

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA



**UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA**

SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS QUE PERTENECEN A MINORÍAS SEXUALES

MENTAL HEALTH IN SCHOOL-GOING ADOLESCENTS BELONGING TO
SEXUAL MINORITIES

AUTOR

D.ª Mª Carmen García Arco

DIRECTOR

Prof. Cristian Rodríguez Valbuena



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad de Almería

Curso Académico

2021/2022

Convocatoria

Junio

RESUMEN

Metas y objetivos: Los objetivos de esta revisión fueron conocer los principales problemas de salud mental en adolescentes escolarizados que pertenecen a minorías sexuales, además de relacionar esos problemas de salud mental con la presencia de un contexto de victimización y acoso escolar en su centro educativo.

Antecedentes: las minorías sexuales corren un elevado riesgo de sufrir una exposición a prejuicios y discriminaciones relacionadas con su condición sexual. Al experimentarse este estrés social en un momento vital tan crucial como es la adolescencia puede traer consigo consecuencias negativas en el estado de salud biopsicosocial de los jóvenes LGB.

Metodología: se llevó a cabo una revisión narrativa utilizando las bases de datos de PubMed y EBSCOhost y se analizaron artículos científicos realizados con población adolescente mundial entre los años 2015 y 2021.

Resultados: Se incluyeron un total de 18 artículos en los que se sintetizó la evidencia actual encontrada sobre la presencia de depresión y ansiedad, suicidalidad, conductas de riesgo para la salud y la existencia de victimización en el contexto educativo de los adolescentes de minorías sexuales.

Conclusiones: Se encontró una mayor prevalencia de depresión, ansiedad, ideas suicidas, intentos previos de suicidio, conductas alimentarias desordenadas, conductas autolíticas y consumo de drogas en adolescentes que pertenecen a minorías sexuales en comparación con sus homólogos heterosexuales. Asimismo, esas patologías se han asociado a una situación de victimización en el aula y a estereotipos sociales por razones de orientación sexual. Evidenciando de esta forma que la victimización y el acoso por orientación sexual es un predictor de problemas de salud mental durante la adolescencia. Las enfermeras como miembros del equipo interdisciplinar del centro pueden ayudar a la implantación de un clima de bienestar educativo trabajando en la elaboración, coordinación y desarrollo programas de educación sexual con una perspectiva inclusiva para crear una cultura sexual y de género nueva que integre a todos los colectivos existentes.

Palabras clave: adolescente, minorías sexuales, salud mental y trastornos mentales.

ABSTRACT

Aims and objectives: The aims of this review were to find out the main mental health problems in school adolescents belonging to sexual minorities, as well as to relate these mental health problems to the presence of a context of victimisation and bullying in their school.

Background: Sexual minorities are at high risk of exposure to prejudice and discrimination related to their sexual status. Experiencing this social stress at such a crucial time of life as adolescence can have negative consequences on the biopsychosocial health status of LGB young people.

Methodology: A narrative review was conducted using PubMed and EBSCOhost databases and analysed scientific articles conducted in the global adolescent population between 2015 and 2021.

Results: a total of 18 articles were included in which the current evidence found on the presence of depression and anxiety, suicidality, health risk behaviours and the existence of victimisation in the educational context of sexual minority adolescents was synthesised.

Conclusions: A higher prevalence of depression, anxiety, suicidal ideation, previous suicide attempts, disordered eating behaviours, self-injurious behaviours and drug use was found in adolescents belonging to sexual minorities compared to their heterosexual counterparts. Furthermore, these pathologies have been associated with classroom victimisation and social stereotyping on the basis of sexual orientation. Thus demonstrating that sexual orientation victimisation and bullying is a predictor of mental health problems during adolescence. Nurses as members of the interdisciplinary team of the centre can help in the implementation of a climate of educational well-being by working in the elaboration, coordination and development of sexual education programmes with an inclusive perspective to create a new sexual and gender culture that integrates all existing groups.

Keywords: adolescent, sexual minorities, mental health and mental disorders.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. METODOLOGÍA	3
2.1. <i>Diseño</i>	3
2.2. <i>Pregunta de investigación</i>	3
2.3. <i>Bases de datos</i>	4
2.4. <i>Descriptorios y estrategia de búsqueda</i>	4
2.5. <i>Criterios de selección</i>	5
2.6. <i>Análisis de los datos</i>	6
3. RESULTADOS	6
3.1. <i>Depresión y ansiedad:</i>	14
3.2. <i>Suicidalidad:</i>	15
3.3. <i>Conductas de riesgo:</i>	16
3.3.1. <i>TCA</i>	16
3.3.2. <i>Conductas autolesivas</i>	16
3.3.3. <i>Consumo de sustancias</i>	17
3.4. <i>Victimización:</i>	17
4. DISCUSIÓN	18
<i>Principales limitaciones</i>	23
<i>Futuras líneas de investigación</i>	23
5. CONCLUSIONES	24
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Formulación de la pregunta de investigación en formato PS y descriptorios de búsqueda.....	4
Tabla 2: Diferente estrategias de búsqueda usadas	5
Tabla 3: Artículos incluidos en la revisión bibliográfica	8

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama de flujo de la selección de artículos según la declaración PRISMA. Fuente: elaboración propia	7
---	---

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de vulnerabilidad para la salud mental de los jóvenes a nivel mundial. Este periodo de transición a la edad adulta está íntimamente vinculado a múltiples cambios biopsicosociales (Gambadauro et al., 2020). Uno de los factores que puede afectar a la salud mental adolescente es la exploración de su identidad sexual. Crecer e identificarte como minoría sexual (entendiéndose como minoría sexual al grupo de personas que incluyen a lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, queer, intersexuales, personas no conformes con el género y otras poblaciones cuya orientación sexual o identidad de género y desarrollo reproductivo se considera fuera de las normas culturales, sociales o fisiológicas) durante esta etapa es difícil en una sociedad que todavía adopta la heteronormatividad y desvaloriza la homosexualidad en su población imponiendo roles de género y ejerciendo una alta presión para encajar en la norma social (Dewaele et al., 2013).

En los últimos años, una de las cuestiones que más interés ha suscitado con relación a la salud mental adolescente ha sido la tasa de suicidalidad a estas edades. La inmensa mayoría de los estudios realizados en la actualidad han demostrado que el suicidio es una de las principales causas de muerte juvenil a nivel mundial (Gambadauro et al., 2020), llegando a revelarse en investigaciones previas que se trata de la segunda causa de muerte entre la población adolescente (Bouris et al., 2016). De la misma manera, se ha notificado una alta prevalencia de problemas de salud mental, observándose diagnósticos de depresión y ansiedad en este estrato poblacional y reafirmando la existencia de un importante problema para la salud pública contemporánea (Mittleman, 2019). Asimismo, algunos adolescentes corren un riesgo mayor de padecer trastornos mentales. Se ha demostrado que los adolescentes que pertenecen a minorías sexuales son un subgrupo con un 2,92 mayor propensión a reportar trastornos mentales y tasas aún más elevadas de suicidio que sus compañeros heterosexuales (Przedworski et al., 2015). Siendo un factor clave de la salud mental en las minorías sexuales adolescentes, su exposición a la victimización por parte de los compañeros heterosexuales (Mittleman, 2019).

El modelo de estrés de las minorías de Ian Meyer ha sido la principal teoría utilizada para explicar las disparidades de salud mental existentes entre las personas LGB (lesbianas, gays y bisexuales) y la población heterosexual (Meyer et al., 2021). El estrés de las minorías se basa en teorías sociales y psicológicas sobre el estigma y los prejuicios y

sugiere que las personas pertenecientes a minorías sexuales corren un mayor riesgo de sufrir problemas de salud que sus homólogos heterosexuales (Conron et al., 2010). Esto es debido a que la población LGB está sobreexpuesta a una elevada cantidad de factores sociales estresantes relacionados con su condición sexual (Frost et al., 2015). Estos acontecimientos sociales estresantes como son los prejuicios, la discriminación diaria (agresiones, microagresiones y desprecios) o el rechazo y las expectativas de rechazo pueden ser también experimentados por otros grupos minoritarios socialmente estigmatizados. En cambio, la ocultación de su orientación sexual, que genera sentimientos de autodesprecio y depresión junto con la homofobia interiorizada, son exclusivas de las minorías sexuales (Dewaele et al., 2013).

Este exceso de estrés aumenta el riesgo de sufrir malestar físico y psicológico, además de comportamientos de riesgo para la salud (Meyer et al., 2021; Przedworski et al., 2015). La exposición a un entorno social negativo o el miedo a sufrir algún tipo de discriminación por su orientación sexual es crónico en la población minoritaria generando en ellos síntomas persistentes y unidireccionales, siendo sus homólogos heterosexuales ajenos a esta problemática (Gambadauro et al., 2020). Por otro lado, ese estrés que sufren las minorías en la adolescencia tiene un impacto mayor en la salud mental de los jóvenes LGB. La estigmatización y situaciones de acoso que pueden sufrir por parte de sus iguales en los centros educativos es sumatorio a los factores de estrés generales que experimenta el resto de individuos de la sociedad, por lo que a los adolescentes estigmatizados se les exige un esfuerzo de adaptación superior al resto (Meyer, 2003).

Es indiscutible la existencia de una evolución en el reconocimiento de derechos hacia el colectivo LGBTIQ+ (lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, intersexuales, queer, asexuales y el símbolo + con el que se incluye a las realidades y orientaciones sexuales más allá de las mencionadas). En nuestro país, por ejemplo, durante años existió discriminación estructural por orientación sexual, no comenzando a iniciarse un avance institucional hasta finales de la década de 1970 cuando se despenalizó la homosexualidad del Código Penal. O una década más tarde, en 1989 al derogarse totalmente la ley de peligrosidad y rehabilitación social que establecía penas de 5 años de cárcel o internamiento psiquiátrico para los homosexuales (Mas Grau, 2021). Sin embargo, a pesar de que España posee una de las legislaciones más progresistas en relación a las minorías sexuales y de género, con una serie de leyes que protegen los derechos de la comunidad LGBTIQ+ (Platero, 2007), se siguen denunciando a diario expresiones de rechazo y

discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género en contextos familiares, educativos, laborales y comunitarios. Según los datos del Ministerio del Interior, durante 2019 ocurrieron 278 crímenes de odio relacionados con la orientación sexual o la identidad de género. Siendo estos crímenes un reflejo de la violencia directa e indirecta que trascurre sutilmente en forma de desprecio, incompreensión o ridiculización tanto social como cultural y que provoca consecuencias en la salud física y mental de los más jóvenes, no solo en nuestro país, sino a nivel global.

Por esa discriminación que han sufrido las personas LGBTIQ+ a lo largo de la historia, junto con la presente situación de infraprotección escolar, cultural y social para las minorías sexuales y del impacto del acoso y la victimización en el contexto educativo para la salud mental en una etapa vital tan vulnerable como es la infanto-juvenil, se ha puesto de manifiesto la necesidad de continuar con el estudio de las principales patologías de salud mental en los adolescentes escolarizados que pertenecen a minorías sexuales. Para ello se ha llevado a cabo esta revisión bibliográfica centrada únicamente en el estudio del colectivo LGB (lesbianas, gais y bisexuales) adolescente y teniendo como objetivo general conocer los principales problemas de salud mental en adolescentes escolarizados que pertenecen a las minorías sexuales LGB. Además, se pretende relacionar los problemas de salud mental con la presencia de un clima escolar negativo analizando como la victimización y el acoso escolar pueden perjudicar la salud mental de los jóvenes no heteronormativos.

2. METODOLOGÍA

2.1. Diseño

Se llevó a cabo una revisión narrativa entre los meses de diciembre a mayo con la que se ha pretendido identificar, analizar y describir los problemas de salud mental más frecuentes en chicos y chicas adolescentes homosexuales y bisexuales en edad escolar. Este método permitió comprender la temática estudiada a la vez que se describió ampliamente la información más relevante encontrada en artículos científicos para poder generar una nueva perspectiva (Zillmer & Díaz-Medina, 2018).

2.2. Pregunta de investigación

La pregunta de investigación siguió un marco PS, el cual fue propuesto por DiCenso, Guyatt y Ciliska en 2005. Estos autores manifiestan que únicamente se necesitan los componentes Población (P) y Situación (S) para dar respuesta a las preguntas cualitativas.

La revisión permitió dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los problemas de salud mental más frecuentes en adolescentes homosexuales y bisexuales que se encuentran escolarizados?

2.3. Bases de datos

Para llevar a cabo este trabajo se han utilizado las bases de datos de PubMed y EBSCOhost.

2.4. Descriptores y estrategia de búsqueda

En la búsqueda llevada a cabo en PubMed, se usó un lenguaje natural y un lenguaje estructurado formado por una serie de términos MeSH (Medical Subject Headings): “adolescent”, “sexual minorities”, “mental health” y “mental disorders” [Tabla 1]. A su vez, se usaron los operadores booleanos “AND” Y “OR” empleando la siguiente estrategia de búsqueda: (((adolescent[Title/Abstract]) OR (adolescent[MeSH Terms])) AND (((((LGBT[Title/Abstract]) OR (sexual orientation[Title/Abstract])) OR (lesbian[Title/Abstract])) OR (gay[Title/Abstract])) OR (sexual minorities[MeSH Terms]))) AND (((mental heath[Title/Abstract]) OR (mental health issues[Title/Abstract])) OR (mental health[MeSH Terms])) OR (mental disorders[MeSH Terms])).

Tabla 1: Formulación de la pregunta de investigación en formato PS y descriptores de búsqueda

Pregunta de investigación		Descriptores de búsqueda	
		Lenguaje natural	Lenguaje estructurado (MeSH)
P	Población	Adolescentes escolarizados que pertenecen a minorías sexuales	Adolescent, LGBT, sexual orientation, lesbian, gay
			Adolescent, sexual minorities

S	Situación	Problemas más frecuentes de salud mental	Mental heath, mental health issues	Mental health, mental disorders
----------	------------------	--	------------------------------------	---------------------------------

Del mismo modo, la estrategia de búsqueda llevada a cabo en EBSCOhost fue la siguiente: (mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness) AND (adolescents OR teenagers OR young adults) AND (lgbt OR lesbian OR gay OR homosexual OR bisexual OR queer OR sexual minority) [Tabla 2].

Tabla 2: Diferentes estrategias de búsqueda usadas

Bases de datos	Estrategia de búsqueda
PubMed	((adolescent[Title/Abstract] OR (adolescent[MeSH Terms])) AND (((LGBT[Title/Abstract] OR (sexual orientation[Title/Abstract])) OR (lesbian[Title/Abstract])) OR (gay[Title/Abstract]) OR (sexual minorities[MeSH Terms]))) AND (((mental heath[Title/Abstract] OR (mental health issues[Title/Abstract])) OR (mental health[MeSH Terms])) OR (mental disorders[MeSH Terms]))
EBSCOhost	(mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness) AND (adolescents OR teenagers OR young adults) AND (lgbt OR lesbian OR gay OR homosexual OR bisexual OR queer OR sexual minority)

2.5. Criterios de selección

2.5.1. Criterios de inclusión:

- Artículos publicados en inglés o castellano.
- Estudios clínicos, estudios comparativos, ensayos clínicos controlados, estudios multicéntricos, estudios observacionales, revisiones y revisiones sistemáticas.

- Artículos cuya muestra sean adolescentes que se identifiquen como homosexuales y/o bisexuales.
- Artículos que comparen la salud mental de minorías sexuales adolescentes y sus homólogos heterosexuales.
- Estudios con adolescentes de minorías sexuales y heterosexuales en los que la orientación sexual fuese una variable.

2.5.2. *Criterios de exclusión:*

- Artículos duplicados.
- Artículos anteriores a 2015.
- Estudios con población LGB adulta.
- Estudios cuya muestra está formada por exclusivamente adolescentes transexuales.
- Estudios sobre problemas de identidad de género.

2.6. *Análisis de los datos*

La selección de los artículos se llevó a cabo en tres fases con el objetivo de discernir la idoneidad de los artículos. Todos los títulos y los resúmenes de los artículos que superaron los criterios de selección fueron leídos seleccionando aquellos más vinculados a la temática que se quería estudiar. Tras esta preselección, se examinó al completo los artículos poniendo un interés especial en encontrar relaciones entre ellos. Finalmente, se extrajo la información más relevante de los artículos escogidos procediendo al análisis del contenido de la metodología, los objetivos, los resultados y las referencias bibliográficas.

3. RESULTADOS

A través de las dos estrategias de búsqueda anteriormente mencionadas se identificaron una gran variedad de artículos relacionados con la salud mental de los adolescentes escolarizados que pertenecían a minorías sexuales (n=3844). De todos ellos, fueron incluidas únicamente las publicaciones que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión (n=189). Tras la lectura del título y del resumen fueron preseleccionados exclusivamente 57 artículos para su lectura al completo. Finalmente, de todos ellos, se escogieron 18 artículos para ser el epicentro de la revisión bibliográfica (Figura 1).

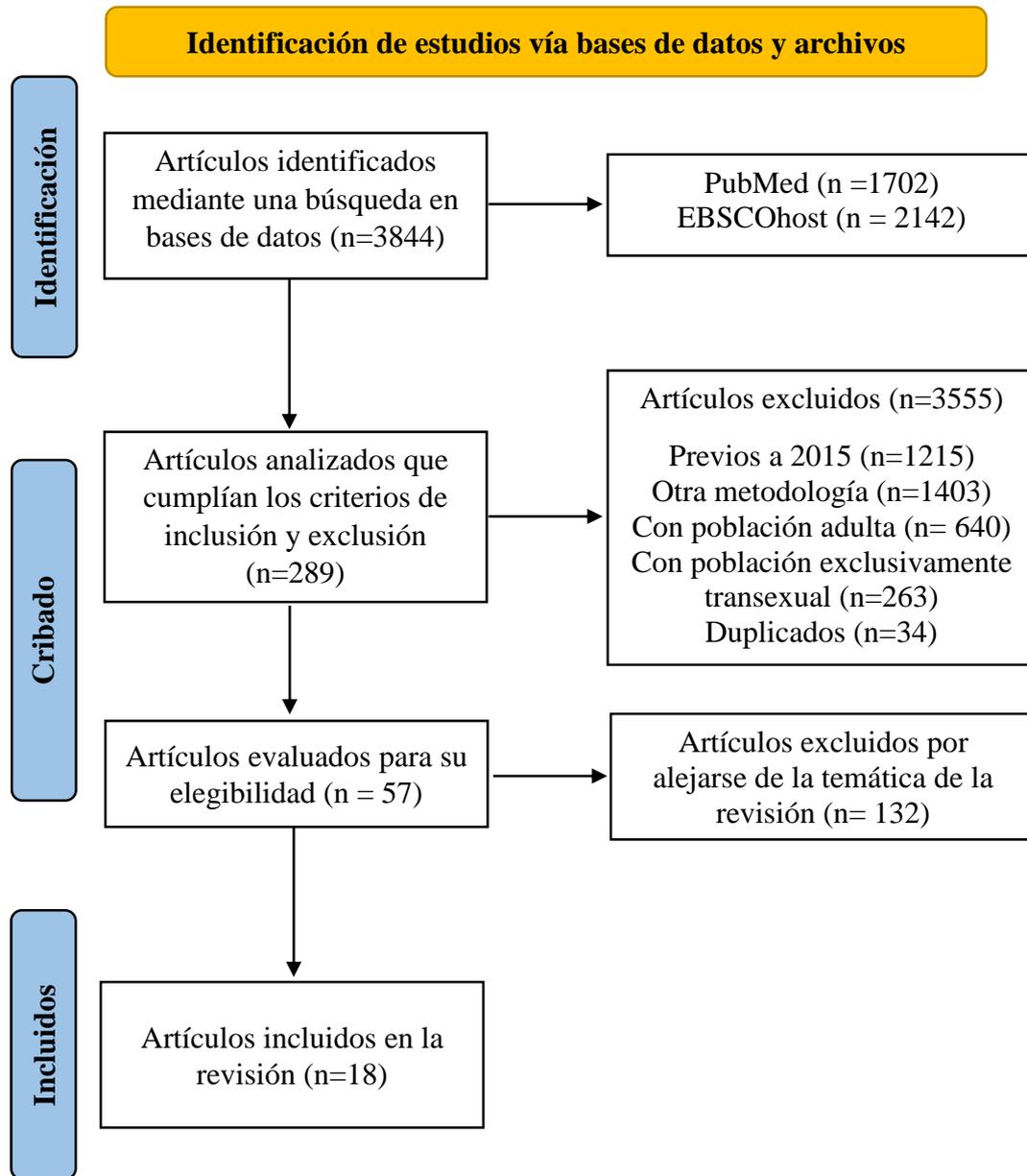


Figura 1: Diagrama de flujo de la selección de artículos según la declaración PRISMA. Fuente: elaboración propia

Los 18 artículos incluidos en la revisión se muestran en la Tabla 3. 8 de ellos eran estudios comparativos, 5 eran revisiones bibliográficas, 3 eran estudios multicéntricos y los 2 restantes eran estudios observacionales de tipo descriptivo (ambos estudios de corte transversal). El número de participantes osciló entre 15.235 adolescentes de uno de los estudios multicéntricos hasta la muestra de 1907 jóvenes que nos encontramos en uno de los estudios comparativos. Los artículos se llevaron a cabo entre los años 2015 y 2021 en diferentes partes del mundo y han sido seleccionados por considerarlos la mejor representación de la problemática de estudio.

Tabla 3: Artículos incluidos en la revisión bibliográfica

Título y Autores	Participantes	Variables	Herramientas de recogida de datos	Principales resultados
Mental health and sexual orientation in adolescents in a school environment. (Lorimy et al., 2021)	n = 15.235	- Orientación sexual. - Depresión. - Intentos de suicidio.	Orientación sexual: pregunta única. Intentos de suicidio: pregunta única. Depresión: escala RADS.	Los jóvenes LGB mostraron mayores tasas de depresión (24% frente a 11,5%), ideas suicidas e intentos de suicidio que los jóvenes heterosexuales.
Sexual minority stress, mental health symptoms, and suicidality among LGBTQ youth accessing crisis services. (Fulginiti et al., 2021)	n = 572	- Estrés de las minorías. - Depresión y estrés postraumático.	Estrés de las minorías: escala MAYSI. Depresión: escala CES-D. TEPT: escala PCL-C. Desesperanza: escala de Beck. Suicidalidad: escala C-SSRS.	El estrés de las minorías se asoció con síntomas depresivos y de TEPT ($p < 0,001$), que se relacionaron a su vez con la ideación e intento de suicidio a través de la desesperanza.
Mental health, social adversity, and health-related outcomes in sexual minority adolescents: a contemporary national cohort study. (Amos et al., 2020)	n = 9885	- Orientación sexual. - Salud mental, social y sanitaria.	Autoestima: escala de Rosenberg Autolesiones: pregunta única. Bienestar subjetivo: 6 ítems sobre felicidad. Depresión: escala MFQ.	Los adolescentes pertenecientes a minorías sexuales padecían más síntomas depresivos, autolesiones, menor satisfacción vital y autoestima (todos con $p < 0,0001$).

<p>Serious and persistent suicidality among European sexual minority youth. (Gambadauro et al., 2020)</p>	<p>n = 1958</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación sexual. - Ideación suicida. 	<p>Orientación sexual: pregunta única. Ideación suicida: escala PSS. Intentos suicidas: pregunta única.</p>	<p>Los adolescentes LGB tenían puntuaciones significativamente más altas en ideación suicida ($p < 0,0001$) y mayores intentos de suicidio.</p>
<p>Peer Victimization and Mental Health Outcomes for Lesbian, Gay, Bisexual, and Heterosexual Youth: A Latent Class Analysis. (Heiden-Rootes et al., 2020)</p>	<p>n = 11.458</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación sexual. - Salud mental adolescente. - Victimización en la escuela. 	<p>Victimización: 6 preguntas con respuestas de sí o no. Salud mental: 5 preguntas con respuestas de sí o no.</p>	<p>Los adolescentes LGB sufrían mayores niveles de victimización y acoso escolar. Esto quintuplicó las posibilidades de padecer síntomas graves a nivel de salud mental</p>
<p>Mediators of increased self-harm and suicidal ideation in sexual minority youth: a longitudinal study. (Oginni et al., 2019)</p>	<p>n = 4274</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación sexual. - Suicidalidad. - Autoestima. - Autolesiones. - Síntomas depresivos. 	<p>Orientación sexual: pregunta única. Suicidalidad y autolesiones: estudio CASE. Autoestima: escala de Rosenberg. Síntomas depresivos: escala MFQ.</p>	<p>Los jóvenes de 15 años pertenecientes a minorías sexuales eran tres veces más propensos a informar sobre ideaciones suicidas y autolesiones a los 20 años.</p>
<p>Sexual minority bullying and mental health from early childhood through adolescence.</p>	<p>n = 3022</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación sexual. - Salud mental. 	<p>Orientación sexual: pregunta única.</p>	<p>Las minorías sexuales sufrían más victimización a los 9 y 15 años y tenían el doble de posibilidades de</p>

(Mittleman, 2019)		- Victimización escolar.	Victimización escolar: preguntas sobre victimización. Salud mental: cuestionario CBCL de Achenbach.	recibir un diagnóstico de depresión/ansiedad a los 15 años.
Depression and self-harm from adolescence to young adulthood in sexual minorities compared with heterosexuals in the UK: a population-based cohort study. (Irish et al., 2019)	n = 4828	- Orientación sexual. - Síntomas depresivos. - Conductas autolesivas.	Síntomas depresivos: escala MFQ. Conductas autolesivas: estudio CASE.	Los síntomas depresivos eran mayores en las minorías sexuales que en los heterosexuales. Los adolescentes LGB eran más propensos a reportar autolesiones a los 16 años y 21 años.
Major risk factors for sexual minority young people's mental and physical health: findings from a county-wide school-based health needs assessment. (Clarke et al., 2019)	n = 8058	- Orientación sexual. - Salud mental y física.	Salud mental y física: estudio SHNA. Orientación sexual: preguntas del estudio SHNA.	Los adolescentes LGB reportaron peores resultados en salud mental que sus compañeros heterosexuales y tenían más probabilidades de autolesionarse.
Relationship between disordered eating and self-identified sexual minority youth in a sample of public high school adolescents.	n = 2242	- Orientación sexual. - Conductas alimentarias.	Conductas de riesgo alimentarias: encuesta de comportamiento de riesgo juvenil de Connecticut de 2013.	Los chicos gais y las chicas bisexuales eran más propensos a hacer ejercicio o comer menos para adelgazar, ayunar, vomitar y

(Zullig et al., 2019)				tomar pastillas para perder peso (todos con $p < 0,05$).
Disparities in health risk behaviors and health conditions among Rhode Island sexual minority and unsure high school students. (Jiang et al., 2018)	n = 14.264	- Orientación sexual. - Conductas de riesgo para la salud.	Conductas de riesgo para la salud: escala de Comportamiento de Riesgo de los Jóvenes de Rhode Island	Los estudiantes LGB eran más propensos a llevar a cabo intentos de suicidio y consumo de sustancias ilegales.
The relationship between sexual history, bullying victimization, and poor mental health outcomes among heterosexual and sexual minority high school students: a feminist perspective. (Dunn et al., 2017)	n = 9.300	- Orientación sexual. - Salud mental. - Victimización.	Orientación sexual: pregunta única sobre sexualidad. Victimización: preguntas sobre acoso en el contexto educativo y social. Ideología suicida: preguntas sobre suicidalidad.	Los chicos de minorías sexuales tenían más probabilidades de haber sido acosados. Entre los estudiantes que fueron acosados, las chicas de minorías sexuales mostraron tasas más altas de depresión e ideación suicida.
Sexual minority youth and depressive symptoms or depressive disorder: A systematic review and meta-analysis of population-based studies.	-	- Orientación sexual. - Síntomas depresivos	-	Los jóvenes de minorías sexuales informaron de tasas más altas de síntomas depresivos y de trastornos depresivos en

(Lucassen et al., 2017)				comparación con los jóvenes heterosexuales.
Transitional age lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning youth: issues of diversity, integrated identities, and mental health. (Rodgers, 2017)	-	- Orientación sexual. - Salud mental. - Victimización	-	Los estudiantes LGB registran niveles más altos de depresión y sentimientos suicidas, además de un mayor riesgo de victimización y acoso.
Anxiety disorders, gender nonconformity, bullying and self-esteem in sexual minority adolescents: prospective birth cohort study. (Jones et al., 2017)	n = 4564	- Orientación sexual a los 15,5 años. - Trastorno de ansiedad a los 17,5 años.	Ansiedad: escala CIS – R. Orientación sexual: pregunta única. Acoso escolar: preguntas sobre acoso escolar. Autoestima: escala de Bachman.	Los adolescentes LGB presentaban una menor autoestima y declaraban más acoso escolar. La orientación sexual minoritaria a los 15,5 años se asoció con un mayor riesgo de padecer ansiedad a los 17,5 años.
Body image and eating disorders among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender youth (McClain & Peebles, 2016)	-	- Orientación sexual. - Trastornos de alimentación e imagen corporal	TCA e imagen corporal: escala de comportamiento de riesgo de los jóvenes. Orientación sexual: con la escala anterior.	Los adolescentes LGB mostraron mayores prácticas de control de peso poco saludables, además de una mayor insatisfacción corporal.

<p>Effects of Victimization and Violence on Suicidal Ideation and Behaviors Among Sexual Minority and Heterosexual Adolescents. (Bouris et al., 2016)</p>	<p>n = 1.907</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación sexual. - Victimización - Ideación y comportamientos suicidas. 	<p>Orientación sexual: pregunta única sobre atracción sexual. Ideación y comportamientos suicidas: preguntas sobre suicidalidad.</p>	<p>Un 27,95% de los jóvenes LGB informaron de ideación suicida frente a 13,64% de heterosexuales. Un 29,92% de jóvenes LGB realizaron un intento de suicidio frente a 12,43% de heterosexuales.</p>
<p>The relationship between disordered eating and sexuality amongst adolescents and young adults. (Shearer et al., 2015)</p>	<p>n = 2513</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación sexual. - Trastornos de la conducta alimentaria 	<p>Orientación sexual: pregunta única de atracción sexual. Trastornos alimenticios: escala BHS.</p>	<p>Los chicos gais y las chicas bisexuales mostraban puntuaciones de trastornos alimentarios más altas que los chicos heterosexuales.</p>

Nota:

RADS: escala de Depresión Adolescente de Reynolds; MAYSI: Massachusetts Youth Screening Instrument para la valoración de la salud mental adolescente; CES-D: escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos; PCL-C: Checklist del Trastorno por Estrés Postraumático versión para civiles; C-SSRS: escala de Evaluación de Severidad de Riesgo de Suicidio de Columbia; MFQ: cuestionario sobre el estado de ánimo y los sentimientos; PSS: escala de suicidio de Paykel; Escala CASE: estudio sobre autolesiones en niños y adolescentes europeos; Cuestionario CBCL: listado de conductas infantiles de Achenbach; Estudio SHNA: evaluación de salud escolar en el noroeste de Inglaterra; CIS – R: Programa de entrevistas clínicas- revisadas; BHS: escala de desesperanza de Beck.

En dichos artículos se estudiaron los principales problemas de salud mental de los adolescentes escolarizados que pertenecen a minorías sexuales. Tras el análisis de la información presentada, se dividió la evidencia actual encontrada en las siguientes dimensiones: depresión y ansiedad, suicidalidad, conductas de riesgo (en las que a su vez se incluyen los trastornos de la alimentación, las conductas autolesivas y el consumo de sustancias) y, por último, la victimización en el contexto educativo por su directa relación con las anteriores categorías. Los resultados encontrados para cada categoría se describen a continuación:

3.1. Depresión y ansiedad:

Nueve de los artículos que componen esta revisión bibliográfica estudiaron la relación entre orientación sexual y depresión en adolescentes escolarizados. En esta selección de artículos se ha mostrado como los adolescentes que pertenecían a minorías sexuales manifestaban mayores tasas de depresión que los adolescentes que se sentían atraídos exclusivamente por miembros del sexo opuesto (Lorimy et al., 2021; Irish et al., 2019).

Se ha encontrado que los jóvenes no heterosexuales tenían tres veces más probabilidades de padecer síntomas depresivos o un trastorno depresivo en comparación con sus pares heterosexuales (Lucassen et al., 2017). Y más del doble de probabilidades de tomar medicación para dicha problemática (Mittleman, 2019). Esta desigualdad en los síntomas depresivos y diagnósticos de depresión se explica por un clima escolar negativo cargado de actitudes homófobas hacia los estudiantes LGB (Rodgers, 2017). Artículos como el de Mittleman (2019) observaron que el acoso escolar fue un sólido predictor de la sintomatología depresiva. Asimismo, se identificó como los chicos y chicas pertenecientes a minorías sexuales eran significativamente más propensos a ser acosados en la escuela, especialmente, en el caso de estas últimas (Dunn et al., 2017).

Los jóvenes de minorías sexuales afirmaban ser felices con menor frecuencia que sus compañeros heterosexuales, (70,4% frente a 94%) y tenían un 8,24 % más de posibilidades de sentirse solos (Clarke et al., 2019). Además, eran más propensos a tener puntuaciones de autoestima más bajas (Amos et al., 2020). Estando este último relacionado directamente con la aparición de síntomas depresivos, especialmente, en el caso de las chicas adolescentes no heterosexuales (Oginni et al., 2019).

Por otro lado, otros dos artículos relacionaban además la mayor probabilidad de los adolescentes LGB de padecer un trastorno de ansiedad generalizado (Rodgers, 2017).

Jones et al. (2017) estudiaron la relación entre pertenecer a una orientación sexual minoritaria a los 15,5 años y sufrir un trastorno de ansiedad generalizada dos años más tarde. Descubriendo que en los chicos y chicas gays, lesbianas y bisexuales existían mayores diagnósticos de ansiedad generalizada. Diagnóstico que también se ha vinculado a una situación de acoso en la escuela.

3.2. Suicidalidad:

Más del 40% de los estudiantes LGB han pensado alguna vez en suicidarse, y un 29% lo ha intentado previamente (Heiden-Rootes et al., 2020). Al igual que sucedía con la depresión, las burlas homófobas tuvieron un efecto directo con las tasas de sentimientos suicidas en la población adolescente no heterosexual (Rodgers, 2017). El acoso en su contexto educativo triplicaba sus posibilidades de ideación suicida, y a su vez, que estos jóvenes considerasen seriamente llevar a cabo un intento de suicidio (Dunn et al., 2017; Bouris et al., 2016).

En cinco de los artículos incluidos en la presente revisión se comparó la suicidalidad de los adolescentes LGB con sus homólogos heterosexuales. Gambadauro et al. (2020) observaron que el primer grupo tenía puntuaciones más altas en la escala de suicidio de Paykel, una mayor presencia de ideación suicida, (27,95% frente a 13,64%) y habían organizado un plan de suicidio de manera más frecuente (22,78% frente a 12,36%) (Bouris et al., 2016). Además, según nos muestran Lorimy et al. (2021) en su artículo, los adolescentes no heteronormativos realizaron intentos previos de suicidio con más frecuencia 20,7% frente a 10,7%. Añadir también que no sólo se informó de niveles más altos de suicidio durante la adolescencia en chicos y chicas LGB sino que también en los primeros años de la edad adulta (Oginni et al., 2019).

Esta suicidalidad se ha relacionado directamente con el estrés de pertenencia a una minoría e indirectamente a través de la depresión y sentimientos de desesperanza ($p < 0,001$ para ambos) (Fulginiti et al., 2021). Como hemos mencionado con anterioridad, los estudiantes de minorías sexuales tenían más posibilidades de sufrir síntomas depresivos o un diagnóstico de depresión. Llegando esos adolescentes homosexuales y bisexuales deprimidos a cometer un mayor número de intentos de suicidio que los adolescentes heterosexuales deprimidos, (46,9 % frente a 31,6 %) (Lorimy et al., 2021).

3.3. Conductas de riesgo:

Existen asociaciones entre comportamientos de riesgo para la salud y la orientación sexual en adolescentes, en esta revisión se estudió los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), conductas autolesivas y el consumo de sustancias.

3.3.1. TCA

Cinco de los artículos presentes en la tabla anterior estudiaron los trastornos de la alimentación y de la imagen corporal en adolescentes LGB. En dichos estudios, se observó que los chicos homosexuales y las chicas bisexuales eran los grupos que más participaban en conductas alimentarias desordenadas. El estudio llevado a cabo por McClain & Peebles (2016) identificó que los chicos gais hacían más dietas, atracones y purgas y usaban, en mayor medida, pastillas para adelgazar a diferencia de los adolescentes heterosexuales. Las mujeres bisexuales, por otro lado, tenían dos veces más probabilidades de ayunar, vomitar o tomar pastillas para adelgazar que las mujeres heterosexuales o lesbianas (Zullig et al., 2019). Estos resultados se explicaron, en el caso de los chicos, por la presión sociocultural de tener un cuerpo normativo y la necesidad de estar delgado y ser atractivo. En el caso de las chicas bisexuales, se explicaba por una interiorización de los prejuicios sociales hacia la bisexualidad, utilizando los desórdenes alimenticios como una forma de hacer frente a los sentimientos negativos (Shearer et al., 2015).

Además de participar en prácticas de control de peso poco saludables (Clarke et al., 2019), los adolescentes LGB poseían una peor imagen corporal y eran más propensos a percibirse a sí mismos con sobrepeso en comparación con los adolescentes heterosexuales (Amos et al., 2020). También, se observó que las chicas y los chicos que habían mantenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo, tenían respectivamente tres y siete veces más probabilidades de sufrir conductas bulímicas años después (McClain & Peebles, 2016).

3.3.2. Conductas autolesivas

En dos de los artículos se relacionó la orientación sexual con el riesgo de conductas autolesivas en adolescentes. El estudio de Clarke et al. (2019) mostró que los jóvenes no heterosexuales tenían mayores probabilidades de haberse autolesionado en comparación con los jóvenes de la mayoría sexual, (41% frente al 8,8%). Además, se manifestó que,

dentro del primer grupo, el 11% de los adolescentes a los 16 años y el 7% a los 21 años declararon haberse autolesionado. De esos jóvenes miembros del colectivo LGB, el 28.9% lo habían realizado con intención suicida (Irish et al., 2019).

3.3.3. Consumo de sustancias

Cinco artículos correlacionaron la orientación sexual con el consumo de diferentes sustancias que implican un riesgo para la salud. Se manifestó como los jóvenes de minorías sexuales beben más cantidad de alcohol y tenían más probabilidades de consumir drogas ilegales (Amos et al., 2020; Clarke et al., 2019; Jiang et al., 2018). Según el estudio llevado a cabo por Heiden-Rootes et al. (2020) un mayor porcentaje de estudiantes LGB bebían en exceso (20,4% frente a 17,3%), fumaban (17,8% frente a 9,8%) y consumieron en algún momento drogas ilícitas (57,2% frente a 41,7%), siendo las tres asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0,0001$).

Este mayor consumo de drogas se ha relacionado con influencias sociales al igual que ocurre en el caso de los estudiantes heterosexuales. Sin embargo, también es explicado como una forma de afrontar ese estrés por la pertenencia a una orientación sexual minoritaria. Muchos jóvenes LGB confrontan las reacciones negativas por su condición sexual consumiendo alcohol (Rodgers, 2017).

3.4. Victimización:

Ocho de los artículos mencionan la relación entre la orientación sexual minoritaria y sufrir victimización en su centro educativo. Estos adolescentes son víctimas de agresiones físicas, verbales y psicológicas en diferentes contextos, siendo la escuela uno de los más señalados. El tipo de victimización más frecuente en la escuela fue el acoso, tanto en clase (20,5%), como electrónico (15,6%), además de amenazas o lesiones provocadas en el centro (4,6%) (Gambadauro et al., 2020; Heiden-Rootes et al., 2020). Además de llevarse a cabo ese acoso físico y verbal, los jóvenes LGB sufren también abusos sexuales con mayor frecuencia (Amos et al., 2020). Identificarse como lesbiana, gay o bisexual estaba directamente relacionado con haber sufrido abuso sexual (18,17% frente a 7,83% del grupo heterosexual) (Bouris et al., 2016). Esto ha tenido un sin fin de repercusiones, entre ellas que el 55,5% de los adolescentes LGB se sientan inseguros en la escuela.

Los adolescentes no heteronormativos tenían el triple de posibilidades que sus compañeros heterosexuales de ser acosados en clase (32,6% frente a 9,2%) o de ser

ciberacosados (29,3% frente a 10,8%) (Clarke et al., 2019). Rodgers (2017) elevó estos porcentajes en el estudio incluido en esta revisión, donde de su muestra de estudiantes no heterosexuales, el 74,1% había sufrido acoso verbal, el 36,2% había sufrido acoso físico y el 49% había sufrido ciberacoso. Mittleman (2019) a su vez, mostró que los adolescentes de 15 años que pertenecían a minorías sexuales tenían un 57% más de probabilidades de denunciar cualquier tipo de acoso. En la misma línea, se encuentra el estudio de Jones et al. (2017) en el cual se identificó que los chicos y las chicas no heterosexuales eran más propensos a ser acosados entre los 12 y los 16 años. Asimismo, esta situación de acoso escolar aumentaba la posibilidad de diagnóstico de ansiedad a los 17,5 años.

4. DISCUSIÓN

Esta revisión tenía como objetivo estudiar los problemas de salud mental más frecuentes en adolescentes escolarizados que pertenecían a minorías sexuales. Asimismo, se quería relacionar los problemas de salud mental de estos adolescentes con la existencia de un clima escolar negativo caracterizado por la presencia de situaciones de acoso y victimización en el centro educativo. Para ello, se han examinado 18 artículos que estudiaban distintas problemáticas de salud mental en la población que interesaba analizar. Se encontraron resultados a favor de una alta frecuencia de depresión, ansiedad, suicidalidad (desde ideaciones suicidas hasta intentos de suicidio), conductas alimentarias desordenadas, conductas autolíticas y consumo de sustancias. Todas ellas, vinculadas a la situación de victimización en el aula y a estereotipos o prejuicios sociales por razones de orientación sexual.

La peculiaridad de este estudio es la gran influencia que ejerce la victimización en la escuela con el inicio y desarrollo de un gran número de trastornos mentales y conductas de riesgo en adolescentes pertenecientes a minorías sexuales. Reflejando, como los chicos y chicas LGB deben lidiar conjuntamente con el estrés de pertenencia a una minoría sexual y con un contexto de acoso escolar durante una época de gran vulnerabilidad como es la adolescencia.

En la mayoría de los artículos presentes en esta revisión se comparaba la salud mental de un grupo de jóvenes de minorías sexuales con sus homólogos heterosexuales. Mostrando,

en todos ellos, la existencia de diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la presencia de trastornos de salud mental entre minorías sexuales y el grupo heterosexual.

Sin embargo, en pocas ocasiones se han analizado los resultados en función del sexo o de la orientación sexual dentro del grupo LGB. En artículos como el de Lorimy et al. (2021) disgregan por sexos dentro del grupo homosexual y mencionan la existencia de diferencias significativas entre sexos, mostrando que las chicas homosexuales manifiestan un mayor porcentaje de depresión que los chicos homosexuales. En la misma línea, con resultados similares, encontramos el estudio llevado a cabo por Lucassen et al. (2017) en el que las chicas de minorías sexuales son más propensas a reportar síntomas depresivos que los chicos de minorías sexuales. Por el contrario, el artículo de Amos et al. (2020) nos muestra que son los adolescentes bisexuales los jóvenes de minorías sexuales que tenían más probabilidades de padecer depresión.

Al igual que en los artículos anteriores, Jiang et al. (2018) dividieron su muestra por sexos y por orientaciones sexuales incluyendo en este último grupo a jóvenes “mayoritariamente heterosexuales” y a “jóvenes inseguros”. En dicho estudio se observó que los adolescentes inseguros sobre su orientación sexual al igual que los adolescentes que se identifican como heterosexuales pero que habían tenido relaciones con personas del mismo sexo lograban puntuaciones en la escala de conductas de riesgo iguales o mayores que los adolescentes LGB. Los jóvenes que no estaban seguros de su sexualidad informaban de un mayor número de intentos de suicidio y consumo de sustancias que sus homólogos heterosexuales.

A pesar de que esta revisión ha estudiado un amplio número de trastornos de salud mental, han sido en los TCA donde se observó una mayor variabilidad entre nuestros resultados y la bibliografía existente. Los datos de los artículos que componen esta revisión y que estudian la relación entre orientación sexual y conductas alimentarias desordenadas señalan que son los chicos homosexuales y las chicas bisexuales los que tienen mayor riesgo de presentar trastornos alimenticios (Zullig et al., 2019; McClain & Peebles, 2016). En el caso de los jóvenes homosexuales parece existir una unanimidad al comparar nuestros resultados con los resultados de artículos previos, observando como ellos realizan conductas alimentarias desordenadas con mayor frecuencia. Dicha presencia de mayores tasas de trastornos de alimentación en chicos homosexuales se ha explicado por una necesidad de estar delgado para alcanzar la validación masculina. Los hombres

evalúan a sus parejas en función de su aspecto físico en mayor medida que las mujeres, generando, en hombres homosexuales, una preocupación por su cuerpo que también aparecería en mujeres heterosexuales (Wiseman & Moradi, 2010).

No obstante, no existe tal unanimidad en la presencia de TCA en el caso de mujeres bisexuales, lesbianas y heterosexuales. En nuestros resultados se han observado que especialmente las mujeres bisexuales eran más propensas a conductas alimentarias desordenadas en comparación con las mujeres lesbianas y heterosexuales (Zullig et al., 2019). Resultados que han sido apoyados por estudios como el de Laska et al. (2015) los cuales mostraron que las adolescentes lesbianas y bisexuales eran más propensas que sus homólogas heterosexuales a llevar a cabo conductas de control de peso poco saludables. Sugiriendo así que, las mujeres LGB pueden tener un mayor riesgo de sufrir trastornos de la alimentación durante el desarrollo de la adolescencia y la edad adulta emergente (Austin et al., 2009). Por el contrario, Austin et al. (2004) observó que las chicas bisexuales y lesbianas estaban más contentas con su cuerpo y llevaban a cabo menos conductas alimentarias desordenadas. Asimismo, otros estudios como el de Hospers & Jansen, (2005) no encontraron diferencias entre estos dos grupos de mujeres. Demostrando así, que no hay coincidencia entre los estudios sobre trastornos de alimentación llevados a cabo con población femenina lesbiana, bisexual y heterosexual.

Se observó en los artículos de Clarke et al. (2019), Rodgers (2017) y Jones et al. (2017) que un alto número de adolescentes sufrían acoso de todo tipo por parte de sus compañeros. Llegando incluso a la normalización de ese acoso por la frecuencia con la que ocurría. Esta idea ha sido apoyada por artículos previos como los de Coker et al. (2010) y Hillard et al. (2014) en los cuales se estudiaba como los adolescentes LGB tenían mayores probabilidades de ser acosados. Se ha comprobado las consecuencias negativas para la salud mental asociadas a la victimización por parte de compañeros en el caso de los adolescentes LGBT. Efectos que han sido señalados por otros autores en sus estudios sobre nuestra temática principal (Kann et al., 2016; Exner-Cortens et al., 2013; Marshal et al., 2011;). Este acoso y discriminación es uno de los riesgos específicos a los que se ven envueltos los jóvenes de minorías sexuales por el hecho de pertenecer a este grupo (Gillum, 2017). La discriminación y estigma se acentúa derivando, en muchos casos, en alguna de las patologías de salud mental mencionadas y llegando a desembocar en conductas suicidas o parasuicidas (Russell et al., 2011). Asimismo, esa discriminación persistente, crea un estado de estrés crónico que de prolongarse en el tiempo, genera en

los chicos y chicas una posible interiorización de las actitudes discriminatorias sobre ellos (Hatzenbuehler, 2009). Esa homofobia interiorizada conduce a una valoración negativa de sí mismo, provocando un mayor nivel de angustia, una menor autoestima y un elevado riesgo de depresión (Heiden-Rootes et al., 2020).

Por otra parte, encontramos también a miembros de este grupo que sienten un gran miedo al rechazo de su entorno y usa mecanismos de defensa tales como la ocultación de su identidad para evitar esa victimización (Birkett et al., 2015). El colectivo LBG ha sido víctima de agresiones físicas, verbales y psicológicas en la escuela pero este acoso ha estado presente en diferentes contextos llegando incluso a ser rechazados por miembros de su familia (Amos et al., 2020), y generando en ellos, una continua inseguridad y malestar psicológico (Birkett et al., 2015; Russell et al., 2011) . Al final, parte de estos chicos y chicas deciden ocultar su condición de minoría sexual durante la adolescencia (Rodgers, 2017) para posponer esa exposición a la victimización y estigmatización (Russell & Fish, 2016).

Hasta ahora, se ha mencionado la victimización llevada a cabo hacía el colectivo LGB adolescente en su conjunto. Pero también es necesario subrayar la existencia de un estigma dirigido exclusivamente hacia las personas bisexuales no atribuible a lesbianas y gays, y llevado a cabo también por estos últimos. Las personas bisexuales sufren la deslegitimación de su identidad, una marcada etiqueta de promiscuidad y una hostilidad interpersonal que les hace ser menos queridos por su identidad sexual (Brewster & Moradi, 2010). Estos chicos y chicas bisexuales en ese momento de vulnerabilidad adolescente, pueden llegar a creer que su sexualidad no está bien y centrar su malestar en una inadecuada conducta alimentaria como una forma de afrontar sentimientos negativos (Shearer et al., 2015) o, incluso, llevar a cabo conductas suicidas (Smith et al., 2020).

No obstante, es necesario añadir que esta discriminación por motivos de orientación sexual y de género está disminuyendo en nuestra sociedad, pero sigue afectando a la salud mental adolescente por ser una de las etapas de mayor riesgo psicológico (Russell & Fish, 2016).

Estudios como los de Eisenberg et al. (2021) demostraron que la presencia de recursos de apoyo para el colectivo LGBTIQ+ en las escuelas se asocian con un menor riesgo de suicidio entre adolescentes pertenecientes a minorías sexuales, aunque también son beneficiosos para el resto de adolescentes, independientemente de su orientación sexual

e identidad de género. Desarrollar intervenciones escolares inclusivas y la conexión entre compañeros va a disminuir de forma directa la discriminación por orientación sexual suponiendo una mejora de la salud mental de los adolescentes LGB (Burk et al., 2018). Estos recursos de apoyo podrían ir enfocados a una educación sexual inclusiva como la estudiada por Proulx et al. (2019) que ha demostrado ser una intervención efectiva para promover un clima escolar positivo en los centros, y de forma directa, reducir el riesgo de victimización y los resultados adversos para la salud mental de los jóvenes del colectivo.

Existe una estrecha relación entre el clima escolar negativo en el que predominaba el acoso hacía los estudiantes LGB, con sus síntomas depresivos actuales y su mala salud mental en general. Por consiguiente, la instauración de medidas de protección como políticas antiacoso para jóvenes LGBT desemboca en una menor victimización y tiene como consecuencia un mayor sentimiento de seguridad y mejor salud mental junto con una reducción de las conductas de riesgo para la salud adolescente (Rodgers, 2017).

En los últimos años, algunos autores se han interesado por conocer la relación entre un clima escolar positivo y los beneficios para la salud mental de adolescentes no heteronormativos (Ancheta et al., 2021). Se evidenció que en climas escolares más positivos tenían un menor riesgo de suicidio y reportaron menos síntomas depresivos en comparación con los estudiantes de climas escolares menos positivos. Estos resultados son apoyados por estudios como los de Hatzenbuehler et al. (2014) y Denny et al. (2016). En ambos se demuestra que en presencia de climas escolares más positivos, los estudiantes LGBTIQ+ reportan menos suicidalidad. En este contexto es donde aparece nuestra labor como profesionales sanitarios, con la figura de la enfermera escolar. Su trabajo puede contribuir en la construcción de un contexto escolar positivo que promueva un completo bienestar biopsicosocial para todos los adolescentes escolarizados, entre ellos los pertenecientes a las minorías sexuales (Ancheta et al., 2021). Los jóvenes ven a las enfermeras escolares como un servicio de apoyo dentro de la comunidad educativa que atiende sus necesidades de salud física y mental en el momento en que lo necesiten. Situándolas en una posición privilegiada para impulsar el respeto a la diversidad y reducir el estigma con la finalidad de construir un entorno más seguro para los estudiantes LGBTIQ+ (Larson et al., 2019).

Las enfermeras pueden usar su posición dentro de las escuelas para fomentar la salud y el bienestar de los estudiantes, puesto que estudios como Gower et al. (2019) han demostrado que la forma más eficaz para proteger a los adolescentes que pertenecen a minorías es la instauración y el mantenimiento de un clima escolar positivo, en el que participen todos los adolescentes escolarizados. Estas profesionales de la salud pueden tener un impacto positivo en la vida de los adolescentes escolarizados en general, y sobre todo, en el caso de los adolescentes pertenecientes a minorías sexuales, construyendo una cultura de inclusión dentro del contexto escolar y trabajando con la comunidad educativa al completo para crear un entorno de seguridad y apoyo donde cualquier estudiante se sienta cómodo, libre y protegido (Reynolds, 2011).

Principales limitaciones

A la hora de llevar a cabo esta revisión bibliográfica se encontró una serie de limitaciones que hicieron más complicada la búsqueda de información. El hecho de centrar la búsqueda en adolescentes redujo la cantidad de información encontrada, puesto que, muchos de los estudios actuales han tomado como muestra a población adulta o población universitaria principalmente. Esto se debió, en su mayoría, a que los autores consideraban que la orientación sexual adolescente no es tan concluyente, y que, durante los siguientes años, se transitaría hacia una orientación sexual definitiva. Filtrar artículos con población transgénero, eliminó un sinnúmero de estudios que tenían como temática central la disforia de género en adolescentes. Sin embargo, la principal limitación fue filtrar por años y metodologías. Puesto que, con la inclusión de los estudios de estrés de las minorías de Meyer a principios de este milenio, se inició una época de interés por el estudio de la salud mental del colectivo LGBTIQ+. A pesar de la existencia de muchos profesionales que se han interesado por el estudio de las desigualdades en salud mental entre minorías y mayorías sexuales, este tema sigue siendo reciente y no disgregado entre los diferentes miembros del colectivo.

Futuras líneas de investigación

La actual educación sexual en nuestro país es preocupante y escasa. Es fundamental la formación de los profesionales educativos y sanitarios para que las irregularidades en materia de salud en el contexto educativo pasado no vuelvan a repetirse en un futuro. Puesto que la sexualidad y la identidad son transversales, y forman parte de lo que somos como individuos, es necesario una educación sexual y de género no cisheteronormativa,

que tenga en consideración todos los colectivos existentes sobre todo aquellos colectivos invisibilizados socialmente como son las personas transgénero, las personas no binarias o las personas asexuales.

Las futuras investigaciones deben establecer, analizar y valorar los recursos necesarios para trabajar la educación sexual de calidad en los centros educativos. Es necesaria la creación de guías que contengan una educación para la sexualidad para profesores y estudiantes de diferentes edades en el que se aborde la pluralidad sexual, la diversidad corporal y de identidad de géneros, los diferentes tipos de familias y otros temas tan necesarios como la igualdad entre géneros y las relaciones afectivas sanas. Todo ello, desde una perspectiva más inclusiva, que se aleje del binarismo típico actual. Posteriormente, se debería realizar una valoración a esos chicos y chicas LGB que fueron escolarizados en centros que recibieron educación en salud sexual, con la intencionalidad de relacionar los beneficios de un contexto escolar inclusivo y la salud mental de los adolescentes LGB. En el futuro, podría ser interesante llevar a cabo un estudio comparativo entre los adolescentes LGB que han recibido educación sexual y aquellos que no la han recibido.

5. CONCLUSIONES

El objetivo principal del trabajo fue conocer los problemas de salud mental más frecuentes en adolescentes escolarizados pertenecientes a minorías sexuales. A pesar de que, los problemas mentales son universales, esta revisión ha evidenciado que la victimización y el acoso por orientación sexual es un predictor de problemas de salud mental durante la adolescencia. Un clima escolar negativo con situaciones de victimización en el aula por razón de orientación sexual se ha relacionado con una mayor prevalencia de depresión, ansiedad, ideas suicidas, intentos previos de suicidio, conductas alimentarias desordenadas, conductas autolíticas y consumo de drogas en adolescentes que pertenecen a minorías sexuales en comparación con sus homólogos heterosexuales.

Abogar por un clima escolar inclusivo donde se le da importancia a la salud sexual de los adolescentes puede ayudar a disminuir ese sufrimiento psicológico mencionado. La figura de la enfermería escolar como miembro del equipo interdisciplinar del centro puede ayudar a la implantación de un clima de bienestar educativo. Estas profesionales están

formadas en la prevención, detección y solución de los problemas de salud del alumnado, además, de estar capacitadas para planificar y ejecutar los programas de salud sexual y desarrollar las valoraciones e investigaciones que pueden corroborar las mejoras en calidad de salud mental de los jóvenes escolarizados en su centro. Se trata de proveer a los adolescentes, tanto LGBT como heterosexuales, de recursos para experimentar una transición sana entre la infancia y la edad adulta. Sería conveniente que a este equipo de profesionales le acompañase la implementación de políticas públicas de acceso a la educación sexual que garanticen la entrada de una educación sexual de calidad como contenido obligatorio en ESO y Bachillerato. Es importante crear una cultura sexual nueva que integre a mayorías y minorías en los colegios e institutos, puesto que, actualmente, se ha demostrado que bloquear la educación sexual en la infancia trae consigo sufrimiento psicológico y riesgos para la salud física y mental.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amos, R., Manalastas, E. J., White, R., Bos, H., & Patalay, P. (2020). Mental health, social adversity, and health-related outcomes in sexual minority adolescents: a contemporary national cohort study. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4(1). [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30339-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30339-6)
- Ancheta, A. J., Bruzzese, J. M., & Hughes, T. L. (2021). The Impact of Positive School Climate on Suicidality and Mental Health Among LGBTQ Adolescents: A Systematic Review. In *Journal of School Nursing* (Vol. 37, Issue 2). <https://doi.org/10.1177/1059840520970847>
- Austin, S. B., Ziyadeh, N. J., Corliss, H. L., Rosario, M., Wypij, D., Haines, J., Camargo, C. A., & Field, A. E. (2009). Sexual Orientation Disparities in Purging and Binge Eating From Early to Late Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 45(3). <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.02.001>
- Austin, S. B., Ziyadeh, N., Kahn, J. A., Camargo, C. A., Colditz, G. A., & Field, A. E. (2004). Sexual orientation, weight concerns, and eating-disordered behaviors in adolescent girls and boys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(9). <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000131139.93862.10>
- 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). <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). <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0037>
- Brewster, M. E., & Moradi, B. (2010). Perceived Experiences of Anti-Bisexual Prejudice: Instrument Development and Evaluation. *Journal of Counseling Psychology*, 57(4). <https://doi.org/10.1037/a0021116>
- Burk, J., Park, M., & Saewyc, E. M. (2018). A media-based school intervention to reduce sexual orientation prejudice and its relationship to discrimination, bullying, and the mental health of lesbian, gay, and bisexual adolescents in western canada: A population-based evaluation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph15112447>
- Clarke, A., Beenstock, J., Lukacs, J. N., Turner, L., & Limmer, M. (2019). Major risk factors for sexual minority young people's mental and physical health: findings from a county-wide school-based health needs assessment. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 41(3). <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy167>
- Coker, T. R., Austin, S. B., & Schuster, M. A. (2010). The health and health care of lesbian, gay, and bisexual adolescents. In *Annual Review of Public Health* (Vol. 31). <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103636>
- Conron, K. J., Mimiaga, M. J., & Landers, S. J. (2010). A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American Journal of Public Health*, 100(10). <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.174169>
- Denny, S., Lucassen, M. F. G., Stuart, J., Fleming, T., Bullen, P., Peiris-John, R., Rossen, F. V., & Utter, J. (2016). The Association Between Supportive High School Environments and Depressive Symptoms and Suicidality Among Sexual Minority Students. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45(3). <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.958842>
- Dewaele, A., Van Houtte, M., Cox, N., & Vincke, J. (2013). From Coming Out to Visibility Management- A New Perspective on Coping With Minority Stressors in LGB Youth in Flanders. *Journal of Homosexuality*, 60(5). <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.773818>
- Dunn, H. K., Clark, M. A., & Pearlman, D. N. (2017). The Relationship Between Sexual History, Bullying Victimization, and Poor Mental Health Outcomes Among Heterosexual and Sexual Minority High School Students: A Feminist Perspective. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(22). <https://doi.org/10.1177/0886260515599658>

- Eisenberg, M. E., Wood, B. A., Erickson, D. J., Gower, A. L., Schneider, S. K., & Corliss, H. L. (2021). Associations Between LGBTQ+-Supportive School and Community Resources and Suicide Attempts Among Adolescents in Massachusetts. *American Journal of Orthopsychiatry*, *91*(6). <https://doi.org/10.1037/ort0000574>
- Exner-Cortens, D., Eckenrode, J., & Rothman, E. (2013). Longitudinal associations between teen dating violence victimization and adverse health outcomes. *Pediatrics*, *131*(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1029>
- Frost, D. M., Lehavot, K., & Meyer, I. H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of Behavioral Medicine*, *38*(1). <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9523-8>
- Fulginiti, A., Rhoades, H., Mamey, M. R., Klemmer, C., Srivastava, A., Weskamp, G., & Goldbach, J. T. (2021). Sexual Minority Stress, Mental Health Symptoms, and Suicidality among LGBTQ Youth Accessing Crisis Services. *Journal of Youth and Adolescence*, *50*(5). <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01354-3>
- Gambadauro, P., Carli, V., Wasserman, D., Balazs, J., Sarchiapone, M., & Hadlaczky, G. (2020). Serious and persistent suicidality among European sexual minority youth. *PLoS ONE*, *15*(10 October). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240840>
- Gillum, T. L. (2017). Adolescent Dating Violence Experiences Among Sexual Minority Youth and Implications for Subsequent Relationship Quality. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *34*(2). <https://doi.org/10.1007/s10560-016-0451-7>
- Gower, A. L., Saewyc, E. M., Corliss, H. L., Kne, L., Erickson, D. J., & Eisenberg, M. E. (2019). The LGBTQ Supportive Environments Inventory: Methods for quantifying supportive environments for LGBTQ youths. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, *31*(3). <https://doi.org/10.1080/10538720.2019.1616023>
- Hatzenbuehler, M. L., Birkett, M., Van Wagenen, A., & Meyer, I. H. (2014). Protective school climates and reduced risk for suicide ideation in sexual minority youths. *American Journal of Public Health*, *104*(2). <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301508>
- Heiden-Rootes, K., Salas, J., Moore, R., Hasan, S., & Wilson, L. (2020). Peer Victimization and Mental Health Outcomes for Lesbian, Gay, Bisexual, and Heterosexual Youth: A Latent Class Analysis. *Journal of School Health*, *90*(10). <https://doi.org/10.1111/josh.12940>
- Hillard, P., Love, L., Franks, H. M., Laris, B. A., & Coyle, K. K. (2014). They were only joking: Efforts to decrease LGBTQ bullying and Harassment in Seattle public schools. *Journal of School Health*, *84*(1). <https://doi.org/10.1111/josh.12120>
- Hospers, H. J., & Jansen, A. (2005). Why homosexuality is a risk factor for eating disorders in males. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *24*(8). <https://doi.org/10.1521/jscp.2005.24.8.1188>
- Irish, M., Solmi, F., Mars, B., King, M., Lewis, G., Pearson, R. M., Pitman, A., Rowe, S., Srinivasan, R., & Lewis, G. (2019). Depression and self-harm from adolescence to young adulthood in sexual minorities compared with heterosexuals in the UK: a population-based cohort study. *The Lancet Child and Adolescent Health*, *3*(2). [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30343-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30343-2)
- Jiang, Y., Reilly-Chammat, R., Cooper, T., & Viner-Brown, S. (2018). Disparities in Health Risk Behaviors and Health Conditions Among Rhode Island Sexual Minority and Unsure High School Students. *Journal of School Health*, *88*(11). <https://doi.org/10.1111/josh.12688>
- Jones, A., Robinson, E., Oginni, O., Rahman, Q., & Rimes, K. A. (2017). Anxiety disorders, gender nonconformity, bullying and self-esteem in sexual minority adolescents: prospective birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *58*(11). <https://doi.org/10.1111/jcpp.12757>
- Kann, L., Olsen, E. O. M., McManus, T., Harris, W. A., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Queen, B., Lowry, R., Chyen, D., Whittle, L., Thornton, J., Lim, C., Yamakawa, Y., Brener, N., & Zaza, S. (2016). Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-related behaviors among students in grades 9-12 - United States and selected sites, 2015. *MMWR Surveillance Summaries*, *65*(9). <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6509a1>

- Larson, S., Brindis, C. D., Chapman, S. A., & Spetz, J. (2019). Rates of Exposure to Victimizing Events and Use of Substances Among California's Middle and High School Students. *Journal of School Nursing, 35*(2). <https://doi.org/10.1177/1059840517707242>
- Laska, M. N., Van Kim, N. A., Erickson, D. J., Lust, K., Eisenberg, M. E., & Rosser, B. R. S. (2015). Disparities in weight and weight behaviors by sexual orientation in college students. *American Journal of Public Health, 105*(1). <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302094>
- Lorimy, L., Cosquer, M., Barron, E., & Jousset, C. (2021). Mental Health and sexual orientation in adolescents in a school environment. *Encephale, 47*(1). <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.02.009>
- Lucassen, M. F. G., Stasiak, K., Samra, R., Frampton, C. M. A., & Merry, S. N. (2017). Sexual minority youth and depressive symptoms or depressive disorder: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. In *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* (Vol. 51, Issue 8). <https://doi.org/10.1177/0004867417713664>
- M.L., H. (2009). How Does Sexual Minority Stigma 'Get Under the Skin'? A Psychological Mediation Framework. In *Psychological Bulletin* (Vol. 135, Issue 5).
- Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., Thoma, B. C., Murray, P. J., D'Augelli, A. R., & Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review. In *Journal of Adolescent Health* (Vol. 49, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.005>
- Mas Grau, J. (2021). From self-management to depathologisation: the evolution of transgender health care and rights in Spain between 1970 and 2020. *Culture, Health and Sexuality*. <https://doi.org/10.1080/13691058.2021.1919317>
- McClain, Z., & Peebles, R. (2016). Body Image and Eating Disorders Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. In *Pediatric Clinics of North America* (Vol. 63, Issue 6). <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.008>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. In *Psychological Bulletin* (Vol. 129, Issue 5). <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I. H., Russell, S. T., Hammack, P. L., Frost, D. M., & Wilson, B. D. M. (2021). Minority stress, distress, and suicide attempts in three cohorts of sexual minority adults: A U.S. probability samplz. *PLoS ONE, 16*(3 March). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246827>
- Mittleman, J. (2019). Sexual Minority Bullying and Mental Health From Early Childhood Through Adolescence. *Journal of Adolescent Health, 64*(2). <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.08.020>
- Oginni, O. A., Robinson, E. J., Jones, A., Rahman, Q., & Rimes, K. A. (2019). Mediators of increased self-harm and suicidal ideation in sexual minority youth: A longitudinal study. *Psychological Medicine, 49*(15). <https://doi.org/10.1017/S003329171800346X>
- Platero, R. (2007). Love and the State: Gay Marriage in Spain. *Feminist Legal Studies, 15*(3). <https://doi.org/10.1007/s10691-007-9064-z>
- Proulx, C. N., Coulter, R. W. S., Egan, J. E., Matthews, D. D., & Mair, C. (2019). Associations of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning-Inclusive Sex Education With Mental Health Outcomes and School-Based Victimization in U.S. High School Students. *Journal of Adolescent Health, 64*(5). <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.11.012>
- Przedworski, J. M., VanKim, N. A., Eisenberg, M. E., McAlpine, D. D., Lust, K. A., & Laska, M. N. (2015). Self-Reported Mental Disorders and Distress by Sexual Orientation: Results of the Minnesota College Student Health Survey. *American Journal of Preventive Medicine, 49*(1). <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.01.024>
- Reynolds, D. V.D. (2011). Preventing bullicides: the school nurse's role in breaking the link between victimization of sexual minority youth and suicide. *NASN School Nurse (Print), 26*(1). <https://doi.org/10.1177/1942602X10390373>
- Rodgers, S. M. (2017). Transitional Age Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youth:

- Issues of Diversity, Integrated Identities, and Mental Health. In *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* (Vol. 26, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.12.011>
- Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annual Review of Clinical Psychology, 12*. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>
- Russell, S. T., Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2011). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adolescent School Victimization: Implications for Young Adult Health and Adjustment. *Journal of School Health, 81*(5). <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00583.x>
- Shearer, A., Russon, J., Herres, J., Atte, T., Kodish, T., & Diamond, G. (2015). The relationship between disordered eating and sexuality amongst adolescents and young adults. *Eating Behaviors, 19*. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.08.001>
- Smith, A. U., Reidy, D., & Norris, A. E. (2020). Teen Dating Violence and Suicide Risk Among Bisexual Adolescents. *Journal of Adolescent Health, 67*(5). <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.04.014>
- Wiseman, M. C., & Moradi, B. (2010). Body Image and Eating Disorder Symptoms in Sexual Minority Men: A Test and Extension of Objectification Theory. *Journal of Counseling Psychology, 57*(2). <https://doi.org/10.1037/a0018937>
- Zillmer, J. G. V., & Díaz-Medina, B. A. (2018). Revisión Narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. *Journal of Nursing and Health, 8*(1). <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i1.13654>
- Zullig, K. J., Matthews-Ewald, M. R., & Valois, R. F. (2019). Relationship between disordered eating and self-identified sexual minority youth in a sample of public high school adolescents. *Eating and Weight Disorders, 24*(3). <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0389-6>