

Resumen: Los adolescentes no heterosexuales son vulnerables a padecer problemas emocionales a causa del estigma social y las dificultades de adaptación. En España no existen apenas datos sobre la situación de esta población durante la adolescencia. El objetivo de este estudio fue analizar las diferencias en autoconcepto, sintomatología depresiva y ansiedad social en adolescentes en función de su orientación sexual. Participaron 832 adolescentes con edades entre 14 y 18 años, que informaron de su orientación sexual y cumplieron el Inventario de Depresión de Beck (BDI), la Escala de Ansiedad Social para adolescentes (SAS-A) y el Cuestionario de Autodescripción abreviado de Marsh (SDQII-S). Se realizaron comparaciones entre dos grupos equitativos: heterosexuales ($n = 60$) y no heterosexuales ($n = 56$). Los adolescentes no heterosexuales presentaron mayor sintomatología depresiva, mejor autoconcepto en habilidad física y menor en honestidad. No se encontraron diferencias en ansiedad social entre ambos grupos. Este estudio muestra que en población adolescente la orientación sexual se relaciona con el autoconcepto y el estado de ánimo pero no con la ansiedad en las relaciones sociales. Estos datos son de utilidad para prevenir y abordar de forma temprana posibles problemas emocionales en adolescentes relacionados con su orientación sexual.

Palabras clave: heterosexualidad, homosexualidad, autoconcepto, ansiedad social, sintomatología depresiva, adolescentes.

Abstract: Non-heterosexual adolescents are at risk for developing emotional problems because of social stigma and adaptation difficulties. In Spain there are hardly any data on the state of this population during adolescence. The objective of this study was to examine differences in self-concept, depressive symptoms and social anxiety in adolescents based on their sexual orientation. Participants were 832 adolescents aged between 14 and 18, who reported their sexual orientation and completed the Beck Depression Inventory (BDI), the Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) and the Marsh Self-Description Questionnaire- abbreviated version (SDQII-S). Comparisons were made between two groups: heterosexuals ($n = 60$) and non-heterosexuals ($n = 56$). Non-heterosexual adolescents had higher depressive symptoms, better self-concept in physical ability and lower in honesty. There were no differences in social anxiety between groups. This study shows that adolescents' sexual orientation is related to their self-concept and mood but not anxiety in social relationships. These data are useful to prevent and address early potential emotional problems in adolescents related to their sexual orientation.

Key words: heterosexuality, homosexuality, self-concept, social anxiety, depressive symptomatology, adolescents.

Title: *Self-concept, social anxiety and depressive symptoms in Spanish adolescents based on their sexual orientation*

A pesar de los cambios sociales y legales que en algunos países han dado lugar a una mayor aceptación de la diversidad se-

xual, el estigma asociado a la homosexualidad todavía juega un papel importante en el ajuste psicosocial de los no heterosexuales (Bauermeister, et al., 2010). En particular, los adolescentes no heterosexuales deben hacer frente a dificultades relacionadas con su orientación sexual como es el rechazo en el contexto educativo (Fetner, & Kush, 2008; Russell, Ryan, Toomey, Díaz, & Sánchez, 2011) y familiar (Castillo, 2010) que, unido a la dependencia de los

*Dirigir la correspondencia a:

José P. Espada.

Departamento de Psicología de la Salud.

Universidad Miguel Hernández. Avda. de la Universidad, s/n 03202. Elche (Alicante).

España. Tel.: 34-96-665 83 44. Fax: 34-96 665 89 04. E-mail:

jpespada@umh.es

© Copyright 2012: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

entornos en los que se desenvuelven, puede convertirlos en una población más vulnerable que la adulta.

Entre las causas principales de los problemas de los homosexuales se encuentra el estrés debido al sentimiento de pertenencia a un grupo minoritario (López, 2008) y el miedo al rechazo (Meyer, 2003) manifestado por otros a través de actos discriminatorios (Grella, Greenwell, Mays, & Cochran, 2009). En España, un 22% de jóvenes homosexuales reconoce haber sido víctima de violencia psicológica o física en el contexto familiar; un 56% en su centro educativo y casi el 70% en lugares públicos (Garchitorena, 2009). En otros países, hasta un 85% de estudiantes homosexuales ha sufrido maltrato psicológico y el 44% fueron agredidos físicamente debido a su orientación sexual (Kosciw, Díaz, & Grey-lak, 2008).

La percepción de discriminación por tener una preferencia sexual no heterosexual puede actuar como un agente estresor en los problemas mentales (Chakraborty, McManus, Brugha, Bebbington, & King, 2011). Aunque los adolescentes no heterosexuales tienden a responder adecuadamente a las presiones sociales, muchos de ellos pueden experimentar un periodo de adaptación complicado asociado a comportamientos desadaptativos que pueden manifestarse como problemas emocionales en la edad adulta (Cornellà, & Canals, 2010; Hatzenbuehler, 2009).

Las consecuencias sociales derivadas de una orientación no heterosexual pueden causar problemas emocionales que requieren intervención profesional. Estudios en el ámbito internacional indican que los jóvenes no heterosexuales presentan una mayor predisposición a la depresión (Shenkman, & Shmotkin, 2011) y a la ansiedad (King, et al., 2008; Pachankis, Goldfried, & Ramrattan, 2008). Otros riesgos asociados a este colectivo son las conductas autolesivas y

la ideación suicida (Almeida, Johnson, Corliss, Molnar, & Azrael, 2009; King, et al., 2008; Plöderl, Kralovec, & Fartacek, 2010). El ocultamiento de la orientación sexual es frecuentemente una estrategia de afrontamiento ante la expectativa de rechazo. Estudios clásicos encuentran una correlación positiva entre el ocultamiento de la orientación sexual y la ansiedad social (Cloninger, 1986; Smart, & Wegner, 1999). El miedo a una evaluación negativa por parte de los demás puede motivar comportamientos cuyas consecuencias no sean beneficiosas para la salud. Se ha comprobado que la ansiedad social puede facilitar los comportamientos sexuales de riesgo, como la práctica de sexo anal insertivo sin protección entre no heterosexuales (Hart, & Heimberg, 2005). Posteriormente, en un estudio más amplio se confirma la ansiedad social como factor de riesgo para las prácticas anales sin protección en jóvenes homosexuales (Hart, James, Purcell, & Farber, 2008). En definitiva, un entorno social estresante y la percepción de bajo apoyo social pueden incrementar el nivel de ansiedad social (Roberts, et al., 2011) y contribuir positivamente al empleo de estrategias de evitación, como el aislamiento (Granados-Cosme, 2009) y los comportamientos de riesgo.

Los adolescentes con menor autoaceptación o con una actitud más negativa hacia su propia orientación sexual tienen mayor probabilidad de enfrentarse a sus relaciones sociales con ansiedad (Pachankis, & Goldfried, 2006), mostrando mayor miedo a la evaluación negativa, mayor ansiedad social y peor autoestima respecto a sus compañeros heterosexuales.

En el análisis de los problemas emocionales, el autoconcepto es una variable con gran poder explicativo por su correlación con el ajuste psicosocial (Fuentes, García, Gracia, & Lila, 2011). Se han observado diferencias en autoconcepto entre heterosexuales y homosexuales (Arce, Benítez,

Valdez, & González-Arratia, 2008; McArdle, & Hill, 2009), especialmente en lo relativo al aspecto físico y las relaciones sociales. Respecto a los heterosexuales, los homosexuales se muestran más preocupados por el culto al cuerpo y su aspecto físico (Peplau, et al., 2009). La no-autoaceptación del propio cuerpo y una percepción negativa de uno mismo en las relaciones sociales podrían explicar en parte los problemas emocionales que se diagnostican en esta población.

España es uno de los países europeos pioneros en los derechos de los homosexuales y bisexuales junto con Holanda y Bélgica, sin embargo existen pocos datos sobre las implicaciones de la orientación sexual en el desarrollo afectivo-emocional de los adolescentes españoles. El objetivo de este estudio es analizar las diferencias en autoconcepto, ansiedad social y sintomatología depresiva en función de la preferencia sexual, heterosexual y no heterosexual, durante la adolescencia. Basándonos en la vulnerabilidad observada en personas no heterosexuales (Castillo, 2010; Fetner, & Kush, 2008; Russell, et al., 2011), se espera encontrar en este grupo puntuaciones superiores en ansiedad social y sintomatología depresiva e inferiores en autoconcepto.

Método

Participantes

El total de participantes reclutados fue de 883 adolescentes, de los que se excluyeron 51 casos (5.7%) por omisiones en sus respuestas y por no obtener el consentimiento de los padres para participar en el estudio. La muestra final estuvo compuesta por 832 adolescentes, de los cuales 792 (93%) manifestaron ser heterosexuales y 56 (7%) no heterosexuales (24 [3%] homosexuales y 32 [4%] bisexuales). La edad media fue de 15.72 ($DT = 0.76$, rango 14 - 18), 329 chicos (39.5%) y 503 chicas

(60.5%). No se proporcionó incentivos por participar en el estudio. Los participantes eran estudiantes de educación secundaria de 15 centros escolares situados en cuatro Comunidades Autónomas españolas (Madrid, Murcia, Asturias y Comunidad Valenciana). Los centros fueron seleccionados aleatoriamente y estratificados por provincias. Participaron centros ubicados en zonas rurales y urbanas, nueve de ellos de la costa y seis del interior.

Instrumentos

Mediante cuatro autoinformes se evaluó la orientación sexual, autoconcepto, sintomatología depresiva y ansiedad social.

Se identificó la orientación sexual de los participantes mediante el ítem: “¿Cómo definirías tu orientación sexual?” con las siguientes opciones de respuesta: heterosexual, bisexual, homosexual.

Para la evaluación del autoconcepto se empleó el cuestionario *Self-Description Questionnaire II Short* (SDQII-S; Marsh, Ellis, Parada, Richards, & Heubeck, 2005; adaptación española de Espada, 2011). Esta versión para adolescentes de educación secundaria consta de 51 ítems y está dividida en 3 escalas: académica, no académica y general. La escala académica consta de 3 subescalas (matemática, verbal y una general, el contexto escolar), 7 subescalas componen la escala no académica (habilidad física, apariencia física, relaciones con compañeros del mismo sexo, relaciones con compañeros del sexo opuesto, relaciones con los padres, estabilidad emocional y honestidad/sinceridad) y una escala general sobre el autoconcepto. La consistencia interna fue de .70 para esta muestra.

El estado de ánimo se evaluó con el Inventario de Depresión de Beck (BDI; Beck, Steer, & Brown, 1996, adaptación española de Del Barrio, Roa, Olmedo, & Colodrón, 2002), que tiene como objetivo la evaluación de síntomas depresivos en adolescentes y adultos según criterios DSM-IV-TR

(APA, 2000). La prueba cuenta con 21 ítems con 4 alternativas de respuesta puntuadas de 0 a 3, por lo que la puntuación total alcanzada oscila entre 0 y 63. Actualmente es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la existencia o severidad de síntomas de depresión, dada su probada validez y fiabilidad tanto en poblaciones clínicas como no clínicas. En este estudio la consistencia interna obtenida fue de $\alpha = .91$.

Para evaluar el nivel de ansiedad social se utilizó la *Escala de Ansiedad Social para Adolescentes* (SAS-A; Olivares, et al., 2005). El instrumento cuenta con 22 elementos, 18 de ellos sobre la percepción de sus relaciones sociales (por ejemplo, "Siento que los demás se burlan de mí") y el resto son ítems de relleno (por ejemplo, "Me gusta hacer deporte"). El SAS-A incluye tres subescalas: (a) Miedo ante las Evaluaciones Negativas de los Pares (MENP); (b) Evitación Social ante situaciones sociales Novedosas o ante gente Desconocida (ESND); (c) Evitación Social y Estrés General (ESEG) y una general de Inhibición Social Generalizada (ISG). Las calificaciones van de 1 a 90 para la puntuación total. Este instrumento ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas, con una consistencia interna en este estudio de $\alpha = .77$.

Procedimiento

Se empleó el programa PASW v17.0 para realizar los análisis estadísticos. Se tomó una muestra aleatoria ($n = 60$) de los 792 heterosexuales para realizar las comparaciones con el grupo de adolescentes que se definió como no heterosexuales ($n = 56$). Mediante comparaciones de medias en las variables cuantitativas se examinaron las diferencias entre los adolescentes en función de su orientación sexual (heterosexual y no heterosexual). Se calcularon los tamaños del efecto como medida de la magnitud en que se diferencian ambos grupos. Según Cohen (1988), el tamaño del efecto puede

ser pequeño ($d = .20-.49$), moderado ($d = .50-.79$) o grande ($d \geq .80$).

Tras obtener la aprobación del comité de ética de la Universidad Miguel Hernández, se solicitaron los permisos pertinentes a los directores de los centros y a los padres de los participantes. Sólo los estudiantes autorizados por sus padres cumplimentaron los cuestionarios. La tasa de aceptación fue del 96%. Se distribuyeron los ejemplares en aulas de 25 alumnos, se leyeron las instrucciones en voz alta y se resolvieron las dudas. Los cuestionarios fueron distribuidos de forma que cada estudiante recibiera las pruebas en un orden diferente al del compañero de al lado. Se les explicó la importancia de la sinceridad en sus respuestas y se garantizó la confidencialidad de los datos. Con el fin de asegurar la privacidad se les proporcionó un sobre para introducir el cuestionario una vez cumplimentado.

Resultados

El 93% de los adolescentes evaluados se definió como heterosexual, mientras que un 7% como no heterosexual. La puntuación media general del BDI fue de 9.16 ($DT = 7.8$). Se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) en sintomatología depresiva entre los adolescentes no heterosexuales y heterosexuales, siendo mayor en los participantes que se definieron como no heterosexuales (Tabla 1), con un tamaño del efecto pequeño ($d = 0.41$). Los casos con puntuaciones correspondientes a depresión moderada (5 vs 1) y depresión grave (2 vs 0) fueron más frecuentes en los no heterosexuales respecto a sus compañeros heterosexuales. Por otra parte, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las subescalas de ansiedad social en función de la orientación sexual informada (Tabla 1).

Se observó una asociación significativa entre el autoconcepto y la preferencia se-

Tabla 1. Sintomatología depresiva y ansiedad social en función de la orientación sexual.

		Orientación Sexual					
		Heterosexuales (n= 60)		No heterosexuales (n = 56)		F	d
		M	DT	M	DT		
BDI Total		7.60	5.28	10.84	9.64	-2.255*	-.41
SAS-A	MENP	20.35	4.93	20.30	6.19	-.920	.00
	SADN	13.70	3.65	14.63	3.84	-1.328	-.24
	ESEG	7.17	2.51	7.21	2.16	-1.078	-.01
	ISG	40.22	8.84	42.14	10.38	10.38	-.19

Nota. d = diferencia media tipificada; BDI = Beck Depression Inventory (adaptación española de Del Barrio et al., 2002). SAS-A = Social Anxiety Scale for Adolescents. Subescalas: MENP = Miedo ante las Evaluaciones Negativas de los Pares; ESND = Evitación Social ante situaciones sociales Novedosas o ante gente Desconocida; ESEG = Evitación Social y Estrés General; ISG = Inhibición Social Generalizada. * $p < .05$

Tabla 2. Autoconcepto en adolescentes en función de la orientación sexual.

SDQ II-Short		Orientación Sexual					
		Heterosexuales (n= 60)		No heterosexuales (n = 56)		F	d
		M	DT	M	DT		
Académico	Mate	14.87	5.85	14.50	6.47	.320	.05
	Verbal	17.08	5.43	17.68	5.50	-.586	-.10
	Escuela	12,87	3,58	13,05	3,57	-.281	-.05
Social	Hab. física	16.75	3.02	17.86	5.46	-2.33*	.25
	Apariencia	15.48	4.63	14.77	4.11	.877	.16
	R.S.C.	19.83	3.32	19.13	3.20	1.16	.21
	R.M.S.	5.33	2.65	4.46	2.16	1.92	.35
Personal	Padres	20.18	3.23	20.05	3.31	0.213	.03
	Honestidad	8.65	2.89	7.45	2.72	2.30*	.42
General	General	9.98	1.64	9.77	1.97	0.633	.11

Nota. d = diferencia media tipificada. SDQ II-Short = Self Description Questionnaire- II Short Version. Subescalas: Mate = autoconcepto en matemáticas; Verbal= autoconcepto verbal; Escuela = autoconcepto en la escuela; Hab. Física= autoconcepto en habilidad física; Apariencia = autoconcepto en apariencia física; R.S.C.= autoconcepto en interacción con compañeros del sexo contrario; R.M.S.= autoconcepto en interacción con compañeros del mismo sexo; Padres = autoconcepto en relación con los padres; Honestidad= autoconcepto en honestidad; General: autoconcepto general.

* $p < .05$

xual. En comparación con los adolescentes heterosexuales, los no heterosexuales mostraron puntuaciones significativamente superiores en autoconcepto relacionado con la habilidad física, con un tamaño del efecto pequeño ($d = .25$). Las puntuaciones en autoconcepto relacionado con la honestidad fueron significativamente inferiores en los adolescentes no heterosexuales, con una diferencia tipificada de magnitud pequeña ($d = .42$) (Tabla 2).

Discusión

El propósito de este estudio fue conocer la relación entre la orientación sexual y los problemas emocionales en una muestra de adolescentes españoles. Aunque tanto heterosexuales como homosexuales se exponen a dificultades emocionales, determinados estresores relacionados con la no heterosexualidad pueden dar lugar a problemas emocionales tanto en la adolescencia como en la edad adulta (Cornellà, & Canals, 2010). Entre las consecuencias de la ansiedad social en gays, lesbianas y transexuales destaca el consumo de alcohol y otras drogas, el sexo sin protección, el bajo apoyo social y sintomatología depresiva (Roberts, et al., 2011). Atendiendo al modelo de estrés, un nivel de ansiedad social elevado junto con un bajo apoyo social convierte a este colectivo en participantes más propensos a desarrollar enfermedades mentales (Teasdale, & Bradley-Engen, 2010).

Los resultados obtenidos con esta muestra española son consistentes con investigaciones recientes que muestran un mayor riesgo de padecer depresión en adolescentes no heterosexuales respecto a sus compañeros (King, et al., 2008; McCallum, & McLaren, 2011). La percepción de rechazo y sentimiento de culpabilidad, la devaluación personal y los intentos frustrados de reorientar sus deseos sexuales son algunos de los motivos de la tristeza que informan los homosexuales. Granados-Cosme (2009)

comprobó que la percepción de ser diferente, el sentimiento de culpabilidad y la frustración manifestada por jóvenes homosexuales contribuyen a la devaluación personal, agravan la depresión y en algunos casos graves conducen al suicidio. Los niveles de sintomatología depresiva para la muestra total fueron similares a los obtenidos con estudiantes universitarios en trabajos previos (Sanz, Navarro, & Vázquez, 2003). Para el diagnóstico de depresión, el punto de corte en población general es de ≥ 13 puntos (Lasa, Ayuso-Mateos, Vázquez-Barquero, Díez-Manrique, & Dowrick, 2000). Según criterios clásicos para evaluar la gravedad (Beck, Steer, & Garbin, 1996), las puntuaciones medias en sintomatología depresiva no son clínicamente significativas en heterosexuales ni en no heterosexuales, por lo que es importante recalcar que se habla de sintomatología propia de la depresión y no del trastorno emocional en sí mismo. La magnitud de la diferencia en esta variable entre heterosexuales y bisexuales, aunque es estadísticamente significativa, también es pequeña.

Se ha encontrado mayor temor a la evaluación negativa y menor autoestima en individuos que se sienten atraídos por personas de su mismo sexo (Granados-Cosme, 2009; Pachankis, & Goldfried, 2006). En consecuencia, los adolescentes que no se sentían bien respecto a su condición sexual eran más propensos a sufrir ansiedad. Por otro lado, la sintomatología ansiosa en jóvenes homosexuales se asocia con un bajo apoyo social percibido (Safren, & Pantalone, 2006). Mientras que otras investigaciones hallan la misma asociación entre no heterosexuales, ansiedad social y baja autoestima (Granados-Cosme, 2009; Pachankis, & Goldfried, 2006), en nuestro estudio no se detectó mayor ansiedad social en los adolescentes que se definieron como no heterosexuales. Por otro lado, la preferencia sexual parece tener relación con la valora-

ción que los adolescentes hacen de sí mismos en ciertas áreas. La evaluación de la autoestima es clave en el bienestar subjetivo y debe aplicarse una perspectiva multidimensional para comprender mejor su relación con la salud mental (Marsh, Parada, & Ayotte, 2004). A menudo se encuentran bajos niveles de autoestima en población no heterosexual en términos de apariencia física y una mayor culpabilidad sexual (Rowen, & Malcolm, 2003). En contraste, los adolescentes no heterosexuales de este estudio presentan un autoconcepto de su habilidad física mayor que los heterosexuales. Este dato indica que los no heterosexuales se autoperciben con mayor interés y habilidades para las actividades. Por su parte, el autoconcepto vinculado a la honestidad fue mayor en los adolescentes heterosexuales, por lo que existen diferencias en la percepción de honestidad, autoconfianza y seguridad hacia uno mismo en función de la orientación sexual. En términos generales, los homosexuales (Rubinstein, 2010) y los bisexuales (Wilson, Zeng, & Blackburn, 2011) presentan niveles de autoestima inferiores a los de sus compañeros heterosexuales.

No se puede indicar una causa única que explique la no existencia de diferencias en ansiedad social en función de la orientación sexual. La normalización social de la homosexualidad a través del reconocimiento de los derechos de sus miembros contribuye a una mejora de la calidad de vida en este colectivo. En España, las parejas homosexuales pueden formalizar su estado civil desde 2006. En una reciente investigación cualitativa (CIMOP, 2011) más de 1.400 jóvenes españoles fueron entrevistados sobre la diversidad sexual. Entre sus conclusiones destacan la gran aceptación de los derechos de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales entre los jóvenes. Frente a esta tendencia de mayor tolerancia manifestada por las nuevas generaciones, investigaciones recientes (Chakraborty, et al,

2011; Poteat, Espelage, & Koenig, 2009; Roberts, et al., 2011) ponen de manifiesto la continuidad de actos discriminatorios motivados por la orientación sexual.

Debido la vulnerabilidad del colectivo no heterosexual (Castillo, 2010; Fetner & Kush, 2008; Russell et al., 2011) se esperaba que, respecto a los adolescentes heterosexuales, estos presentarían mayor ansiedad social, mayor sintomatología depresiva e inferior autoconcepto. Sin embargo, los resultados indican que los adolescentes no heterosexuales españoles no presentan mayor ansiedad en sus relaciones sociales que los heterosexuales, aunque muestran puntuaciones inferiores en estado de ánimo. Por lo tanto, sería necesario conocer mejor las variables que afectan al bajo estado de ánimo. En nuestro estudio, las diferencias halladas en autoconcepto no son suficientes para justificar que los adolescentes no heterosexuales presenten mayor sintomatología depresiva. No obstante, es posible que los resultados en el autoconcepto de honestidad puedan ejercer un efecto negativo en la salud emocional de los no heterosexuales. En comparación con los heterosexuales, estos se perciben a sí mismos con una menor capacidad para actuar de una manera responsable y sería ante los acontecimientos de la vida. Esta percepción manifestada por los no heterosexuales puede afectar a su estado de ánimo. Sin embargo, este área se compensaría con la mejor habilidad física percibida por este colectivo respecto a los heterosexuales.

Otras variables como las expectativas de futuro o el apoyo social percibido pueden estar vinculadas con el estado de ánimo. En investigaciones recientes se mide el apoyo social, como variable moderadora en el bienestar subjetivo (Marrero-Quevedo, & Carballeira-Abella, 2010). Identificar el conjunto de variables relacionadas con la sintomatología depresiva permitiría actuar directamente sobre el origen de la cuestión

y prevenir su aparición desde el contexto escolar y familiar.

A partir de los resultados y la literatura revisada se concluye que en España, el colectivo no heterosexual ha evolucionado vertiginosamente a nivel social y legal en los últimos años. Si el rechazo social contribuye directamente al desarrollo de los trastornos emocionales (Granados-Cosme, 2009) y favorece el sexo sin protección (Hart, et al., 2008), la ansiedad social debe entenderse como un factor de riesgo. La reducción de la ansiedad social podría augurar un descenso de las dificultades emocionales y posiblemente una reducción en las prácticas sexuales de riesgo en este colectivo, aunque en este sentido se requiere mayor evidencia empírica. Nuestros resultados indican que el ser homosexual o bisexual no correlaciona con mayor ansiedad social, a diferencia de otros trabajos previos (King, et al., 2008; Pachankis, et al., 2008). Aunque nos encontramos lejos de erradicar los comportamientos homófobos, desde una perspectiva social parece existir una tendencia hacia una mayor aceptación de la homosexualidad, facilitando que los adolescentes homosexuales y bisexuales desarrollen una mayor capacidad de adaptación a su entorno. Se desconoce el efecto específico originado por la estigmatización en la salud mental de los no heterosexuales (Roberts, et al., 2011). En consecuencia, se propone diseñar estudios longitudinales para conocer el real funcionamiento de este fenómeno y su verdadero impacto en la salud mental de los no heterosexuales.

Este estudio tiene una serie de limitaciones y fortalezas. Se aporta evidencias con adolescentes españoles de la relación todavía existente pero débil entre la sintomatología depresiva y la no heterosexualidad.

Por otro lado, se refuta la idea de que los adolescentes gays y lesbianas presentan una mayor ansiedad social respecto a los heterosexuales. El tamaño muestral de este estudio es una de las principales limitaciones del presente trabajo. No obstante, la baja proporción de adolescentes que se identifican como no heterosexuales dificulta la selección de muestras mayores. El procedimiento empleado ha sido similar al seguido en trabajos previos (Chakraborty, McManus, Brugha, Bebbington, & King, 2011; Hart, & Heimberg, 2005; Scourfield, Roen, & McDermott, 2008). No se han diferenciado los resultados por sexo por no ser objeto de este estudio. No obstante, Cox, Berghe, Dewaele y Vinke (2008) no observaron diferencias entre hombres y mujeres en depresión en una muestra total de 2.280 lesbianas, gays y bisexuales. Aun así, se requiere mayor evidencia empírica que confirme los resultados obtenidos. Nuestros hallazgos deben interpretarse con cautela debido a que el nivel de ansiedad social podría ser inferior en los adolescentes no heterosexuales que manifestaron su orientación, respecto a los que no lo hicieron. Aunque se tomaron medidas para garantizar el anonimato, el efecto de deseabilidad social también pudo influir en las respuestas.

Agradecimientos

Este estudio ha sido llevado a cabo con la financiación de la Fundación para la Investigación y Prevención del Sida en España (FIPSE 360971/10) concedida al primer autor.

Artículo recibido: 16-08-2011 aceptado: 12-03-2012

Referencias

- Almeida, J., Johnson, R. M., Corliss, H. L., Molnar, B. E., & Azrael, D. (2009). Emotional distress among LGBT youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 1001-1014. doi: 10.1007/s10964-009-9397-9
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Arce, J., Benítez, F. Valdez, J. L., & González-Arratia, N. I. (2008). El autoconcepto en mujeres heterosexuales y en mujeres homosexuales. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 1, 28-37.
- Bauermeister, J. A., Johns, M. M., Sandfort, T. G. M., Eisenberg, A., Grossman, A. H., & D'Augelli, A. R. (2010). Relationship trajectories and psychological well-being among sexual minority youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1148-1163. doi:10.1007/s10964-010-9557-y
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Castillo, F. J. (2010). ¿Cómo perciben los jóvenes gays, lesbianas, bisexuales y transexuales el suicidio y, cuál es la conexión entre la identidad de género, la sexualidad y la conducta auto destructiva? *Índice de Enfermería*, 19, 308-309.
- Chakraborty, A., McManus, S., Brugha, T. S., Bebbington, P., & King, M. (2011). Mental health of the non-heterosexual population of England. *British Journal of Psychiatry*, 198, 143-148. doi: 10.1192/bjp.bp.110.082271
- CIMOP (2011). Sondeo de opinión "Jóvenes y Diversidad Sexual" Conclusiones. Recuperado el 27 de Septiembre de 2011 de <http://www.injuve.es/contenido.s.downloadatt.action?id=1714848030>
- Cloninger, C. R. (1986). A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatric Developments*, 3, 167-226.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cornellà-Canals, J. (2010). La sexualidad en la adolescencia. *Medicine*, 10, 4191-4195.
- Cox, N., Berghe, W. V., Dewaele, A., & Vinke, J. (2008). General and minority stress in an LGB population in Flandes. *Journal of LGBT Health Research*, 4, 181-194. doi: 10.1080/15574090802657168.
- Del Barrio, M. V., Roa, M. L., Olmedo, M., & Colodrón, F. (2002). Primera adaptación del CDI-S a población española. *Acción Psicológica*, 1, 263-72.
- Espada, J. P. (2011). Propiedades psicométricas de la versión española del cuestionario de autoconcepto II – versión abreviada (SDQII-S). Manuscrito no publicado. Universidad Miguel Hernández, Elche, España.
- Fetner, T., & Kush, K. (2008). Gay-straight alliances in high schools: social predictors of early adoption. *Youth & Society*, 40, 114-130. doi: 10.1177/0044118X07308073.
- Fuentes, M. C., García, J. F., García, E., & Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23, 7-12.
- Garchitorena, M. (2009). Informe Jóvenes GLBT. Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales (FELGTB). Recuperado el 17 de Septiembre de 2011 de <http://www.cogam.es/rs/3033/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/5ff/rklang/es-ES/filename/cogam-informe-2009-de-jovenes-lgtb.pdf>
- Grella, C. E., Greenwell, L., Mays, V. M., & Cochran, S. D. (2009). Influences of gender, sexual orientation, and need on treatment utilization for substance use and mental disorders. Findings from the California quality of life survey. *BMC Psychiatry*, 52. doi: 10.1186/1471-244X-9-52
- Granados-Cosme, J. A., Torres-Cruz, C. L., & Delgado-Sánchez, D. (2009). La vivencia del rechazo en homosexuales universitarios de la Ciudad de México y situaciones de riesgo para VIH/sida. *Salud Pública de México*, 51, 482-488.
- Hart, T. A., & Heimberg, R. G. (2005). Social anxiety as a risk factor for unprotected intercourse among gay and bisexual male youth. *AIDS and Behavior*, 9, 505-512.
- Hart, T. A., James, C. A., Purcell, D. W., & Farber, E. (2008). Social anxiety and HIV transmission risk among HIV-seropositive men. *AIDS Patient Care & STDs*, 22, 979-886. doi: 10.1089/apc.2008.0085
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma "Get under the skin"? A Psychological mediation mramework. *Psychology Bulletin*, 135, 707-730. doi: 10.1037/a0016441
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Pope-Lyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliber-

- ate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8. Recuperado el 13 de Septiembre de 2011 de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2533652/pdf/1471-244X-8-70.pdf>
- Kosciw, J. G., Diaz, E. M., & Greylak, E. M. (2008). *The 2007 national school climate survey: the experiments of lesbian, gay, bisexual and transgender youth in our nation's school*. New York: GLSEN.
- Lasa, L., Ayuso-Mateos, J. L., Vázquez-Barquero, J. L., Díez-Manrique, F. J., & Dowrick, C. F. (2000). The use of the Beck Depression Inventory to screen for depression in the general population: A preliminary analysis. *Journal of Affective Disorders*, 57, 261-265. doi: 10.1016/S0165-0327(99)00088-9
- López, F. (2008, Abril). La sexualidad en la adolescencia. Comunicación presentada en el XIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Adolescente de la AEP, Alicante.
- Marrero-Quevedo, R. J., & Carballera-Abella, M. (2010) El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo. *Salud Mental*, 33, 39-46.
- Marsh, H. W., Parada, R. H., & Ayotte, V. (2004). A multidimensional perspective of relations between self-concept (Self Description Questionnaire II) and adolescent mental health (Youth Self-Report). *Psychological Assessment*, 16, 27-41. doi: [10.1037/1040-3590.16.1.27](https://doi.org/10.1037/1040-3590.16.1.27)
- Marsh, H. W., Ellis, L. A., Parada, R. H., Richards, G., & Heubeck, B. G. (2005). A short version of the Self-Description Questionnaire II: Operationalizing criteria for short-form evaluation with new applications of confirmatory factor analysis. *Psychological Assessment*, 17, 81-102. doi: 10.1037/1040-3590.17.1.81
- McArdle, K. A., & Hill, M. S. (2009). Understanding body dissatisfaction in gay and heterosexual men: The roles of self-esteem, media, and peer influence. *Men and Masculinities*, 11, 511-532. doi: 10.1177/1097184X07303728
- McCallum, C., & McLaren, S. (2011). Sense of belonging and depressive symptoms among GLB adolescents. *Journal of Homosexuality*, 58, 83-96. doi: 10.1080/00918369.2011.533629
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 694-697. doi: [10.1037/0033-2909.129.5.674](https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674)
- Olivares, J., Ruiz, A., Hidalgo, M. D., García, L. J., Rosa, A. I., & Piqueras, J. A. (2005). Social anxiety scale for adolescents (SAS-A): Psychometric properties in a Spanish-speaking population. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 85-97.
- Pachankis, J. E., & Goldfried, M. R. (2006). Social anxiety in young gay men. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 996-1015. doi: 10.1016/j.janxdis.2006.01.001
- Pachankis, J. E., Goldfried, M. R., & Ramrattan, M. E. (2008). Extension of the rejection sensitivity construct to the interpersonal functioning of gay men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 306-317. doi: 10.1037/0022-006X.76.2.306
- Peplau, L. A., Frederick, D. A., Yee, C. Maisel, N., Lever, J., & Ghavami, N. (2009). Body image satisfaction in heterosexual, gay, and lesbian adults. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 713-725. doi: 10.1007/s10508-008-9378-1
- Plöderl, M., Kralovec, K., & Fartacek, R. (2010). The relation between sexual orientation and suicide attempts in Austria. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 1403-1414. doi: 10.1007/s10508-009-9597-0
- Poteat, D. J., Espelage, D. L., & Koenig, B. N. (2009). Willingness to remain friends and attend school with lesbian and gay peers. Relational expressions of prejudice among heterosexual youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 952-962. doi: 10.1007/s10964-009-9416-x
- Roberts, K. E., Schwartz, D., & Hart, T. A. (2011). Social anxiety among lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) adolescents and young adults. In C. Alfano & D. Beidel (Eds.) *Social anxiety disorder in adolescents and young adults: Translating developmental science into practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rowen, C. J., & Malcolm, J. P. (2003). Correlates of internalized homophobia and homosexual identity formation in a sample of gay men. *Journal of Homosexuality*, 43, 77-98. doi: 10.1300/J082v43n02_05
- Rubinstein, G. (2010). Narcissism and self-esteem among homosexual and heterosexual male students. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36, 24-34. doi: 10.1080/00926230903375594
- Russell, S. T., Ryan, C., Toomey, R. B., Díaz, M. A. R., & Sánchez, J. (2011). Lesbian, gay, bisexual and transgender adolescents school victimization: Implications for young adults health and adjustment. *Journal of School Health*, 81, 223-230. doi: 10.1111/j.1746-1561.2011.00583.x.
- Safren, S. A., & Pantalone, D. (2006). Social anxiety and barriers to resilience in lesbian, gay, and bisexual adolescents.

- En A.M. Omoto y H. Kutzman (Eds.) *Sexual orientation and mental health: examining identity and development in lesbian, gay, and bisexual people* (pp. 55-71). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sanz, J., Navarro, M. E., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del inventario para la depresión de Beck—II (BDI-II): 1. propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, *29*, 239-288.
- Scourfield, J., Roen, K., & McDermott, L. (2008). Lesbian, gay, bisexual and transgender young people's experiences of distress: resilience, ambivalence and self-destructive behaviour. *Health and Social Care in the Community*, *16*, 329-336. doi: 10.1111/j.1365-2524.2008.00769.x
- Shenkman, G., & Shmotkin, D. (2011). Mental health among Israeli homosexual adolescents and young adults. *Journal of Homosexuality*, *58*, 97-116. doi: 10.1080/00918369.2011.533630
- Smart, L., & Wegner, D. M. (1999). Covering up what can't be seen: Concealable stigma and mental control. *Journal of Personality and Social Psychology*, *77*, 474-486.
- Teasdale, B., & Bradley-Engen, M. S. (2010). Adolescents same-sex attraction and mental health: the role of stress and support. *Journal of Homosexuality*, *57*, 287-309. doi: 10.1080/00918360903489127
- Wilson, G. A., Zeng, Q., & Blackburn, D. G. (2011). An examination of parental attachments, parental detachments and self-esteem across hetero-, bi-, and homosexual individuals. *Journal of Bisexuality*, *11*, 86-97. doi: 10.1080/15299716.2011.545312