uno mismo y con el entorno. Si bien, si la atención emocional es excesivamente alta, puede llegar a ser contraproducente ya que puede dar lugar a un proceso de rumia y la posterior intensificación de emociones poco adaptativas (Delhom et al., 2020). Respecto a la claridad emocional, cuando es elevada, las personas son capaces de identificar y comprender sus emociones y sus consecuencias, facilitando la reflexión y adecuada toma de decisiones en base a las mismas. Por último, la presencia de elevados niveles de reparación emocional implica más facilidad para interrumpir y regular las emociones negativas y prolongar las positivas (Delhom et al., 2020). Por todo ello, se considera crucial conocer los niveles de inteligencia emocional percibida en personas homosexuales y bisexuales, así como observar si esto se relaciona con menores niveles de malestar psicológico (ansiedad y depresión), al fin de proponer intervenciones que fomenten la adaptación, autoaceptación y una mejor salud mental de personas homosexuales y bisexuales, a pesar de los obstáculos encontrados en la sociedad, como consecuencia de la homofobia existente.

Teniendo en cuenta las circunstancias específicas que sufren las personas homosexuales y bisexuales, y con el fin de dar cobertura a la necesidad de estas personas y de dotar a los profesionales de la salud mental de herramientas y conocimientos específicos para abordar correctamente las consecuencias que sufren las personas no heterosexuales, surge una especialización de la psicología conocida como la Psicología Afirmativa. No obstante, autores como Ferster y Zivony (2023) señalan en su estudio que los psicoterapeutas también pueden verse sesgados por las creencias populares referentes a las personas bisexuales (por ejemplo, las personas bisexuales están confusas, son inmaduras o incapaces de mantener relaciones de pareja a largo plazo), por lo que esto puede influir en que la asistencia terapéutica sea poco satisfactoria.

A pesar de que cada vez son más las investigaciones sobre el impacto que la homofobia y la heteronormatividad tiene en la salud mental en personas homosexuales y bisexuales, es necesario ampliar conocimiento sobre qué variables psicosociales pueden ejercer como factor de protección frente al desarrollo de trastornos psicopatológicos, y más concretamente trastornos de ansiedad y depresión, que son los más frecuentemente hallados en esta población.

Por todo ello, el objetivo del presente estudio es analizar los niveles de resiliencia, inteligencia emocional percibida, ansiedad y depresión en una muestra de personas cis-homosexuales y cis-

bisexuales. Además, se pretenden conocer las relaciones entre la resiliencia y la inteligencia emocional, y los niveles de ansiedad y depresión en la muestra. Por último, se persigue estudiar la capacidad explicativa y/o predictiva de la resiliencia y la inteligencia emocional percibida sobre los niveles de ansiedad de las personas lesbianas, gais y bisexuales participantes en este estudio.

Método

Participantes

La muestra del presente estudio está compuesta por un total de 139 personas, siendo el 38.8% personas homosexuales y el 61.2% bisexuales. La edad media es de 24.65 años ($DT = 5.44$). El 35.3% son hombres y el 64.7% mujeres. Respecto al estado civil, se encuentra que el 87% son solteros, 7.2% están casados, el 5% estaba en situación de pareja de hecho y un 0.7% estaba divorciado. Por otro lado, en cuanto al nivel educativo, el 81.3% declara tener estudios universitarios, el 18% estudios secundarios o formación profesional, y el 0.7% tiene estudios primarios, no encontrándose en la muestra participantes sin estudios. Por último, en relación a la situación laboral, se encuentra que el 35.2% de la muestra está en situación activa, frente al 14.4% en situación de desempleo, el 0.7% estaba en situación de baja laboral, y el 49.7% eran estudiantes y sólo se dedicaban a ello.

Instrumentos

Para obtener, de una forma sistemática, toda la información necesaria respecto a la orientación sexual, así como otros datos sociodemográficos, se elaboró un cuestionario *ad hoc*.

Para la medida de resiliencia, se administró la *Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993)*, en su adaptación realizada por Novella (2002). Para Wagnild y Young (1993), la resiliencia es una característica de personalidad que modera el afecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida. Es decir, se trata de la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas y bien hechas, cuando todo parece actuar en contra. La prueba está compuesta por 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es *en desacuerdo*, y un máximo de *acuerdo* es 7. Los participantes han de indicar el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente, los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175. La interpretación de la escala es la siguiente: No resiliencia (25-74 puntos); Resiliencia baja (75-100 puntos); Resiliencia media (101-125 puntos); Resiliencia alta (126-150 puntos), y Resiliencia muy alta (151-175 puntos) (Wagnild y Young, 1993).

La escala aporta la medida de diferentes dimensiones de la resiliencia, como son:

- *Ecuanimidad*: denota adoptar una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente, y moderar sus actitudes ante la adversidad. Esta dimensión no ha podido ser tenida en cuenta en esta investigación dada su baja fiabilidad, siendo el α de Cronbach = 0.45.

- *Perseverancia*: hace referencia a la persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo de logro y autodisciplina. La fiabilidad mostrada en la presente muestra para este factor es de α de Cronbach = 0.72.
- *Confianza en sí mismo*: habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades. Esta dimensión ha mostrado una fiabilidad de α de Cronbach = 0.77.
- *Satisfacción personal*: comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta. Esta dimensión no ha podido ser tomada en cuenta en esta investigación dada su baja fiabilidad, siendo el α de Cronbach = 0.59.
- *Sentirse bien solo*: este factor hace referencia al significado de libertad y de sentirse únicos y muy importantes. Esta dimensión no ha podido ser tomada en cuenta en esta investigación dada su baja fiabilidad, siendo el α de Cronbach = 0.60.

Además, esta prueba también ofrece una puntuación de resiliencia considerada globalmente como una variable, a partir de la suma de la puntuación de todos los ítems. Esta variable como tal ha mostrado un α de Cronbach de 0.90.

Dado que varias dimensiones no han mostrado por sí solas un mínimo nivel de fiabilidad en el presente estudio, a la hora de realizar los análisis de datos, se va a tomar en cuenta la Resiliencia Global.

Para evaluar la inteligencia emocional percibida se administró el *Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24)* (Fernández-Berrocal et al., 2004). Compuesto por 24 ítems en los que a los sujetos se les pide que evalúen el grado en el que están de acuerdo con cada uno de los ítems sobre una escala tipo Likert de 5 puntos, que varían desde *muy de acuerdo* (1) a *muy en desacuerdo* (5). Además, esta escala da una puntuación en tres dimensiones diferenciadas: Atención emocional, Claridad Emocional y Reparación Emocional.

- *Atención emocional*: se evalúa a través de los primeros 8 ítems (ítems 1-8), y hace referencia al grado en el que las personas creen prestar atención a sus sentimientos. En la muestra de esta investigación la fiabilidad de α de Cronbach = 0.84.
- *Claridad emocional*: se evalúa a través de los siguientes 8 ítems (ítems 9-16) y se refiere a cómo creen percibir sus emociones las personas. En la presente muestra la fiabilidad de esta dimensión es de α de Cronbach = 0.89.
- *Reparación emocional*: se evalúa con los últimos 8 ítems de la prueba (ítems 17-24), y muestra la creencia del sujeto en su capacidad para interrumpir estados emocionales negativos y prolongar los positivos. En la muestra de esta investigación la fiabilidad de esta dimensión es de α de Cronbach = 0.86.

En relación a las dimensiones que lo componen: El baremo para mujeres asume que, en atención emocional, obtener menos de 24 puntos indica poca atención, de 25 a 35 una atención adecuada y más de 36, excesiva atención. Respecto a claridad de sentimientos y reparación emocional, menos de 23 puntos indica poca claridad y baja reparación, de 24 a 34 es adecuada para ambas y más de 35 es excelente.

Por último, para medir la ansiedad y la depresión se administró la *Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria* (Hospital Anxiety and Depression Scale, Zigmond y Snaith, 1983) en su traducción y adaptación española de Terol et al. (2007). Consiste en una

escala de tipo Likert 0–3, compuesta por un total de 14 ítems. Del total, siete corresponden a la subescala de ansiedad y siete a la de depresión. Aunque esta escala fue creada para medir los niveles de ansiedad y depresión en el contexto hospitalario, ha sido usada en diferentes investigaciones con población general, mostrando unos aceptables índices de fiabilidad. Concretamente, en el presente trabajo, la subescala de ansiedad ha mostrado una fiabilidad de α de cronbach = .79 y la de depresión un α de cronbach = .75. Por último, los baremos para la clasificación del nivel de ansiedad son los siguientes: 0–7: ausencia de síntomas; 8–10: dudoso; 11–21: presencia de síntomas de ansiedad y/o depresión.

Procedimiento

Todos los participantes de este estudio, lo hicieron de manera voluntaria y confidencial. El estudio se llevó a cabo en cumplimiento de la Declaración de Helsinki de 1975, y todas las personas cedieron su consentimiento para participar, habiéndosele proporcionado previamente toda la información sobre objetivos del estudio, el carácter voluntario de su participación, garantizándosele el anonimato en todo momento.

Los datos fueron recogidos virtualmente mediante la plataforma SurveyMonkey. La batería de instrumentos se difundió mediante medios telemáticos, como correos electrónicos y redes sociales (Facebook, Instagram, Whatsapp, entre otras). Se invitó a la participación a toda persona a la que llegara el mensaje con el consentimiento informado y el acceso a la batería de pruebas, y que fueran hombres o mujeres cis-homosexual o bisexual. El momento en el que se llevó a cabo la recogida de datos fue entre el 2 y el 30 de noviembre de 2022.

Análisis de Datos

En primer lugar, se comprobó la normalidad de las variables cuantitativas por medio de la Kolmogórov-Smirnov para determinar los posteriores análisis (Lilliefors, 1967). Posteriormente se llevaron a cabo los análisis descriptivos y de frecuencias para definir y describir la muestra que compone el presente trabajo. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson entre las variables resiliencia e inteligencia emocional y las variables ansiedad y depresión del HADS. Por último, aquellas variables de resiliencia e inteligencia emocional que mostraron relaciones estadísticamente significativas en el análisis de correlación de Pearson, fueron tomadas como variables independientes en el análisis de regresión por pasos (Henderson y Denison, 1989), para el desarrollo de modelos explicativos de las variables dependientes ansiedad y depresión.

El análisis y el procesamiento de los datos se realizaron con el software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v25. Los resultados se consideraron significativos con un $p < .05$.

Resultados

En relación al primer objetivo y atendiendo a los valores descriptivos de las diferentes variables del estudio, se halla que los participantes presentan elevados niveles de ansiedad y de depresión. Concretamente, en cuanto a la ansiedad, una alta proporción de la muestra (90.2%) presenta una puntuación compatible con trastorno

ansioso. Por otra parte, con respecto a la depresión, aunque en menor medida, también se encontró que casi tres cuartos de la muestra total (67.6%) refleja la presencia de elevados niveles de sintomatología depresiva.

Por otra parte, con respecto a los niveles de inteligencia emocional, las personas homosexuales y bisexuales que forman parte de la investigación reflejan una adecuada capacidad percibida a la hora de atender, comprender y regular de forma adecuada sus emociones y estados de ánimo. Además, los resultados reflejan que estas personas presentan capacidad de enfrentar situaciones adversas, mostrando altos niveles de resiliencia. La **Tabla 1** muestra los datos estadísticos descriptivos de las distintas variables incluidas en el estudio, así como la fiabilidad de las mismas.

A fin de conocer la relación entre la resiliencia y la inteligencia emocional, y los niveles de ansiedad y depresión en la muestra, se llevó a cabo un análisis de correlación bivariada entre las variables ansiedad y depresión, y la resiliencia y la inteligencia emocional percibida a través de sus tres dimensiones (atención emocional, claridad emocional, y reparación emocional). Los resultados obtenidos se reflejan en la **Tabla 2**.

Tabla 1
Estadísticos Descriptivos de las Variables Incluidas en el Estudio

Variables	α	Mínimo	Máximo	M	DT
Ansiedad	0.79	7.00	21.00	15.83	3.26
Depresión	0.75	3.00	21.00	12.99	3.78
Atención Emocional	0.84	14.00	40.00	30.55	5.58
Claridad Emocional	0.89	8.00	40.00	27.68	6.05
Reparación Emocional	0.85	8.00	40.00	26.41	6.12
Resiliencia Global	0.90	77.00	164.00	128.76	19.63

Nota. M = Media; DT = Desviación Típica; α = Alpha de Cronbach

Tabla 2
Correlaciones Bivariadas Entre la Resiliencia y las Dimensiones de Inteligencia Emocional Percibida, y los Niveles de Ansiedad y Depresión de la Muestra

	Atención Emocional	Claridad Emocional	Reparación Emocional	Resiliencia
Ansiedad	-.189*	.367**	.388**	.506**
Depresión	-.295**	.405**	.393**	.516**

** $p < 0.01$; * $p < 0.05$.

Se encontró que todas las dimensiones de la inteligencia emocional percibida, así como la resiliencia correlacionan de forma estadísticamente significativa con la ansiedad y depresión. En este sentido, menores niveles de ansiedad y de depresión estarían relacionados con altos niveles de claridad emocional, reparación emocional y resiliencia, así como con menores niveles de atención emocional. Por último, con la finalidad de conocer la capacidad explicativa y/o predictiva que la resiliencia y la inteligencia emocional percibida tiene sobre los niveles de ansiedad de las personas lesbianas, gais y bisexuales participantes en este estudio, se llevaron a cabo diversos análisis de regresión lineal por pasos (método Stepwise) con la resiliencia y las tres dimensiones de la inteligencia emocional percibida (atención, claridad y reparación emocional) como variables independientes, y la ansiedad y la depresión como variables dependientes.

Por un lado, en relación a la ansiedad como variable dependiente, el análisis de regresión arrojó cuatro modelos estadísticamente significativos (ver **Tabla 3**). Estos modelos nos permiten confirmar que tanto la resiliencia como las dimensiones de la inteligencia emocional percibida muestran una capacidad explicativa y predictiva sobre los niveles de ansiedad de las personas homosexuales y bisexuales que componen la muestra del estudio.

Específicamente, el Modelo 4 fue el que mostró mayor capacidad explicativa. Dicho modelo demuestra que la resiliencia y las tres dimensiones de la inteligencia emocional percibida explican en un 32.5% ($R^2 = .325$; $F = 17.52$; $p < .001$) la varianza de la ansiedad de personas homosexuales y bisexuales, mostrando además una alta capacidad predictiva sobre la variable dependiente. En este sentido, el modelo demostró que aquellas personas con mayor capacidad para enfrentar situaciones adversas, así como con mayor habilidad percibida para comprender y regular las emociones pueden ver reducidos sus niveles de ansiedad, mientras que aquellas que presentan mayores niveles de atención emocional pueden incrementar su sintomatología ansiosa.

Tabla 3
Regresión Lineal con las Dimensiones de la Inteligencia Emocional Percibida y la Resiliencia Como Variables Independientes y la Ansiedad Como Variable Dependiente

	R^2	R^2 Ajustada	F	β	T	p
VD: Ansiedad						
Modelo 1	.256	.251	46.845***			<.001
Resiliencia				.506	6.844***	<.001
Modelo 2	.296	.285	28.345***			<.001
Resiliencia				.417	5.274***	<.001
Reparación Emocional				.218	2.753**	.007
Modelo 3	.323	.307	21.278***			<.001
Resiliencia				.409	5.248***	<.001
Reparación Emocional				.218	2.799**	.006
Atención Emocional				-.164	-2.308*	.023
Modelo 4	.345	.325	17.520***			<.001
Resiliencia				.342	4.113***	<.001
Reparación Emocional				.176	2.223*	.028
Atención Emocional				-.201	-2.781**	.006
Claridad Emocional				.179	2.134*	.035

Nota. VD = Variable Dependiente

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Por otro lado, en cuanto a la depresión como variable dependiente, el análisis también estableció cuatro modelos diferenciados y estadísticamente significativos. En la **Tabla 4** puede comprobarse que el Modelo 4 es también aquél con mayor capacidad explicativa sobre la variable dependiente. Concretamente, éste determinó que la resiliencia y las tres dimensiones de la inteligencia emocional percibida explican un 40.3% ($R^2 = .403$; $F = 23.81$; $p < .001$) de

la varianza de la depresión en la muestra de estudio. Además, todas ellas mostraron una capacidad predictiva estadísticamente significativa sobre la variable resultado.

Por tanto, atendiendo a los resultados de este modelo, podríamos determinar que aquellas personas que muestran mayores niveles de resiliencia, así como una mayor capacidad percibida para comprender y regular las emociones y estados de ánimo, y que a su vez muestran una menor atención a sus estados emocionales, podrían ver reducidos sus niveles de depresión.

Tabla 4
Regresión Lineal con las Dimensiones de la Inteligencia Emocional Percibida y la Resiliencia Como Variables Independientes y la Depresión Como Variable Dependiente

	R^2	R^2 Ajustada	F	β	T	p
VD: Depresión						
Modelo 1	.266	.261	48.595***			<.001
Resiliencia				.516	6.971***	<.001
Modelo 2	.334	.324	33.375***			<.001
Resiliencia				.498	7.028***	<.001
Atención Emocional				-.261	-3.686***	<.001
Modelo 3	.401	.387	29.422***			<.001
Resiliencia				.358	4.658***	<.001
Atención Emocional				-.323	-4.657***	<.001
Claridad Emocional				.298	3.289***	<.001
Modelo 4	.421	.403	23.805***			<.001
Resiliencia				.312	4.113***	<.001
Atención Emocional				-.315	-4.596***	<.001
Claridad Emocional				.257	3.236**	.002
Reparación Emocional				.161	2.137*	.034

Nota. VD = Variable Dependiente
* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Atendiendo a los resultados obtenidos en ambos análisis de regresión se confirma que la resiliencia es una variable clave a la hora de predecir la sintomatología ansioso-depresiva de las personas gays, lesbianas y bisexuales. En este sentido, la resiliencia, por sí sola, muestra una capacidad explicativa y predictiva significativa sobre los niveles de ansiedad (Modelo 1: $R^2 = .251$, $p < .001$; $\beta = 51$; $p < .001$) y de depresión (Modelo 1: $R^2 = .261$, $p < .001$; $\beta = 52$; $p < .001$). La resiliencia, como capacidad para afrontar situaciones adversas, predice un 25.1% de la varianza de la ansiedad, así como en un 26.1% de la varianza de la depresión, constituyéndose como una variable que reduce la experimentación de trastornos emocionales en esta población de estudio. Se establece, además, como una variable protectora que debe ser considerada para su incorporación en las intervenciones dirigidas a la prevención de problemas de salud mental en este colectivo, así como en aquellas enfocadas en la reducción de la sintomatología ansioso-depresiva en personas gays, lesbianas y bisexuales.

Además, es necesario destacar la influencia clave de las dimensiones de la inteligencia emocional percibida. Concretamente,

los resultados destacan la influencia de todas ellas sobre los niveles de ansiedad y depresión en la muestra. No obstante, cabe resaltar el papel de la reparación emocional y la atención emocional sobre los niveles ansioso-depresivos.

En esta línea, la reparación emocional, junto con la resiliencia, explica y predice un 28.5% (Modelo 2: $R^2 = .285$; $F = 28.34$; $p < .001$), encontrándose que la reparación ejerce un efecto predictor positivo sobre los niveles de depresión de la muestra ($\beta = .52$; $p < .001$). Por tanto, aquellas personas que se perciben a sí mismos con una alta capacidad para regular y reparar sus estados de ánimo muestran menores niveles de ansiedad. Por otra parte, la atención emocional, junto con la resiliencia, explica y predice el 32.4% de la varianza de la depresión (Modelo 2: $R^2 = .324$; $F = 33.375$; $p < .001$), encontrándose una capacidad predictiva significativa de la misma sobre los niveles depresivos de los participantes del estudio ($\beta = -.26$; $p < .001$). En este sentido, aquellas personas que muestran una excesiva atención a sus emociones, ven incrementados sus niveles de depresión.

Por tanto, no sólo hay que considerar la resiliencia en las intervenciones dirigidas tanto a la prevención como a la reducción de la sintomatología ansioso-depresiva en esta población, sino que también hay que tener en cuenta las dimensiones de la inteligencia emocional percibida por papel clave sobre estas dos dimensiones, especialmente la reparación y la atención emocional.

Discusión

Los estudios científicos centrados en mejorar el bienestar psicológico de personas homosexuales y bisexuales están en auge en los últimos años, en parte explicado por la evolución social y política en temas LGTB. Parece común encontrar en la literatura investigaciones dirigidas a hallar variables, como por ejemplo la homofobia, que impactan negativamente en la salud mental de las personas lesbianas, gays y bisexuales. Sin embargo, se considera necesario incentivar estudios para conocer los aspectos y variables psicosociales que pueden impactar positivamente en la salud mental de personas homosexuales y bisexuales, así como reducir el malestar psicológico y la sintomatología ansiosa y depresiva, con el fin de fomentar sus niveles de bienestar psicológico.

A tenor de los resultados obtenidos, y dando respuesta al primer objetivo, se encuentra que una gran parte de los participantes de esta investigación muestran elevados niveles de ansiedad y depresión, llegando a ser puntuaciones que podrían interpretarse como la presencia de trastornos ansioso-depresivo. Estos resultados, en primer lugar, apoyan la teoría del estrés de las minorías, propuesta por Meyer (2003). Y es que, a pesar de que en la actualidad las personas homosexuales y bisexuales han ganado en derechos y protección, aún sigue siendo frecuente la imagen estigmatizada de las personas que salen fuera de la heteronormatividad, sigue siendo frecuente las situaciones de acoso homofóbico y los discursos de odio tanto en la esfera pública (escuelas, redes sociales...), como en la esfera más privada, como es el entorno familiar. Este tipo de situaciones llevan a las personas que se identifican con una minoría sexual a experimentar miedo al rechazo y falta de apoyo por parte de amigos y familiares, lo cual pone en riesgo su desarrollo de la propia identidad homosexual o bisexual, apareciendo dificultades para la autoaceptación (Rosario et al., 2009). Los hallazgos de este trabajo también van en la línea de aquellos estudios que señalan la alteración

en la salud mental de las minorías sexuales (Fonseca de Freitas et al., 2021), así como de aquellos que confirman la existencia de mayores niveles de malestar psicológico en personas homosexuales y bisexuales (Ngamake et al., 2016).

En otro orden, los hallazgos de este estudio van en concordancia con lo señalado por autores como Haas et al. (2010) y Lothwell et al. (2020) quienes señalan que las personas LGB frecuentemente se encuentran con dificultades en su desarrollo psicosexual, algo que se relaciona con el padecimiento de trastornos psicopatológicos como la ansiedad o depresión. Y es que es de esperar, que cuando una persona está desarrollando su identidad sexual, el hecho de sentirse identificado con una orientación homosexual o bisexual, puede generarle un conflicto entre sus componentes cognitivos, afectivos y comportamentales. El miedo a salirse de la heteronormatividad lleva a muchas personas a comportarse de manera de incongruente con su deseo y necesidad real. Por ejemplo, hombres que socialmente llevan a cabo un estilo de vida heterosexual, llegando a emparejarse con una mujer, a pesar de sentir atracción sexual y romántica únicamente por personas de su mismo género. Este tipo de situaciones dan lugar a un sentimiento de soledad y autorechazo que generalmente deriva en trastornos de ansiedad y depresión.

Siguiendo el segundo objetivo de este trabajo, se halla que las personas que forman parte de esta muestra muestran adecuados niveles de inteligencia emocional percibida, así como unos elevados niveles de resiliencia. Es de esperar que, por un lado, las competencias emocionales de estas personas puedan estar entrenadas, al tratarse de personas jóvenes y la mayoría con estudios universitarios. Y por otro, también cabe esperar elevados niveles de resiliencia que han podido ir adquiriendo, al aplicar una adecuada gestión de las emociones ante situaciones adversas que han ido experimentando a lo largo de la vida, como es el acoso homofóbico y otras situaciones discriminatorias y violentas, como las que se han descrito anteriormente.

Por último, respecto al objetivo de encontrar relaciones entre la resiliencia y la inteligencia emocional con la ansiedad y depresión, los resultados hallados permiten confirmar que las personas LGB que forman parte de la muestra, y que presentan altos niveles de resiliencia, tienden a puntuar más bajo en los niveles de ansiedad y depresión. Estos resultados van en línea con lo hallado por Fonseca de Freitas et al. (2021), cuando encontraron que las personas LGB que habían desarrollado resiliencia, a pesar de las situaciones adversas experimentadas, mostraban similares niveles de ansiedad y depresión que las personas heterosexuales.

En cuanto a la inteligencia emocional percibida, los datos confirman que las personas que tienen alta claridad emocional, así como alta capacidad para reparar los estados emocionales negativos, tienden a mostrar menores niveles de ansiedad y depresión, resultados que van en línea con lo aportado por autores como Millán-Franco et al. (2021) o Xu et al. (2021). Es destacable el hallazgo de que las personas que muestran menos atención a sus emociones, presentan menor malestar psicológico, resultado que va en línea con lo aportado por Delhom et al. (2020), quienes señalaban que la atención emocional excesivamente alta, puede llegar a ser contraproducente.

Teniendo en cuenta lo anterior se confirma la necesidad de seguir llevando a cabo trabajos de investigación en esta línea, con el fin de conocer qué variables psicosociales se pueden trabajar desde la psicoterapia al fin de prevenir los trastornos ansioso-depresivos en

personas LGB. Por ello, se considera crucial incluir programas de fomento de la resiliencia, así como de entrenamiento en gestión de las emociones, en la intervención psicológica dirigidos a personas homosexuales y bisexuales. No obstante, esto no quiere decir, que no sea necesario seguir interviniendo sobre el impacto que la homofobia y situaciones discriminatorias tienen en la salud mental de personas lesbianas, gais y bisexuales, ya que el trabajo desde el enfoque salutogénico puede ser un complemento de gran interés para disminuir dicho impacto.

Para concluir, se indican como limitaciones del estudio, por un lado, el número de la muestra, ya que éste es reducido y concentrado en una edad media joven. Quizá sería interesante poder ver los niveles de inteligencia emocional percibida, resiliencia, así como los niveles de ansiedad y depresión en personas LGB de mayor edad y que se han desarrollado en un contexto sociocultural más adverso para personas LGB. Por otro lado, no se han podido evaluar las dimensiones de la resiliencia, dada la baja fiabilidad encontrada, por lo que se estudiará para futuros trabajos de investigación el uso de otros instrumentos. Por último, otra limitación a tener en cuenta de cara a futuras investigaciones tiene que ver con la evaluación del malestar, y es que, a pesar de la importancia de seguir midiendo la ansiedad y la depresión, también es importante conocer otros problemas relacionados con la salud mental, como el consumo de sustancias, conductas sexuales de riesgo, o la conducta suicida de estas personas.

Financiación

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales.

Conflicto de Interés

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Referencias

- Baile, J. I. (2008). *Estudiando la homosexualidad. Teoría e investigación*. Pirámide.
- Bogaert, A. F. y Skorska, M. N. (2020). A short review of biological research on the development of sexual orientation [Una breve reseña de la investigación biológica sobre el desarrollo de la orientación sexual]. *Hormones and Behavior*, 119, 104659. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2019.104659>
- Brotto, L. A. y Yule, M. (2017). Asexuality: Sexual orientation, paraphilia, sexual dysfunction or none of the above? [Asexualidad: ¿Orientación sexual, parafilia, disfunción sexual o ninguna de las anteriores?]. *Archives of Sexual Behavior*, 46(3), 619-627. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0802-7>
- López, A., Castaño, M. y Pérez-Llantada, M.C. (2021). Evaluación de un programa piloto de promoción de la salud sexual para personas con diagnóstico de trastorno mental crónico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(2), 83-94. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.26.num.2.2021>
- Delhom, I., Satorres, E. y Meléndez, J. C. (2020). Can we improve emotional skills in older adults? Emotional intelligence, life satisfaction, and resilience [¿Podemos mejorar las habilidades emocionales en los adultos mayores? Inteligencia emocional, satisfacción con la vida y resiliencia]. *Psychosocial Intervention*, 29(3), 133-139. <https://doi.org/10.5093/pi2020a8>

- Drucker, D. J. (2012). Marking Sexuality from 0-6: The Kinsey Scale in online culture [Calificar la sexualidad del 0 al 6: la Escala Kinsey en la cultura online]. *Sexuality and Culture*, 16(3), 241–262. <https://doi.org/10.1007/s12119-011-9122-1>
- Dyar, C. y London, B. (2018). Longitudinal examination of a bisexual-specific minority stress process among bisexual cisgender women [Examen longitudinal de un proceso de estrés minoritario bisexual específico entre mujeres bisexuales cisgénero]. *Psychology of Women Quarterly*, 42(3), 342–360. <https://doi.org/10.1177/0361684318768233>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale [Validez y fiabilidad de la versión española modificada de la Trait Meta-Mood Scale]. *Psychological reports*, 94(3), 751–755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Ferster, O. y Zivony, A. (2023). Bisexual stereotypes in clinical evaluation [Estereotipos bisexuales en la evaluación clínica]. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/sgd0000630>
- Fonseca de Freitas, D., Silva, C. y Coimbra, S. (2021). Discrimination and mental health: Mediation effects of coping strategies in LGB and heterosexual youth [Discriminación y salud mental: efectos de mediación de las estrategias de afrontamiento en jóvenes LGB y heterosexuales]. *Psykhe: Revista de la Escuela de Psicología*, 30(1), 1–18. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2018.22185>
- Guerra-Bustamante, J., León-Del-Barco, B., Yuste-Tosina, R., López-Ramos, V. M. y Mendo-Lázaro, S. (2019). Emotional intelligence and psychological well-being in adolescents [Inteligencia emocional y bienestar psicológico en adolescentes]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1720. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101720>
- Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R. y Clayton, P. J. (2010). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations [Suicidio y riesgo de suicidio en poblaciones de lesbianas, gays, bisexuales y transgénero: revisión y recomendaciones]. *Journal of Homosexuality*, 58(1), 10–51. <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.534038>
- Haider, S. I., Ahmed, F., Pasha, H., Pasha, H., Farheen, N. y Zahid, M. T. (2022). Life satisfaction, resilience and coping mechanisms among medical students during COVID-19 [Satisfacción con la vida, resiliencia y mecanismos de afrontamiento entre estudiantes de medicina durante el COVID-19]. *Plos One*, 17(10), e0275319. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275319>
- Henderson, D. A. y Denison, D. R. (1989). Stepwise regression in social and psychological research [Regresión gradual en la investigación social y psicológica]. *Psychological Reports*, 64(1), 251–257. <https://doi.org/10.2466/pr0.1989.64.1.251>
- Kalka, D. y Lockiewicz, M. (2018). Happiness, life satisfaction, resiliency and social support in students with dyslexia [Felicidad, satisfacción vital, resiliencia y apoyo social en estudiantes con dislexia]. *International Journal of Disability, Development and Education*, 65(5), 493–508. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2017.1411582>
- Kinsey, A., Pomeroy, W. y Martin, C. (1948). *Sexual behavior in the human male [Comportamiento sexual en el hombre humano]*. WB Saunders.
- Lilliefors, H. W. (1967). On the Kolmogorov-Smirnov test for normality with mean and variance unknown. *Journal of the American Statistical Association*, 62(318), 399–402. <https://doi.org/10.2307/2283970>
- Lothwell, L. E., Libby, N. y Adelson, S. L. (2020). Mental health care for LGBT youths [Atención de salud mental para jóvenes LGBT]. *FOCUS The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 18(3), 268–276. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200018>
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? [¿Qué es la inteligencia emocional?]. En P. Salovey y D. Sluyter (eds.), *Emotional development and emotional intelligence: implications for educators* (pp. 3–31). Basic Books.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence [Prejuicio, estrés social y salud mental en poblaciones de lesbianas, gays y bisexuales: cuestiones conceptuales y evidencia de investigación]. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Millán-Franco, M., Orgambidez Ramos, A., Domínguez de la Rosa, L. y Martínez-Martínez, S. L. (2021). La competencia emocional como predictora de la felicidad en trabajadores sociales. *Interdisciplinaria*, 38(2), 259–274. <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.17>
- Ngamake, S. T., Walch, S. E. y Raveepatarakul, J. (2016). Discrimination and sexual minority mental health: Mediation and moderation effects of coping [Discriminación y salud mental de las minorías sexuales: efectos de mediación y moderación del afrontamiento]. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(2), 213–226. <https://doi.org/10.1037/sgd0000163>
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes* [Trabajo fin de Grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú].
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Temas de salud: Salud sexual. https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- Peñacoba, C., Garvi, D., Gómez, L. y Álvarez, A. (2020). Psychological well-being, emotional intelligence, and emotional symptoms in deaf adults [Bienestar psicológico, inteligencia emocional y síntomas emocionales en adultos sordos]. *American Annals of the Deaf*, 165(4), 436–452. <https://doi.org/10.1353/aad.2020.0029>
- Peris, J. (2022). Marco conceptual de la diversidad sexual y de género. En J. Peris (ed.), *Experto en Psicología Afirmativa en Diversidad Sexual y de Género* (pp. 15–21). Colegio Oficial de la Psicología de Madrid.
- Pienimaa, A., Talman, K., Vierula, J., Laakkonen, E. y Haavisto, E. (2023). Development and psychometric evaluation of the Emotional Intelligence Test (EMI-T) for social care and healthcare student selection [Desarrollo y evaluación psicométrica del Test de Inteligencia Emocional (EMI-T) para la selección de estudiantes de atención social y salud]. *Journal of Advanced Nursing*, 79(2), 850–863. <https://doi.org/10.1111/jan.15557>
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W. y Hunter, J. (2009). Disclosure of sexual orientation and subsequent substance use and abuse among lesbian, gay, and bisexual youths: critical role of disclosure reactions [Divulgación de la orientación sexual y el posterior uso y abuso de sustancias entre jóvenes lesbianas, gays y bisexuales: papel fundamental de las reacciones de divulgación]. *Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 23(1), 175–184. <https://doi.org/10.1037/a0014284>
- Salas-Sánchez, B., Fernández-Ortega, M. Á. y Medina-Rosales, A. (2024). Factores biopsicosociales asociados a la homosexualidad y otras variantes de orientación sexual. *Atención Familiar*, 25(1), 35–42. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.187142>
- Salavera, C. y Usán, P. (2022). The relationship between eudaimonic wellbeing, emotional intelligence and affect in early adolescents [La relación entre el bienestar eudaimónico, la inteligencia emocional y el afecto en los primeros adolescentes]. *Current Psychology*, 41(10), 6945–6953. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01208-y>

- Salomaa, A. C. y Matsick, J. L. (2019). Carving sexuality at its joints: Defining sexual orientation in research and clinical practice [Tallando la sexualidad en sus articulaciones: Definiendo la orientación sexual en la investigación y la práctica clínica]. *Psychological Assessment*, 31(2), 167-180. <https://doi.org/10.1037/pas0000656>
- Scandurra, C., Monaco, S., Dolce, P. y Nothdurfter, U. (2021). Heteronormativity in Italy: psychometric characteristics of the Italian version of the heteronormative attitudes and beliefs scale [Heteronormatividad en Italia: características psicométricas de la versión italiana de la escala de actitudes y creencias heteronormativas]. *Sexuality Research and Social Policy*, 18, 637-652. <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00487-1>
- Sojer, P., Kainbacher, S., Hufner, K., Freudenthaler, H., Kemmler, G. y A Deisenhammer, E. (2021). The association of intrapersonal trait emotional intelligence and resilience with suicidal ideation in university students [La asociación del rasgo intrapersonal de inteligencia emocional y resiliencia con la ideación suicida en estudiantes universitarios]. *Psychiatria Danubina*, 33(br 3), 298-305. <https://doi.org/10.24869/psyd.2021.298>
- Terol, M. C., López-Roig, S., Rodríguez-Marín, J., Martín-Aragón, M., Pastor, M. A. y Reig, M. T. (2007). Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) en población Española. *Ansiedad y Estrés*, 13(2-3), 163-176.
- Thepsourinthone, J., Dune, T., Liamputtong, P. y Arora, A. (2020). The relationship between masculinity and internalized homophobia amongst Australian gay men [La relación entre masculinidad y homofobia internalizada entre los hombres homosexuales australianos]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5475. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155475>
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale [Desarrollo y evaluación psicométrica de la Escala de Resiliencia]. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-167.
- Xu, X., Pang, W., y Xia, M. (2021). Are emotionally intelligent people happier? A meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and subjective well-being using Chinese samples [¿Son más felices las personas emocionalmente inteligentes? Un metanálisis de la relación entre la inteligencia emocional y el bienestar subjetivo utilizando muestras chinas]. *Asian Journal of Social Psychology*, 24(4), 477-498. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12445>
- Yolaç, E. y Meriç, M. (2021). Internalized homophobia and depression levels in LGBT individuals [Niveles de homofobia internalizada y depresión en personas LGBT]. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 304-310. <https://doi.org/10.1111/ppc.12564>
- Zayas A., Moreno, A. F. R., Márquez, I. L., González, P. R. y Sánchez, L. M. (2023). Bienestar psicológico y resiliencia en personas homosexuales. En A. Martos, M^a. Del M. Simón, J. J. Gázquez, P. Molina y M. Sisto (Eds.), *Investigación y desarrollo de recursos de intervención en contextos clínicos y de la salud* (pp. 309-320). Dykinson.
- Zigmond, A. y Snaith, R. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale [La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión]. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>