



Comunicar

Revista Científica de Comunicación y Educación
Media Education Research Journal

E-ISSN: 1988-3293 | ISSN: 1134-3478

PREPRINT

Recibido: 2019-05-27
Revisado: 2019-07-09
Aceptado: 2019-07-31



ID: 110507
Preprint: 2019-11-15
Publicación Final: 2020-01-01

DOI: <https://doi.org/10.3916/C62-2020-07>

Acoso y ciberacoso en adolescentes LGTB: Prevalencia y efectos en la salud mental

Bullying and cyberbullying in LGBT adolescents: Prevalence and effects on mental health

Dra. Maite Garaigordobil

Catedrática de Evaluación y Diagnóstico Psicológicos en la Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco (España) (maite.garaigordobil@ehu.eus)
(<https://orcid.org/0000-0002-8621-6245>)

Enara Larrain

Becaria Predoctoral del Gobierno Vasco (España) (enara.larrain@ehu.eus)
(<https://orcid.org/0000-0001-5270-5836>)

Resumen

Acoso y ciberacoso tienen consecuencias muy negativas en la salud mental de los adolescentes. El estudio tuvo dos objetivos: 1) analizar si existen diferencias en función de la orientación sexual (heterosexuales y no-heterosexuales) en el porcentaje de víctimas y agresores de acoso y ciberacoso, así como en la cantidad de conducta agresiva sufrida-realizada; 2) comparar la salud mental de adolescentes heterosexuales y no-heterosexuales que han sido víctimas, agresores, cibervíctimas y ciberagresores. Participaron 1.748 adolescentes del País Vasco, entre 13 y 17 años (52,6% chicas, 47,4% chicos), 12,5% no-heterosexuales, 87,5% heterosexuales, que cumplieron 4 instrumentos de evaluación. Se utilizó una metodología descriptiva y comparativa transversal. Los resultados confirman que: 1) el porcentaje de víctimas y cibervíctimas fue significativamente mayor en el grupo no-heterosexual, sin embargo, el porcentaje de agresores y ciberagresores heterosexuales y no-heterosexuales fue similar; 2) víctimas y cibervíctimas no-heterosexuales habían sufrido significativamente más cantidad de conductas agresivas de acoso/ciberacoso; 3) víctimas y agresores de acoso no-heterosexuales comparados con heterosexuales tenían significativamente más depresión, ansiedad social y síntomas psicopatológicos diversos (somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal...); 4) cibervíctimas y ciberagresores no-heterosexuales también presentaban más depresión y más síntomas psicopatológicos diversos, sin embargo, en ansiedad social no se hallaron diferencias. El debate se centra en la importancia de intervenir desde la familia, la escuela y la sociedad, para reducir el acoso/ciberacoso y estimular el respeto por la diversidad sexual.

Abstract

Bullying and cyberbullying have negative consequences on adolescents' mental health. The study had two objectives: 1) to analyze possible differences in sexual orientation (heterosexual and non-heterosexual) in the percentage of victims and aggressors of bullying/cyberbullying, as well as the amount of aggressive behavior suffered and carried out; 2) to compare the mental health of adolescent heterosexual and non-heterosexual victims, aggressors, cybervictims, and cyberaggressors. Participants included 1,748 adolescents from the Basque Country, aged between 13 and 17 years (52.6% girls, 47.4% boys), 12.5% non-heterosexuals, 87.5%



heterosexuals, who completed 4 assessment instruments. A descriptive and comparative cross-sectional methodology was used. The results confirm that: 1) the percentage of victims and cybervictims was significantly higher in non-heterosexuals, but the percentage of heterosexual and non-heterosexual aggressors and cyberaggressors was similar; 2) non-heterosexual victims and cybervictims had suffered significantly more aggressive bullying/cyberbullying; 3) non-heterosexual victims and aggressors of bullying exhibited significantly more depression, social anxiety, and psychopathological symptoms (somatization, obsession-compulsion, interpersonal sensitivity...) than heterosexuals; 4) non-heterosexual cybervictims and cyberaggressors displayed more depression and more psychopathological symptoms, but no differences were found in social anxiety. The importance of intervening from the family, school, and society to reduce bullying/cyberbullying and enhance respect for sexual diversity is discussed.

Palabras clave / Keywords

Acoso, ciberacoso, LGTB-fobia, orientación sexual, prevalencia, salud mental, homofobia, violencia escolar. Bullying, cyberbullying, LGBT-phobia, sexual orientation, prevalence, mental health, homophobia, school violence.

1. Introducción

En los últimos años, el acoso y ciberacoso ha generado gran preocupación social e interés en la comunidad científica. Acoso hace referencia a la existencia de una víctima indefensa, acosada por uno o varios agresores/as, que realizan frecuentemente conductas agresivas hacia la víctima (físicas, verbales, exclusión social...), con intencionalidad de hacer daño y desigualdad de poder. El ciberacoso es un nuevo tipo de acoso que utiliza las tecnologías de la información y la comunicación, Internet (correo electrónico, mensajería, chat, web, juegos...) y el teléfono móvil para acosar a compañeros. Una revisión de estudios epidemiológicos nacionales e internacionales ha identificado una prevalencia de acoso y ciberacoso relevante (2-12% víctimas; 1-10% cibervíctimas) (Garaigordobil, 2018), en la misma dirección que el reciente estudio de Save the Children (2016) con adolescentes españoles (9,3% víctimas; 6,9% cibervíctimas).

El impacto de estas conductas puede ser devastador. Las personas con una orientación e identidad sexual no-normativa son un colectivo vulnerable (Poteat & Espelage, 2005), y sufren con mayor frecuencia acoso/ciberacoso y conductas agresivas LGTB-fóbicas. Acoso LGTB-fóbico se refiere al motivado por la fobia al colectivo LGTB, y homofobia/LGBT-fobia se define como una actitud hostil, de aversión... que considera que una orientación sexual no-normativa (homosexual, bisexual, transexual...) es inferior, patológica..., y las personas LGTB enfermas, desequilibradas, delincuentes...

El estudio se contextualiza en un marco teórico desde el que se considera que la conducta está influenciada por las normas sociales imperantes en el medio sociocultural, y que los estereotipos/prejuicios fomentados por una sociedad heteronormativa estigmatizan a las personas LGTB, justifican y promueven su acoso, lo que tiene un impacto muy negativo en su salud mental. En consonancia con la teoría de la identidad social, los individuos para mantener una identidad social positiva, tienden a sobrevalorar su grupo, atribuyéndole características positivas, en detrimento del exogrupo cuyo estereotipo es negativo. Esta categorización y desprecio fomenta y justifica las conductas agresivas hacia el otro grupo.

Estudios muestran un incremento de los insultos homofóbicos con la edad (Espelage & al., 2017), siendo el contexto escolar el principal ámbito de su uso (Generelo & al., 2012), y los compañeros, especialmente los varones, tienen un papel importante en la formación de estos insultos (Birkett & Espelage, 2015). Dado el relevante papel del contexto educativo, es necesario evaluar las actitudes de los/las adolescentes ante la diversidad sexual y, si se requiere, intervenir para reforzar el respeto y la tolerancia por lo diferente.



1.1. Prevalencia del acoso y ciberacoso en personas LGTB

En relación al acoso, algunas investigaciones han revelado datos que oscilan entre 51% y 58% de victimización en personas con una orientación/identidad sexual no-normativa (Generelo, Garchitorea, Montero, & Hidalgo, 2012; Martxueta & Etxeberria, 2014). En ciberacoso, se han evidenciado porcentajes de cibervictimización entre 10% y 71% en las personas LGTB (Abreu & Kenny, 2017; COGAM, 2016; Cooper & Blumenfeld, 2012; Kosciw, Greytak, Giga, Villenas, & Danischewski, 2016). Las discrepancias entre estudios se explican por las diferentes edades de las muestras y por las diferentes conductas medidas.

Los estudios que se han centrado en comparar los niveles de victimización en función de la orientación sexual, sugieren que las personas no-heterosexuales sufren mayor porcentaje de conductas de acoso comparadas con las heterosexuales (Abreu & Kenny, 2017; Baiocco, Pistella, Salvati, Loverno, & Lucidi, 2018; Bouris, Everett, Heath, Elsaesser, & Neilands, 2016; Camodeca, Baiocco, & Posa, 2018; Collier, Bos, & Sandfort, 2013; COGAM, 2016; Elipe, De-la-Oliva-Muñoz, & Del-Rey, 2017; Gegenfurtne & Gebhardt, 2017; Toomey & Russel, 2016).

Las investigaciones que analizan el rol de agresor desde la perspectiva de diversidad sexual se han centrado en mostrar prevalencias de agresores de conductas LGTB-fóbicas, pero no han comparado la perpetración de acoso/ciberacoso entre personas heterosexuales y no-heterosexuales.

1.2. Acoso/ciberacoso en personas LGTB y salud mental

Algunas investigaciones han evidenciado que las personas LGTB víctimas de acoso y ciberacoso en la escuela muestran depresión y ansiedad (Ferlatte, Dulai, Hottes, Trussler, & Marchand, 2015; Martxueta & Etxeberria, 2014; Wang & al., 2018), malestar psicológico (Birkett, Newcomb, & Mutanski, 2015), y riesgo de suicidio (Cooper & Blumenfeld, 2012; Duong & Bradshaw, 2014; Ferlatte & al., 2015; Luong, Rew, & Banner, 2018; Quintanilla, Sánchez-Loyo, Correa-Márquez, & Luna-Flores, 2015; Ybarra, Mitchell, Kosciw, & Korchmaros, 2014).

Pocos estudios comparan cibervíctimas y ciberagresores heterosexuales y no-heterosexuales en distintas variables de salud mental, para explorar si la cibervictimización de las personas LGTB se relaciona con mayor deterioro de su salud mental, comparada con la salud mental de cibervíctimas y ciberagresores heterosexuales. Cabe mencionar el estudio de Ybarra y otros (2014) que evidenció que la relación entre la ideación de suicidio y el acoso era más fuerte en las personas gays, lesbianas y queers, en comparación con bisexuales, heterosexuales y las que no estaban seguras de su orientación sexual. Por lo tanto, apenas existen investigaciones que realicen esta diferenciación con otras variables de salud mental.

1.3. Objetivos e hipótesis

El estudio tuvo dos objetivos: 1) analizar si existen diferencias en función de la orientación sexual (heterosexuales y no-heterosexuales) en el porcentaje de víctimas y agresores de acoso y ciberacoso (víctimas, agresores, cibervíctimas, ciberagresores) y en la cantidad de conducta agresiva que sufren y realizan en ambos grupos; 2) comparar la salud mental (depresión, ansiedad social, sensibilidad interpersonal, somatización, ansiedad fóbica, ideación paranoide...) de heterosexuales y no-heterosexuales que han sido víctimas, agresores, cibervíctimas y ciberagresores. Con estos objetivos se formulan tres hipótesis:

- H1. El porcentaje de víctimas y cibervíctimas será significativamente mayor en el grupo de adolescentes no-heterosexuales, comparado con el porcentaje de víctimas y cibervíctimas del grupo heterosexual, mientras que no habrá diferencias en el porcentaje de agresores y ciberagresores heterosexuales y no-heterosexuales.



- H2. La cantidad de conducta sufrida por víctimas y cibervíctimas será significativamente mayor en el grupo de no-heterosexuales, comparada con la cantidad sufrida por las víctimas y cibervíctimas heterosexuales, sin embargo, no se hallarán diferencias entre ambas condiciones en la cantidad de conducta agresiva de acoso y ciberacoso realizada.
- H3. Víctimas, cibervíctimas, agresores y ciberagresores no-heterosexuales, comparados con los heterosexuales, tendrán significativamente peor salud mental, lo que se manifestará en más síntomas de depresión, ansiedad social, mayor psicopatología general y más síntomas psicopatológicos diversos (somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo).

2. Material y métodos

2.1. Participantes

La muestra del estudio está constituida por 1.748 adolescentes de 13 a 17 años (52,6% chicas, 47,4% chicos), de 19 centros escolares. El 60,2% cursa 3º de Educación Secundaria y 39,8% estudia 4º curso (44,7% en centros públicos y 55,3% privados). Respecto a la orientación sexual, 87,5% son heterosexuales, 0,7% gays, 0,2% lesbianas, 5,7% bisexuales y 5,9% no estaban seguro/as de su orientación sexual; es decir, 12,5% no-heterosexuales y 87,5% heterosexuales. La muestra fue seleccionada aleatoriamente, siendo representativa de los/as estudiantes del último ciclo de Secundaria del País Vasco (N=37.575). Utilizando un nivel de confianza de 0,95, con un error muestral de 2,3%, la muestra representativa es 1.732. Para la selección de la muestra se utilizó una técnica de muestreo estratificado, teniendo en cuenta los siguientes parámetros: provincia, tipo de red (pública-privada) y nivel educativo (3º y 4º).

2.2. Instrumentos

Para medir las variables objeto de estudio, además de un cuestionario sociodemográfico en el que se solicitó información sobre la orientación sexual, se utilizaron cuatro instrumentos de evaluación con garantías psicométricas.

- Cyberbullying. Screening de acoso entre iguales (Garaigordobil, 2013; 2017). Evalúa acoso y ciberacoso. La escala de acoso mide cuatro tipos de acoso (físico, verbal, social, psicológico) y la escala de ciberacoso explora 15 conductas relacionadas con el acoso cibernético (enviar mensajes ofensivos/amenazadores, telefonar para insultar/amenazar, grabar una agresión/humillación y difundir el vídeo, crear rumores para difamar, robar la contraseña, aislar en redes sociales...). Los adolescentes informan de la frecuencia con la que han sufrido y realizado estas conductas en el transcurso de su vida. Se obtiene 4 puntuaciones: nivel de victimización, cibervictimización, agresión y ciberagresión. Los coeficientes alpha de Cronbach con la muestra original evidencian adecuada consistencia interna (acoso $\alpha=.81$; ciberacoso $\alpha=.91$), igual que en la muestra de este estudio (acoso $\alpha=.76$; ciberacoso $\alpha=.84$).
- Inventario de Depresión de Beck II (Beck & al., 1996; adaptación de Sanz, García-Vera, Espinosa, Fortún, & Vázquez, 2005). Compuesto por 21 ítems que miden la gravedad de la depresión. Los ítems miden síntomas de la depresión: tristeza, pesimismo, sentimiento de fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa, sentimiento de castigo, insatisfacción con uno/a mismo/a, autocríticas, pensamientos de suicidio, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, inutilidad, pérdida de energía, cambios en el patrón de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés por el sexo. El adolescente informa del grado en el que ha tenido esos síntomas durante las



dos últimas semanas. Los coeficientes alpha con la muestra original fueron adecuados ($\alpha=.87$), igual que con la muestra de este estudio ($\alpha=.84$).

- Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A) (La-Greca & Stone, 1993; adaptación española Olivares & al., 2005). Formada por 22 ítems, evalúa la ansiedad social global (fobia social) y 3 subdimensiones: miedo a la evaluación negativa; evitación social y distrés ante situaciones y personas desconocidas; y ante la compañía de conocidos. Los adolescentes informan de la frecuencia con la que tienen (nunca-siempre) los pensamientos, sentimientos, conductas... La consistencia interna de la prueba con la muestra original fue alta ($\alpha=.91$), igual que con la muestra de este estudio ($\alpha=.87$).
- SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas revisado (Derogatis, 2002). Contiene 90 ítems en nueve escalas que informan de alteraciones psicopatológicas: somatización (vivencias de disfunción corporal, alteraciones neurovegetativas de sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y muscular), obsesión-compulsión (conductas, pensamientos... absurdos e indeseados que generan intensa angustia y que son difíciles de resistir, evitar o eliminar), sensibilidad interpersonal (timidez y vergüenza, incomodidad e inhibición en las relaciones interpersonales), depresión (anhedonia, desesperanza, impotencia, falta de energía, ideas autodestructivas...), ansiedad (generalizada y aguda/pánico), hostilidad (pensamientos, sentimientos y conductas agresivas, ira, irritabilidad, rabia y resentimiento), ansiedad fóbica (agorafobia y fobia social), ideación paranoide (conducta paranoide, suspicacia, ideación delirante, hostilidad, grandiosidad, necesidad de control...), y psicoticismo (sentimientos de alienación social). Del sumatorio de las puntuaciones de las escalas se obtiene una puntuación total en el SCL-90-R (grado general de psicopatología). Estudios con muestra española sugieren buena fiabilidad de la prueba ($\alpha=.81$ a .90), igual que en este estudio ($\alpha=.97$).

2.3. Procedimiento

Este estudio utiliza una metodología descriptiva y comparativa de corte transversal. En primer lugar, se envió una carta a los centros educativos seleccionados aleatoriamente explicando la investigación. Aquellos que aceptaron participar recibieron los consentimientos informados para padres y participantes. Posteriormente, el equipo evaluador se desplazó a los centros y administró a los estudiantes los instrumentos de evaluación (1 sesión de 50 minutos). El estudio cumplió los valores éticos requeridos en la investigación con seres humanos, habiendo sido evaluado favorablemente por la Comisión de Ética de la UPV/EHU (M10_2017_094).

2.4. Análisis de datos

Para conocer la prevalencia de estudiantes víctimas, cibervíctimas, agresores y ciberagresores, heterosexuales y no-heterosexuales, se calculan las frecuencias/porcentajes de estudiantes que ha sufrido y realizado conductas de acoso/ciberacoso frecuentemente (bastantes veces + siempre), y mediante análisis de contingencia, se obtienen las Chi cuadrado de Pearson comparando ambas condiciones. En segundo lugar, para identificar si existen diferencias en función de la orientación sexual en los 4 indicadores de acoso/ciberacoso (victimización, cibervictimización, agresión, ciberagresión), se llevan a cabo análisis descriptivos (medias y desviaciones típicas), análisis de varianza univariantes y del tamaño del efecto (d de Cohen: pequeño <.50; moderado .50-79; grande $\geq .80$) con las puntuaciones de heterosexuales y no-heterosexuales. Finalmente, para explorar si existen diferencias en función de la orientación sexual (heterosexuales y no-heterosexuales) en diversos síntomas psicopatológicos (salud mental), se selecciona la muestra de víctimas de acoso (habían informado haber sufrido conductas agresivas de acoso durante su vida), y se realizan análisis de varianza (MANOVA; ANOVA) en función de la pertenencia al grupo heterosexual y no-



heterosexual. El mismo procedimiento se opera con cibervíctimas, agresores y ciberagresores respectivamente. El análisis de datos se realiza con el programa SPSS 24.0.

3. Resultados

3.1. Prevalencia de víctimas y cibervíctimas heterosexuales y no-heterosexuales

Los resultados del porcentaje de estudiantes heterosexuales y no-heterosexuales que habían sufrido frecuentemente (bastantes veces + siempre) conductas de acoso y ciberacoso fueron: 1) víctimas severas: 11% (n=193) de las víctimas habían sufrido conductas de acoso frecuentemente en el transcurso de su vida. El porcentaje de heterosexuales y no-heterosexuales víctimas severas sobre la muestra en cada grupo de orientación sexual fue 9% heterosexuales (n=138) y 25,1% no-heterosexuales (n=55). El porcentaje de víctimas fue significativamente mayor en el grupo no-heterosexual ($\chi^2=50,48$, $p<.001$); 2) cibervíctimas severas: 7,2% (n=126) de las víctimas había sufrido ciberacoso frecuentemente. El porcentaje de heterosexuales y no-heterosexuales cibervíctimas severas sobre la muestra en cada grupo de orientación sexual fue 6,2% heterosexuales (n=95) y 13,7% no-heterosexuales (n=30). El porcentaje de cibervíctimas fue significativamente mayor en el grupo no-heterosexual ($\chi^2=16,16$, $p<.001$). Así, el porcentaje de víctimas y cibervíctimas fue significativamente mayor en el grupo no-heterosexual, comparado con el porcentaje de víctimas y cibervíctimas del grupo heterosexual.

3.2. Prevalencia de agresores y ciberagresores heterosexuales y no-heterosexuales

Los resultados del porcentaje de estudiantes heterosexuales y no-heterosexuales que habían realizado frecuentemente (bastantes veces + siempre) conductas de acoso y ciberacoso fueron: 1) agresores severos: 2,7% (n=47) había realizado conductas de acoso frecuentemente. El porcentaje de heterosexuales y no-heterosexuales agresores/as severos/as sobre la muestra en cada grupo de orientación sexual fue 1,7% heterosexuales (n=38) y 0,9% no-heterosexuales (n=9). No se hallaron diferencias significativas en función de la orientación sexual ($\chi^2=0,75$, $p>.05$); 2) ciberagresores severos: 1,6% (n=28) ha realizado conductas de ciberacoso frecuentemente. El porcentaje de heterosexuales y no-heterosexuales ciberagresores/as severos/as sobre la muestra en cada orientación sexual fue 1,7% heterosexuales (n=26) y 0,9% no-heterosexuales (n=2). No se hallaron diferencias significativas ($\chi^2=0,75$, $p>.05$). Así, el porcentaje de adolescentes agresores y ciberagresores heterosexuales y no-heterosexuales fue similar.

3.3. Niveles de victimización, cibervictimización, agresión y ciberagresión

Sobre las diferencias en el nivel de victimización y cibervictimización en función de la orientación sexual, los resultados (Tabla 1) muestran que víctimas/cibervíctimas no-heterosexuales comparadas con las heterosexuales habían sufrido significativamente más cantidad de conductas agresivas de acoso y ciberacoso (tamaño del efecto moderado en victimización). En relación al nivel de agresión y ciberagresión (Tabla 1), los resultados muestran que la cantidad de conducta agresiva cara-a-cara realizada fue significativamente mayor en el grupo no-heterosexual, sin embargo, la cantidad de conducta de ciberacoso realizada fue similar en ambos grupos. En síntesis, víctimas y cibervíctimas no-heterosexuales habían sufrido significativamente más cantidad de conductas agresivas de acoso y ciberacoso durante su vida. Los agresores no-heterosexuales habían realizado significativamente más cantidad de conductas agresivas cara-a-cara, aunque no se hallaron diferencias en la cantidad de conducta realizada por los ciberagresores de ambas condiciones.



Tabla 1. Medias, desviación típica, análisis de varianza y tamaño del efecto (d de Cohen) en indicadores de acoso y ciberacoso en heterosexuales y no-heterosexuales

	Heterosexuales (n=1.529)	No-heterosexuales (n=219)	F (p)	d
	M (Dt)	M (Dt)		
Victimización	0,84 (1,53)	1,96 (2,19)	89,71 (.000)	.59
Cibervictimización	0,92 (2,03)	1,99 (3,32)	43,83 (.000)	.38
Agresión	0,44 (0,92)	0,60 (0,97)	5,26 (.022)	.16
Ciberagresión	0,35 (1,43)	0,42 (1,52)	0,49 (.486)	.04

Notas. M=Media, DT=Desviación típica, F=F de Fisher, p=significación, d=tamaño del efecto.

3.4. Victimización y cibervictimización en la salud mental de los adolescentes LGTB

Respecto a las diferencias en síntomas psicopatológicos entre víctimas y cibervíctimas en función de la orientación sexual (heterosexuales, no-heterosexuales), los análisis multivariantes (MANOVA) realizados con el conjunto de las variables de salud mental revelan diferencias significativas entre las víctimas de acoso heterosexuales y no-heterosexuales, Lambda de Wilks, $\Lambda=0,942$, $F(13,708)=3,36$, $p<.001$ (tamaño de efecto moderado, $\eta^2=0,058$, $r=0,24$). Los mismos resultados se hallan en las cibervíctimas, Lambda de Wilks, $\Lambda=0,953$, $F(13,618)=2,34$, $p<.05$ (tamaño de efecto moderado, $\eta^2=0,047$, $r=0,22$). Los resultados de los análisis descriptivos, univariantes y del tamaño del efecto en cada variable se presentan en la Tabla 2. Las víctimas y cibervíctimas no-heterosexuales tienen significativamente mayor psicopatología que las víctimas/cibervíctimas heterosexuales (tamaño del efecto moderadamente-bajo y bajo).

Tabla 2. Medias, desviaciones típicas, análisis de varianza y tamaño del efecto (d de Cohen) en síntomas psicopatológicos en función de la orientación sexual en víctimas y cibervíctimas

Variables	Víctimas				Cibervíctimas			
	Hetero (n=574)	No-Hetero (n=149)	F (p)	d	Hetero (n=515)	No-Hetero (n=117)	F (p)	d
	M (Dt)	M (Dt)			M (Dt)	M (Dt)		
BDI-II Total	10,19 (8,23)	14,03 (9,55)	23,99 (.000)	.43	10,74 (8,34)	13,95 (9,19)	13,58 (.000)	.36
SAS E. Negativa	20,45 (6,88)	21,56 (7,99)	2,85 (.092)	.15	20,37 (7,13)	21,04 (7,93)	0,81 (.370)	.09
SAS E. Extraños	16,61 (4,98)	17,53 (5,62)	3,79 (.005)	.17	16,48 (5,13)	17,09 (5,53)	1,29 (.255)	.11
SAS E. Conocidos	8,23 (3,26)	9,11 (3,78)	8,04 (.017)	.25	8,05 (3,28)	8,79 (3,80)	4,52 (.034)	.21
SAS Total	45,30 (12,69)	48,20 (15,06)	5,70 (.000)	.21	44,90 (13,23)	46,91 (15,37)	2,08 (.255)	.14
SCL90 Somatización	10,93 (7,99)	14,60 (9,19)	23,35 (.000)	.43	11,36 (7,96)	14,82 (9,41)	16,85 (.034)	.40
SCL90 Obs-Comp.	12,48 (7,94)	16,10 (8,52)	23,81 (.000)	.44	12,74 (8,17)	15,97 (8,65)	14,58 (.150)	.38
SCL90 Sens-Interp.	8,54 (7,15)	10,96 (7,42)	13,36 (.000)	.33	8,58 (6,90)	10,81 (7,72)	9,52 (.000)	.30
SCL90 Depresión	11,35 (9,61)	16,74 (11,31)	34,49 (.000)	.51	11,63 (9,70)	16,14 (10,99)	19,55 (.000)	.44
SCL90 Ansiedad	7,15 (7,34)	9,88 (9,09)	14,75 (.000)	.33	7,28 (7,48)	9,74 (9,42)	9,31 (.002)	.29
SCL90 Hostilidad	5,36 (5,01)	6,85 (5,64)	9,83 (.002)	.28	5,65 (5,26)	6,94 (5,77)	5,49 (.019)	.23



SCL90 Ans-Fóbica	2,86 (3,84)	4,07 (4,99)	10,23 (.001)	.27	3,03 (3,86)	4,42 (5,43)	10,42 (.001)	.30
SCL90 Paranoide	5,54 (4,66)	7,26 (5,06)	15,43 (.000)	.35	5,58 (4,68)	7,25 (5,14)	11,67 (.001)	.34
SCL90 Psicoticismo	4,73 (5,80)	7,30 (7,06)	21,19 (.000)	.40	4,80 (5,80)	7,28 (7,18)	15,94 (.000)	.38
SCL90 Total	68,95 (47,28)	93,75 (53,87)	30,67 (.000)	.49	70,65 (47,50)	93,37 (55,48)	20,44 (.000)	.44

Notas. Hetero=Heterosexuales; No-Hetero=No Heterosexuales; M=Media, DT=Desviación típica, F=F de Fisher, p=significación, d=tamaño del efecto; SAS E.Negativa=miedo evaluación negativa, SAS E.Extraños= evitación extraños, SAS E.Conocidos=evitación conocidos, SAS Total=Puntuación global en ansiedad social; Obs-Comp=Obsesión-Compulsión, Sens-Interp=sensibilidad interpersonal, Ans-Fóbica=ansiedad fóbica, SCL90 Total=puntuación global de psicopatología.

Los análisis de varianza (Tabla 2) confirman que las víctimas no-heterosexuales (comparadas con las heterosexuales) muestran puntuaciones significativamente superiores en depresión (BDI-II), en ansiedad social global (SAS) (evitación y malestar social con conocidos/as y extraños/as), en todos los síntomas psicopatológicos del SCL-90 (somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo), así como en la puntuación global de psicopatología. Las cibervíctimas no-heterosexuales (comparadas con las heterosexuales) (Tabla 2) muestran puntuaciones significativamente superiores en depresión (BDI-II) y en todos los síntomas psicopatológicos evaluados con el SCL-90 excepto en obsesión-compulsión. Sin embargo, las cibervíctimas no-heterosexuales tuvieron similar nivel de ansiedad social global (fobia social) que las cibervíctimas heterosexuales, aunque tuvieron mayor nivel de ansiedad ante los conocidos.

3.5. Salud mental diferencial de los adolescentes LGTB agresores y cibragresores

Sobre las diferencias en síntomas psicopatológicos entre los agresores y cibragresores en función de la orientación sexual (heterosexuales, no-heterosexuales), los análisis multivariantes (MANOVA) con el conjunto de las variables de salud mental revelan diferencias significativas entre los agresores heterosexuales y no-heterosexuales, Lambda de Wilks, $\Lambda=0,923$, $F(10,479)=3,07$, $p<.001$ (tamaño de efecto moderado, $\eta^2=0,07$, $r=0,27$). Idénticos resultados se hallan en cibragresores, Lambda de Wilks, $\Lambda=0,923$, $F(13,300)=1,92$, $p<.05$ (tamaño de efecto moderado, $\eta^2=0,077$, $r=0,28$). Por consiguiente, agresores y cibragresores no-heterosexuales en general tienen significativamente mayor psicopatología que agresores y cibragresores heterosexuales. Los resultados de los análisis descriptivos, univariantes y del tamaño del efecto, en cada variable objeto de estudio, se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3. Medias, desviaciones típicas, análisis de varianza y tamaño del efecto (d de Cohen) en síntomas psicopatológicos en función de la orientación sexual en agresores y cibragresores

Variables	Agresores				Cibragresores			
	Hetero (n=413)	No-Hetero (n=81)	F (p)	d	Hetero (n=268)	No-Hetero (n=47)	F (p)	d
	M (Dt)	M (Dt)			M (Dt)	M (Dt)		
BDI-II Total	9,47 (7,91)	13,91 (9,16)	20,29 (.000)	.52	10,65 (8,57)	14,94 (9,88)	9,53 (.002)	.46
SAS E. negativa	19,71 (6,77)	21,02 (7,40)	2,47 (.117)	.18	19,81 (6,91)	21,53 (8,49)	2,31 (.129)	.22
SAS E. Extraños	16,24 (5,03)	17,49 (5,54)	4,09 (.044)	.24	16,60 (4,98)	17,55 (5,96)	1,39 (.239)	.17
SAS E. Conocidos	8,05 (3,19)	8,88 (3,19)	4,49 (.035)	.26	8,03 (3,08)	9,13 (3,98)	4,59 (.033)	.31



SAS Total	44,00 (12,52)	47,40 (13,73)	4,81 (.029)	.26	44,44 (12,65)	48,21 (16,39)	3,24 (.073)	.26
SCL90 Somatización	10,77 (7,91)	15,19 (9,76)	19,45 (.000)	.50	12,04 (7,99)	13,72 (7,59)	1,79 (.181)	.22
SCL90 Obs-Comp.	12,17 (8,16)	16,63 (7,49)	20,72 (.000)	.57	13,19 (8,31)	16,32 (8,61)	5,59 (.019)	.37
SCL90 Sens-Interp.	7,97 (6,86)	11,17 (7,63)	14,17 (.000)	.44	9,06 (7,32)	11,36 (8,39)	3,76 (.053)	.29
SCL90 Depresión	10,50 (9,44)	16,64 (11,10)	26,95 (.000)	.60	11,82 (9,69)	16,17 (11,85)	7,51 (.007)	.40
SCL90 Ansiedad	6,67 (7,13)	10,14 (9,66)	14,13 (.000)	.41	7,46 (7,71)	10,68 (9,19)	6,56 (.011)	.38
SCL90 Hostilidad	5,60 (5,21)	7,27 (6,05)	6,62 (.010)	.30	6,28 (5,49)	8,96 (6,80)	8,79 (.003)	.43
SCL90 Ans-Fóbica	2,59 (3,62)	4,42 (4,92)	15,09 (.000)	.42	2,99 (4,03)	5,19 (5,99)	10,17 (.002)	.43
SCL90 Paranoide	5,39 (4,71)	7,41 (4,89)	12,29 (.000)	.42	5,66 (4,79)	7,38 (5,55)	4,90 (.028)	.33
SCL90 Psicoticismo	4,54 (5,77)	8,30 (7,21)	26,30 (.000)	.58	4,76 (5,55)	8,51 (8,56)	15,14 (.000)	.52
SCL90 Total	66,20 (47,03)	97,16 (53,06)	28,08 (.000)	.63	73,28 (48,71)	98,30 (60,53)	9,76 (.002)	.46

Notas. Hetero=Heterosexuales; No-Hetero=No Heterosexuales; M=Media, DT=Desviación típica, F=F de Fisher, p=significación, d=tamaño del efecto; SAS E.Negativa=miedo evaluación negativa, SAS E.Extraños=evitación extraños, SAS E.Conocidos=evitación conocidos. SAS Total=Puntuación global en ansiedad social; Obs-Comp=Obsesión-Compulsión, Sens-Interp=sensibilidad interpersonal, Ans-Fóbica=ansiedad fóbica, SCL90 Total=puntuación global de psicopatología.

Como se puede observar (Tabla 3) los agresores no-heterosexuales (comparados con los heterosexuales) tienen significativamente más depresión (BDI-II), más ansiedad social (SAS), más síntomas psicopatológicos evaluados con el SCL-90 (somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo), y en la puntuación global de psicopatología. Los ciberagresores no-heterosexuales tienen significativamente más depresión (BDI-II), y más síntomas psicopatológicos (obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo), excepto en síntomas de somatización. Además, en ansiedad social global no se hallaron diferencias entre ciberagresores heterosexuales y no-heterosexuales (tamaño del efecto moderado en depresión y puntuación global de psicopatología).

4. Discusión y conclusiones

El estudio tuvo como objetivos analizar si existen diferencias en función de la orientación sexual (heterosexuales y no-heterosexuales) en el porcentaje de víctimas y agresores de acoso y ciberacoso, y en la cantidad de conducta agresiva que sufren y realizan; además compara la salud mental de heterosexuales y no-heterosexuales que han sido víctimas, agresores, cibervíctimas y ciberagresores.

En primer lugar, los resultados confirman que el porcentaje de víctimas y cibervíctimas fue significativamente mayor en los adolescentes no-heterosexuales, comparado con el porcentaje de víctimas y cibervíctimas heterosexuales. Sin embargo, el porcentaje de agresores y ciberagresores heterosexuales y no-heterosexuales fue similar. La hipótesis uno se ratifica. Además, la prevalencia general de acoso y ciberacoso encontrada en este estudio (11% víctimas; 7,2% cibervíctimas) confirma la hallada en revisiones y estudios epidemiológicos recientes (Garaigordobil, 2018; Save the Children, 2016).



En segundo lugar, los resultados muestran que víctimas/cibervíctimas no-heterosexuales, comparadas con víctimas/cibervíctimas heterosexuales, habían sufrido más cantidad de conductas agresivas de acoso y ciberacoso. Los agresores no-heterosexuales habían realizado significativamente más cantidad de conductas de acoso, aunque no se hallaron diferencias en ciberagresores. La hipótesis dos se ratifica parcialmente, ya que también se ha encontrado que los agresores no-heterosexuales realizan más cantidad de conductas agresivas de acoso que los heterosexuales.

Se confirma la alta vulnerabilidad que sufren las personas que se alejan de los estereotipos basados en la heteronormatividad. Los resultados apuntan en la misma dirección que otros estudios que han evidenciado que el colectivo LGTB es un colectivo con mayor vulnerabilidad de padecer conductas de acoso y ciberacoso (Abreu & Kenny, 2017; Baiocco & al., 2018; Birkett & al., 2009; Bouris & al., 2016; Camodeca & al., 2018; Collier & al., 2013; COGAM, 2016; Elipe & al., 2017; Gegenfurtne & Gebhardt, 2017; Pichardo & al., 2002; Shields & al., 2012; Toomey & Russel, 2016). No habiendo estudios que hayan comparado la prevalencia de agresores/ciberagresores entre heterosexuales y no-heterosexuales, los resultados de este estudio implican una contribución al conocimiento.

En tercer lugar, los resultados muestran que víctimas y agresores no-heterosexuales (comparados con víctimas y agresores heterosexuales) tienen significativamente más depresión, ansiedad social, y más síntomas psicopatológicos en todas las escalas (somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo). Cibervíctimas y ciberagresores no-heterosexuales (comparados con los heterosexuales) presentan significativamente más depresión y más síntomas psicopatológicos diversos (sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo). En ansiedad social global no se hallaron diferencias entre cibervíctimas y ciberagresores heterosexuales y no-heterosexuales. Se ratifica la hipótesis tres casi en su totalidad, ya que no se ha encontrado mayor ansiedad social en cibervíctimas y ciberagresores no-heterosexuales.

Por consiguiente: 1) víctimas y agresores no-heterosexuales (versus heterosexuales) muestran más síntomas en todos los trastornos psicopatológicos evaluados (somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo, ansiedad social); 2) cibervíctimas y ciberagresores no-heterosexuales (versus heterosexuales) tienen más síntomas psicopatológicos diversos (sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo), aunque no tienen más ansiedad social; además las cibervíctimas no-heterosexuales no tienen más síntomas de obsesión-compulsión, ni los ciberagresores muestran más somatización; 3) víctimas no-heterosexuales tienen mayor ansiedad/fobia social que las cibervíctimas no-heterosexuales.

Aunque no hay estudios previos que comparan diversos síntomas psicopatológicos en heterosexuales y no-heterosexuales que han sufrido y/o realizado acoso/ciberacoso, lo que representa una aportación de este trabajo, los resultados obtenidos confirman los hallados en investigaciones que han evidenciado síntomas psicopatológicos en víctimas con una orientación sexual no-normativa, encontrando también depresión y ansiedad (Ferlatte & al., 2015; Martxueta & Etxeberria, 2014; Wang & al., 2018).

El estudio aporta datos de la prevalencia del acoso/ciberacoso LGTB-fóbico, y muestra que las personas LGTB además de sufrir acoso/ciberacoso con mayor frecuencia, también desarrollan más síntomas psicopatológicos por la victimización/cibervictimización sufrida, que aquellos que sufriendo acoso/ciberacoso son heterosexuales. Entre las limitaciones del estudio cabe destacar: 1) el uso de autoinformes con el sesgo de deseabilidad que implican; 2) aunque existe mayor visibilización de las personas LGTB, muchas personas viven a la sombra su propia sexualidad. Si esta es una realidad para la población en general, los adolescentes sienten aún mayor dificultad para identificarse como no-heterosexuales, por ello, en el estudio emerge un porcentaje de adolescentes que no están seguros, y que se han incluido dentro del grupo no-heterosexual, como han realizado otros investigadores; 3) la naturaleza transversal del estudio, que no permite realizar inferencias



causales. Futuros estudios podrían analizar el rol de víctima-agresor, ampliar la muestra LGTB, realizar análisis en función de la edad y sexo, y diseñar programas antiacoso basados en el estigma, evaluando sus efectos en los estereotipos y prejuicios hacia personas LGTB.

Se puede considerar que tanto las conductas agresivas ante la diversidad sexual, como la discriminación internalizada que caracteriza a las personas LGTB son fruto de una sociedad que está educada por un sistema heteronormativo. Los niños y niñas no nacen homófobos, son modelados desde que nacen mediante los mensajes recibidos desde su entorno familiar, escolar y social. Por ello, es necesario educar sobre la orientación/identidad sexual desde distintos contextos, para que los niños y niñas crezcan en el respeto hacia las diferencias en general y hacia la diversidad sexual en particular. Los resultados tienen implicaciones prácticas y sugieren la necesidad de desarrollar actividades específicas durante la infancia y la adolescencia que estimulen el respeto y la tolerancia hacia la diversidad sexual, y actividades dentro de programas antiacoso que aborden el acoso/ciberacoso LGTB-fóbico, debido a la orientación/identidad sexual no-heteronormativa. Entre estos programas mencionar Cyberprogram 2.0, un programa de intervención para prevenir el ciberacoso que aborda en diversas actividades el acoso debido a la orientación sexual (por ejemplo, secretos a cibervoces, sexting, falsas promesas...). El programa ha sido evaluado experimentalmente, confirmando una reducción del acoso y ciberacoso (Garaigordobil & Martínez-Valderrey, 2014; 2015; 2018).

Earnshaw y otros (2018) observan un aumento en las intervenciones para abordar la intimidación basadas en el estigma (a jóvenes LGBTQ, con sobrepeso, con discapacidades...). Sin embargo, actualmente muchos centros educativos españoles, aunque realizan actividades antiacoso, pocos programas contienen estrategias específicas para reducir los estereotipos y prejuicios, necesarias para abordar el acoso basado en el estigma. Futuras propuestas de intervención deben incluir estrategias de este tipo para afrontar el acoso hacia colectivos estigmatizados.

Finalizar destacando que la intervención para reducir la estigmatización y el acoso/ciberacoso a las personas LGTB debe ser multidireccional. La educación familiar en la tolerancia a la diversidad desempeña un papel primordial. La escuela es un contexto relevante para realizar actividades antiacoso que pongan el foco en colectivos vulnerables, fomentando la tolerancia ante la diversidad. Un tercer eje de intervención debe ser la sociedad en general, ya que las normas y valores que fomenta condicionan la conducta. Sería importante difundir mensajes de tolerancia a través de los medios de comunicación (TV, radio, prensa, Internet, redes sociales...), ya que estos medios son instrumentos privilegiados para fomentar la empatía y tolerancia hacia la diversidad en general y la sexual en particular, eliminando estereotipos y prejuicios. No obstante, no se debe olvidar la intervención clínica, por el riesgo de suicidio de las personas que sufren acoso/ciberacoso LGTB-fóbico.

Referencias

- Abreu, R.L., & Kenny, M.C. (2018). Cyberbullying and LGBTQ youth: A systematic literature review and recommendations for prevention and intervention. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(1), 81-97. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0175-7>
- Baiocco, R., Pistella, J., Salvati, M., Salvatore, I., & Lucidi, F. (2018). Sports as risk environment: Homophobia and bullying in a sample of gay and heterosexual men. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 22(4), 385-411. <https://doi.org/10.1080/19359705.2018.1489325>
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory-Second Edition Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Birkett, M., & Espelage, D.L. (2015). Homophobic name-calling, peer-groups, and masculinity: The socialization of homophobic behavior in adolescents. *Social Development*, 24(1), 184-205. <https://doi.org/10.1111/sode.12085>
- Birkett, M., Newcomb, M.E., & Mustanski, B. (2015). Does it get better? A longitudinal analysis of psychological distress and victimization in lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning youth. *Journal of Adolescent Health*, 56(3), 280-285. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.275>



- Bouris, A., Everett, B.G., Heath, R.D., Elsaesser, C.E., & Neilands, T.B. (2016). Effects of victimization and violence on suicidal ideation and behaviors among sexual minority and heterosexual adolescents. *LGBT Health, 3*(2), 153-161. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0037>
- Camodeca, M., Baiocco, R., & Posa, O. (2018). Homophobic bullying and victimization among adolescents: The role of prejudice, moral disengagement, and sexual orientation. *European Journal of Developmental Psychology, 16*(5), 503-521. <https://doi.org/10.1080/17405629.2018.1466699>
- COGAM (Ed.) (2016). *Ciberbullying LGBT-fóbico. Nuevas formas de intolerancia*. Madrid: FELGTB, Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid.
- Collier, K.L., Bos, H.M., & Sandfort, T.G. (2013). Homophobic name-calling among secondary school students and its implications for mental health. *Journal of Youth and Adolescence, 42*(3), 363-375. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9823-2>
- Cooper, R.M., & Blumenfeld, W.J. (2012). Responses to cyberbullying: A descriptive analysis of the frequency of and impact on LGBT and allied youth. *Journal of LGBT Youth, 9*(2), 153-177. <https://doi.org/10.1080/19361653.2011.649616>
- Derogatis, L.R. (2002). *SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas revisado*. Madrid: TEA.
- Duong, J., & Bradshaw, C. (2014). Associations between bullying and engaging in aggressive and suicidal behaviors among sexual minority youth: The moderating role of connectedness. *Journal of School Health, 84*(10), 636-645. <https://doi.org/10.1111/josh.12196>
- Earnshaw, V.A., Reiser, S.L., Menino, D., Poteat, V.P., Bogart, L.M., Barnes, T.N., & Schuste, M.A. (2018). Stigma-based bullying interventions: A systematic review. *Developmental Review, 48*, 178-200. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.02.001>
- Elipe, P., De-la-Oliva Muñoz, M., & Del-Rey, R. (2017). Homophobic bullying and cyberbullying: Study of a silenced problem. *Journal of Homosexuality, 65*(5), 672-686. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1333809>
- Espelage, D.L., Hong, J.S., Merrin, G.J., Davis, J.P., Rose, C.A., & Little, T.D. (2017). A longitudinal examination of homophobic name-calling in middle school: Bullying, traditional masculinity, and sexual harassment as predictors. *Psychology of Violence, 8*(1), 57-66. <https://doi.org/10.1037/vio0000083>
- Ferlatte, O., Dulai, J., Hottes, T.S., Trussler, T., & Marchand, R. (2015). *Suicide related ideation and behavior among Canadian gay and bisexual men: A syndemic analysis*. BMC Public Health, 15:597. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1961-5>
- Garaigordobil, M. (2013). *Cyberbullying. Screening de acoso entre iguales. Screening del acoso escolar presencial (bullying) y tecnológico (cyberbullying)*. Madrid: TEA.
- Garaigordobil, M. (2017). Psychometric properties of the cyberbullying test, a screening instrument to measure cybervictimization, cyberaggression, and cyberobservation. *Journal of Interpersonal Violence, 32*(23), 3556-3576. <https://doi.org/10.1177/0886260515600165>
- Garaigordobil, M. (2018). *Bullying y cyberbullying: Estrategias de evaluación, prevención e intervención*. Barcelona: Oberta UOC Publishing.
- Garaigordobil, M., & Martínez-Valderrey, V. (2014). *Cyberprogram 2.0. Un programa de intervención para prevenir y reducir el ciberbullying*. Madrid: Pirámide.
- Garaigordobil, M., & Martínez-Valderrey, V. (2015). Cyberprogram 2.0: Effects of the intervention on 'face-to-face' bullying, cyberbullying, and empathy. *Psicothema, 27*, 45-51. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.78>
- Garaigordobil, M., & Martínez-Valderrey, V. (2018). Technological resources to prevent cyberbullying during adolescence: The cyberprogram 2.0 program and the cooperative cybereduca 2.0 videogame. *Frontiers in Psychology, 9*, 745. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00745>
- Gegenfurtner, A., & Gebhardt, M. (2017). Sexuality education including lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) issues in schools. *Educational Research Review, 22*, 215-222. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2017.10.002>
- Generelo, J., Garchitorena, M., Montero, P., & Hidalgo, P. (2012). *Acoso escolar homofóbico y riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes LGB*. Madrid: FELGTB.
- Kosciw, J.G., Greytak, E.A., Giga, N.M., Villenas, C., & Danischewski, D.J. (2016). *The 2015 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth in our nation's schools*. New York: GLSEN.
- La-Greca, A.M., & Stone, W.L. (1993). Social anxiety scale for children-revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology, 22*, 17-27. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2201_2



- Luong, C.T., Rew, L., & Banner, M. (2018). Suicidality in young men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(1), 37-45. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1390020>
- Martxueta, A., & Etxeberria, J. (2014). Análisis diferencial retrospectivo de las variables de salud mental en lesbianas, gays y bisexuales (LGB) víctimas de bullying homofóbico en la escuela. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(1), 23-35. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.19.num.1.2014.12980>
- Olivares, J., Ruiz, J., Hidalgo, M.D., García-López, 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(1), 85-97. <http://www.redalyc.org/html/337/33701005/>
- Pichardo, J.I., Molinuelo, B., Rodríguez, P.O., Martín, N., & Romero, M. (2007). *Actitudes ante la diversidad sexual de la población adolescente de Coslada (Madrid) y San Bartolomé de Tirajana (Gran Canaria)*. Madrid: FELGTB.
- Poteat, V.P., & Espelage, D.L. (2005). Exploring the relation between bullying and homophobic verbal content: The Homophobic Content Agent Target (HCAT) Scale. *Violence and Victims*, 20(5), 513-528. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.2005.20.5.513>
- Quintanilla, R., Sánchez-Loyo, L.M., Correa-Márquez, P., & Luna-Flores, F. (2015). Proceso de adaptación de la homosexualidad y la homofobia asociados a la conducta suicida en varones homosexuales. *Masculinities and Social Change*, 4(1), 1-25. <https://doi.org/10.4471/mcs.2015.58>
- Sanz, J., García-Vera, M.P., Espinosa, R., Fortún, M., & Vázquez, C. (2005). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. *Clínica y Salud*, 16(2), 121-142. <https://bit.ly/2Lqllzt>
- Shields, J.P., Whitaker, K., Glassman, J., Franks, H.M., & Howard, K. (2012). Impact of victimization on risk of suicide among lesbian, gay, and bisexual high school students in San Francisco. *Journal of Adolescent Health*, 50(4), 418-420. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.07.009>
- Save the Children (Ed.) (2016). *Yo a eso no juego. Bullying y ciberbullying en la infancia*. Madrid: Save the Children España.
- Toomey, R.B., & Russell, S.T. (2016). The role of sexual orientation in school-based victimization: A meta-analysis. *Youth & Society*, 48(2), 176-201. <https://doi.org/10.1177/0044118X13483778>
- Wang, C.C., Lin, H.C., Chen, M.H., Ko, N.Y., Chang, Y.P., Lin, I.M., & Yen, C. F. (2018). Effects of traditional and cyber homophobic bullying in childhood on depression, anxiety, and physical pain in emerging adulthood and the moderating effects of social support among gay and bisexual men in Taiwan. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 1309-1317. <https://doi.org/10.2147/NDT.S164579>
- Ybarra, M.L., Mitchell, K.J., Kosciw, J.G., & Korchmaros, J.D. (2014). Understanding linkages between bullying and suicidal ideation in a national sample of LGB and heterosexual youth in the United States. *Prevention Science*, 16(3), 451-462. <https://doi.org/10.1007/s11121-014-0510-2>