



VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

(ϕ Ψ) Facultad de
Psicología y Logopedia

Programa de Doctorado: Investigación en Psicología 3133 (RD 99/2011)

TESIS DOCTORAL



AJUSTE PSICOSOCIAL EN MUJERES Y PERSONAS NO BINARIAS *QUEER*:

INTERSECCIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA ORIENTACIÓN SEXUAL

Presentada por:

Alicia Tamarit Chuliá

Dirigida por:

Dra. Inmaculada Montoya-Castilla

Dra. Silvia Postigo-Zegarra

Valencia, mayo 2023

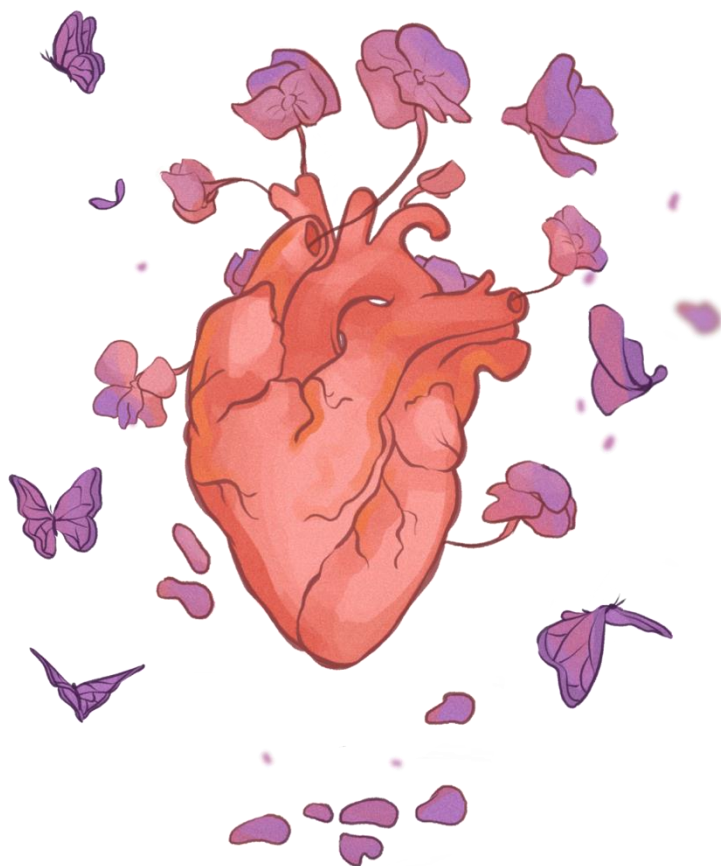
Todas las figuras e ilustraciones son obra original de la autora.

AVISO DE CONTENIDO

Este trabajo de investigación contiene información acerca de violencia LGTBIfóbica.

Se analizan factores de estigmatización y discriminación que afectan a la salud mental del colectivo LGTBIAQ+, especialmente de mujeres y personas no binarias queer: personas que se identifican como lesbianas, bisexuales, asexuales y arrománticas.

Si la persona lectora puede ser sensible a este tipo de contenido, se recomienda leer con precaución.



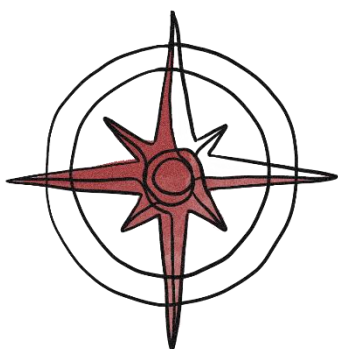
« In order to explore and celebrate something, it must first be allowed to exist.

In order for it to exist in my mind and yours – for its existence to be shared between us – it must first be named. »

Eris Young, 2023

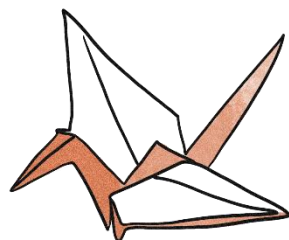
AGRADECIMIENTOS

Como la mayoría de cosas en la vida, esta tesis la he hecho en compañía. Algunas de las personas que nombro aquí me han ayudado con el proceso mismo de hacer este trabajo científico, otras me han apoyado con un simple abrazo. Otras, como mi psicóloga Irene, han sostenido mi salud mental y han conseguido que llegue hasta el final. A todas vosotras, gracias.



Inma, gracias por creer en mí desde el principio. El rojo es tu color, eres la fuerza, la guía y el apoyo que me han hecho llegar hasta aquí, a través de una pandemia y de todos los obstáculos que ha habido por el camino. Silvia, gracias por tu sabio consejo, y por enseñarme a mirar el trabajo desde la paciencia y el cariño. Juntas me habéis hecho crecer a nivel profesional y personal, y lo que he conseguido ha sido gracias a vosotras. Reme, gracias por tu sabiduría, y tu compañía incondicional en todos estos años de aprendizaje. Esta tesis también tiene parte de ti.

Gracias a mis compañeras, mi equipo, por no fallarme un solo día. A Saray, por tu ternura y tus abrazos, a Lucas, por llenar mis días de risas, a Laura, por tanto amor, a Selene, por tu apoyo inagotable, a Usue, por tu cálida bondad, a Estef, por tu sostén y cariño, a Marta, por tu compañía en los márgenes. Y gracias a Konstanze, mi amiga, mi mentora y mi compañera incansable desde el primer día, gracias por enseñarme y resistir. Todas vosotras sois lo mejor que me llevo de esta etapa, gracias por arrojar tanta luz y hacer mis días tan ligeros. Sois extraordinarias.



Daniel, mi hermano, y también la persona que me abrió las puertas de este camino, y que no me ha soltado la mano desde entonces. Gracias por crecer a mi lado, y por jugar conmigo cuando nos apetece ser niños otra vez, qué suerte y orgullo tenerte cerca. Geles (mamá), mi heroína, gracias por tu amor tan grande que arrasa con todo, mi mayor apoyo y mi ejemplo a seguir. Raúl (papá) y Nuria, gracias por llenarme de risa y de música y apoyarme a cada paso, me habéis hecho creer en mí cuando más difícil era. Y Fran, mi familia, que siempre me recoges cuando caigo, y allá donde estés siempre tendré un hogar. Gracias.



Todas mis amigas, todos los vínculos que me han hecho reír, que me han sacado al sol cuando lo necesitaba y que se han encerrado conmigo cuando no podía salir. Gracias a Irene, que has salvado esta tesis con tu talento bárbaro, a Lorena, mi faro de cariño y sabiduría, a Dani (can we always be this close, forever and ever), a Helena, por tu enorme ayuda, a Ali, por darme alas siempre que se me acaban, a Pauly, por estos veinticinco años compartiendo la vida, to my LJH besties, you cheered me up across space and time, a Ane, por tus beeloved cuidados, y a Elena, wifey, que has estado siempre al otro lado de ese hilo, fuerte y brillante. Gracias a todas por sujetarme, por esperar pacientes mis ausencias, y por estar ahí cuando he vuelto. Soy quien soy gracias a vosotras.



Angela, what can I say. Thank you for the kindness, the patience, the love. For showing up out of the blue and filling my life with coffee and laughter and dreams. You're fire, and sunlight, and all the bright things that made my life so much better since you're in it. This was a hell of an adventure, I can't wait for what's to come. Tamara, gracias por estos cuarenta años de matrimonio, por tu fuerza, tu amor infinito, por suavizar mis bordes afilados y enseñarme a parar cuando huyo hacia adelante. Esta conexión de cuerpo y alma me ha salvado más veces de las que imaginas. Gracias a las dos por ser mi refugio y mi casa. Os quiero a rabiar.

Y finalmente, gracias a vosotros. A las bolleras, bisexuales, demi, ace y aro, a las tías trans, no binaries, a los maricas, a les discas, intersex, no-monógames, drag queens y drag kings, a las locas, desviadas e histéricas, gracias a todes les que habéis hecho posible que haya llegado hasta aquí. Les que contestasteis la encuesta, compartisteis, comentasteis y apoyasteis, hicisteis difusión y me disteis palabras de apoyo y de ánimo. Esta bollera os da las gracias por ser mi comunidad, mi familia, mi lugar. Esta tesis va por vosotros, por poner el cuerpo y por luchar, a uñas y a dientes, para que personas como yo tengamos un sitio en la ciencia y en el mundo. Vuestra voz pertenece a este espacio, así que sigamos, más alto y más fuerte, hasta llenar todo de colores. Gracias por dar sentido.



ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	23
1.1. Sistema sexo/género, orientación afectivo-sexual e identidad sexual	26
1.1.1. Sexo biológico	27
1.1.2. Género e identidad de género	30
1.1.3. Expresión de género	33
1.1.4. La orientación y la identidad afectivo-sexual	34
1.2. Identidades <i>queer</i>	42
1.2.1. Desarrollo de la identidad <i>queer</i>	45
1.2.2. Visibilidad de la identidad <i>queer</i>	47
1.2.3. Interseccionalidad	48
1.2.4. Identidades sexuales de mujeres y personas no binarias <i>queer</i>	50
1.2.4.1. Identidad lésbica	51
1.2.4.2. Identidad bisexual y pansexual	55
1.2.4.3. Identidades asexual y arromántica	59
1.3. Ajuste psicosocial en mujeres y personas no binarias <i>queer</i>	66
1.3.1. Sintomatología emocional: depresión, ansiedad y estrés	66
1.3.2. Bienestar subjetivo	68
1.4. Factores psicosociales en mujeres y personas no binarias <i>queer</i>	72
1.4.1. Estrés de minorías	72
1.4.1.1. Lesbofobia	75
1.4.1.2. Bifobia	76
1.4.1.3. Acefobia	77
1.4.1.4. Transfobia	78
1.4.2. Pertenencia al colectivo	82
1.4.3. <i>Outness</i> : salir del armario	86
1.4.4. Apoyo social	88
1.4.5. Competencias emocionales	91
1.4.6. Autoestima	93
1.5. Objetivos e hipótesis	98
CHAPTER II: METHOD	101
2.1. Participants	103
2.1.1. Description of the sample	104
2.1.1.1. Variables related to gender, sexual identity and age	104
2.2. Variables and questionnaires	112
2.2.1. Sociodemographic variables	113
2.2.2. Variables associated with sexual identity	113
2.2.3. Psychosocial factors	115
2.2.4. Psychosocial adjustment	118

2.2.5. Infrequency.....	120
2.3. Design and procedure	120
2.4. Data analyses.....	121
CHAPTER III: RESULTS	125
3.1. Concordance between sexual orientation and romantic orientation	127
3.2 Influence of gender and sexual orientation in the studied variables.....	130
3.2.1. Influence of gender and sexual orientation in LB identity	130
3.2.2. Influence of gender and sexual orientation on psychosocial factors.	132
3.2.2.1. Risk factors: minority stress	132
3.2.2.2. Protective factors	136
3.2.3. Influence of gender and sexual orientation in psychosocial adjustment	138
3.2.3.1. Psychosocial adjustment profile description by gender in the total sample: emotional symptoms and well-being outcomes.	138
3.2.3.2. Psychosocial adjustment profile description by sexual orientation in the total sample: emotional symptoms and well-being outcomes.....	141
3.2.4. Mean differences in psychosocial adjustment	144
3.3. Relationship among the studied variables	150
3.3.1. Intercorrelations	150
3.3.2. Correlations between the studied variables	154
3.3.2.1. LB identity	154
3.3.2.2. Minority Stress.....	156
3.3.2.3. Psychosocial adjustment	158
3.3.3. Predictive relationships between the studied variables	159
3.4. Path analysis predicting emotional symptomatology in queer cis women and non-binary people	164
3.4.1. Direct effects	166
3.4.2 Indirect effects.....	168
3.4.2.1. Distal stressors.....	170
3.4.2.2 Proximal stressors.....	170
3.4.2.3. Self-esteem.....	170
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	175
4.1. Limitaciones y futuras líneas de investigación	199
CHAPTER V: CONCLUSIONS	203
CHAPTER VI: REFERENCES	209

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Resumen del estudio de las principales identidades sexuales en mujeres y personas no binarias queer	50
Tabla 2. Síntesis de estresores distales y proximales	74
Table 3. Description of the subsamples used in the current study.....	103
Table 4. Frequencies of gender and age in the total sample	110
Table 5. Variables and instruments used in the current study	112
Table 6. Cross-cut scores for the DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995).....	119
Table 7. Distribution of the population from subsample 3 by gender and sexual orientation	123
Table 8. Observed and expected (in parenthesis) counts (n) of sexual and romantic orientation for all genders.	128
Table 9. Observed and expected (in parenthesis) counts (n) of sexual and romantic orientation for cis women	128
Table 10. Observed and expected (in parenthesis) counts (n) of sexual and romantic orientation for trans women	129
Table 11. Observed and expected (in parenthesis) counts (n) of sexual and romantic orientation for non-binary people.....	129
Table 12. Mean differences in LB identity by gender	131
Table 13. Mean differences in LB identity by sexual orientation	132
Table 14. Mean differences in minority stress by gender	133
Table 15. Mean differences in minority stress by sexual orientation.....	134
Table 16. Mean differences in protective psychosocial factors by gender.....	137
Table 17. Mean differences in other psychosocial factors by sexual orientation.	138
Table 18. Descriptive statistics of emotional symptomatology and well-being scores in cis women (n= 985).....	139
Table 19. Descriptive statistics of emotional symptomatology and well-being scores in trans women (n=26).	140
Table 20. Descriptive statistics of emotional symptomatology and well-being scores in non-binary people (n=312).	140
Table 21. Descriptive statistics of emotional symptomatology and well-being scores in people with other gender identities (n=36).	141
Table 22. Descriptive statistics of emotional symptomatology and well-being scores in lesbians (n=258).....	142
Table 23. Descriptive statistics of emotional symptomatology and well-being scores in bisexual participants (n=822).	142
Table 24. Descriptive statistics of emotional symptomatology and well-being scores in asexual participants (n=237).....	143
Table 25. Descriptive statistics of emotional symptomatology and well-being scores in people identifying with other sexual orientation (n=42).....	143
Table 26. Mean differences in psychosocial adjustment by gender	144
Table 27. Mean differences in psychosocial adjustment by sexual orientation.	145

Table 28. Descriptive statistics and intercorrelations between the LB identity dimensions.	151
Table 29. Intercorrelations between minority stress dimensions (risk factors).	152
Table 30. Intercorrelations between protective psychosocial factors	153
Table 31. Intercorrelations between psychosocial adjustment dimensions.	154
Table 32. Correlations between the LB identity dimensions and the rest of the studied variables.....	155
Table 33. Correlations between the minority stress dimensions with protective factors and psychosocial adjustment	157
Table 34. Correlations between the psychosocial adjustment dimensions and protective factors.....	158
Table 35. Multiple linear regression depicting the effect of LB identity dimensions on psychosocial adjustment	160
Table 36. Multiple linear regression depicting the effect of minority stress and protective factors on psychosocial adjustment.	161
Table 38. Indirect effects of identity groups on psychosocial adjustment through distal stressors, proximal stressors and self-esteem.....	169
Table 39. Summary of results	172
Tabla 40. Resumen de los objetivos e hipótesis planteados.	177

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Dimensiones de la sexualidad humana.	27
Figura 2. Espectro bimodal de género.	32
Figura 3. Espectro de la asexualidad (elaboración propia, adaptado de AVEN, 2023).	37
Figura 4. Parámetros de la sexualidad humana. Ejemplo de una persona bisexual (elaboración propia, inspirada en el modelo de Van Anders, 2015).	44
Figura 5. Discriminaciones específicas en mujeres y personas no binarias queer por razón de género (círculos) e identidad sexual (rectángulos).	81
Figure 6. Gender distribution in the total sample.	104
Figure 7. Sexual orientation distribution in the total sample.	105
Figure 8. Romantic orientation distribution in the total sample.	106
Figure 9. Gender expression distribution of the participants by gender.	107
Figure 10. Gender expression distribution of the participants by sexual orientation.	108
Figure 11. Gender expression distribution of the participants by romantic orientation..	109
Figure 12. Age frequencies (n) in the total subsample.	110
Figure 13. Mean scores by gender and sexual orientation in distal stressors.	135
Figure 14. Mean scores by gender and sexual orientation in proximal stressors.....	136
Figure 15. Mean scores by gender and sexual orientation in depression symptoms.....	146
Figure 16. Mean scores by gender and sexual orientation in anxiety symptoms.....	146
Figure 17. Mean scores by gender and sexual orientation in stress symptoms.	147
Figure 18. Mean scores by gender and sexual orientation in satisfaction with life.....	148
Figure 19. Mean scores by gender and sexual orientation in positive affect (left) and negative affect (right).	148
Figure 20. Graphic depiction of the Structural equation model tested.	165
Figure 21. Path model depicting the moderating effect of distal stressors, proximal stressors and self-esteem on the relationship between psychosocial adjustment.	167

RESUMEN

Las personas con identidades de género y sexuales minoritarias se enfrentan a estresores específicos que pueden poner en riesgo su ajuste psicosocial. Además, el estudio de la interseccionalidad indica que el solapamiento entre estigmatizaciones podría tener un efecto sinérgico en la salud mental y el bienestar de las minorías sexuales. Por ello, es importante estudiar los factores específicos que influyen en el ajuste psicosocial de identidades minoritarias fruto de la intersección entre la identidad sexual y de género, como en las personas no binarias y mujeres queer (lesbianas, bisexuales, pansexuales, asexuales y arrománticas).

El objetivo principal de este estudio fue analizar los factores psicosociales y asociados a la identidad sexual que influyen en el ajuste psicosocial de mujeres y personas no binarias queer. Para ello, se propusieron los siguientes objetivos específicos: (1) analizar la concordancia entre la orientación sexual y romántica, (2) analizar la influencia del género y la orientación sexual en las dimensiones de la identidad LB, los factores psicosociales y el ajuste psicosocial, (3) analizar la relación entre las dimensiones de la identidad LB, los factores psicosociales, el ajuste psicosocial y el bienestar, y (4) analizar la influencia del estrés de minorías en el ajuste psicosocial en función de la identidad queer.

Participaron 1359 mujeres y personas no binarias con edades comprendidas entre los 18 y los 68 años ($M= 27.69$; $DT=6.99$). Se evaluaron variables sociodemográficas, orientación afectivo-sexual, identidad LB, factores psicosociales de riesgo (estrés de minorías) y protectores (sentido de la comunidad, outness, apoyo social, autoestima y competencias emocionales), así como su ajuste psicosocial (sintomatología emocional y bienestar).

Los resultados mostraron que existe una concordancia entre la orientación sexual y romántica para lesbianas, personas bisexuales y arrománticas, pero no para participantes asexuales. Las personas no binarias presentaron mayores niveles en estrés de minorías y peor ajuste psicosocial que las mujeres cis. En estrés de minorías, las lesbianas mostraron mayores niveles de estresores distales, y las personas asexuales, mayores niveles de estresores proximales que el resto de identidades. El estrés de minorías se relacionó positivamente con la sintomatología emocional y negativamente con los factores protectores y el bienestar. Además, el estrés de minorías y la autoestima mostraron tener un papel mediador en la

relación entre la identidad *queer* (determinada por la intersección entre género y orientación sexual) y el ajuste psicosocial.

En conclusión, estos resultados ponen de manifiesto el efecto sinérgico de pertenecer a minorías de género y sexuales y su impacto sobre el ajuste psicosocial. Este estudio resalta la importancia de incluir a poblaciones estigmatizadas en la literatura científica y estudiar las necesidades específicas de cada identidad sexual para garantizar su visibilización y una atención adecuada a su salud mental.

Palabras clave: mujer; no-binario; queer; género; orientación sexual; ajuste psicosocial; estrés de minorías.

ABSTRACT

People with gender and sexual minority identities face specific stressors that may put their psychosocial adjustment at risk. The study of intersectionality indicates that the overlap between stigmatizations could have a synergistic effect on the mental health and well-being of sexual minorities. Therefore, it is important to study the specific factors that influence the psychosocial adjustment of minority identities resulting from the intersection between sexual and gender identity, such as queer women and non-binary people (lesbian, bisexual, pansexual, asexual and aromantic).

The main objective of this study was to analyse the psychosocial and sexual identity-associated factors that influence the psychosocial adjustment of queer women and non-binary people. To this end, the following specific objectives were proposed: (1) to analyse the concordance between sexual and romantic orientation, (2) to analyse the influence of gender and sexual orientation on LB identity dimensions, psychosocial factors, and psychosocial adjustment, (3) to analyse the relationship between LB identity dimensions, psychosocial factors, psychosocial adjustment, and well-being, and (4) to analyse the influence of minority stress on psychosocial adjustment as a function of queer identity as determined by the intersection between gender and sexual orientation.

Following a cross-sectional, descriptive design, 1359 women and non-binary individuals aged 18-68 years ($M= 27.69$; $SD=6.99$) participated. Sociodemographic variables, affective-sexual orientation, LB identity, psychosocial risk factors (minority stress) and protective factors (sense of community, outness, social support, self-esteem and emotional competencies), as well as their psychosocial adjustment (emotional symptomatology and well-being) were assessed.

The results showed that there is concordance between sexual and romantic orientation for lesbians, bisexual and aromantic individuals, but not for asexual participants. Non-binary people presented higher levels of minority stress and worse psychosocial adjustment than cis women. Regarding minority stress, lesbians showed higher levels of distal stressors, and asexual participants showed higher levels of proximal stressors than all other identities. Minority stress was positively related to emotional symptomatology and negatively related to protective factors and well-being. In addition, minority stress and self-esteem were shown to play a

mediating role in the relationship between queer identity (determined by the intersection between gender and sexual orientation) and psychosocial adjustment.

In conclusion, these results highlight the synergistic effect of belonging to gender and sexual minorities and their impact on psychosocial adjustment. This study highlights the importance of including stigmatized populations in the scientific literature and studying the specific needs of each sexual identity to ensure their visibility and adequate mental health care.

Keywords: women; non-binary; queer; gender; sexual orientation; psychosocial adjustment; minority stress.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

LGTBIAQ+	Colectivo que incluye a personas Lesbianas, Gay, Trans, Bisexuales o pansexuales, Intersexuales, Asexuales y/o arrománticas, <i>Queer</i> , seropositivas, y más.
ALOSEXUAL/ALORROMÁNTICA	Que experimenta atracción sexual y romántica hacia otras personas, respectivamente.
ASEXUAL/ARROMÁNTICA	Que experimenta baja o ninguna atracción sexual o romántica, respectivamente, hacia otras personas.
CISGÉNERO	Que su identidad de género coincide con el género asignado al nacer.
TRANS	Término paraguas que abarca a las personas cuya identidad de género no coincide con el género asignado al nacer. Transexual, transgénero y no binarismos son conceptos que entran dentro del paraguas “trans”.
NO BINARISMOS	Todas aquellas identidades de género distintas de los géneros binarios “mujer” y “hombre”. Género no binario, género fluido o <i>genderqueer</i> son no binarismos.
QUEER	Término paraguas que abarca todas las identidades no alosexuales y/o heterosexuales. Lesbianas, personas bisexuales y asexuales son personas <i>queer</i> bajo esta definición.
HETEROSEXISMO	Sistema de creencias y sesgos que favorece la heterosexualidad sobre las minorías sexuales.

MONOSEXUAL	Atracción sexual y/o romántica hacia un solo género (la homosexualidad y la heterosexualidad son orientaciones monosexuales)
PLURISEXUAL	Atracción sexual y/o romántica hacia más de un género (la bisexualidad y la pansexualidad son orientaciones plurisexuales)
MONOSEXISMO	Sistema de creencias y sesgos que favorece las orientaciones monosexuales sobre las plurisexuales.
INTERSECCIONALIDAD	La interacción entre desigualdades sistémicas debido a factores sociales como la etnia, el género, o la clase social.
ALO/HETERONORMA	La idea de que la alosexualidad y la heterosexualidad son la norma, y cualquier identidad no alo/heterosexual es una desviación, por lo que se expone al rechazo social. También se denomina alo/heterosexualidad obligatoria.

CAPÍTULO I:

INTRODUCCIÓN

En la introducción teórica se revisará la literatura acerca del sistema sexo/género y su relación con la orientación afectivo-sexual, las identidades queer, el ajuste psicosocial en mujeres y personas no binarias queer y los factores relacionados con el ajuste psicosocial en esta población.

1.1. SISTEMA SEXO/GÉNERO, ORIENTACIÓN AFECTIVO-SEXUAL E IDENTIDAD SEXUAL

Para poder comprender las características identitarias de mujeres y personas no binarias queer, el primer paso es abordar los conceptos más básicos sobre sexualidad humana. En este apartado se revisará la literatura acerca del sistema sexo/género en la actualidad y las cuatro dimensiones en las que se describe la sexualidad: Sexo biológico, género e identidad de género, expresión de género y orientación y la identidad afectivo-sexual.

1.1.1. Sexo biológico

1.1.2 Género e identidad de género

1.1.3 Expresión de género

1.1.4. La orientación y la identidad afectivo-sexual

1.1. Sistema sexo/género, orientación afectivo-sexual e identidad sexual

El **sistema sexo-género** agrupa un conjunto de teorías que intentan explicar la forma en la que la sociedad organiza a los seres humanos en categorías sociales a partir de sus diferencias sexuales (Gupta, 2019). Este sistema permite comprender cómo funcionan las estructuras sociales basadas en el género, cuál es el razonamiento detrás de esta clasificación y sus implicaciones socioculturales y psicológicas (Hyde et al., 2019).

La distinción entre sexo y género generalmente se basa en la referencia a atributos biológicos (los factores que constituyen el sexo biológico) o sociales (la construcción social del género y su relación con la identidad), respectivamente (Carlson, 2016). Sin embargo, actualmente hay contextos en los que los términos sexo y género se utilizan indistintamente. Por ejemplo, como indica Cordelia Fine (2017), el término “género” es utilizado en encuestas para dividir la muestra en hombres y mujeres, pero se suele asumir que las personas responderán este ítem según variables biológicas y no según las variables psicológicas asociadas a su identidad de género. Partiendo de esta ambigüedad, surgen las cuestiones: ¿Qué son el sexo y el género? ¿Qué relación tienen con otros aspectos de la sexualidad humana, como la orientación afectivo-sexual? Y ¿cómo se asocian estos conceptos con la identidad?

Los conceptos acerca de la sexualidad humana se pueden agrupar en cuatro dimensiones, con características diferentes y relacionadas entre sí (Figura 1): (1) **Sexo biológico**, (2) **Identidad de género**, (3) **Expresión de género**, y (4) **Orientación afectivo-sexual**. En nuestro conocimiento, no existe consenso acerca de quién acuñó estos términos, ya que forman parte del ideario colectivo fuera de la investigación científica y no parece haber un registro de la primera vez que fueron utilizados.

Figura 1.
Dimensiones de la sexualidad humana.



1.1.1. Sexo biológico

La delimitación del **sexo biológico** varía según disciplinas. En biología, el sexo es utilizado para dividir a las especies animales entre machos y hembras, de acuerdo con los marcadores biológicos del dimorfismo sexual (Carlson, 2016). En medicina, hace referencia a los factores anatómicos y genéticos que categorizan a los seres humanos en mujeres y hombres, que indican la categoría a la que un bebé es asignado al nacer (Heise et al., 2019). En neuropsicología, se han identificado patrones de comportamiento típicos de estas categorías, señalando la existencia de un “cerebro femenino” y un “cerebro masculino” (Fine, 2010). Según estas definiciones, el sexo biológico podría definirse como el conjunto de factores biológicos que determinan si un individuo es hombre o mujer, es decir, que permite asignarle a una categoría dentro de la clasificación dicotómica establecida por la sociedad (Karkazis, 2019).

Los estudios acerca del sexo biológico suelen hacer referencia al trabajo de John Money en la década de 1950 en la Johns Hopkins University (Money & Ehrhardt,

1972). Este equipo identificó un gran número de variables que determinan el sexo biológico, que se pueden recoger en cuatro factores: **cromosomas, hormonas, gónadas y morfología genital interna y externa**. Como se ha observado en previas investigaciones, cada una de estas características presenta en la naturaleza más de dos formas (Blackless et al., 2000; Fausto-Sterling, 2012). El **sexo cromosómico** se considera femenino cuando los cromosomas sexuales son XX, y masculino cuando son XY. Según este sexo cromosómico se desarrolla el sexo gonadal, formando ovarios o testículos a partir de los cromosomas XX o XY respectivamente, estas gónadas intervienen en la secreción de sus respectivas hormonas sexuales (sexo hormonal), que permite la formación de los órganos reproductivos internos y los genitales externos. Esta cadena en el desarrollo sexual se ha entendido tradicionalmente como binaria: los cromosomas XX y XY son responsables de la formación de ovarios o testículos, que producirán estrógenos o andrógenos que derivarán en el desarrollo de una vulva o un pene respectivamente. Sin embargo, desde el sexo cromosómico que conforma la primera capa del desarrollo sexual, se ha observado una multitud de variaciones, como la aparición de cromosomas XXY, XYY o XO, que no necesariamente presentan manifestaciones físicas en el momento del nacimiento o en el posterior desarrollo sexual (Hyde, 2005). Además, debido a la complejidad de este proceso, un bebé con cromosomas XX puede nacer con pene y otro con la variante XY, con vagina, que también se considera una forma de desarrollo sexual no patológica (Fausto-Sterling, 2021). A las personas con variaciones en su sexo biológico que no encajan en la clasificación binaria del sexo biológico se las denomina **intersexuales** (Carpenter, 2018). Una revisión de la literatura médica desde el 1955 hasta el 2000 (Blackless et al., 2000) estimó que en torno al 1.70%-2% de la población mundial es intersexual, de acuerdo con las estadísticas de las que se disponía. Existe un debate abierto a la hora de establecer criterios para detectar características intersexuales en recién nacidos, pues hay quien sugiere considerar son alteraciones cromosómicas, mientras que otras como Anne Fausto-Sterling indican que cualquier no-dimorfismo en el desarrollo sexual es intersexual (Fausto-Sterling, 2012). Por ello, y por la falta de datos en muchos países, se estima que este porcentaje podría ser más alto.

Un modelo que permite explicar esta variabilidad biológica es el **modelo bimodal de sexo biológico** (Carlson, 2016). A diferencia del modelo binario tradicional, la perspectiva bimodal sugiere que, en seres humanos, este constructo

no se explica desde dos categorías dicotómicas (macho-hembra), sino desde un espectro con dos polos: el polo más “femenino” y el polo más “masculino”. En el primero recaen los factores de sexo biológico asociados a la categoría femenina de sexo: cromosomas XX, mayor presencia de estrógenos y sexo morfológico constituido por ovarios, vagina y vulva; en contraposición a la categoría masculina, conformada por los cromosomas XY, presencia mayoritaria de andrógenos y genitales compuestos por pene y testículos. En una escala continua entre estos dos polos se encontrarían todas las demás variantes de sexo biológico que recaen en la etiqueta de intersexual, pero que presentan miles de combinaciones y características sexuales únicas. Este espectro recoge la evidencia más reciente acerca del funcionamiento biológico y fisiológico de lo que consideramos “sexo” en la especie humana y presenta una oportunidad para replantear las estructuras sociales basadas en roles sexuales que dependen de un sistema binario de clasificación (Karkazis, 2019).

A pesar de esta nueva conceptualización del sexo biológico, según el sistema sexo/género en occidente, la intersexualidad es todavía considerada una anomalía (Carpenter, 2018). Un bebé intersexual no se puede asignar fácilmente a las categorías binarias como “niño” y “niña”; sin embargo, a nivel legal sigue existiendo una necesidad de asignarle una de las categorías en las que se estructura la sociedad: hombre o mujer (C. R. McCann et al., 2020). Históricamente, las personas intersexuales han sido criadas bien como niñas o como niños, en algunos casos realizando cirugía para “construir” unos genitales internos y externos que correspondan a uno de los dos sexos reconocidos por la sociedad: vulva y vagina si habían escogido niña, pene y testículos si habían decidido que fuera un niño (Behrens, 2020). Esta práctica cada vez es menos frecuente: a pesar de su normalización y el hecho de que todavía sigan existiendo, cada vez existe más conciencia social acerca de cómo estas cirugías vulneran los derechos humanos y la integridad física de las personas tras el nacimiento (Monro et al., 2021; Zeeman & Aranda, 2020).

Esta asignación determina en gran medida la forma en la que las personas se desarrollarán en la sociedad desde la infancia, ya que las sitúa en una “posición social” asociada a roles y comportamientos para hombres y mujeres. Esta posición es lo que conocemos como género (Hammack et al., 2022; Hyde et al., 2019).

1.1.2 Género e identidad de género

El **género** se puede definir como la forma en la que las personas se sienten respecto a los comportamientos, funciones y roles que desempeñan en la sociedad, y el lugar que ocupan en un espectro de género definido socialmente, es decir, cómo se identifican a sí mismas respecto al género (Hakeem, 2018). En esta identificación hay componentes psicológicos, emocionales, sociales, políticos e ideológicos, que reflejan la complejidad de este constructo y la dificultad de abordarlo desde las disciplinas científicas (Diamond, 2020; Luyt, 2013).

Al igual que ocurre con el sexo biológico, en psicología existen debates y matices en la delimitación del género (Baltes-Löhr, 2018). Según se ha entendido históricamente en este contexto social, el género es un constructo dicotómico en el que existen dos categorías: mujer, que se presenta en sociedad con una expresión de género femenina, y hombre, que se expresa mediante la masculinidad (Cislaghi & Heise, 2020). La sociedad funciona de acuerdo con estas dos categorías humanas: mujeres y hombres, que tienen sus características asignadas socialmente y existen expectativas de que cada uno ejerza los roles y tareas asignadas que le corresponden (C. R. McCann et al., 2020).

No obstante, ya que el género es una construcción social, se ha delimitado de distintas formas según los **contextos históricos y culturales**. Por ejemplo, en pueblos nativos de América del Norte, el término “Dos Espíritus” (“Two-Spirit en inglés) describía a las personas que no encajaban en el binarismo de género hombre-mujer, y constituía un género en sí mismo (Sheppard & Mayo, 2013). Las personas “Dos espíritus” presentaban identidades, roles, expresiones y actividades propias tanto de mujeres como de hombres, entendiéndose como que experimentaban ambos géneros simultáneamente de forma fluida. En la actualidad, la comunidad LGTBIQ+ está recuperando las tradiciones asociadas a este género y reivindicando su presencia como parte de la preservación de la cultura indígena (Robinson, 2019). En la comunidad zapoteca de Istmo, en México, se utiliza el término “muxe” para describir a hombres que adoptan un rol femenino en la forma en la que expresan su género, conformando un “tercer género” socialmente aceptado; no parece haber un género para mujeres que adoptan un

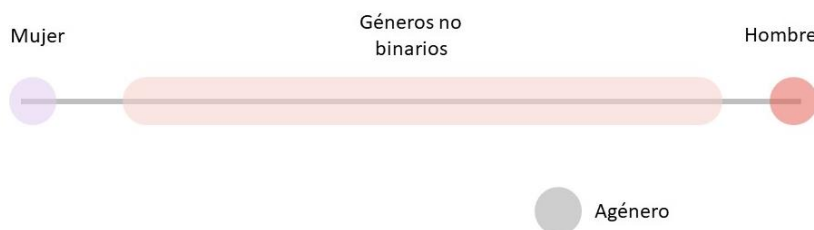
rol masculino (Molina & Díaz, 2020; Ramirez & Munar, 2022). Los bugis, un grupo étnico en la isla de Sulawesi, Indonesia, socializan en cinco géneros distintos: las mujeres que se expresan de forma femenina son denominadas “makunrai”; los hombres que se expresan desde la masculinidad son “oroani”; las mujeres masculinas son “calabai”; los hombres femeninos, “calalai”, y las personas con identidades fluidas o mixtas se denominan “bissu” (Satrianegara et al., 2021). Esta diversidad cultural sugiere que el género es un constructo social dependiente del contexto cultural, y que al igual que ocurre con el sexo biológico, se puede explicar a través de modelos que van más allá del binarismo (Karkazis, 2019).

En las últimas décadas, la literatura acerca de la identidad de género indica que este fenómeno se explica mejor en forma de **espectro continuo** que en forma de categorías dicotómicas (Figura 2) (Monro, 2005; Rahilly, 2020). El **modelo biopsicosocial del género** entiende este constructo en un **espectro bimodal**, similar al modelo bimodal de sexo biológico (Baltes-Löhr, 2018). Según este modelo, existen dos polos en un espectro continuo: en un polo se sitúa la identidad de género “mujer” y en el opuesto, “hombre”, existiendo una multitud de géneros entre los dos polos que entendemos como “no-binarismos” (Aparicio-García et al., 2018a). Este es un término paraguas que engloba todos los géneros que no se sitúan en los extremos del espectro: género no binario (también conocido como “el tercer género”, que representa a las personas cuyo género es diferente de mujer u hombre), género fluido (aquellas personas que fluctúan entre identificarse como mujer, hombre o cualquier otro género), *genderqueer* (un tipo de género no binario que se define a sí mismo como disidente del binarismo de género tradicional), entre otros. Hay personas que no se identifican con ningún género, es decir, su identidad está formada por características psicológicas que no tienen relación con el género, de modo que no son mujeres, hombres, o personas no binarias. Estas personas se denominan *agénero* (T. Morrison et al., 2021).

Si bien el modelo bimodal ha sido utilizado como una alternativa inclusiva en el estudio del género, estudios recientes señalan que podría ser inadecuado para describir la realidad de las personas no binarias (Monro, 2019). El género no binario es una categoría de género que no tiene por qué caer en medio de un espectro entre otros dos géneros (mujer y hombre), sino que se describe como un género

más allá del binarismo existente, que fluctúa entre géneros o que rechaza el binarismo de género (Scandurra et al., 2019; Schudson & Morgenroth, 2022).

Figura 2.
Espectro bimodal de género.



Así, el sexo asignado al nacer (hembra o macho, niña o niño) no necesariamente corresponde con todos los factores asociados al sexo biológico (sexo cromosómico, gonadal, hormonal y morfológico); del mismo modo, la categoría de género asignada al nacer en función del sexo (mujer u hombre) no necesariamente corresponderá con la identidad de género de la persona (Karkazis, 2019). En la mayoría de las personas, sexo e identidad de género se corresponden (por ejemplo, les fue asignado el sexo “niña” y en la infancia se identifican como una niña, y en la adultez como una mujer) (Hakeem, 2018). A estas personas se las denomina **cisgénero** o **cis**, mientras que las personas cuyo sexo asignado al nacer no corresponde con su identidad de género se las denomina **transgénero** o **trans** (Darwin, 2020). El concepto *trans* es un término paraguas que engloba todas las identidades que no son cisgénero, tanto binarias (por ejemplo, una mujer trans, que le asignaron el sexo “niño” al nacer) como no-binarias (por ejemplo, género no binario o género fluido). Así, en el modelo observado en la Figura 2, en el extremo “mujer” se encontrarían todas las personas que se identifican como mujeres, tanto cisgénero como transgénero.

La identidad de género, al ser un constructo social, guarda una estrecha relación con los procesos de socialización en la adultez (Rivera & Scholar, 2020). Según Judith Butler (1999, 2004), el género presenta dos componentes principales: el

identitario, que corresponde al “ser” sentido por la persona (cómo una persona se identifica, su identidad de género), y el performativo, que se refiere al “hacer” (cómo una persona comunica su género en contextos sociales) (Anderson, 2020; West & Zimmerman, 1987). Este segundo componente se denomina ***expresión de género***.

1.1.3 Expresión de género

La ***expresión de género*** es la forma en la que se comunica el género, a través de comportamientos, actitudes, apariencia y lenguaje (Gottlieb, 2019). Se asocia principalmente con las categorías de feminidad, que son las características tradicionalmente asociadas a niñas y mujeres, y masculinidad, que es atribuida a niños y hombres. Tradicionalmente, ambas formas de expresión de género se han atribuido a factores biológicos (Anderson, 2020). Sin embargo, la investigación sobre expresión de género de los últimos años sugiere que los procesos de socialización en la infancia podrían explicar estas diferencias conductuales (Rivera & Scholar, 2020).

En primer lugar, las niñas y niños aprenden de los modelos que tienen alrededor mediante aprendizaje vicario (Zosuls et al., 2009). Si crecen en una familia con una madre femenina y un padre masculino, es más probable que expresen el género que les ha sido asignado de acuerdo con este modelo observado (Ellemers, 2017). En segundo lugar, la información acerca de qué características corresponden a un género u otro se recibe desde fuentes más allá de la familia: libros, películas, series, contenidos que aparecen en los libros escolares de texto, y creencias o estereotipos que transmiten sus iguales (C. R. McCann et al., 2020). Por último, la forma en la que se educa a niñas y niños puede ser significativamente diferente según su género: se ha observado que las expectativas y creencias que madres, padres, personas educadoras y cuidadoras tienen sobre el género tiene una influencia directa sobre la identidad y la expresión de género de niñas y niños (Rivera & Scholar, 2020; Witt, 1997). En estudios acerca del comportamiento de las madres con sus hijas e hijos, se ha observado que las madres tendían a sobreestimar las habilidades motoras de los hijos y a infraestimar las de las hijas, y hablaban con más frecuencia y con mayor contenido emocional a niñas que a niños (Fine, 2010, 2018;

Mondschein et al., 2000). Estos hallazgos indican que los comportamientos asociados al género son parte de un aprendizaje social y pueden variar según los estímulos ambientales a lo largo de la vida.

Teniendo en cuenta que la feminidad representa comportamientos generalmente asociados a mujeres, y la masculinidad a hombres, podríamos situar la expresión de género en el mismo esquema que el propio género (Monro, 2005) y representarse en forma de **continuo** con **dos polos opuestos** (feminidad y masculinidad) y, en el centro, expresiones ambiguas de género denominadas *andróginas* (Sedney, 2020). La **androginia** combina las raíces griegas *andro*, hombre, y *gyné*, mujer, y representa todas aquellas expresiones de género que adoptan características femeninas y masculinas, o bien solo incorporan comportamientos y expresiones desprovistas de lectura de género o neutras (Butler, 2004; Gunn et al., 2021).

Independientemente del origen (biológico y/o ambiental) de la expresión de género, las investigaciones recientes sugieren que los atributos asociados a la feminidad y a la masculinidad se expresan de forma diversa en cada género (Gupta, 2019; Sedney, 2020). La identidad y la expresión de género están asociadas a la forma en la que la persona se relaciona con las demás, ya que utiliza ciertos códigos sociales para ser percibida según su género (Anderson, 2020). Esta forma de comunicar la propia identidad guarda relación con otros factores de la sexualidad humana, como la orientación y la identidad afectivo-sexual (Andler, 2021).

1.1.4. La orientación y la identidad afectivo-sexual

En la comunicación científica acerca de la sexualidad humana se enfatiza la diferencia entre identidad género, expresión de género y orientación sexual (Pecora et al., 2020). La identidad de género hace referencia a la forma en la que las personas se sienten respecto a comportamientos, roles y posiciones sociales atribuidos a mujeres, hombres, personas no binarias y otras opciones de género (Levitt, 2019). La expresión de género explica cómo las personas comunican o manifiestan en conductas esa identidad de género (Gottlieb, 2019). La **orientación afectivo-sexual**, u orientación sexual, indica la atracción afectiva y sexual que siente una persona hacia otras (Schweizer & Brunner, 2013). Este término engloba las

diferentes formas de sentirse de una persona, romántica y sexualmente, hacia otras personas, y ha evolucionado desde los inicios de su estudio a medida que han surgido nuevas formas de relacionarse (van Anders, 2015).

A mediados del siglo XX el término “preferencia sexual” fue extendido por el Instituto Kinsey de Investigación en Sexualidad, que más adelante fue sustituido por “orientación sexual” (Kinsey et al., 1948). La idea de “preferencia” daba a entender que una persona puede escoger hacia quién se siente atraída y que esta atracción fluctúa fácilmente al ser una cuestión de “gusto” (Horley & Clarke, 2016). El concepto “orientación sexual” fue propuesto alternativamente al no presentar estas connotaciones, indicando únicamente hacia quién se dirige la atracción sexual. Sin embargo, su delimitación sigue debatiéndose, pues abarca aspectos muy diferentes asociados a las relaciones íntimas: la atracción sexual, la atracción romántica, el género hacia el que se dirige la atracción, el género de la persona que siente la atracción, el hecho de que esta atracción se dirija hacia un género o a varios, y la identidad sexual (Antonsen et al., 2020; Diamond, 2000). En la investigación actual, la terminología asociada a la orientación sexual se puede agrupar en tres parámetros: (1) **hacia quién se dirige la atracción**, (2) **en qué grado existe atracción sexual** y (3) **en qué grado existe atracción romántica** (Carvalho & Rodrigues, 2022; Clark & Zimmerman, 2022; van Anders, 2015).

Respecto al primer parámetro, la atracción dirigida a personas del mismo género se denomina **homosexualidad** y los términos más utilizados para identificar a estas personas son **lesbiana** en el caso de mujeres y **gay** en el caso de hombres (Salvati et al., 2019). Debido a que las etiquetas tradicionales de orientación sexual se han concebido desde el **binarismo de género** (la idea de que solo hay dos géneros: hombre o mujer), no existen términos para describir con precisión a las personas no binarias. Por ello, pueden adoptar cualquiera de estas etiquetas si se adaptan a la forma en la que experimentan su sexualidad (Hord, 2020). Las personas que sienten atracción por el “género opuesto” (generalmente, mujeres en el caso de hombres y viceversa) se denominan **heterosexuales** (Travis, 2019). Este término suele ser menos utilizado por las personas no binarias al representar concepciones más tradicionales del género y la sexualidad. Las personas que se sienten atraídas por personas de su mismo género y de otros géneros, o de todos los géneros, se denominan **bisexuales** (Shaw, 2022). Los términos **bisexual** y **pansexual** (atracción

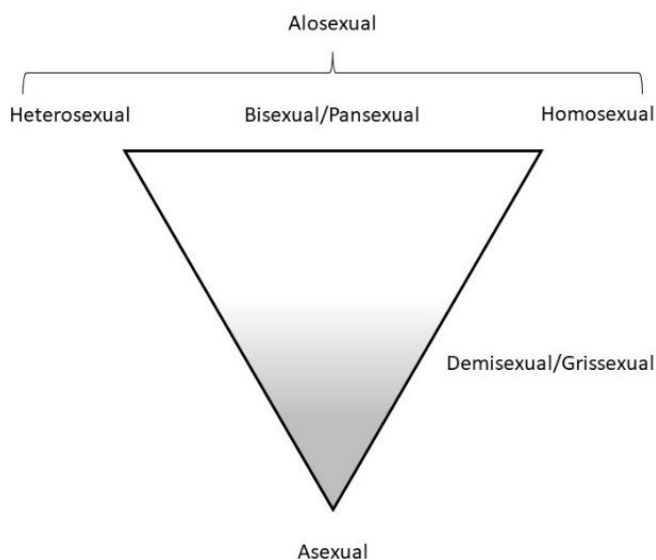
hacia todas las personas, independientemente de su género) a menudo se han utilizado indistintamente y la elección de una u otra etiqueta suele ser una cuestión de preferencia personal: el término bisexual es más utilizado en ciencia y forma parte de las siglas del colectivo LGTBI; pansexual ha surgido más recientemente para enfatizar las connotaciones de atracción hacia las personas independientemente de su género, pero actualmente funcionan como sinónimos (Hayfield, 2020; H. McCann, 2022).

Respecto al segundo parámetro, la **atracción sexual** hace referencia al interés sexual hacia otra persona o personas y el deseo de establecer contacto sexual con alguien (Yule et al., 2017). Se puede experimentar en distintos grados: es posible sentir alta atracción sexual, solo en determinadas condiciones, o ninguna en absoluto (Cerankowski & Milks, 2014). Esta variabilidad se podría representar como un continuo que fluctúa desde la presencia de atracción sexual, denominada **alosexualidad**, hasta la ausencia de atracción sexual, llamada **asexualidad** (Houdenhove, Gijs, T'Sjoen, et al., 2014). Este espectro es independiente de hacia quién se dirige esta atracción, si la hay: por ejemplo, las mujeres que sienten atracción hacia otras mujeres serían lesbianas y alosexuales (Gupta, 2019; Su & Zheng, 2023). La asexualidad es una orientación sexual que hasta las últimas décadas ha sido infrarrepresentada en la investigación y todavía hay escasez de conocimientos acerca de la forma en la que las personas del espectro asexual experimentan las relaciones íntimas (Clark & Zimmerman, 2022; Glass, 2022; Gupta, 2019). Por ejemplo, todavía existe una confusión entre deseo sexual y atracción sexual (Carvalho & Rodrigues, 2022). Las personas asexuales, aunque no necesariamente, pueden sentir el mismo deseo sexual que las personas alosexuales, pero este deseo no está dirigido a otras personas (Glass, 2022). Estas manifestaciones del espectro asexual son comunes y no están asociadas a patologías psicológicas o físicas (Gupta, 2019; Kay, 2022). Al tratarse de un espectro, hay personas que se identifican en los puntos intermedios que existen entre la alosexualidad y la asexualidad. En la Figura 3. se puede observar una representación gráfica popularizada por AVEN (2023) que a día de hoy se utiliza en la investigación científica para representar los dos parámetros de la sexualidad explicados anteriormente: el grado en el que existe atracción sexual (eje alosexual-asexual) y hacia quién se dirige la atracción sexual, en caso de haberla (eje heterosexual-bisexual/pansexual-homosexual). Las personas que se encuentran en

puntos intermedios del espectro se denominan **demisexuales** o **grissexuales** (AVEN, 2023). Aunque la demisexualidad es un término poco investigado en psicología, existe un cierto consenso en la literatura acerca de su definición: las personas demisexuales son aquellas que solo experimentan atracción sexual hacia otra persona cuando existe un vínculo emocional hacia ella, o cuando su relación ha alcanzado un cierto nivel de confianza e intimidad (Winer et al., 2022). En el espectro de la asexualidad representado en la Figura 3, las personas alosexuales se situarían en el polo superior, las personas asexuales en el inferior, y las demisexuales o grissexuales se encontrarían en puntos intermedios de este espectro. Si bien es cierto que esta representación ha contribuido a la visibilización de las orientaciones sexuales dentro del espectro asexual, una de las críticas que existen hacia este gráfico es que no tiene en cuenta el tercer parámetro de la sexualidad humana: la atracción romántica (Young, 2022).

Figura 3.

Espectro de la asexualidad (elaboración propia, adaptado de AVEN, 2023).



La **atracción romántica** hace referencia al interés romántico hacia otra persona o personas y el deseo de establecer un vínculo afectivo de carácter romántico (Savin-Williams, 2022). Se describe en un continuo de forma similar a la atracción sexual: las personas que experimentan atracción romántica se denominan

alorrománticas y las personas que no sienten atracción romántica son *arrománticas* (Carvalho & Rodrigues, 2022). Al igual que sucede con el espectro de la asexualidad, en el espectro del arromanticismo existen identidades que se encuentran en puntos intermedios del **alorromanticismo** y el **arromanticismo**, comúnmente denominadas “demirrománticas”; sin embargo, este término todavía no ha sido estudiado en profundidad y no existe un consenso en ciencia acerca de su definición (Young, 2022).

Los tres parámetros descritos se contemplan como **complementarios** y conjuntamente pretenden explicar la amplísima variabilidad y manifestaciones de la orientación sexual (Bougie, 2021; van Anders, 2015). Estadísticamente, la mayoría de las personas presentan una orientación alosexual y alorromántica, independientemente del género hacia quién sientan esta atracción (Clark & Zimmerman, 2022). Sin embargo, existen múltiples **combinaciones** entre estos tres parámetros (Antonsen et al., 2020; Clark et al., 2023). Por ejemplo, una persona puede no sentir atracción sexual, pero sí atracción romántica hacia todos los géneros: esta persona podría identificarse como asexual birromántica (Kelleher & Murphy, 2022). La consideración de estos tres parámetros, entendidos como continuos complementarios, da lugar a una serie de etiquetas que pretenden visibilizar la amplia diversidad de formas de vinculación humana, y aquella con la que la persona se identifica da lugar a la *identidad sexual* (Savin-Williams, 2022).

La **identidad sexual** ha sido ampliamente estudiada en la literatura en psicología, ya que la forma en la que se experimenta y manifiesta presenta una significativa variabilidad individual, es decir, mismas identidades (etiquetas) pueden ser manifestadas en formas de atracción diferentes por diferentes personas (orientación sexual) (Horley & Clarke, 2016). Generalmente, se define la identidad sexual como la forma en la que una persona se identifica con su orientación sexual, es decir, hasta qué punto y cómo el modo en el que una persona experimenta atracción sexual y romántica y hacia quién (orientación sexual) está ligado a su yo y constituye una parte fundamental del mismo (identidad) (Walton et al., 2016). Algunos estudios señalan que la orientación sexual podría definirse como los patrones de atracción y sus conductas asociadas, y la identidad sexual, como la forma en la que la persona se identifica con respecto a estos patrones y conductas (Clark & Zimmerman, 2022; Horley & Clarke, 2016; Su & Zheng, 2023;

van Anders, 2015). Por ejemplo, una mujer podría sentirse atraída hacia hombres y mujeres, pero no identificarse necesariamente como “bisexual”, ya que identificarse como no-heterosexual podría tener implicaciones más allá de la atracción, como exponerse al rechazo social (Savin-Williams, 2022). Una comprensión precisa de la orientación y la identidad sexual implicaría tener en cuenta esta diferencia terminológica, evaluando la orientación sexual mediante preguntas sobre hacia quienes se dirige la atracción sexual y la atracción romántica, y la identidad sexual, evaluando cómo se identifica la persona respecto a estos parámetros (Su & Zheng, 2023; Szoko et al., 2023).

La identidad sexual se ha estudiado principalmente desde la perspectiva de la **diversidad**, ya que cuando coincide con lo normativo (la heterosexualidad) es menos probable que la persona reflexione sobre cómo se identifica según su sexualidad -al ser normativo, se asume natural y no necesario- (Gordon & Silva, 2015; Savin-Williams, 2022). Los estudios sobre identidad sexual se han dado principalmente en el contexto de la comunidad **LGTBIAQ+**. Estas siglas representan a lesbianas (L), gais (G), personas trans (T), personas bisexuales (B), personas intersexuales (I), personas en el espectro asexual y aromántico (A), personas que se identifican como *queer* (Q) y otras identidades que se encuentran en este espectro, como la pansexualidad. El símbolo + pretende representar a estas identidades, además de a las personas que han sufrido discriminación por su estatus serológico (si son seropositivas, especialmente las que presentan identidades sexuales no normativas) (Tomar et al., 2021).

Resumen

La sexualidad humana se puede definir a partir de 4 dimensiones:

- El sexo biológico: agrupa características físicas y morfológicas de la sexualidad.
- La identidad de género: se refiere a cómo se definen las personas según las características psicológicas y sociales del género
- La expresión de género: indica cómo las personas comunican su género a través de apariencia, comportamientos y actitudes
- La orientación afectivo-sexual: describe cómo se experimenta y hacia quién se dirige la atracción sexual y romántica de cada persona. Se relaciona con la identidad sexual, que indica cómo se identifica la persona respecto a los aspectos sociales, culturales y psicológicos de su sexualidad.

1.2. IDENTIDADES *QUEER*

Todas las identidades *queer* son disidentes de la norma social, y, por ello, presentan características comunes que pueden ser estudiadas en conjunto. Sin embargo, las personas con diferentes identidades sexuales siguen procesos de desarrollo identitario distintos, marcados por el contexto socio-político, es decir, cada una de estas identidades se desvía de la alo/heteronorma de una forma única y su desarrollo y visibilidad puede variar de una a otra. Según la perspectiva de la interseccionalidad, la pertenencia a más de un grupo minoritario puede tener un efecto sinérgico en su vivencia del estigma y la discriminación que reciben. Por ello, en esta sección se atenderá en conjunto y por separado a las Identidades sexuales de mujeres y personas no binarias *queer* más abordadas en literatura: la identidad lésbica, las identidades bisexual y pansexual y las identidades asexual y arromántica.

1.2.1. Desarrollo de la identidad *queer*

1.2.2 Visibilidad de la identidad *queer*

1.2.3 Interseccionalidad

1.2.4. Identidades sexuales de mujeres y personas no binarias *queer*

1.2. Identidades *queer*

El término *queer* fue uno de los primeros utilizados para referirse a personas con sexualidades no normativas, originariamente de forma peyorativa (Casar, 2021). Desde la década de 1960, el colectivo se ha reapropiado la palabra “*queer*” y ahora es un **término inclusivo** que abarca toda la diversidad del colectivo y puede presentar diferentes matices según el contexto en que se utilice (Fish & Russell, 2018; Horley & Clarke, 2016). Las investigaciones más recientes en el colectivo LGTBI señalan que el término “*queer*” es una “macroetiqueta”, es decir, un término paraguas que abarca otras “microetiquetas”, como “lesbiana” (Glass, 2022). Dependiendo del enfoque, “*queer*” se puede referir a: (1) identidades de género y expresiones de género disidentes, que no encajan en los estereotipos de género clásicos, incluyendo todas las recogidas en el término paraguas “trans”; o (2) identidades sexuales no normativas, es decir, todas aquellas identidades sexuales que no entran en la heterosexualidad: lesbianas, gays, personas bisexuales, pansexuales, asexuales y arománticas, entre otras (Bettergarcia et al., 2021; Guyan, 2022; Robertson, 2019). En este estudio se utilizará el término “*queer*” refiriéndose a la segunda acepción, reflejando la diversidad que existe en relación con la identidad afectivo-sexual.

El término se popularizó en ciencias sociales a partir del desarrollo de la **teoría *queer*** a mediados de los años 90 (Butler, 1999; Schor & Weed, 1997). Esta teoría explica la diversidad afectivo-sexual y de género a través de una crítica de las nociones clásicas sobre sexualidad humana (Butler, 2020). Sugería que el sexo y el género son constructos no binarios configurados socialmente y ofrecía el término “*queer*” como una forma de representar la sexualidad desde fuera de la heteronormatividad (la idea de que la heterosexualidad es la orientación sexual “normal” y el resto de sexualidades son una desviación de la norma social) (McDermott et al., 2019). Basándose en esta teoría, “*queer*” puede abarcar a todas las personas cuya sexualidad se encuentra fuera de la alo/heteronorma (Casar, 2021; Szoko et al., 2023).

La **alo/heteronorma** (derivado de “alonnormatividad” y “heteronormatividad”) hace referencia al sesgo social que sitúa a la alosexualidad y la heterosexualidad como la norma social, y cualquier orientación o identidad no alosexual o heterosexual como una desviación (A. L. Mollet & Lackman, 2021). El

alorromanticismo también formaría parte de este tipo de sesgo, pero todavía no se ha incorporado en la investigación científica sobre estos constructos. El término “alornormatividad” es más reciente que el de “heteronormatividad”, y cada vez ambos conceptos están más integrados como parte del mismo fenómeno: solo las identidades normativas están universalmente aceptadas socialmente, y cualquier otra identidad se sitúa fuera de la norma (Barnett et al., 2020; Kennon, 2021). Bajo esta premisa, las identidades *queer* (es decir, no alo/heterosexuales) como la identidad lésbica, bisexual o asexual sufren el estigma derivado de no pertenecer a lo considerado “normativo”, que suele ser la razón de la discriminación a estos colectivos (C. Brown & Maragos, 2022). En las últimas décadas, las investigaciones en sexualidad humana han incorporado la perspectiva de la diversidad, desarrollando modelos inclusivos que tienen en cuenta a las identidades más allá de la alo/heterosexualidad (Moagi et al., 2021; Szoko et al., 2023).

Uno de los modelos de sexualidad que mejor explican la relación entre la orientación sexual y las identidades *queer* es la Teoría de las Configuraciones sexuales de Van Anders (2015) (en la Figura 4 se muestran los parámetros de esta teoría aplicados a un ejemplo práctico, en este caso, una persona bisexual). Esta teoría presenta un modelo que diferencia tres parámetros en las múltiples manifestaciones de la orientación afectivo-sexual:

1. La **atracción sexual y romántica**. Este factor indica en qué nivel se presenta la atracción sexual y la atracción romántica, dentro de los espectros explicados anteriormente, y a quién se dirige. Es un factor descriptivo de las sensaciones y emociones asociadas a la orientación sexual.
2. La **identidad sexual**. Este parámetro señala la etiqueta con la que se identifica la persona. Cada identidad sexual (lesbiana, bisexual, asexual...) representa a una sub-comunidad con características sociales y culturales en común y puede correlacionar con la atracción, pero no siempre lo hace. Una persona puede alinearse con una identidad (por ejemplo, una mujer lesbiana), aunque su atracción no encaje exactamente con las características de esta identidad (por ejemplo, que también se sienta atraída hacia hombres).
3. La **conducta sexual**. Indica con quién, cómo y con qué frecuencia se relaciona sexual y/o románticamente la persona. Igual que ocurre con los

parámetros anteriores, no necesariamente correlaciona con la orientación y con la identidad sexual. Es decir, hacia quién se dirige la atracción y cómo se identifica la persona no siempre es un indicador exacto de con quién establece vínculos románticos y sexuales.

Figura 4.

Parámetros de la sexualidad humana. Ejemplo de una persona bisexual (elaboración propia, inspirada en el modelo de Van Anders, 2015).



Según la autora, estas tres dimensiones abarcan el espectro de la sexualidad humana y reflejan de forma más precisa la diversa realidad en comparación con modelos previos. Esta teoría se puede aplicar a todas las personas, independientemente de su género u orientación sexual. Sin embargo, la autora enfatiza que esta teoría tiene sus fundamentos en el feminismo y la teoría *queer*, y por ello permite comprender la sexualidad humana desde la perspectiva de la diversidad. Según este modelo, los tres parámetros de la sexualidad se relacionan entre sí, pero su relación tiene una gran variabilidad individual. Por ejemplo, una persona puede (1) sentirse atraída hacia todos los géneros, (2) identificarse como homosexual y (3) mantener relaciones sexuales y afectivas solo con personas del

mismo género, además de haber tenido experiencias sexuales con personas de otros géneros en el pasado. Esto sugiere que la identidad *queer* no necesariamente refleja hacia quién se siente atraída la persona o cómo son los vínculos sexuales y afectivos que establece, pero siempre sitúa a la persona fuera de la heteronorma (Butler, 2020). Así, funciona como término paraguas que recoge todas las identidades más allá de la alo/heterosexualidad (Guyan, 2022).

1.2.1. Desarrollo de la identidad *queer*

Los modelos acerca de la identidad afectivo-sexual suelen presentar dos características principales: por un lado, **explican los procesos de** desarrollo y consolidación de la identidad sexual, explicándola a través de hitos o etapas; por otro lado, suelen centrarse en **población LGB** (Lesbianas, Gay y personas Bisexuales) (Swan, 2018). Las identidades sexuales normativas (la heterosexualidad y la alosexualidad) suelen explicarse desde el punto de vista de las dimensiones que la conforman, y no tanto en su desarrollo (Martinez & Smith, 2019). Esto puede ser debido a que la alo/heterosexualidad es asumida como la norma y las personas parten de la idea de que pertenecen a esta norma antes de plantearse que pueden tener una orientación sexual diferente (Walls, 2008). Los modelos de desarrollo suelen explicar este último proceso, el de la construcción de una identidad sexual disidente de la norma (Goodrich & Brammer, 2021).

Uno de los modelos de identidad *queer* más utilizados es el modelo de desarrollo de identidad sexual de Mohr y Fassinger (2000) revisado por Mohr y Kendra (2008, 2011). Estas autoras desarrollaron un modelo basado en dimensiones, en contraste con los modelos lineales publicados con anterioridad. Además, es un modelo específico de identidad lésbica, gay y bisexual, de modo que solo es aplicable en personas alosexuales y alorrománticas. En su última revisión, este modelo está conformado por ocho dimensiones que describen diferentes aspectos del desarrollo de la identidad sexual:

- **Preocupación por la aceptación.** Son los miedos asociados a la evaluación negativa de otras personas de la propia orientación sexual. Se basa en la anticipación de experiencias negativas, propias o ajenas, acerca de la aceptación social de la propia orientación sexual.

- **Motivación a la invisibilidad.** Tendencia a no revelar la orientación sexual, motivada por un deseo de protegerse de las consecuencias sociales de tener una identidad sexual disidente.
- **Homonegatividad/Binegatividad internalizada.** Es un patrón de pensamientos y creencias negativas acerca de la homosexualidad o bisexualidad, que pueden provocar rechazo hacia la propia orientación sexual.
- **Incertidumbre de identidad.** Esta dimensión se refiere a la confusión o inseguridad asociadas al desarrollo de una identidad no normativa, y suele estar presente en otros modelos de orientación sexual.
- **Dificultad en el proceso.** La percepción de la persona de lo fácil o difícil que resulta la construcción de una identidad sexual no normativa.
- **Superioridad de identidad.** Los autores sugieren que es una estrategia “compensatoria”, es decir, una forma de afrontamiento de la discriminación externa o de la homo/binegatividad internalizada que resulta en la idealización de la propia identidad frente a la heterosexualidad.
- **Afirmación de identidad.** Se refiere a los pensamientos positivos acerca de la propia orientación sexual, y conlleva la sensación de pertenencia a una comunidad de iguales con identidades sexuales similares.
- **Centralidad de la identidad.** La importancia que tiene la identidad sexual en el yo de la persona, lo central que es la orientación homosexual o bisexual en la propia identidad. Para algunas personas, ser LGB no influye en su autopercepción o en la expresión de su identidad, mientras que para otras, su identidad sexual es esencial e inseparable de quiénes son y cómo se presentan al mundo.

Acerca de las diferencias de género e identidad sexual, todavía hay escasez de literatura que señale qué grupos presentan mayores niveles en cada una de estas dimensiones. No parece haber estudios acerca de cómo se diferencian distintos géneros en procesos de identidad *queer*, especialmente en la comparación entre cis o trans: la investigación suele dividirse entre la exploración de la identidad de género y la identidad sexual, pero no parece haber estudiado la combinación entre ambas en estas dimensiones de identidad LGB. Existen estudios que señalan que

las personas bisexuales suelen presentar mayores niveles de incertidumbre de identidad que las personas homosexuales, y destacan que esta diferencia puede deberse a la tendencia monosexista de entender la identidad sexual como algo binario (heterosexual/homosexual), que dificulta el desarrollo de los procesos identitarios de las personas bisexuales (Cramer et al., 2018; Mohr & Kendra, 2011). No parecen existir estudios que exploren estas dimensiones en la identidad asexual.

Como explicaremos más adelante, existen pocos modelos que expliquen el desarrollo de la identidad asexual (Swan, 2018). Esto podría explicarse porque los modelos de identidad sexual suelen centrarse en las características de la atracción sexual y cómo esto influye en su identidad (Gupta, 2019). Una orientación sexual basada en la ausencia de atracción podría ser difícil de abordar, especialmente el desarrollo de una identidad asexual, ya que hasta ahora se ha tratado de definir la asexualidad desde lo que “no es” (Kelleher & Murphy, 2022). En esta línea, los modelos de identidad *queer* sugieren que cada una de estas identidades pasa por procesos únicos de desarrollo, y las personas pertenecientes a cada uno de estos grupos experimentan y comunican su identidad de formas diferentes (Edge et al., 2021; Feinstein et al., 2021; Hamilton-Page, 2022). Es aquí donde cabe abordar el concepto de *visibilidad*.

1.2.2 Visibilidad de la identidad *queer*

Al igual que la identidad de género, la identidad sexual se puede expresar conductualmente de formas diferentes (Walton et al., 2016). En la percepción pública, la expresión de género *queer* en español se conoce como “**pluma**”, es decir, una forma de comportarse y comunicarse discordante con el género que indica una sexualidad no normativa. La pluma es un concepto inherente al “*queerness*” (“lo *queer*”, en inglés), ya que es una forma de expresar una identidad sexual disidente (Wahab Kassir et al., 2022). Puede significar una expresión masculina en mujeres *queer* y femenina en hombres *queer*, pero no necesariamente: cualquier actitud o conducta que indica la pertenencia al colectivo LGTBI ya puede ser considerada socialmente como tal. Una de las discriminaciones más comunes hacia las personas *queer* es la plumofobia, que consiste en el rechazo hacia las expresiones de identidad sexual no normativas (de la Torre, 2016; Pérez Díaz et al., 2021). Las

personas que son más fácilmente leídas como disidentes según su identidad sexual (por ejemplo, lesbianas) son más vulnerables a la discriminación explícita que aquellas que no se salen visiblemente de la norma (por ejemplo, las personas bisexuales o asexuales), que experimentan otros tipos de estigma social (Feinstein et al., 2021; Hayfield et al., 2013; K. Tan et al., 2019). Por lo tanto, la expresión de la identidad sexual influye en la visibilidad de las identidades *queer* y puede estar relacionada con su discriminación (Dewaele et al., 2019). Más adelante se abordará la importancia de la visibilidad en cada una de las identidades *queer* en mujeres y personas no binarias, y la importancia de pertenecer a una identidad minoritaria.

1.2.3 Interseccionalidad

La **asociación** entre **identidades de género y sexuales minoritarias** podría ser un **factor de riesgo** para la salud mental, como podría suceder en mujeres y personas no binarias *queer* (Hamilton-Page, 2022). Hace décadas que la literatura enfatiza la necesidad de investigar la salud mental en el colectivo LGTBI, debido a la situación de vulnerabilidad social que sufren las personas fuera de la normatividad y resaltan la importancia de atender a estos factores sociales para detectar a los grupos más vulnerables dentro de este colectivo (Dewaele et al., 2014; Shramko et al., 2018; Toomey et al., 2017). Entre los factores que más relación parecen tener con los problemas de ajuste de las personas del colectivo LGTBI se encuentran el androcentrismo y el heterosexismo (Hildebrandt & Chua, 2017). El androcentrismo consiste en el sesgo de privilegiar a los hombres sobre las mujeres, otorgarles más poder social y facilitar actitudes sexistas poniendo el foco sobre ellos (Thelwall et al., 2022), mientras que el heterosexismo es un sistema de creencias y sesgos que favorece la heterosexualidad sobre las minorías sexuales, situando a las personas heterosexuales en un lugar de privilegio social (C. Brown & Maragos, 2022; Pérez Díaz et al., 2021). La **combinación** entre estos factores de discriminación de identidades minoritarias ha sido estudiada desde la perspectiva de la **interseccionalidad** (Purdie-Greenaway et al., 2022). La interseccionalidad es un enfoque que analiza la forma en la que los aspectos sociales y políticos de las identidades minoritarias explica el solapamiento de sus discriminaciones (Dennis, 2020; Goldberg & Kuvalanka, 2018; Rosenkrantz & Mark, 2018).

La experiencia de formar parte de una minoría social implica estar al otro lado de una estructura que facilita las condiciones y sistémicas del grupo mayoritario en base a una característica sociodemográfica (Evans & Lépinard, 2020). Estas características pueden ser la raza, la clase, el género, la identidad sexual, la edad, o las capacidades físicas, entre otras. En personas que pertenecen a dos o más grupos minoritarios (por ejemplo, una mujer negra lesbiana, o una persona sorda con pocos recursos económicos), sus opresiones sistémicas tienden a solaparse (Gattamorta et al., 2019; Shurts et al., 2020).

La literatura sugiere que el **solapamiento** entre **estigmatizaciones** produce un **efecto sinérgico** en la salud mental y el bienestar de las comunidades marginadas, que se explica desde la Teoría sindémica (Logie et al., 2017). Esta teoría propone estudiar las múltiples discriminaciones de una comunidad de forma conjunta y explorar qué factores psicosociales influyen en el bienestar de las personas pertenecientes a más de un grupo minoritario (Borgogna et al., 2018). Pone de manifiesto las interacciones entre las identidades de género y sexuales cuando se pertenece a grupos oprimidos, ya que su combinación puede tener un impacto exponencial en la salud mental de estas minorías (Evans & Lépinard, 2020; Logie et al., 2017).

Si bien existe investigación sobre las características específicas de los colectivos minoritarios, existe un vacío en literatura sobre mujeres y personas no binarias con identidades *queer*, que se encuentran en la intersección entre la opresión por género y por orientación sexual (Monro, 2019). Se ha observado que este solapamiento puede tener un impacto negativo en la salud mental de las personas que pertenecen a más de una minoría, ya que podrían recibir discriminación asociada a las diferentes minorías a las que pertenecen. Por ejemplo, ser una mujer bisexual en una sociedad heteropatriarcal las sitúa en una posición de vulnerabilidad por la asociación entre el patriarcado y el heterosexismo (Barnett et al., 2020). Además, cada identidad sexual tiene un desarrollo único, y sus diferencias podrían influir en la forma en la que la discriminación LGBTIfóbica afecta a su ajuste psicosocial (Chan et al., 2020; Flanders et al., 2022). Los modelos de identidad específicos para cada identidad sexual pueden contribuir a comprender sus similitudes y diferencias, y cómo el estigma social puede ser diferente para cada identidad (López et al., 2022; Swan, 2018).

1.2.4. Identidades sexuales de mujeres y personas no binarias *queer*

Las mujeres y personas no binarias con identidades no alo/heterosexuales han sido abordadas por la literatura en las últimas décadas, y se han estudiado sus procesos de desarrollo identitario además de otros factores psicosociales asociados. Las identidades sexuales más estudiadas en esta población son la identidad lésbica, la identidad bisexual y pansexual y la identidad asexual y arromántica (Tabla 1).

Tabla 1.

Resumen del estudio de las principales identidades sexuales en mujeres y personas no binarias queer

	Características	Modelos más utilizados	Discriminación específica
Identidad lésbica	Suele definir a mujeres y personas no binarias que sienten atracción sexual y/o romántica hacia otras mujeres y personas no binarias. La primera identidad sexual estudiada en mujeres <i>queer</i> .	· Cass (1979) · McCarn & Fassinger (1996)	Lesbofobia (relacionada con homofobia y misoginia).
Identidad bisexual/ pansexual	Atracción sexual y/o romántica hacia todos los géneros. Orientaciones plurisexuales.	· Cass (1979) · Brown (2002)	Bifobia (relacionada con homofobia, misoginia y monosexismo)
Identidad asexual/ arromántica	No se experimenta atracción sexual (asexual/ace) o romántica (arromántica) o ambas (aroace), o se experimenta en ciertas condiciones (demisexual/demirromántica).	· Storms (1980) · Diamond (2003)	Acefobia/ arofobia (relacionada con homofobia, misoginia y alosexismo).

1.2.4.1. Identidad lésbica

La palabra “**lesbiana**” proviene del griego “Lesbios”, natural de Lesbos, de donde era la poetisa Safo, conocida por sus expresiones de amor y deseo hacia otras mujeres (Houdeshell, 2019). Las personas que se identifican como lesbianas suelen ser mujeres que se sienten atraídas, sexual y/o románticamente, por otras mujeres (Mackay, 2019), y su identidad puede variar significativamente de aquellas que pueden incluir atracción sexual y/o romántica hacia mujeres, como la bisexual o asexual (Hayfield et al., 2013; Hazzard et al., 2019). No obstante, hoy en día el término “lesbiana” puede englobar a otras identidades de género, incluyendo también a personas no binarias que sienten atracción sexual y/o romántica hacia otras mujeres y personas no binarias (Hamilton-Page, 2022).

Uno de los modelos de **desarrollo de la identidad lésbica** más utilizados es el modelo de identidad de **Cass (1979)**, testado empíricamente en 1984. Este modelo estaba concebido inicialmente para hombres y mujeres homosexuales, pero la autora advierte de que, debido a los diferentes procesos de socialización para ambos géneros, las perspectivas en el desarrollo de la identidad sexual serán distintas, aunque no explica en qué sentido difieren sus experiencias. Este modelo se basa en 6 etapas:

1. **Confusión identitaria.** Esta etapa se basa en la incongruencia percibida entre la idea preconcebida de que una persona es heterosexual y sus propios sentimientos de atracción sexual y/o romántica hacia el mismo género. Las personas reciben información acerca de la homosexualidad en su vida diaria y es posible que este conocimiento provoque un proceso de desarrollo de su propia identidad homosexual. En algunas personas, este proceso no ocurre de inmediato, sino que paulatinamente se identifican con experiencias homosexuales que observan del entorno hasta que no les es posible ignorar esta personalización de la información. La incongruencia entre la normatividad y sus propias experiencias puede facilitar sentimientos de confusión y el planteamiento de la posibilidad de que la persona pueda presentar una orientación sexual distinta a la norma. Esto puede provocar inhibición de actitudes románticas o sexuales con otras personas o la negación de la propia sexualidad.

2. **Comparación identitaria.** Una vez la persona se plantea que podría ser homosexual y abandona su autopercepción identitaria como persona heterosexual, comienza el proceso de comparación identitaria. La persona continúa explorando la incongruencia entre la heterosexualidad y su posible identidad homosexual, y podría pasar por un proceso de aislamiento social en esta etapa. En este punto la persona se da cuenta de que los esquemas sociales que había aprendido acerca de las interacciones románticas y sexuales ya no son relevantes. Hay un sentimiento de diferencia con respecto a las otras personas que puede originar sentimientos de angustia o de empoderamiento según la idea preconcebida de la persona acerca de la homosexualidad.
3. **Tolerancia de identidad.** El compromiso con la construcción de una identidad homosexual aumenta y disminuye la confusión provocada por la incongruencia. En este punto existe una diferencia entre la forma en la que la persona se percibe a sí misma y cómo es percibida por su entorno heterosexual, de modo que busca el apoyo en una comunidad de iguales y comienza a explorar la cultura asociada al colectivo LGTBI. La información que se recibe en esta etapa proviene desde dentro del colectivo, de forma que podría corregir los prejuicios que presentaba acerca de la homosexualidad y conocer los detalles positivos (conocer a iguales, posibilidad de establecer vínculos sentimentales) y negativos (discriminación, exposición al contacto con la policía) de la identidad homosexual. En este punto la persona se auto-percibe explícitamente como homosexual.
4. **Aceptación de identidad.** Aumenta el contacto con otras personas homosexuales y se normaliza la homosexualidad como una identidad propia. La identidad homosexual propia no se tolera, sino que se acepta y se convierte en un aspecto más central del yo. Es decir, se asume la centralidad de la identidad homosexual. El entorno social continúa renovándose, ya que la persona tenderá a disminuir el contacto con las personas que le perciban de una forma diferente a quien es o de quien reciba valoraciones negativas por el hecho de ser homosexual.
5. **Orgullo identitario.** En esta etapa hay una reevaluación de lo que la persona considera que es ser homosexual. Hay una valoración más positiva

de la identidad homosexual y rechaza los valores asociados a la heterosexualidad que promueven sentimientos de inferioridad en personas homosexuales. La injusticia percibida por la discriminación homófoba podría provocar sentimientos de enfado, que podría motivar a la persona a tomar acción e involucrarse en el activismo.

6. **Síntesis identitaria.** Esta etapa implica encontrar un equilibrio entre los sentimientos negativos asociados a la heterosexualidad y la idealización de la homosexualidad, de modo que disminuyen los intentos de aislamiento de las personas heterosexuales. En este punto la persona podría estar más motivada para salir del armario, de forma que la identidad personal y pública de la persona se integran y se alcanza la congruencia.

Este modelo constituye la base teórica sobre la que se sustentan los primeros modelos de desarrollo de la orientación sexual y contribuye a comprender cómo se ha abordado el estudio de la identidad lésbica desde las disciplinas científicas (T. Brown, 2002; McCarn & Fassinger, 1996). Pero los modelos más recientes sobre identidad lésbica indican que el proceso de desarrollo de la identidad no suele ser lineal. Por ejemplo, **McCarn & Fassinger (1996)** presentan un modelo de identidad lésbica circular: consta de 4 etapas diferenciadas, pero enfatizan que el proceso es continuo y suele comenzar de nuevo en relaciones y contextos diferentes. Estas fases son:

1. **Awareness** (darse cuenta). Esta fase implica sentirse diferente y conocer que existen orientaciones sexuales más allá de la heterosexualidad. P. ej: “Me siento atraída hacia mujeres de una forma que no entiendo”.
2. **Exploración.** Conocer cómo funciona esta atracción en una misma, analizar la relación con otras mujeres y la posible pertenencia a una minoría. P. ej. “La forma en la que me siento me hace pensar que me gustaría mantener relaciones sexuales con una mujer”.
3. **Compromiso.** Profundizar en el autoconocimiento y cristalizar las decisiones acerca de la propia sexualidad. Implica ser consciente de la opresión y las consecuencias de la pertenencia a este grupo. P. ej. “A veces me han tratado mal por ser lesbiana”.
4. **Internalización o síntesis.** Integración tanto de la atracción sexual y romántica hacia otras mujeres como de la identidad como miembro de una

minoría sexual. P. ej. “Me siento profundamente realizada en mis relaciones con mujeres”.

Estos modelos abordan el desarrollo de la identidad lésbica partiendo de la premisa de que las personas que se alinean con esta identidad sienten atracción sexual y romántica hacia otras mujeres (Hazzard et al., 2019). Como se ha visto anteriormente, la atracción sexual y romántica pueden entenderse como dos parámetros diferenciados en la orientación afectivo-sexual y se ha observado que en lesbianas estos dos ejes suelen coincidir, aunque es posible identificarse como lesbiana y que la atracción sexual o romántica no se dirija exclusivamente a mujeres (Savin-Williams, 2022). Los modelos acerca de la identidad lésbica tratan de sintetizar sus características y desarrollo, pero señalan que es un proceso altamente individualizado: la forma en la que la persona experimenta atracción sexual y romántica, su pertenencia a la comunidad lésbica y cómo se vincula con otras personas a raíz de su orientación sexual determinará su proceso de identificación (Clark & Zimmerman, 2022). Por ejemplo, estas diferencias individuales tienen un papel fundamental en la identificación lésbica de personas no binarias (Hamilton-Page, 2022; Hord, 2020).

Las etiquetas clásicas de identidad sexual se han creado en un contexto de género binario: indican hacia qué género (hombre o mujer) está dirigida la atracción de hombres y mujeres (Swan, 2018). El auge de las **identificaciones no binarias** ha creado la necesidad de adaptar estas etiquetas binarias a un espectro diverso de géneros, alterando su significado tradicional (Nicholas, 2018). Una persona no binaria lesbiana sería una persona que no se identifica como un hombre, pero tampoco como mujer, y que se siente atraída hacia mujeres (Hord, 2020). Del mismo modo puede haber personas no binarias bisexuales, que se podrían sentir atraídas hacia más de un género y no se identifican con ninguno. Por lo tanto, la identidad sexual de estas personas radica en el colectivo con el que se identifican (el colectivo lésbico o bisexual), más que las características o conductas con que manifiestan su atracción (Hamilton-Page, 2022).

Como se ha señalado, la adopción de ciertas características estéticas es común en la expresión de la identidad *queer* (Levitt & Horne, 2002). La **expresión de la identidad lésbica** ha funcionado históricamente como una forma de comunicación entre mujeres que se relacionan con otras mujeres y se ha convertido en un

elemento central de la cultura lésbica (Huxley et al., 2014). En este código de comunicación, se han establecido categorías de apariencia o “estilos” que tienen sus propias características y están generalmente asociadas a una sub-identidad lésbica (Hord, 2020).

Concretamente, existen sub-identidades de la identidad lésbica que están asociadas a una expresión de género masculina. Las lesbianas *butch*, *boyish* o *tomboy* expresan su identidad sexual a través de estéticas, actitudes y roles asociados a la masculinidad, de formas muy diversas y siempre bajo la premisa de que es una expresión dirigida a otras mujeres (Eves, 2004). Las lesbianas *femme* o *lipstick femme* suelen expresar su sexualidad desde la feminidad, adoptando características de conducta y apariencia tradicionalmente asociadas a las mujeres (Zheng & Zheng, 2016). En un punto intermedio del espectro se encuentran las *chapstick* o *soft butch*, que expresan su identidad lésbica desde un estilo andrógino (Gunn et al., 2021). Estas identidades también pueden presentar una carga cultural o étnica: por ejemplo, las sub-identidades *stud* (masculina) o *stem* (andrógina) se refieren a mujeres y personas no binarias negras o latinas (Lane-Steele, 2011; Miller, 2021).

Esta diversidad en la expresión de la sexualidad es fundamental en el desarrollo de la identidad lésbica (Huxley et al., 2014). Puede ser importante para sentirse congruente con una misma, pero ser reconocida como lesbiana a través de la apariencia aumenta la vulnerabilidad a la discriminación y el estigma, especialmente si esta apariencia es masculina y, por lo tanto, discordante con el género (Mackay, 2019). La discriminación específica por ser percibida como lesbiana se denomina *lesbofobia*, que es un término más preciso que homofobia o LGTBIfobia por referirse exclusivamente al estigma asociado a la identidad lésbica (Braga et al., 2022). La visibilidad de la identidad lésbica es clave para comprender las formas de discriminación que sufren y cómo se diferencian de otras identidades menos visibles (Dewaele et al., 2019; H. McCann, 2022).

1.2.4.2. Identidad bisexual y pansexual

Las definiciones de las **identidades bisexual y pansexual** suelen ser similares. Se diferencian en su origen terminológico: el prefijo “bi-” proviene del latín “bis”, y

significa “dos” o “doble”, mientras que “pan” proviene del griego πᾶν- (pan-), que significa “todo” (Obradors-Campos, 2011). Según Hayfield (2020), la palabra bisexual surgió a mediados del siglo XIX desde el sistema de género binario, de forma que la atracción hacia todos los géneros se reducía a dos. Como intento de visibilizar la diversidad de géneros, se propuso el término “pan” para representar la atracción hacia todos los géneros posibles más allá del binarismo. Las personas bisexuales suelen definirse como atraídas hacia más de un género, y las personas pansexuales, hacia todos los géneros, o hacia todo el mundo independientemente de su género, con lo cual la identificación con una u otra identidad es muy individualizada y dependiente de un matiz ideológico (Hayfield, 2020). No obstante, hoy en día estos términos siguen empleando como sinónimos y es como se emplearán en esta investigación (Shaw, 2022).

La principal característica que define a la bisexualidad/pansexualidad son los conceptos sinónimos de “**no-monosexualidad**” o “plurisexualidad” (Flanders et al., 2016). Las orientaciones sexuales que implican la atracción hacia un solo género, como la heterosexualidad o la homosexualidad, son orientaciones monosexuales; mientras que las orientaciones hacia más de un género se denominan “plurisexuales” (como la bisexualidad, la pansexualidad, polisexualidad y otros términos relacionados). Esta plurisexualidad determina el desarrollo de la identidad bisexual (Shaw, 2022). Al igual que sucede con la identidad lésbica, en la identidad bisexual suelen coincidir los parámetros de atracción sexual y romántica, de modo que la plurisexualidad se podría atribuir a una atracción sexual y/o romántica hacia más de un género o todos los géneros (Clark & Zimmerman, 2022).

Los estudios acerca de las identidades plurisexuales han utilizado modelos de orientación sexual LGB para explicar su desarrollo. Por ejemplo, el modelo de identidad de **Cass (1979)** se aplicó en posteriores revisiones a personas bisexuales, conservando su estructura: Confusión identitaria, comparación identitaria, tolerancia de identidad, aceptación de identidad, orgullo identitario, y síntesis identitaria. Estos procesos parecen darse también en el desarrollo de las identidades bisexual y pansexual; sin embargo, presentan características únicas. Autores como Scherrer (2013) o Dyar et al., (2017) afirman que la fase de confusión puede ser crítica en el desarrollo de la identidad plurisexual. La identidad lésbica suele detectarse por la ausencia de la atracción normativa (atracción de mujeres

hacia hombres), sin embargo, las personas bi y pansexuales son conscientes de su orientación sexual cuando aparece la atracción sexual hacia otros géneros además de la atracción normativa (Hayfield, 2020). Por ello, y debido a que la bisexualidad y pansexualidad suelen estar más invisibilizadas que la homosexualidad, estas personas pueden permanecer durante más tiempo en el período de confusión o incertidumbre de identidad (H. McCann, 2022).

A diferencia de la identidad lésbica, la identidad bisexual no describe el género de la persona que siente la atracción: cualquier persona que se sienta atraída por todos los géneros o por más de un género se puede identificar como bisexual, independientemente de su propio género (Chedid, 2015; Feinstein et al., 2021). Por ello, la identidad bisexual se puede aplicar tanto a mujeres como a personas no binarias sin que haya un proceso de racionalización del propio género detrás. Así, la mayoría de modelos acerca de la identidad bisexual serían aplicables a todos los géneros (Swan, 2018). No obstante, algunos estudios sugieren explorar en profundidad la identidad bisexual intra-grupo, ya que se ha observado que la identidad bisexual de mujeres y hombres es fundamentalmente distinta (Morgenroth et al., 2022).

En este sentido, **Brown (2002)** sugiere un **modelo de desarrollo de la identidad bisexual** en el que establece estas diferencias de género, formado por cuatro etapas. Centrándose en las mujeres, describe:

1. **Confusión inicial.** En mujeres, el proceso de desarrollo identitario comienza con un período de incertidumbre. El autor indica que este proceso puede suceder debido al monosexismo, que consiste en la suposición de que todo el mundo se siente atraído por un solo género. Este fenómeno podría interactuar con la sensación de choque identitario de las mujeres bisexuales con las comunidades lésbicas y el movimiento feminista, ya que en estos entornos pueden existir actitudes bifóbicas que faciliten esta sensación de duda.
2. **Encontrar y aplicar una etiqueta.** Esta fase suele ser facilitada por el apoyo social o las interacciones íntimas con personas de diferentes géneros.
3. **Asentarse en la identidad.** Implica un proceso de encontrar comodidad en esta etiqueta, generalmente a través del apoyo social.

4. **Continuación de la incertidumbre**, que lleva a algunas personas a experimentar confusión periódica sobre la propia identidad bisexual.

Según Brown (2002), estos cuatro procesos pueden suceder de forma circular o simultánea. es decir, no siguen un proceso lineal. Comienza con un período de confusión en el que se duda de los propios sentimientos hacia más de un género y la persona comprende que no es heterosexual pero tampoco homosexual. Además, puede haber reacciones negativas de otros tanto dentro como fuera del colectivo, como parte de la *bifobia* (discriminación específica hacia las personas bisexuales) estructural. Por otro lado, parece haber una escasez de representación acerca de la bisexualidad, con lo cual las personas bisexuales pueden tener dudas acerca de cómo traducir sus sentimientos hacia una identidad. Por último, como señala Hayfield (2020), las personas bisexuales parecen experimentar una incertidumbre más continuada de las personas heterosexuales u homosexuales. Hay estresores asociados a este período de incertidumbre, ya que pertenecer o no a una minoría sexual conlleva implicaciones personales y sociales como el estrés de minorías, con lo que podría actuar como factor de riesgo para la salud mental de personas bisexuales (Katz-Wise, Mereish, et al., 2017; Morgenroth et al., 2022). Todos estos factores combinados pueden situar a las personas bisexuales en una posición de mayor vulnerabilidad psicológica, y contribuir al estrés que ya parecen sufrir como parte del colectivo LGTBI (H. McCann, 2022).

La **expresión de la sexualidad** para las **mujeres y personas no binarias bisexuales** presenta sus propias características culturales (Shaw, 2022). En el proceso de desarrollo de su identidad sexual, es posible que estas personas adopten normas de apariencia típicas de la identidad lésbica, que funcionan para desmarcarse de la heterosexualidad y presentarse al mundo como una persona *queer* (Huxley et al., 2014). Las mujeres y personas no binarias bisexuales que presentan una apariencia acorde a estereotipos de género (por ejemplo, son mujeres bisexuales con una apariencia femenina) parecen presentar mayores dificultades para acceder a comunidades *queer* (Hayfield, 2020). En ausencia de códigos estéticos asociados con la bisexualidad, las mujeres bisexuales pueden adoptar características de la expresión lésbica para ser percibidas como *queer*, y esto tiende a facilitar que sean leídas como lesbianas en lugar de bisexuales (Shaw, 2022). Esta dificultad para ser percibidas como bisexuales es parte de la invisibilidad

que sufren las personas bisexuales tanto dentro como fuera del colectivo LGTBI (Morgenroth et al., 2022; Oswald & Matsick, 2021).

1.2.4.3. Identidades asexual y arromántica

La **identidad asexual** (también denominada *ace* o *acesexual*, derivado de “as” en inglés, debido a que su letra identificativa en el colectivo LGTBI es la A) y la **identidad arromántica** (también denominada *aro*, de “aromantic” en inglés) son más complejas de definir que las identidades lésbica y bisexual, ya que han comenzado a investigarse más recientemente y, aunque la comunidad ace lleva utilizando estos términos desde hace décadas, todavía hay pocos estudios acerca de los aspectos identitarios de estas orientaciones sexuales (Winter-Gray & Hayfield, 2021). Todavía más escasos son aquellos que incluyen la identidad *aroace*, que definen a las personas que son asexuales y arrománticas (Döring et al., 2022), o las identidades demisexual y demirromántica, que se encuentran en puntos intermedios de estos ejes alosexual-asexual y alorromántica-arromántica (Borgogna et al., 2018; Dennis, 2020; Young, 2022).

Retomando los parámetros que configuran la orientación afectivo-sexual (punto 1.1.4), la asexualidad y el arromanticismo se pueden conceptualizar desde los parámetros de atracción sexual y romántica, respectivamente (Houdenove, Gijs, T’Sjoen, et al., 2014). Las personas asexuales pueden sentir atracción romántica y las personas arrománticas pueden sentir atracción sexual, aunque no necesariamente (Kelleher & Murphy, 2022). A diferencia de las identidades lésbica y bisexual, en las que la atracción sexual y romántica tiende a coincidir, la asexualidad y el arromanticismo no necesariamente son concordantes (Clark & Zimmerman, 2022).

Existe una amplia diversidad de actitudes hacia el sexo dentro del colectivo asexual: a pesar de no existir atracción sexual, puede existir (o no) deseo sexual y ganas de mantener relaciones sexuales (en solitario y con otras personas) (Cerankowski & Milks, 2014). Hay personas asexuales que sienten rechazo hacia las relaciones sexuales y suelen denominarse *sex-repulsed* o *sex-averse* en inglés (Houdenove, Gijs, T’sjoen, et al., 2014). Esta aversión no implica una visión negativa hacia el sexo (de hecho, muchas personas *sex-averse* consideran las

relaciones sexuales como algo positivo, aunque no las practiquen); la investigación acerca de las personas *sex-averse* está progresivamente cambiando el foco desde la patologización hasta la afirmación de la identidad asexual (Richards & Barker, 2016). Enfoques más recientes sugieren que las actitudes negativas hacia el sexo en el contexto de la asexualidad pueden ser parte de un espectro diverso de la sexualidad y no están relacionadas con una patología (Brotto & Yule, 2017; Bulmer & Izuma, 2018). También hay personas que no sienten este rechazo, pero tampoco presentan deseo de mantener relaciones sexuales: estas personas se denominan *sex-indifferent* o *sex-neutral* y en esta categoría podrían entrar todas aquellas personas que son indiferentes hacia las relaciones sexuales y no las sienten como algo positivo o negativo (Houdenhove, Gijs, T'sjoen, et al., 2014; Yule et al., 2017). Por otro lado, algunas personas asexuales disfrutan de las relaciones sexuales en ciertas situaciones y se identifican como *sex-favorable* (Clark & Zimmerman, 2022).

Más allá de sus actitudes hacia las relaciones sexuales, y al igual que sucede con otras identidades sexuales, la identidad asexual y arromántica han sido estudiadas a través de los parámetros de atracción sexual y romántica y, en algunos modelos, a través de aspectos **identitarios** (Winter-Gray & Hayfield, 2021). Uno de los modelos teóricos más utilizado para explicar la asexualidad es el modelo de orientación sexual de **Storms (1980)** (Bogaert, 2015; Brotto & Yule, 2017). Según Storms, la orientación sexual se forma en torno a dos dimensiones: el heteroerotismo (la atracción hacia personas del género opuesto) y el homoerotismo (la atracción hacia personas del mismo género). Las personas heterosexuales presentarían alto heteroerotismo y bajo homoerotismo, al contrario que las personas homosexuales; las personas bisexuales presentarían altas puntuaciones en ambos ejes, y las personas asexuales puntuarían nada o bajas puntuaciones en ambos ejes. En su modelo, Storms no incluye un análisis profundo de la identidad asexual, pero sugiere que sí existe un proceso identitario en las personas asexuales (Storms, 1980).

Un modelo más reciente que explica las características de la identidad asexual es el modelo bioconductual de amor y deseo de **Diamond (2003)**. Este modelo aporta a la teoría acerca de la asexualidad a través de tres premisas:

1. El deseo sexual y el amor romántico son **funcionalmente independientes**. La atracción sexual y romántica son dos fenómenos independientes y

pueden coexistir, aunque no necesariamente. Es posible experimentar atracción romántica hacia alguien por quien no se siente atracción sexual, y viceversa.

2. El amor romántico no está intrínsecamente orientado a parejas del mismo género o de otro género. Al igual que cualquier otro tipo de vínculo afectivo (por ejemplo, el amor que existe en una amistad o en familia), el amor romántico funciona **independientemente** del **género** de la persona.
3. Los vínculos entre el amor y el deseo son **bidireccionales**. Como hipotetiza la premisa 1, el amor y el deseo sexual son funcionalmente independientes. Sin embargo, existe una correlación entre ellos factores interpersonales, emocionales y culturales. Las normas socioculturales que refuerzan la monogamia, los caminos neuronales del refuerzo y el apego, y la asociación cognitiva entre amor y deseo explicarían la relación existente entre la atracción sexual y la atracción romántica.

La evidencia empírica sugiere que este modelo podría explicar el funcionamiento de la atracción sexual y romántica de forma más precisa que modelos anteriores (Antonsen et al., 2020). Estudios comparativos con personas románticas y asexuales arrománticas, que parecen adherirse a las premisas del modelo, sugieren que existe una amplia gama de orientaciones sexuales y románticas dentro de estos espectros, más allá de las etiquetas que ya se conocen (Carvalho & Rodrigues, 2022). Otras investigaciones van en la línea de la diferenciación de dimensiones de la orientación afectivo-sexual, sugieren que la atracción asexual y romántica puede ser independientes de la identidad y la conducta sexual (Antonsen et al., 2020; Clark & Zimmerman, 2022; van Anders, 2015).

La **identidad arromántica** sufre aún mayor escasez de investigación. La falta de referentes en medios de comunicación, de investigaciones acerca del arromanticismo y de conocimiento de la población de que existe esta identidad dificulta su inclusión en un modelo de orientación afectivo sexual (Carvalho & Rodrigues, 2022). Por lo que se ha observado en investigaciones sobre este espectro, es poco frecuente identificarse como una persona arromántica, por lo que comprender su funcionamiento suele basarse en el estudio de la atracción romántica y la forma de establecer vínculos afectivos (Bougie, 2021). El proceso de

patologización de la orientación afectivo-sexual en personas arrománticas parece ser similar al de la asexualidad: aunque se ha asociado el arromanticismo con vínculos de apego evitativo y preocupación hacia el compromiso en las relaciones, investigaciones recientes sugieren que podría no ser fiable evaluar a personas arrománticas con medidas diseñadas para el alorromanticismo (Carvalho & Rodrigues, 2022).

El **género** parece ser un factor relevante en el estudio de la asexualidad y el arromanticismo (Houdenrove, Gijs, T'sjoen, et al., 2014). La literatura indica que hay mayor prevalencia de mujeres, personas trans y no binarias y personas no heterosexuales en la población asexual (de Oliveira et al., 2020; Rothblum et al., 2019). Esta relación con el género podría explicarse de dos formas. Por un lado, los hombres tienden a tener más dificultades para identificarse como asexual debido a los esquemas de género que relacionan la masculinidad hegemónica con la virilidad y la exacerbación del deseo sexual; por otro lado, algunos estudios sugieren que la identificación asexual en mujeres puede entrar en conflicto con los valores tradicionales de la feminidad que asumen que las mujeres deberían estar disponibles sexualmente para los hombres (Brotto & Yule, 2011; Rothblum et al., 2019). Por estos motivos, la literatura sugiere que las mujeres asexuales que se relacionan románticamente con otras mujeres o personas no binarias podrían tener menor presión social para comportarse de forma alosexual (Gupta, 2019). Sobre las identidades no binarias, la literatura sugiere que algunas personas asexuales pueden identificarse con identidades de género fuera del binarismo, ya que se identifican menos con los esquemas tradicionales asociado a las relaciones afectivo-sexuales, y presentan mayores niveles de introspección acerca de su identidad de género y sexual (de Oliveira et al., 2020). No obstante, existe una escasez de estudios acerca de la asexualidad en personas trans: estudios recientes han estudiado variables como el apoyo social y la salud mental en esta población, pero existen pocas investigaciones que combinen los procesos de identificación como persona trans y asexual (Simon et al., 2022).

La discriminación específica a las personas asexuales se denomina **acefobia**, y también se suele emplear para la discriminación hacia las personas arrománticas, ya que **arofobia** es un término menos utilizado (McInroy et al., 2020). Uno de los aspectos más característicos de la acefobia es la invisibilización o el borrado de las

personas asexuales y arrománticas, tanto en el ámbito científico como en la representación mediática contemporánea (Parmenter et al., 2020). De una forma similar a como ocurre con la bifobia, la acefobia se manifiesta tanto fuera como dentro del colectivo LGTBI, ya que, al ser identidades menos conocidas, hay sectores que cuestionan si es legítimo que pertenezcan a la comunidad (Edge et al., 2021).

A diferencia de la identidad lésbica y la bisexual, no parecen existir códigos sociales claros para **expresar la asexualidad** y el **arromanticismo** a través de la apariencia o el comportamiento (Bulmer & Izuma, 2018). Esto puede añadir peso a la acefobia que experimenta esta población, especialmente en la invisibilización de sus identidades (Rothblum et al., 2019). Al no disponer de claves visibles para presentarse al entorno como personas asexuales y arrománticas, podrían presentar ciertas dificultades: por un lado, todavía hay escasez de estudios acerca de la identidad asexual y arromántica, y las políticas de protección específicas población LGTBI no siempre incluyen a esta población, lo que puede situarlas en una situación de mayor vulnerabilidad para su ajuste psicosocial (A. Mollet & Lackman, 2019). Por otro lado, parecen presentar mayor dificultad para crear una comunidad asexual, pues todavía hay escasez de medios para que las personas asexuales se reconozcan y puedan establecer vínculos de apoyo entre sí, como ocurre con las identidades lésbica y bisexual (Reed, 2023).

Resumen

- Las identidades *queer* se pueden definir como formas de identificarse fuera de la alo/heteronormatividad.
- Las mujeres y personas no binarias *queer* experimentan un solapamiento de discriminaciones por el hecho de pertenecer a más de un grupo minoritario. Este solapamiento es estudiado por la perspectiva de la interseccionalidad.
- Las identidades *queer* de mujeres y personas no binarias más estudiadas en psicología son la identidad lésbica, la identidad bisexual/pansexual y la identidad asexual/arromántica.
- Estas identidades tienen factores en común y se diferencian en cuanto a su desarrollo, visibilidad y estigma específico que reciben.

1.3. AJUSTE PSICOSOCIAL EN MUJERES Y PERSONAS NO BINARIAS *QUEER*

Las mujeres y personas no binarias *queer* presentan características únicas de identidad y esto puede tener relación con su ajuste psicosocial individual. En este apartado, presentaremos dos dimensiones clave del ajuste psicosocial: la sintomatología emocional, estudiada a través de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, y el bienestar subjetivo, estudiado a través de la satisfacción con la vida y los afectos positivos y negativos. Además, se revisará la literatura acerca de estas dimensiones de ajuste en esta población.

1.3.1. Sintomatología emocional: depresión, ansiedad y estrés

1.3.2. Bienestar subjetivo

1.3. Ajuste psicosocial en mujeres y personas no binarias *queer*

Como hemos visto, las identidades sexuales minoritarias como la lésbica, bisexual y asexual presentan características únicas de identidad, y parece que estas características específicas tienen un papel fundamental en la relación de estas personas con su entorno. Así, surge la cuestión, ¿cómo es el **ajuste psicosocial** de identidades *queer*?

Los estudios en psicología acerca de poblaciones minoritarias han identificado la **sintomatología emocional** y el **bienestar** como variables clave en la evaluación de su ajuste psicosocial (Cooke & Melchert, 2019; Fernández-Berrocal & Extremera, 2016; D. Johnson et al., 2018). En identidades *queer*, que se encuentran en una mayor situación de vulnerabilidad psicosocial, este especial interés el estudio de su adaptación al entorno y las variables asociadas a su bienestar subjetivo (Aparicio-García et al., 2018b; Moagi et al., 2021).

El ajuste psicosocial se puede definir como la capacidad de una persona para adaptarse a su entorno social y desarrollar habilidades de interacción con el contexto (Piqueras et al., 2019). Es un constructo psicológico que se apoya en variables emocionales y cognitivas y refleja la adaptación con el ambiente social y cultural (Schoeps, Tamarit, González, et al., 2019). Tiene relación con otras variables asociadas a la salud mental, como la sintomatología física y psicológica, la estabilidad emocional y el bienestar psicológico y subjetivo (Piqueras et al., 2019). Debido a la importancia de su relación con el contexto, el ajuste y el bienestar suelen estudiarse en contextos específicos de población, teniendo en cuenta las características sociodemográficas que afectan a cada colectivo (McKinney et al., 2020). En el colectivo LGTBI, el estatus de minoría se ha estudiado como factor de riesgo principal para su salud mental, y se ha asociado a unos niveles más elevados de sintomatología emocional (Cooke & Melchert, 2019; Harvey et al., 2021).

1.3.1. Sintomatología emocional: depresión, ansiedad y estrés

Los estudios acerca de **sintomatología emocional** en el colectivo LGTBI señalan que las poblaciones que pertenecen a minorías sexuales podrían estar más expuestas a factores de riesgo para su salud mental (Steele et al., 2017).

Concretamente, la sintomatología emocional (depresión, ansiedad y estrés) aparece aumentada en esta población, aunque su prevalencia varía según el grupo identitario al que pertenecen, o si pertenecen a más de una minoría (Logie et al., 2017).

Entre los factores de riesgo para la presencia de síntomas de depresión y ansiedad se encuentran algunos contextuales como el desempleo, que suele ser superior en mujeres y en minorías de género, como las personas trans y no binarias (Baboolall et al., 2021). Las personas con identidades sexuales minoritarias (especialmente las personas bisexuales y trans) también presentan mayores síntomas de depresión, ansiedad y estrés que las personas alo/heterosexuales, además de problemas de ajuste social y mayor incidencia de ideación suicida (Hopwood et al., 2020; Martxueta-Pérez & Etxeberria-Murgiondo, 2014). Esta prevalencia se observa en mujeres y personas no binarias *queer* como resultado de la intersección entre género e identidad sexual y su impacto en la sintomatología emocional en esta población (Miller, 2021).

La **intersección** entre **género e identidad sexual** también ha sido estudiada en el contexto del ajuste psicosocial.

Un estudio por Borgogna et al. (2019) analizó empíricamente las **diferencias en salud mental** de diferentes identidades sexuales y de género minoritarias. Sus resultados muestran que las personas trans y no binarias presentaban las mayores tasas de depresión y ansiedad, con puntuaciones significativamente mayores que las personas cis de su muestra. Las autoras destacan que existe una interacción entre el género y la identidad sexual, y que esta interacción tenía un impacto significativo sobre la salud mental. Las personas con estatus minoritario en más de un grupo de identidad presentaron mayores tasas de sintomatología emocional que aquellas personas que presentaban solo una identidad minoritaria. Además, las personas con las identidades sexuales más invisibilizadas (bisexual y asexual) presentaron niveles más altos de depresión y ansiedad que las personas cisgénero y que las identificadas como gay y lesbiana.

En mujeres lesbianas, se han observado síntomas de depresión y estrés asociados al heterosexismo, que parecen sumarse a las vivencias de sexismo que ya experimentan como mujeres (Harvey et al., 2021). Esta combinación de factores de riesgo también se ha observado en mujeres bisexuales, sin embargo, parece

existir un consenso en la literatura que indica que las mujeres bisexuales suelen presentar mayores niveles de sintomatología emocional que las lesbianas (Moagi et al., 2021). A los factores de discriminación que afectan a mujeres lesbianas, en mujeres bisexuales suele sumarse el monosexismo, un sistema de creencias y sesgos que favorece las orientaciones sexuales que incluyen la atracción hacia un solo género sobre las orientaciones plurisexuales (Feinstein et al., 2021; Flanders et al., 2016). La confusión, la indecisión y la negación asociadas a la identidad sexual en mujeres bisexuales está relacionada con la dificultad de desarrollar los procesos identitarios propios de la bisexualidad, y se asocia a mayores índices de depresión, ansiedad, intentos de autolesiones e ideación suicida (H. McCann, 2022; Moagi et al., 2021). También se han observado mayores niveles de vergüenza asociada a su sexualidad en mujeres bisexuales que en lesbianas, lo que se ha relacionado con un mayor deseo de esconder su identidad sexual para prevenir experiencias de rechazo social (McLaren & Castillo, 2020b; Shaw, 2022). Respecto a las mujeres asexuales, no existen estudios que comparen la sintomatología emocional de mujeres asexuales en comparación con otras mujeres con identidades sexuales minoritarias; pero se han observado mayores niveles de síntomas de depresión y LGTBIfobia internalizada en personas asexuales en comparación con alosexuales (McInroy et al., 2020). Lo mismo ocurre con las personas trans y no binarias: parecen presentar mayor vulnerabilidad psicológica que el resto de identidades del colectivo LGBTBI, pero hay escasez de literatura sobre aquellas que también tienen orientaciones e identidades no alo/heterosexuales (Aparicio-García et al., 2018b; Krell, 2017; Moagi et al., 2021).

1.3.2. Bienestar subjetivo

El **bienestar** se define como la valoración positiva de la calidad de la propia vida y resume múltiples variables psicológicas y emocionales asociadas a la evaluación individual de la vida (di Fabio & Kenny, 2016). Suele abordarse desde dos perspectivas diferentes: el **bienestar hedónico** y el **bienestar eudaimónico** (Diener et al., 2018). El bienestar hedónico se refiere al sentimiento de satisfacción en relación a las experiencias en la vida que se interpretan como agradables o

desagradables, y se centra en el aumento de placer y la disminución del dolor como base fundamental del bienestar (Joshanloo et al., 2021).

El **bienestar hedónico** según el modelo de Diener (2009) es estudiado a través del concepto de “bienestar subjetivo” (Diener, 2009). Este modelo estudia las valoraciones individuales sobre el balance hedónico o emocional relativo a la propia vida, por lo que suele evaluarse mediante dos variables: la satisfacción con la vida y los afectos positivos y negativos (Mónaco et al., 2019). La satisfacción con la vida se considera el componente cognitivo del bienestar, ya que se refiere a la valoración de la vida según si se acerca al ideal de la persona (Kong et al., 2019). El balance hedónico se considera el componente afectivo del bienestar, indicando los afectos positivos altos niveles de bienestar, que se asocian con la vitalidad y emociones agradables (Lara et al., 2020; Serrano & Andreu, 2016); y los afectos negativos, bajos niveles de bienestar, que se refieren a estados de ánimo desagradables y distrés emocional (Donahue et al., 2014; Saksvik-Lehouillier et al., 2022).

El **bienestar eudaimónico**, por otro lado, está asociado al desarrollo de las capacidades de la persona y trabajar su potencial para alcanzar la realización (Pritchard et al., 2020). El bienestar hedónico se relaciona con conceptos estudiados en psicología como el bienestar subjetivo, la satisfacción con la vida, los afectos positivos y negativos y la felicidad, mientras que el eudaimónico está relacionado con el crecimiento personal y las relaciones positivas con el entorno (Lee et al., 2021). Uno de los modelos de bienestar eudaimónico más utilizados es el modelo multidimensional de Rhyff (1995), que lo estudia desde el concepto de “bienestar psicológico” e incluye aspectos como la autonomía, las habilidades de relación con el entorno, el planteamiento de un propósito en la vida, la autoaceptación y el crecimiento personal (Marikutty & Joseph, 2016). Está asociado a niveles reducidos de sintomatología psicológica y puede ser un factor protector en la salud física y emocional (Li et al., 2023).

En línea con el **modelo biopsicosocial** de la salud y en una población vulnerable como las personas *queer* es especialmente relevante el estudio de la salud mental no solo como ausencia de trastornos mentales, sino como la presencia de bienestar hedónico y eudaimónico (Cooke & Melchert, 2019). Las mujeres y personas no binarias *queer* se encuentran en una situación de múltiple victimización, lo que puede comprometer su bienestar a corto y largo plazo; sin embargo, si bien la

sintomatología emocional ha sido ampliamente estudiada en esta población, el bienestar no se ha estudiado en profundidad en las identidades sexuales por separado (Berger et al., 2022; Rosenkrantz & Mark, 2018).

Entre los escasos datos que existen sobre índices de bienestar en las diferentes minorías sexuales, se encuentra el informe de la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA) publicado en 2021, en el que se informó acerca de los factores psicológicos asociados a la discriminación por motivos de orientación sexual. En su encuesta participaron un total de 139.799 personas mayores de 15 años que se identificaban como lesbianas, gays, bisexuales, trans o intersexuales (LGBTI). En sus estadísticas sobre satisfacción con la vida, se observa que los hombres gays y las mujeres lesbianas tienen los niveles medios de satisfacción más altos (6.7 sobre 10, por encima de la media europea de 6.5), y las personas trans e intersexuales tienen los más bajos (5.6 en ambos casos). Según la literatura científica, las personas bisexuales parecen presentar niveles significativamente más bajos en bienestar que otras identidades sexuales y este efecto parece ser mayor en mujeres bisexuales (Liss & Wilson, 2021; Moagi et al., 2021). Sin embargo, aún hay pocos estudios acerca de los niveles de bienestar de personas asexuales y con identidades de género diversas que además no son a lo/heterosexuales.

Resumen

- Los estudios en psicología acerca de poblaciones minoritarias han identificado la sintomatología emocional y el bienestar como variables clave en la evaluación de su ajuste psicosocial.
- La sintomatología emocional ha sido estudiada principalmente a través de la manifestación de síntomas de depresión, ansiedad y estrés.
- El bienestar subjetivo se evalúa generalmente mediante las dimensiones de satisfacción con la vida y balance entre afecto positivo y negativo.
- Los escasos estudios acerca de mujeres y personas no binarias queer señalan que estos colectivos presentan generalmente niveles elevados de sintomatología emocional, y menores niveles de bienestar subjetivo en comparación con personas con identidades de género y sexuales mayoritarias.

1.4. FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL AJUSTE PSICOSOCIAL

Las diferencias en ajuste psicosocial en mujeres y personas no binarias queer se pueden explicar a través de factores psicosociales asociados a su identidad no-normativa. Existen factores de riesgo y de protección que pueden influir en la sintomatología emocional y el bienestar en esta población. Entre los factores de riesgo más importantes se encuentra el estrés de minorías, que en estas identidades opera a través de la lesbofobia, la bifobia, la acefobia y la transfobia. Entre los factores de protección se pueden identificar la pertenencia al colectivo, el *outness*, el apoyo social, las competencias emocionales y la autoestima.

1.4.1. Estrés de minorías

1.4.2. Pertenencia al colectivo

1.4.3. *Outness*: salir del armario

1.4.4 Apoyo social

1.4.5. Competencias emocionales

1.4.6. Autoestima

1.4. Factores psicosociales en mujeres y personas no binarias *queer*

La literatura indica que las mujeres y personas no binarias *queer* se encuentran en situación de **vulnerabilidad psicosocial**, reflejado por sus niveles de sintomatología emocional y la presencia de factores de riesgo para su bienestar (Richards & Barker, 2014). Los factores psicosociales y psicológicos asociados a la orientación y la identidad sexual pueden explicar el impacto del estatus de minoría en la salud mental de las mujeres y personas no binarias *queer* (Hatchel et al., 2019; McLaren & Castillo, 2020b). En este apartado, veremos qué factores de protección y riesgo pueden tener un rol significativo en el ajuste psicosocial en esta población. La literatura señala que el factor de riesgo más prevalente en personas con identidades de género y sexuales minoritarias es el estrés de minorías (McInroy et al., 2020). En cuanto a factores de protección, las investigaciones destacan la pertenencia al colectivo LGTBI, el *outness* (estar fuera del armario), el apoyo social, la autoestima y las competencias emocionales (Buckley, 2022; Feldman & Wright, 2013; Pollitt et al., 2017; R. K. J. Tan et al., 2021).

1.4.1. Estrés de minorías

El **estrés de minorías** es una variable que ha sido utilizada para explicar la vulnerabilidad de las personas que pertenecen a un colectivo minoritario en cuanto a su salud mental (Thomeer & Reczek, 2016). Se puede definir como los problemas psicológicos derivados de la estigmatización hacia las personas que pertenecen a una minoría, ya sea en base a su identidad de género, identidad sexual, raza, clase, u otro tipo de característica sociodemográfica (Meyer, 2003; Toomey et al., 2017).

Las personas que pertenecen a identidades de género y sexuales minoritarias están expuestas a diversos tipos de **violencia social** (Redd & Russell, n.d.). La pertenencia al colectivo LGTBI está criminalizada a nivel global, desde la falta de derechos igualitarios en países occidentales hasta el encarcelamiento y pena de muerte en otros (Braun, 2020; Wilson, 2022). Según un estudio de la Human Dignity Trust, una agencia en Reino Unido que estudia la criminalización de la homosexualidad en todo el mundo, en 2023 existen 14 países que criminalizan la identidad y expresión de género de las personas trans, y 11 países que imponen la pena de muerte a las actividades sexuales consensuadas entre personas del mismo

género (Human Dignity Trust, 2023). España es un país pionero en derechos LGTBI, siendo uno de los países del norte global que más avances ha conseguido para personas *queer* en la historia reciente a nivel activista y legislativo (Calvo & Pichardo, 2020). No obstante, la violencia LGTBifóbica sigue existiendo a nivel social, estructural y sistémico en todo el mundo, influyendo directamente en la integridad física y psicológica de las personas del colectivo LGTBI (Haynes et al., 2023).

La literatura científica ha estudiado ampliamente los mecanismos psicológicos y sociales que comprometen la salud mental de las personas que pertenecen al colectivo LGTBI, siendo el estrés de minorías el foco principal de estas investigaciones (Katz-Wise, Rosario, et al., 2017). El modelo más utilizado de estrés de minorías, y sobre el que se apoyan los instrumentos elaborados para su evaluación, es el **Modelo de Estrés de Minorías LGTB de Meyer** (2003).

Meyer (2003, 2013) señala fuentes para el estrés de minorías: los estresores distales y los estresores proximales. Los **estresores distales** son sucesos externos asociados al prejuicio, son objetivos e independientes de la identificación de la persona: por ejemplo, una mujer que tiene relaciones con mujeres puede no identificarse como lesbiana, pero sufrir lesbofobia al ser percibida como tal. Esto está asociado con el concepto de pluma abordado anteriormente: al ser percibida como un marcador *queer*, la persona con pluma podría sufrir discriminación a través de estresores distales al ser identificada como miembro del colectivo, aunque ella no se identifique como tal. Los **estresores proximales** están asociados a cómo se identifica la persona y son específicos de la minoría a la que pertenece. Identificarse como perteneciente a un grupo minoritario acarrea estresores proximales, que son internos y subjetivos. Según Meyer (2003), los estresores proximales se relacionan con la hipervigilancia experimentada por las personas *queer*, producida por la anticipación al rechazo social; ocultar la propia identidad como mecanismo de protección y sentir rechazo hacia una misma o mismo debido al estigma internalizado. Estos estresores se relacionan con las dimensiones del modelo de desarrollo de identidad de Mohr y Fassinger (2000) revisado por Mohr y Kendra (2008, 2011), que detallan cómo se traduce el estrés de minorías en el desarrollo de la identidad sexual a través de estos estresores.

Según Meyer (2003), existen siete dimensiones en este modelo de estrés de minorías (Tabla 2). Se pueden dividir entre estresores distales (sucesos de discriminación, sucesos de victimización y discriminación cotidiana) y proximales (ocultamiento de la identidad, anticipación del rechazo, estigma interiorizado y conexión con la comunidad).

Tabla 2.

Síntesis de estresores distales y proximales

Estresores distales	Estresores proximales
Sucesos de discriminación. Se refiere a aquellos actos de estigmatización que se pueden identificar de forma objetiva, y suelen ser asociados a recibir un trato distinto por ser <i>queer</i> . Por ejemplo, haber recibido un mal servicio o mala atención sanitaria como forma de discriminación.	Ocultamiento de la identidad. Se refiere a no querer mostrarse como <i>queer</i> , es decir, no “salir del armario” o no compartir la propia identidad <i>queer</i> con otras personas conocidas o desconocidas. Se manifiesta mediante la no participación en redes sociales, no hablar de su vida privada y no combatir discursos anti-LGTBI.
Sucesos de victimización. Esta dimensión hace referencia a las variables asociadas a la violencia LGTBIfóbica. Recibir acoso verbal, físico y/o sexual son formas de victimización.	Anticipación del rechazo. La hipervigilancia y el miedo asociados a la expectativa de sufrir discriminación por motivo de tener una identidad <i>queer</i> .
Discriminación cotidiana. Son aquellas micro-agresiones recibidas en el día a día por ser LGTBI. Comentarios negativos acerca de la pluma, la verbalización de mitos y estereotipos ofensivos, o el uso sistemático de los pronombres equivocados en personas trans y no binarias son formas de discriminación cotidiana.	Estigma interiorizado. También llamado homo/binegatividad, u homo/bifobia interiorizada, esta dimensión hace referencia a los sentimientos de rechazo acerca de la propia identidad <i>queer</i> .
	Conexión con la comunidad. Esta dimensión se relaciona negativamente con el estrés de minorías, ya que se refiere al papel protector de la pertenencia al colectivo en las personas <i>queer</i> . Identifica aquellos beneficios que se obtienen por participar de la comunidad, ya sea a nivel informativo, instrumental, social o emocional.

Las personas que pertenecen a una minoría social están expuestas a este tipo de estrés y se ha observado que es mayor en personas que sufren múltiples discriminaciones al pertenecer a más de una identidad minoritaria (Hatchel et al., 2019). Además, los mecanismos por los que el estrés de minorías afecta psicológicamente a los colectivos minoritarios son diferentes según las características específicas de la estigmatización de ese grupo, tal como se describe a continuación (Feinstein et al., 2021; Z. Kamenov et al., 2016).

1.4.1.1. Lesbofobia

El estrés de minorías en la **identidad lésbica** está asociado con la discriminación específica a las personas que se identifican como lesbianas, denominada **lesbofobia** (Hamilton-Page, 2022).

Si bien la identidad lésbica puede implicar una orientación homosexual, la lesbofobia es diferente de la homofobia (Hildebrandt & Chua, 2017; Keats, 2016). En una sociedad heteropatriarcal, se asume la superioridad de los hombres sobre las mujeres y de la heterosexualidad sobre las minorías sexuales, y estos dos mecanismos se combinan en este tipo de discriminación (Barragán-Medero & Pérez-Jorge, 2020). Los factores estigmatizantes responsables del estrés de minorías en lesbianas están asociados a mujeres que solo tienen relaciones con otras mujeres y sucede por motivos diferentes de la violencia a hombres gay. El informe de la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA, 2021) mostró que había diferencias según el género en la discriminación por motivos de orientación sexual. En sus respuestas, las personas participantes indicaron cuáles habían sido los motivos de la violencia recibida como minoría sexual: un 2% de hombres gay indicaron que su género había sido un motivo añadido de la violencia recibida, frente a un 29% de mujeres lesbianas y 46% de mujeres bisexuales.

Entre las identidades sexuales de mujeres y personas no binarias *queer*, la identidad lésbica es la que dispone de más códigos sociales para ser expresada y comunicada al entorno, lo que podría hacerla más visible, y por lo tanto más vulnerable a los estresores distales de minorías (Hayfield et al., 2013; Hord, 2020). La mayor visibilidad de la identidad lésbica podría estar asociada a mayor presencia

de estos estresores en comparación con personas bisexuales y asexuales, que se enfrentarían a un tipo de estrés de minorías diferente (Reed, 2023; Shaw, 2022).

Por otro lado, desde la perspectiva de la interseccionalidad los estudios señalan que la discriminación lesbófoba aumenta con la pertenencia a más de un colectivo minoritario (Barragán-Medero & Pérez-Jorge, 2020). Las mujeres trans lesbianas sufren la lesbofobia en mayor grado que las mujeres cis, ya que son discriminadas por establecer vínculos afectivos y sexuales solamente con otras mujeres o personas no binarias, y además se cuestiona su pertenencia al género “mujer” (C. R. McCann et al., 2020). El concepto “transmisoginia” explica las violencias acumuladas por ser mujer y por ser una persona trans y ser lesbiana sumaría una tercera capa de discriminación (Evans & Lépinard, 2020; Krell, 2017). Algo similar sucede con las personas no binarias que se identifican como lesbianas (Hamilton-Page, 2022). Si su expresión de género es leída como disidente, esta discriminación podría darse por ser percibidas como personas trans o *queer* (J. Slater & Liddiard, 2018).

1.4.1.2. Bifobia

El estrés de minorías en personas **bisexuales** está asociado a la discriminación específica recibida por el hecho de ser bisexual, denominada **bifobia**. Hay características comunes en la bifobia que afectan a personas de todos los géneros, siendo la más estudiada de ellas la invisibilización. Las identidades plurisexuales suelen experimentar la discriminación a través de la negación de su identidad, surgida del monosexismo (Fader, 2018). El monosexismo asume que las personas se sentirán atraídas solamente hacia un género, ya sea el género opuesto, con lo cual serían heterosexuales, o su mismo género, con lo que se identificarían como homosexuales (lesbianas o gay) (H. McCann, 2022). Este fenómeno, que ignora o niega la existencia de las personas bisexuales, es una manifestación de la invisibilidad que sufre este colectivo (Purdie-Greenaway et al., 2022).

El androcentrismo y el monosexismo pueden combinarse en la discriminación bifóbica (Katz-Wise, Mereish, et al., 2017). Las mujeres bisexuales parecen presentar estresores específicos por razón de género e identidad sexual, como la hipersexualización de las mujeres bisexuales y la asunción de promiscuidad (Klesse,

2011; McLaren & Castillo, 2020a). La atracción hacia múltiples géneros puede implicar que exista una mayor disponibilidad de parejas sexuales y/o románticas (Feinstein et al., 2021; Sariyannis, 2016); sin embargo, este presupuesto es discriminatorio a través de dos premisas: (1) que la bisexualidad se asocia con conductas sexuales de riesgo, y (2) que la promiscuidad tiene una connotación negativa, ya sea porque se relaciona con la falta de seguridad o cuidados o por cuestiones morales y/o religiosas (Dyar et al., 2021). Todos estos factores pueden suponer una mayor vulnerabilidad a los problemas psicológicos para las personas bisexuales, especialmente mujeres y personas no binarias que se identifican con cualquier identidad plurisexual (H. McCann, 2022).

Las personas trans y no binarias bisexuales también experimentan estresores asociados a la bisexualidad (Katz-Wise, Mereish, et al., 2017). La bisexualidad no asume el presupuesto de binarismo de género, es una atracción sexual hacia más de un género o hacia todos los géneros, con lo que desafía el estatus en el que opera el monosexismo y reconoce la existencia de múltiples géneros más allá del binario (H. McCann, 2022). Esto es todavía más visible en las personas no binarias, ya que su propio género ya representa una disidencia identitaria, con lo cual podrían ser percibidas como parte de una minoría en mayor medida que las mujeres cis bisexuales (Matsuno & Budge, 2017; Shaw, 2022).

1.4.1.3. Acefobia

La **acefobia** suele ser el mecanismo de discriminación que favorecen el estrés de minorías en personas **asexuales** y **arrománticas** (McInroy et al., 2020). Las mujeres y personas no binarias que se encuentran dentro del espectro de la asexualidad o el arromanticismo suelen sufrir los mayores niveles de invisibilización de todo el colectivo LGTBI (Cerankowski & Milks, 2014; Gupta, 2019).

Una de las formas más comunes de discriminación hacia las personas asexuales y arrománticas es la asunción de la alosexualidad y alorromanticismo, es decir, asumir todas las personas experimentan la atracción sexual de la misma forma (McInroy et al., 2020). Este fenómeno ha implicado históricamente la patologización de las personas que se encuentran en estos espectros en alguna medida (Bogaert, 2015) y es solo en los últimos años cuando se ha comenzado a

reivindicar esta identidad como saludable y válida (Brotto & Yule, 2017; Gupta, 2019).

La patologización de las personas que se encuentran en el espectro de la asexualidad y el arromanticismo ha consistido históricamente en asociar estas identidades a problemas psicológicos asociados a la sexualidad y al establecimiento de vínculos saludables (Cerankowski & Milks, 2014). La investigación acerca de la práctica clínica de estas identidades indica que la asexualidad en contextos terapéuticos se ha diagnosticado erróneamente como “deseo sexual hipoactivo” y el arromanticismo, con problemas de relación y apego evitativo (Young, 2022). La realización de estos diagnósticos y el consecuente tratamiento psicológico son una de las formas de terapia de conversión que han afectado a la población asexual y arromántica y ha influido en la prevalencia del estrés de minorías en estos colectivos (Russell, 2023).

Además, la falta de representación y de figuras de referencia reales y ficticias contribuye a la invisibilización de estas identidades y dificultan el proceso de desarrollo de su identidad (Sundrud, 2011). Al ser identidades mayoritariamente desconocidas y al no tener una expresión de identidad sexual asociada, suelen tener dificultades para expresar su identidad y hacerla visible a otras personas, lo que a su vez reduce sus posibilidades de establecer vínculos con otras personas *queer* y formar redes de apoyo (Carvalho & Rodrigues, 2021). Así, las personas asexuales y arrománticas se enfrentan a un doble reto: por un lado, la dificultad de descubrir cuál es su identidad, ya que el limitado acceso a la información dificulta que se conozca su existencia; y por otro lado, educar a las personas de su alrededor en el momento de revelar su identidad o “salir del armario” (Winer et al., 2022; Young, 2022). Esto, sumado a la complejidad de su relación con la comunidad LGTBI, podría contribuir a su estrés de minorías ya que reduciría el efecto protector del apoyo social en esta población (Glass, 2022; Liss & Wilson, 2021).

1.4.1.4. Transfobia

Como hemos visto anteriormente, además de las estigmatizaciones por razón de orientación sexual, las personas **trans** y **no binarias** también sufren

discriminación por motivo de **género**, comúnmente denominada **transfobia** (J. Slater & Liddiard, 2018).

El término “transnormatividad” describe la presión que sienten las personas trans por expresar su género dentro de unos estándares binarios (A. H. Johnson, 2016). Por ejemplo, las mujeres trans experimentan un tipo de presión social por “performar” la feminidad (expresar su género según las normas sociales de feminidad), y parece que aquellas que se ajustan mejor a los estándares de belleza podrían tener mayor presencia dentro de su comunidad (Bradford & Syed, 2019). El racismo, el capacitismo, la gordofobia y otras formas de discriminación hacia los cuerpos y las culturas fuera de la normatividad afectan en mayor medida a las personas trans que a las cisgénero, que ya experimentan un solapamiento de discriminaciones (Kichler, 2022).

Las personas no binarias parecen experimentar algo parecido a la transnormatividad, pero referido a los no-binarismos (Aparicio-García et al., 2018a). Se ha observado que, para ser leídas como tales, las personas no binarias sienten presión por tener una expresión de género andrógina y ajustarse a lo que la población general entiende por este género (Matsuno & Budge, 2017). Así, la discriminación proviene de dos lugares: (1) la transnormatividad aplicada al género no binario, según la que no son reconocidas como personas no binarias a no ser que su expresión sea explícitamente andrógina y (2) la transfobia por no ajustarse al binarismo de género imperante (Goldberg & Kuvalanka, 2018; Ritholtz, 2022).

Las investigaciones acerca de salud mental en personas trans y no binarias coinciden en la importancia de estudiar el estrés de minorías para explicar sus elevados niveles de sintomatología emocional y reducidos niveles de bienestar en esta población (K. Tan et al., 2019). Las personas trans y no binarias que además presentan una identidad sexual minoritaria se enfrentan al solapamiento de diversas capas de discriminación, por un lado por motivo de género y por otro lado por razón de su identidad sexual (Evans & Lépinard, 2020; Gupta, 2019). Existe una escasez de estudios que aborde el estrés de minorías en personas no binarias que a su vez se sitúan fuera de la alo/heteronorma, ya que la mayoría de estudios en esta población se centran en el estigma que reciben respecto a su género disidente (Dowers et al., 2020).

En la Figura 5 se muestran de forma gráfica los solapamientos entre estos tipos de discriminación en mujeres y personas no binarias *queer*, y cómo podrían combinarse según las diferentes identidades de género y sexuales que existen.

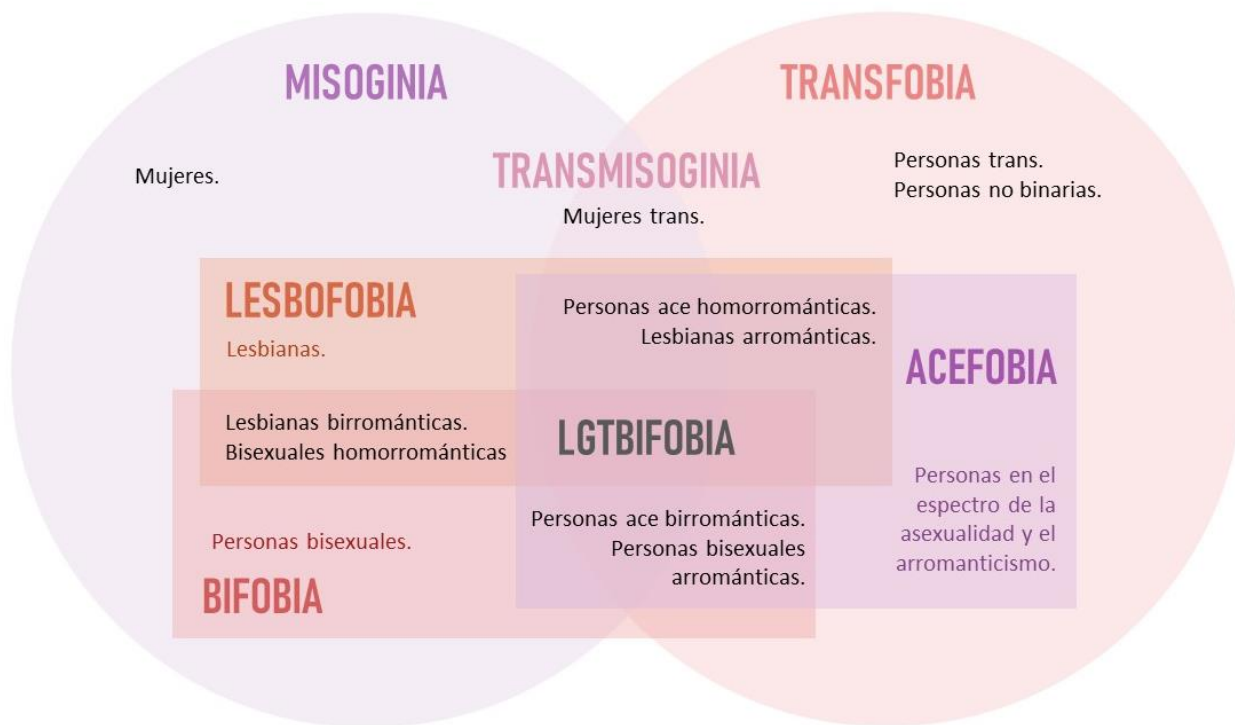
El **estrés de minorías** está directamente relacionado con el **ajuste psicosocial** en población *queer* (Pease et al., 2022; Shramko et al., 2018; K. Tan et al., 2019). La literatura indica que la pertenencia a diversos grupos minoritarios en términos de género y orientación sexual puede tener un impacto negativo en el ajuste psicosocial a través de las experiencias asociadas al estrés de minorías (Hsieh & Ruther, 2016). Numerosas investigaciones señalan que las diversas formas en las que opera el estrés de minorías (incluyendo estresores distales y proximales) son factores predictores de un pobre ajuste psicosocial, que se manifiesta como mayores índices de sintomatología emocional y menores niveles de bienestar en grupos minoritarios (Katz-Wise, Rosario, et al., 2017; McConnell et al., 2018).

A pesar de la tendencia a estudiar a minorías de género y sexuales en conjunto como parte del colectivo LGTBI y los estresores comunes que experimentan, la literatura más reciente enfatiza la importancia de identificar aquellos estresores asociados al género y a la identidad sexual que influyen de forma diferente en el ajuste psicosocial (K. Tan et al., 2019), especialmente cuando se presentan al mismo tiempo (Mereish et al., 2021).

La discriminación interseccional, es decir, el solapamiento de estigmatizaciones que sufren las personas que pertenecen a más de un grupo minoritario, está asociada a elevados niveles de síntomas de depresión e ideación suicida en personas con identidades sexuales diversas, y la investigación señala que las mujeres y las personas no binarias se encuentran en mayor riesgo de sufrir este tipo de discriminación, que puede repercutir negativamente en su salud mental (Shramko et al., 2018). En mujeres que pertenecen a minorías sexuales, los estresores proximales, especialmente aquellos basados en el miedo al rechazo social, están asociados a la presencia de síntomas internalizantes, como estrés y ansiedad (Dyar et al., n.d.; Katz-Wise, Rosario, et al., 2017).

Figura 5.

Discriminaciones específicas en mujeres y personas no binarias queer por razón de género (círculos) e identidad sexual (rectángulos).



Las diferentes formas de discriminación (lesbofobia, bifobia y acefobia) podrían tener un impacto distinto en cada una de las minorías sexuales a las que pertenecen las mujeres y personas no binarias (McInroy et al., 2020). Por ejemplo, las personas del colectivo que son más visiblemente queer, como algunas personas trans y no binarias, o aquellas que disponen de más códigos sociales de expresión de su identidad sexual como ocurre con las lesbianas, podrían ser más vulnerables a estresores distales ya que están expuestas a una mayor discriminación explícita que las identidades más invisibilizadas (Barragán-Medero & Pérez-Jorge, 2020; K. Tan et al., 2019). También se ha observado que, en mujeres y personas trans bisexuales, estresores proximales como mayores niveles de dificultad en el proceso, motivación a la invisibilidad y la binegatividad interiorizada pueden explicar el impacto negativo del estrés de minorías en el ajuste psicosocial (McLaren & Castillo, 2020a). Las personas asexuales también parecen más afectadas por los estresores proximales que por los distales: la vivencia del estigma en personas asexuales está asociada a mayores síntomas depresivos y menores niveles de bienestar que en personas alosexuales (McInroy et al., 2020; Simon et al., 2022).

Si bien el estrés de minorías es un factor de riesgo para el ajuste psicosocial de las mujeres y personas no binarias *queer*, existen factores de protección que podrían mitigar o reducir el impacto la discriminación y la violencia del estigma en esta población, como la pertenencia al colectivo, la autoestima o las competencias emocionales (Sanscartier & MacDonald, 2019; R. K. J. Tan et al., 2021).

1.4.2. Pertenencia al colectivo

El **sentido de pertenencia a un colectivo** se puede definir como la sensación de conexión de una persona con una comunidad con la que se identifica (Demirtas et al., 2017). La literatura indica que el contacto social frecuente y los sentimientos de conexión con un grupo son elementos esenciales de la pertenencia, por lo que combina aspectos psicológicos y sociales (Moran, 2022).

Para una misma persona, existen varios grupos a los que puede pertenecer. Desde el núcleo familiar, a los grupos de iguales, comunidades basadas en intereses comunes, redes sociales, o el propio país, la pertenencia puede aplicarse a diferentes niveles (Hatchel et al., 2019). Las personas con identidades sexuales y de

género no normativas puede tener dificultades para desarrollar su sentido de pertenencia con grupos mayoritarios, por lo tanto, es frecuente desarrollar un sentido de pertenencia hacia el grupo minoritario con el que se comparte identidad (Chávez, 2010; Demirtas et al., 2017).

Se ha documentado ampliamente el rol protector que puede tener la pertenencia a una comunidad en personas que pertenecen a una minoría, especialmente en personas que pertenecen a más de un grupo minoritario (Sanscartier & MacDonald, 2019). La transmisión de normas sociales acerca de recursos o hábitos de las personas que pertenecen a una minoría puede contribuir a proteger su salud física y mental: por ejemplo, en personas *queer* podría ser la transmisión de hábitos seguros en sexualidad cuando se mantienen relaciones no cis-heterosexuales (McLaren & Castillo, 2020a). Además, formar parte de un colectivo puede permitir un mayor acceso a recursos sociales y materiales beneficiosos para la salud física o el ajuste psicosocial (Moran, 2022). Por lo tanto, la participación en un colectivo puede proveer a la persona de recursos beneficiosos, y además disminuir el impacto de la discriminación sistémica y estructural (Caba et al., 2022; Sanscartier & MacDonald, 2019).

La pertenencia al colectivo LGTBI puede experimentarse de formas distintas. A nivel más íntimo, el contacto directo con vínculos y amistades *queer* es una forma de pertenencia, ya que se comparten códigos sociales compartidos y se interactúa a través de la cultura *queer* (de Vries et al., 2020). Las asociaciones o colectivos oficiales son una forma de pertenencia generalmente relacionada con el activismo y el grado de participación puede ser muy diverso (Dunn & Szymanski, 2018). Hay personas que pertenecen a estas asociaciones y participan de forma activa a través de labores sociales y la lucha por causas asociadas a la diversidad afectivo-sexual y de género, mientras que para otras es solo un punto de encuentro entre iguales (Grau, 2016). En las últimas décadas se ha investigado la importancia que tienen las comunidades online y su impacto en el sentido de pertenencia de las minorías sexuales (McInroy & Craig, 2018). Los lugares de reunión online, como los *fandoms* (conjunto de personas con un interés en común, como series, personas famosas o hobbies), las comunidades en redes sociales y los foros han sido desde el inicio de internet un lugar de encuentro para las personas *queer* (Ramos & Mowlabocus, 2020).

La pertenencia al colectivo se ha estudiado a través del constructo de “sentido psicológico de la comunidad” (en inglés PSOC, *Psychological Sense of Community*). Esta variable explica la forma en la que una persona puede formar parte de una estructura social en la que se crean vínculos de apoyo y de cuidados, y además de responsabilidad y conciencia social. El sentido psicológico de la comunidad, según diversas autoras (Buckley, 2022; Lin & Israel, 2012), está compuesto por 6 dimensiones:

- **Influenciar a otras personas.** La importancia que tienen los propios actos, pensamientos y sentimientos sobre otras personas *queer*.
- **Influencia de otras personas.** La importancia que tienen las acciones y las opiniones de otras personas *queer* sobre la propia persona.
- **Conexión emocional compartida.** Esta dimensión describe cómo son los vínculos entre personas *queer* dentro de la misma comunidad, si hay un sentido de camaradería y de compañerismo.
- **Satisfacción de necesidades.** Cuánto siente la persona que ayuda a otras personas *queer* y si opina que la comunidad proporcionar recursos a sus miembros.
- **Pertenencia.** Cuánto siente la persona que es miembro de la Comunidad de LGTB y su sentido de pertenencia al colectivo.
- **Existencia de comunidad.** Cuánto siente la persona que existe una comunidad para lesbianas, hombres gay, personas bisexuales y trans.

Se ha estudiado la pertenencia al colectivo LGTB en relación con diferentes identidades sexuales. Aquí nos centraremos en las identidades lésbica, bisexual y asexual en mujeres y personas no binarias, que parecen presentar diferente relación con la comunidad *queer* (McLaren & Castillo, 2020a). Históricamente, las mujeres lesbianas han encontrado un lugar seguro en la comunidad LGTB, especialmente en los entornos frecuentados por mujeres (Rupp, 2009; Zheng & Zheng, 2016). Una de las luchas más frecuentes de las lesbianas en la comunidad ha sido hacerse hueco junto con la comunidad de hombres cis-gay que, debido a concepciones androcéntricas incluso dentro del colectivo, se tiende a visibilizar y atender en mayor medida que a las mujeres (Hildebrandt & Chua, 2017).

En cuanto a las personas bisexuales, no siempre experimentan la sensación de pertenencia al colectivo, o lo experimentan en menor medida que las personas

homosexuales (Hayfield et al., 2013; Katz-Wise, Mereish, et al., 2017). Esto puede explicarse por dos razones: por un lado, como señalan los modelos de desarrollo de la identidad bisexual, es posible que las etapas de confusión e incongruencia se hagan más largas en personas bisexuales, que pueden entrar en un proceso circular de duda sobre su propia identidad (Chedid, 2015). Por otro lado, las concepciones monosexistas de la sociedad también operan dentro del colectivo, es decir, dentro del colectivo también existe la estigmatización (Feinstein et al., 2021). Por ejemplo, una de las razones por las que se considera que las personas bisexuales son más vulnerables a la discriminación es la menor presencia de vínculos con la comunidad LGBTI que otras personas más visibles del colectivo, como lesbianas y gays (H. McCann, 2022; Yule et al., 2015).

Así como existen multitud de comunidades físicas y online formadas por personas bisexuales y lesbianas, existen pocas asociaciones dirigidas a población asexual (Rothblum et al., 2019). Por ejemplo, AVEN (*Asexuality Visibility Education Network*) es a día de hoy la mayor comunidad online para personas que se identifican con el espectro asexual. Se ha observado que las personas que pertenecen o tienen contacto con la comunidad asexual también tienen mayor facilidad para reconocerse como persona asexual y presentan mayores niveles de afirmación de identidad (Carvalho & Rodrigues, 2021; Yule et al., 2015). No obstante, en ausencia de códigos claros y debido a la falta de referentes y el desconocimiento sobre las identidades asexual y arromántica, estas personas suelen presentar mayores dificultades para desarrollar este sentido de pertenencia al colectivo (Young, 2022).

En cuanto a las personas trans y no binarias, hay una escasez de literatura acerca de su sentido de pertenencia a la comunidad, especialmente que aborden la interseccionalidad (Bradford & Syed, 2019; Kichler, 2022). En personas que se encuentran fuera de la cisnorma y heteronorma al mismo tiempo, la multiplicación de las estigmatizaciones puede tener como consecuencia un menor sentido de la pertenencia al colectivo y mayores posibilidades de discriminación dentro de la comunidad LGTBI (Goldberg & Kuvalanka, 2018). Por ello, en muchos casos las personas trans y no binarias tejen sus propias redes de apoyo, creando una comunidad de iguales dentro del propio colectivo (Kichler, 2022).

La pertenencia al colectivo se ha estudiado ampliamente como factor **protector** de la **salud mental** y física de las personas *queer*; asociándose a niveles menores de sintomatología emocional, especialmente a través de la participación activa en una causa y la presencia de una red de apoyo social (Sanscartier & MacDonald, 2019). Se ha observado que el sentido de pertenencia al colectivo también es un factor predictor de la autoestima: las personas *queer* que se relacionan con otros miembros del colectivo parecen presentar mayores niveles de autoestima, funcionando como factor protector de su ajuste psicosocial (Bond & Miller, n.d.). Por otro lado, un débil sentido de pertenencia se asocia a problemas psicológicos en población *queer*, actuando como factor de riesgo cuando no existe esta red de apoyo comunitario (Pakula et al., 2016; Parmenter et al., 2020).

No obstante, existen diferencias si atendemos a identidades sexuales específicas. Por ejemplo, se ha observado que esta variable solo es protectora para las mujeres bisexuales cuando no sienten que pertenecen a la comunidad heterosexual, y que sus menores niveles de pertenencia al colectivo se asocian con mayores niveles de sintomatología emocional (McLaren & Castillo, 2020b). Las identidades bisexuales pueden recibir bifobia tanto fuera como dentro del colectivo LGTBI, por lo que no siempre pertenecer a una comunidad con otras minorías sexuales protege a las personas bisexuales de la discriminación (Shaw, 2022). Además, se ha observado que las personas trans y no binarias bisexuales sufren diversas capas de estigmatización debido a este solapamiento, y encuentran mayores dificultades para ser incluidas en la comunidad LGTBI, lo que se ha asociado a mayores problemas de salud mental (Kichler, 2022; Sanscartier & MacDonald, 2019).

1.4.3. Outness: salir del armario

“**Outness**” es una palabra inglesa que en español significa “salir del armario” o “estar fuera del armario”. Esta expresión significa comunicar a otras personas (cercanas, conocidas o a todo el mundo) la propia identidad LGTBI, e implica, en el caso de la identidad sexual, situarse como persona del colectivo alejada de la alo/heteronorma (Dahlenburg et al., 2021; Ryan et al., 2015). El proceso de comunicar la propia identidad sexual no es algo que se haga en un único evento,

sino que es un proceso continuo a lo largo de la vida (Kranz & Pierrard, 2018). En cada entorno nuevo, la persona ha de repetir el proceso de salir del armario desde el principio, ya que generalmente se presupone la alo/heteronormatividad (Shurts et al., 2020).

En el informe de la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA, 2020) se preguntó a las personas participantes acerca de su *outness*, evaluando hasta qué punto estaban fuera del armario. Según sus datos, un 34% de las mujeres lesbianas señalaron que eran “muy abiertas” a la hora de expresar su identidad LGBTI, frente a un 11% de las mujeres bisexuales y un 19% de las personas trans. En esta encuesta no se conoce si el *outness* de las personas trans se refiere a su identidad de género o su orientación sexual, y no existen datos acerca de las personas no binarias o asexuales.

El *outness* es una variable controvertida en la investigación, porque sus consecuencias pueden ser muy relativas (Feldman & Wright, 2013; Garvey et al., 2018; Legate et al., 2012). Por un lado, el *outness* como factor protector tiene un gran apoyo empírico (Kranz & Pierrard, 2018; Riggle et al., 2017). Para las personas *queer*, ser visible puede contribuir a una mayor afirmación de la identidad, una reducción de la estigmatización por invisibilidad, un mayor sentido de pertenencia al colectivo y mayor facilidad para establecer vínculos con iguales (Feldman & Wright, 2013; Hildebrandt & Chua, 2017). Esto es especialmente relevante para las personas que disponen de menos códigos sociales para expresar su identidad *queer*, como las personas bisexuales, asexuales, arrománticas, o lesbianas cis con una expresión de género femenina (Delgado et al., 2013; Garvey et al., 2018; Ryan et al., 2015). Las personas bisexuales tienen una dificultad añadida a la hora de revelar su identidad sexual, ya que los prejuicios asociados a la bifobia tienden a invisibilizar esta identidad (Hayfield et al., 2013; Katz-Wise, Mereish, et al., 2017). La intersección entre el heterosexismo y el monosexismo puede hacer que el *outness* de las mujeres bisexuales sea más complicado que en lesbianas, especialmente en entornos familiares (Doan Van et al., 2019). Se ha observado que las mujeres bisexuales tienden a ocultar su identidad cuando están con personas del género opuesto como forma de esconder su estatus de persona *queer* y en algunos casos salen del armario como lesbianas para evitar los comentarios y

prejuicios asociados a la bifobia, como las connotaciones de promiscuidad y confusión de identidad (Pollitt et al., 2017; Shaw, 2022).

Por otro lado, una mayor visibilidad (como sucede a las personas no binarias, trans y a lesbianas con una expresión masculina) expone a la persona a mayores niveles de discriminación (Feldman & Wright, 2013; Riggle et al., 2017). Comunicar la identidad LGBTBI en algunos contextos puede contribuir al estigma y poner en riesgo la salud física y mental de la persona (Kranz & Pierrard, 2018). En algunos casos, estar completamente fuera del armario como persona *queer* puede no ser seguro, especialmente si existen varias capas de discriminación (Shurts et al., 2020). Las personas trans y no binarias son las más vulnerables a la violencia LGBTIfóbica (Akhtar & Bilour, 2020; Krell, 2017). En concreto, la combinación de transfobia y misoginia supone que las mujeres trans sea en el colectivo que está más en riesgo a la hora de comunicar su identidad *queer* (Brumbaugh-Johnson & Hull, 2019; Darwin, 2020). Como forma de prevenir las consecuencias negativas de salir del armario, algunas personas *queer* utilizan estrategias de revelación selectiva, que consiste en comunicar su identidad solamente en algunos círculos (Berger et al., 2022).

No obstante, existe un consenso en literatura acerca del **papel protector** del *outness*, especialmente debido a la relación entre la ocultación de la identidad *queer* y niveles elevados de sintomatología emocional (Pachankis et al., 2020). Según una encuesta de la European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), las personas que nunca han comunicado su identidad *queer* indican niveles medios menores de satisfacción con la vida (5.7 sobre 10) que las que rara vez se muestran abiertas (6.1), bastante abiertas (6.6) o muy abiertas (7.5) acerca de su identidad (CITA). Además, las personas encuestadas que han sufrido discriminación en al menos un ámbito de la vida parecen presentar menores niveles de satisfacción vital (5.9) que las que no se han sufrido esta estigmatización (6.9) (European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), 2020).

1.4.4 Apoyo social

El **apoyo social** es una red de vínculos en torno a una persona que le pueden proporcionar recursos psicológicos emocionales, instrumentales y/o económicos.

El apoyo social puede existir en forma de amistades, vínculos afectivos y románticos, familia, personas en el entorno de trabajo, una comunidad religiosa personas con intereses comunes, entornos online, o mascotas y cualquier otro tipo de grupos sociales (Shen et al., 2021; Watson et al., 2019).

La literatura ha descrito múltiples formas de apoyo social, entre las que destacan dos grandes dimensiones (Shakespeare-Finch & Obst, 2011):

- **Apoyo emocional.** Se refiere a todos aquellos cuidados que se producen a través del afecto y tienen que ver con la compañía y la regulación emocional. El contacto físico, la comunicación verbal y no verbal, la empatía, la confianza y el amor son tipos de apoyo emocional.
- **Apoyo instrumental.** Son todas aquellas conductas de cuidado que se realizan con la intención de ayudar a otra persona. Los actos de servicio (por ejemplo, ayudar con tareas domésticas), y proporcionar recursos materiales (por ejemplo, alojamiento o herramientas), no materiales (por ejemplo, información) y económicos son tipos de apoyo instrumental.

El apoyo social en personas *queer* suele funcionar como factor mediador y modulador entre los estresores asociados al estrés de minorías y la sintomatología emocional (Paveltchuk et al., 2019). Algunos estudios abordan este constructo desde el concepto de “familia elegida”: las personas LGTBI suelen presentar menores niveles de apoyo familiar debido a prejuicios LGTBIfóbicos que llevan a sus familias a cortar los lazos afectivos; por ello, muchas personas del colectivo encuentran su red de vínculos en personas de su comunidad (Watson et al., 2019; Williams et al., 2005). El apoyo de personas relevantes dentro de su grupo de iguales, por lo tanto, podría amortiguar la falta de apoyo de la familia de origen.

Esto puede suponer que el apoyo social sea diferente en distintas identidades sexuales (McConnell et al., 2015; Mcdonald, 2018). En personas que reciben menos apoyo de la comunidad, como las personas bisexuales y asexuales, el rol protector del apoyo entre iguales puede disminuir, y cobrar más relevancia los apoyos familiares y de personas de fuera del colectivo (Pollitt et al., 2017). La literatura indica que las personas no binarias son las que menos apoyo social y familiar reciben, lo que aumenta su vulnerabilidad psicológica al no disponer de este factor protector para su salud mental (Aparicio-García et al., 2018b).

Hay una amplia evidencia empírica acerca del **rol protector** del **apoyo social** y familiar sobre la **salud mental** (Chang et al., 2018). El apoyo social en personas *queer* se relaciona positivamente con el bienestar, la autoestima y el sentido de pertenencia al colectivo, y el apoyo familiar se ha identificado como el mayor factor protector de la salud mental, especialmente en personas jóvenes (Mcdonald, 2018; Watson et al., 2019). Suele funcionar como factor mediador entre los estresores asociados a la discriminación y la estigmatización y los problemas de salud mental y este rol mediador suele ocurrir a través del sentido de pertenencia a un grupo social (Pollitt et al., 2017; Winderman & Smith, 2019). Las personas *queer* que se sienten parte de una red de apoyo y cuidados suelen presentar niveles más reducidos de sintomatología emocional y mayores niveles de bienestar que aquellas que no disponen de apoyo social o familiar (Paveltchuk et al., 2019). Además, algunos estudios muestran que las mujeres bisexuales pueden recibir menos apoyo familiar que las lesbianas debido a los prejuicios bifóbicos de las familias y las dificultades que presentan para salir del armario, lo que puede ponerlas en mayor situación de vulnerabilidad psicológica (Dyar et al., 2021; Pollitt et al., 2017). La literatura indica que el apoyo social en lesbianas podría ser protector a través del sentido de pertenencia, y en mujeres bisexuales, a través de la autoestima, lo que podría explicarse por el hecho de que las mujeres lesbianas parecen presentar mayores niveles de apoyo y sentido de pertenencia a través de la comunidad que las mujeres bisexuales (McLaren & Castillo, 2020a; Watson et al., 2019).

La influencia del apoyo social en el ajuste psicosocial que experimentan las mujeres y personas no binarias puede estar asociado a lo visibles que son y a la forma en la que comunican a los demás su identidad sexual (Caba et al., 2022; Pollitt et al., 2017). Todavía existe una escasez de estudios acerca del apoyo social en identidades no binarias, pero parece haber una tendencia a identificar menores niveles de apoyo social y familiar en personas trans y no binarias en comparación con personas cis (Dowers et al., 2020).

1.4.5. Competencias emocionales

Las **competencias emocionales** (también estudiadas como competencias socio-emocionales) han sido definidas como un conjunto de conocimientos, actitudes y habilidades y que permiten el adecuado uso de la información o emocional para adaptarse al entorno (Bisquerra Alzina & Chao Rebolledo, 2021). Uno de los componentes fundamentales de las competencias emocionales es la inteligencia emocional (Fernandez-Perez & Martin-Rojas, 2022).

La inteligencia emocional es un concepto aún hoy debatido en literatura, ya que su definición suele depender del modelo teórico desde el que se aborde (Gardner & Lambert, 2019). Suelen existir dos tendencias principales a la hora de estudiar la inteligencia emocional: como rasgo o como habilidad (González-Yubero et al., 2019; Petrides, 2011).

Desde la perspectiva de la inteligencia emocional como un rasgo, la inteligencia emocional se entiende como una aptitud innata y estable en el tiempo, por lo que se conceptualiza como un patrón de disposiciones conductuales que permiten a la persona comprender y manejar las emociones en sí misma y en otras personas (Gardner & Lambert, 2019). La inteligencia emocional como habilidad, en cambio, se entiende como una herramienta desarrollada por la persona que puede ser aprendida y entrenarse a lo largo de la vida (González-Yubero et al., 2019; S. E. Hall et al., 2017). Las capacidades de comprender y manejar la información emocional, por lo tanto, son estudiadas como habilidades de la persona para adaptarse a su entorno en todo lo relativo a la información emocional (Aldrup et al., 2020). Uno de los modelos de inteligencia emocional como una habilidad más utilizados es el de Mayer y Salovey (1997). Según estos autores, la inteligencia emocional implica cuatro competencias básicas: (1) percepción y expresión emocional, (2) facilitación, que consiste en el uso de las emociones para facilitar el pensamiento, (3) comprensión de las emociones, y (4) gestión o manejo de la emoción en uno mismo como forma de regulación emocional (J. Mayer et al., 2004; J. D. Mayer & Salovey, 1997). Los estudios de validación de este modelo suelen eliminar los ítems del factor de facilitación, ya que no presentan unas adecuadas propiedades psicométricas.

Las competencias emocionales, por lo tanto, incluyen el concepto de inteligencia emocional y lo integran como parte de un sistema de habilidades y estrategias para percibir, comprender, procesar y manejar la información emocional en la propia persona y en otras (Bender et al., 2022; Fernandez-Perez & Martin-Rojas, 2022). Uno de los abordajes de las competencias emocionales más utilizados (Takšić et al., 2009) describe tres factores: (1) percepción y comprensión de las emociones, (2) etiquetaje y expresión emocional y (3) manejo y regulación de las emociones. Esta estructura factorial ha sido validada a través de un cuestionario de competencias emocionales que presenta unas adecuadas propiedades psicométricas a nivel transcultural (Faria et al., 2012; Schoeps, Tamarit, Montoya-Castilla, et al., 2019).

Hay una escasez de estudios acerca de las características de las competencias emocionales en población *queer*. Los pocos estudios encontrados indican que el desarrollo de estrategias de afrontamiento asociado a las experiencias de discriminación podría estar relacionado con unos mayores niveles de regulación emocional en personas con identidades minoritarias (Toomey et al., 2017). Además, las personas que han pasado por una transición en cuanto a su género o identidad sexual podrían desarrollar mecanismos de regulación emocional protectores para su salud mental (Budge et al., 2013; Mîndru & Năstasă, 2017).

Tampoco parecen existir muchos estudios acerca de cómo funcionan las **competencias emocionales** en población *queer* como **protectoras de la salud mental** en mujeres y personas no binarias con identidades no alo/heterosexuales. No obstante, se ha observado que las personas con mayor vulnerabilidad a sintomatología emocional, como las personas trans, podrían presentar niveles más elevados de regulación emocional debido a la mayor necesidad de utilizar estrategias de regulación emocional para combatir el daño psicológico provocado por la estigmatización (Puckett et al., 2020). La literatura acerca de la sintomatología emocional en minorías sexuales y de género sugiere que pertenecer a minorías oprimidas está asociado con mayor presencia de emociones negativas, lo que puede implicar una mayor necesidad de disponer de estrategias de regulación emocional (Shramko et al., 2018). La desregulación emocional puede mediar entre el estrés de minorías y el consumo de sustancias en mujeres con identidades sexuales minoritarias, por lo que las competencias emocionales

podrían jugar un papel protector en esta población al disminuir sus niveles de desregulación emocional (Fitzpatrick et al., 2020; Fonseca de Freitas et al., 2021). Así, la regulación emocional podría tener un rol mediador en la relación entre el estigma interiorizado (un tipo de estresor proximal) y los síntomas emocionales, pero todavía se necesita literatura acerca de poblaciones específicas, como las mujeres y personas no binarias *queer* (Sommantico & Parrello, 2022).

1.4.6. Autoestima

La **autoestima** es la evaluación que hace una persona sobre sí misma, e incluye las creencias, pensamientos y sentimientos acerca de la propia persona (Thompson et al., 2016). En población general, un nivel bajo de autoestima se asocia con la sintomatología emocional, los problemas psicológicos y el desajuste psicosocial, mientras que niveles altos se relacionan con el bienestar y la estabilidad psicológica y emocional (Gardner & Lambert, 2019).

La autoestima ha sido estudiada en literatura desde dos enfoques principales: como un **constructo unidimensional** o **multidimensional** (Rentzsch et al., 2016). Desde el enfoque unidimensional, la autoestima se entiende como un constructo único y global de la evaluación que hace una persona de sí misma (Thompson et al., 2016). Uno de los enfoques unidimensionales más recurrentes en literatura se basa en la escala de Rosenberg, que evalúa la autoestima global, y ha sido ampliamente utilizada debido a su sencillez y sus adecuadas propiedades psicométricas (Gardner & Lambert, 2019). Los modelos multidimensionales proponen que la autoestima está formada por diferentes factores, como la sensación de competencia, el aspecto físico, las relaciones interpersonales, o los valores morales, que determinan diferentes dominios a través de los cuales actúa la auto-evaluación del propio valor (Herrmann et al., 2019). El enfoque multidimensional proporciona un análisis más profundo de la autoestima que el unidimensional, aunque puede ser más costosos de aplicar e interpretar, por lo que se han desarrollado versiones reducidas de las escalas multidimensionales de autoestima (Rentzsch et al., 2021).

La **autoestima** ha sido estudiada como **factor protector** en el **ajuste psicosocial** de las personas *queer* (W. J. Hall, 2018). Sin embargo, se ha observado que las personas con mayores niveles de estrés asociado a su estatus de minoría, como las

personas bisexuales y asexuales, pueden presentar también menores niveles de autoestima (Bridge et al., 2019; Gray & Desmarais, 2014). Esto es todavía más significativo en personas que, además de tener una identidad sexual minoritaria, son trans y no binarias, ya que experimentan mayores niveles de discriminación explícita (Austin & Goodman, 2016). No existen muchos estudios acerca del funcionamiento de la autoestima en personas con identidades de género disidentes, pero se ha observado que la afirmación de identidad en personas trans se ha asociado a una alta autoestima, aunque estos factores presentan una alta variabilidad individual (van den Brink et al., 2019). Parece que la autoestima puede verse comprometida en poblaciones de mayor vulnerabilidad a la discriminación, pero también parece funcionar como variable protectora en personas con una alta afirmación de identidad *queer* o trans (Akhtar & Bilour, 2020).

La autoestima puede tener un rol mediador en la relación entre el estrés de minorías y la salud mental (Akhtar & Bilour, 2020). En personas *queer*, la autoestima se relaciona negativamente con los estresores distales y proximales del estrés de minorías y positivamente con el sentido de pertenencia a la comunidad (Brewster et al., 2020). En personas trans y no binarias esto puede ser un factor clave a la hora de atender a su sintomatología emocional, ya que presentan niveles más bajos de autoestima que las personas cisgénero (Akhtar & Bilour, 2020; Austin & Goodman, 2016). La literatura indica que la autoestima podría funcionar como variable mediadora entre el estrés de minorías y el ajuste psicosocial, como factor de riesgo para personas con baja autoestima y como factor de protección en niveles altos de autoestima (R. K. J. Tan et al., 2021).

Por último, la autoestima también está asociada a otros factores de protección para el ajuste psicosocial, como el apoyo social (Chang et al., 2018). El apoyo social de familiares y amistades en personas *queer* podría asociarse a niveles más altos de autoestima, que a la vez funciona como factor protector de su salud mental (Bond & Miller, n.d.; Pollitt et al., 2017). Por ello, las personas que presentan menor apoyo social (o mayor rechazo social) también podrían encontrarse en un lugar de mayor vulnerabilidad respecto a sus niveles de autoestima (Dowers et al., 2020).

Resumen

Los factores psicosociales relacionados con el ajuste psicosocial de mujeres y personas no binarias *queer* se pueden diferenciar en factores de riesgo y factores de protección:

- El estrés de minorías es el factor de riesgo principal en las identidades *queer* y se suele estudiar desde dos dimensiones: estresores distales y estresores proximales. El estrés de minorías en estas identidades está asociado al estigma específico que sufren, que para lesbianas, personas bisexuales y personas asexuales se puede enfocar en lesbofobia, bifobia y acefobia, respectivamente.
- Entre los factores protectores para mujeres y personas no binarias *queer* se encuentran la pertenencia al colectivo, el *outness*, el apoyo social, la autoestima y las competencias emocionales.

1.5. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

A continuación, se presenta el objetivo principal de esta investigación, los objetivos específicos que se han propuesto para la consecución del objetivo principal, y las hipótesis formuladas en cada objetivo específico.

1.5. Objetivos e hipótesis

La revisión de la literatura acerca de los factores psicosociales para el ajuste psicosocial en mujeres y personas no binarias *queer* permite identificar los vacíos en investigación en esta población y sugiere los caminos a seguir para comprender cómo se relacionan estos factores entre sí.

Según la teoría sindémica, el solapamiento entre estigmatizaciones podría tener un efecto sinérgico en la salud mental y el bienestar de las minorías sexuales (Evans & Lépinard, 2020; Logie et al., 2017). Los estudios que se han realizado sobre mujeres y personas no binarias con orientaciones sexuales diversas (lesbianas, bisexuales, pansexuales y asexuales) generalmente han explorado sus identidades por separado, por lo que existe un vacío en literatura acerca de los factores psicológicos que podrían influir de forma similar en su ajuste psicosocial (C. R. McCann et al., 2020). Para poder estudiar estas variables, es necesario comprender en qué consisten estas identidades minoritarias y la forma de abordarlas desde una perspectiva científica.

El objetivo principal de este estudio es analizar los factores psicosociales y asociados a la identidad sexual que influyen en el ajuste psicosocial de mujeres y personas no binarias *queer*. Para ello, se proponen los siguientes objetivos específicos:

Objetivo 1. Analizar la concordancia entre la orientación sexual y romántica.

- Hipótesis 1.1. Dependiendo de la orientación sexual, habrá concordancia entre la orientación sexual y la orientación romántica para lesbianas y bisexuales, pero no para personas asexuales (Clark & Zimmerman, 2022).

Objetivo 2: Analizar la influencia del género y la orientación sexual en las dimensiones de la identidad LB, el estrés de minorías, los factores psicosociales y el ajuste psicosocial.

- Hipótesis 2.1. En variables de identidad LB, las personas bisexuales presentarán mayores niveles de incertidumbre de identidad que las lesbianas (Bregman et al., 2013; Feinstein et al., 2021; Preciado & Johnson, 2014).

- Hipótesis 2.2. En estrés de minorías, personas no binarias tendrán mayores niveles en estresores distales que las mujeres cis, y las mujeres cis tendrán mayores niveles de estresores proximales que el resto de identidades (Aparicio-García et al., 2018b; Hayfield, 2020; Liss & Wilson, 2021).
- Hipótesis 2.3. En estrés de minorías, las lesbianas tendrán mayores niveles en estresores distales que el resto de identidades sexuales. Las personas bisexuales y asexuales tendrán mayores niveles de estresores proximales que las lesbianas (Aparicio-García et al., 2018b; Hayfield, 2020; Liss & Wilson, 2021).
- Hipótesis 2.4. En factores psicosociales, las mujeres cis tendrán mayores niveles de apoyo social, autoestima, bienestar y sentido de la comunidad que las personas no binarias (Austin & Goodman, 2016; McLaren & Castillo, 2020a; Sanscartier & MacDonald, 2019).
- Hipótesis 2.5. En factores psicosociales, las lesbianas tendrán mayores niveles de apoyo social, autoestima, bienestar y sentido de la comunidad que el resto de identidades (Austin & Goodman, 2016; McLaren & Castillo, 2020a; Sanscartier & MacDonald, 2019).
- Hipótesis 2.6. Las personas participantes presentarán niveles elevados de sintomatología emocional y bajos de bienestar (Flanders et al., 2022; Rothblum, 2020). Concretamente, las personas no binarias, bisexuales y asexuales tendrán mayores niveles de sintomatología emocional que el resto de identidades (Colledge et al., 2015; McNroy et al., 2020; Villarreal et al., 2021).

Objetivo 3. Analizar la relación entre las dimensiones de la identidad LB, los factores psicosociales y el ajuste psicosocial.

- Hipótesis 3.1. La afirmación y centralidad de la identidad se asociarán positivamente con factores protectores y bienestar y negativamente con factores de riesgo y sintomatología emocional (Hinton et al., 2021; Rosner et al., 2013; Shramko et al., 2018).
- Hipótesis 3.2. Los factores de dificultad asociados a la identidad LB (preocupación por la aceptación y dificultad en el proceso) se relacionarán positivamente con factores de riesgo y sintomatología emocional y

negativamente con factores protectores y bienestar (Feinstein et al., 2021; Mohr & Kendra, 2011; Qeadan et al., 2021; Scherrer, 2008).

- Hipótesis 3.3. En estrés de minorías, los estresores distales se relacionarán positivamente con el *outness* y la pertenencia al colectivo (Brewer & Lyons, 2016; Dunn & Szymanski, 2018; Hayfield et al., 2013; M. E. Slater et al., 2017), y los proximales, con la sintomatología emocional (Hayfield, 2020; Morandini et al., 2015).

Objetivo 4: Analizar la influencia del estrés de minorías y el autoestima en el ajuste psicosocial en función de la identidad *queer*, determinada por la intersección entre género y orientación sexual.

- Hipótesis 4.1. Los estresores distales, los estresores proximales y la autoestima mediarán en la relación entre la identidad y el ajuste psicosocial (Ž. Kamenov et al., 2016).
- Hipótesis 4.2. Los estresores distales tendrán influencia en el ajuste psicosocial para personas no binarias y lesbianas (Hamilton-Page, 2022; Shramko et al., 2018).
- Hipótesis 4.3. Los estresores proximales tendrán influencia en el ajuste psicosocial para personas bisexuales y asexuales (Dyar et al., 2018; Hayfield et al., 2013).
- Hipótesis 4.4. La autoestima tendrá una influencia protectora en el ajuste psicosocial de las mujeres y personas no binarias *queer* (W. J. Hall, 2018; R. K. J. Tan et al., 2021).

CHAPTER II:

METHOD

In this section, there will be presented a description of the participants, the variables and instruments used, the procedure followed for obtaining the data and the data analyses conducted.

2.1. Participants

Out of the 1399 participants who filled in the survey, 1359 participants were included in the study after applying the criteria presented below. In order to achieve the proposed objectives, 3 subsamples were studied (Table 3). **Subsample 1** (n=1359) represents the total sample, including all genders and sexual orientations that met the inclusion criteria, and was used to test objective 3. **Subsample 2** (n=1269) included only participants whose gender identities and sexual orientations were known (those who answered "other" were excluded), and was used to test objectives 1 and 2. **Subsample 3** (n=1244) included all participants from the subsample 2, but trans women were excluded due to the small sample size, and was used to test objective 4.

Table 3.

Description of the subsamples used in the current study

Subsample (n)	Gender	Sexual orientation	Romantic orientation	Age	Objective
Subsample 1 (n=1359)	Cis women Trans women Non-binary Other	Lesbian Bisexual Asexual Other	Homoromantic Biromantic Heteroromantic Aromantic Other	18 to 68 (M= 27.69; SD=6.99)	Objective 3
Subsample 2 (n=1269)	Cis women Trans women Non-binary	Lesbian Bisexual Asexual	Homoromantic Biromantic Heteroromantic Aromantic	18 to 68 (M= 27.60; SD=6.84)	Objectives 1 and 2
Subsample 3 (n=1244)	Cis women Non-binary	Lesbian Bisexual Asexual	Homoromantic Biromantic Heteroromantic Aromantic	18 to 68 (M= 27.60; SD=6.76)	Objective 4

Inclusion criteria were (1) identifying as a woman (cis or trans) or as non-binary, (2) being queer, that is, having a sexual orientation other than heterosexual (e.g., lesbian, bisexual, asexual, or other), (3) being 18 years old or older, (4) understanding Spanish, since the survey was entirely written in this language and (5) scoring less than 50% in the infrequency scale applied together with the questionnaires. The Oviedo Infrequency Scale (INF-OV) (Fonseca-Pedrero et al.,

2009) was applied to detect participants that answered randomly. Participants who incorrectly answered more than 50% of the scale were removed from the study.

2.1.1. Description of the sample

In this section, the sample will be described through socio-demographic statistics (frequencies, percentages and graphic distribution).

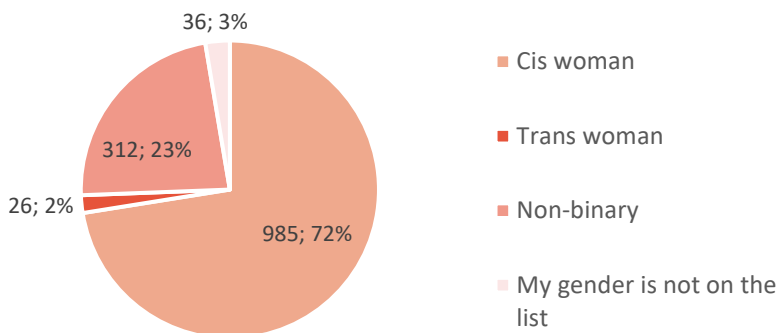
2.1.1.1. Variables related to gender, sexual identity and age

Gender

Total sample (Subsample 1) was composed of 1359 participants. Regarding gender, there were 985 cis women (72.50%), 26 trans women (1.90%), 312 non-binary people (23%) and 36 participants (2.60%) whose gender did not match the previous categories (10 identified as genderfluid, 8 as agender, and the remaining 18 explained their diverse gender status, such as “demiboy”, “demigirl”, or “questioning”).

Figure 6.

Gender distribution in the total sample.



Sexual identity

The participants' sexual identity was measured according to two parameters: sexual orientation and romantic orientation. Regarding sexual orientation, 258 (19%) identified as a lesbian, 822 (60.50%) as bisexual/pansexual, 237 as asexual

(17.40%) and 42 (3.10%) indicated their sexual orientation was not on the list, 27 disclosing they identified as “demisexual” and the remaining 15 disclosed other sexual orientations, or that they were not sure about it (Figure 7). Regarding romantic orientation, 342 (25.20%) identified as a homoromantic, 825 (60.70%) as biromantic/panromantic, 71 as heteroromantic (5.20), 88 as aromantic (6.50%) and 33 (2.40%) indicated their romantic orientation was not on the list, 13 disclosing they identified as “demiromantic” and the remaining 46 disclosed other romantic orientations, or that they were not sure about it (Figure 8).

Figure 7.
Sexual orientation distribution in the total sample.

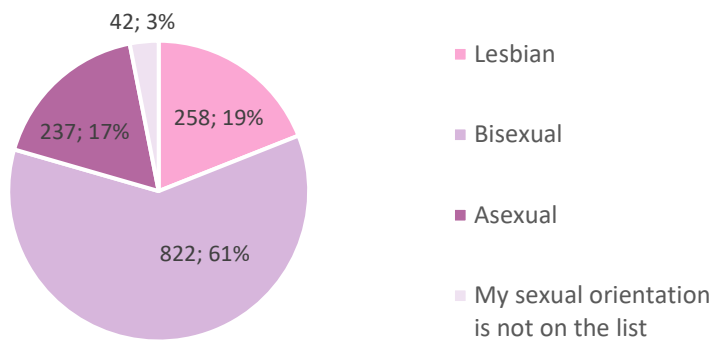
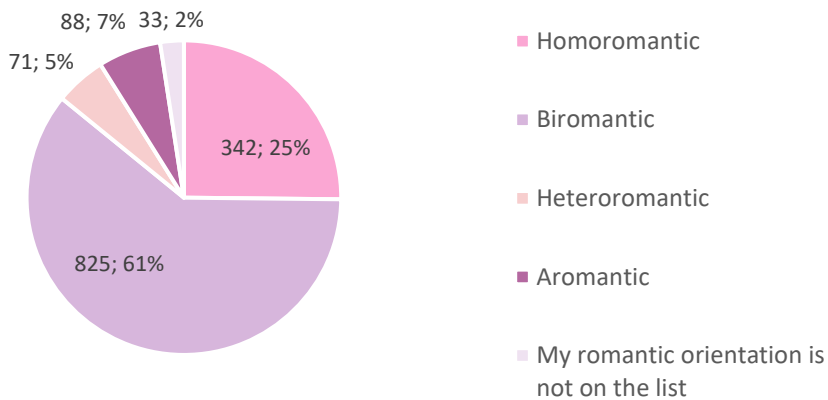


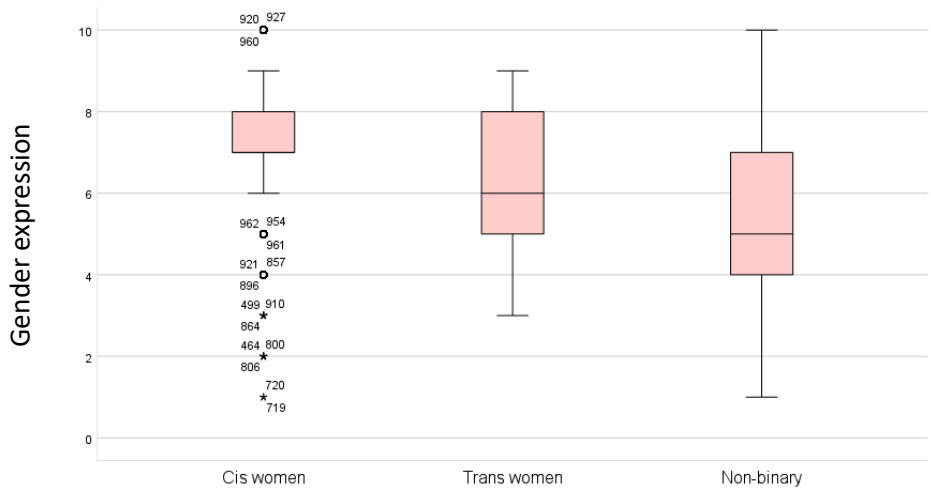
Figure 8.
Romantic orientation distribution in the total sample.



Gender expression

Participants' gender expression was calculated in a spectrum ranging from 0 "more masculine" to 10 "more feminine", considering scores near 5 an androgynous expression. Figure 9 shows the participants distribution in this scale. Scores for cis women were less variable, falling in the upper side of the spectrum ($M= 7.41$, $SD= 1.57$), but there were a lot of outliers, representing extreme scores (99 out of 966, 10.25%). They were followed by trans women ($M= 6.12$, $SD= 1.99$), and non-binary people having the most androgynous gender expression ($M= 5.29$, $SD= 1.83$).

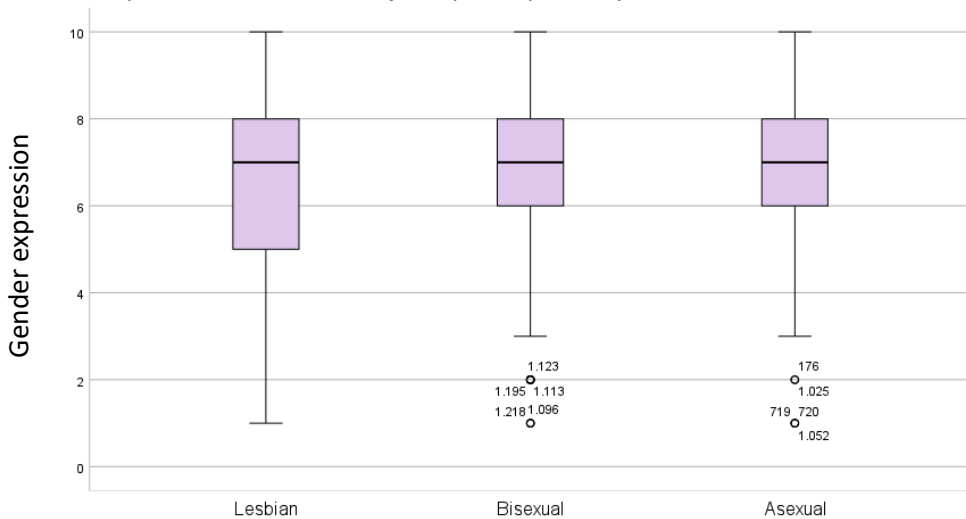
Figure 9.
Gender expression distribution of the participants by gender.



Distribution of gender expression by sexual and romantic orientations showed less variability. Average scores are similar for sexual orientation, showing a higher standard deviation for lesbians ($M= 6.53$, $SD= 1.97$), but with similar scores for bisexual ($M= 7.10$, $SD= 1.79$) and asexual participants ($M= 6.74$, $SD= 1.90$). There were outliers for bisexual (9 out of 799, 1.13%) and asexual participants (5 out of 219, 2.28%).

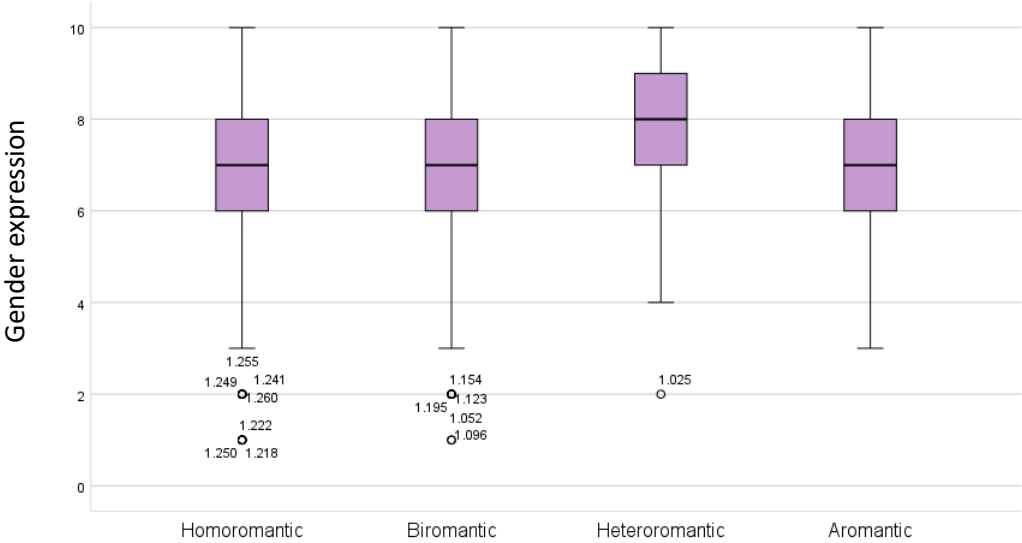
Figure 10.

Gender expression distribution of the participants by sexual orientation.



As for romantic orientation, homoromantic ($M= 6.56$, $SD= 1.95$), biromantic ($M= 6.02$, $SD= 1.84$) and aromantic participants ($M= 6.73$, $SD= 1.58$) showed similar scores, only slightly different for heteroromantic participants ($M= 7.76$, $SD= 1.60$), whose gender expression tended toward the feminine side of the spectrum. There were outliers for all romantic orientations except for aromantic: homoromantic (13 out of 333, 3.90%), biromantic (10 out of 787, 1.27%), heteroromantic (1 out of 66, 1.52%).

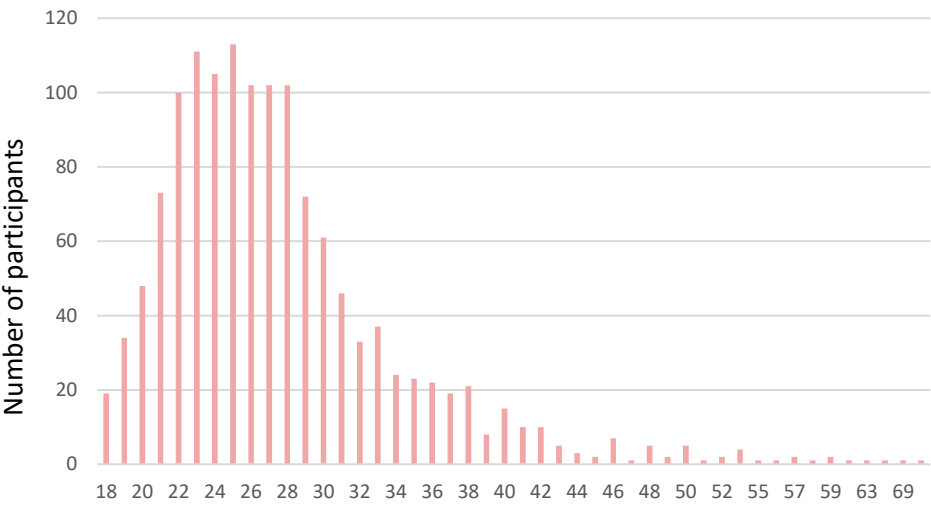
Figure 11.
Gender expression distribution of the participants by romantic orientation.



Age

Age ranged from 18 to 68 years old ($M= 27.69$; $SD=6.99$), and participants were mainly adults under 30 (Figure 12).

Figure 12.
Age frequencies (n) in the total subsample.



A deeper analysis of the age distribution across genders is shown in Table 4. Age groups were made according to the National Institute of Mental Health criteria (2021): young adults can be ranged from 18 to 25 years old, adults may range from 26 to 49 years old, and older adults are ranged older than 50, which in this sample is 50 to 68 years old (Askari et al., 2022) and made up only 1.80% of the total sample. The rest of the participants were equally divided into young adults (44.40%) and adults (53.90%).

Table 4.
Frequencies of gender and age in the total sample

	Cis women N (%)	Trans women N (%)	Non-binary N (%)	My gender is not on the list N (%)	Total N (%)
Young adults (18 to 25)	431 (71.50%)	12 (2%)	151 (25%)	9 (1.50%)	603 (44.40%)
Adults (26 to 49)	541 (73.90%)	12 (1.60%)	157 (21.40%)	22 (3%)	732 (53.90%)
Older adults (50 to 68)	13 (54.20%)	2 (8.30%)	4 (16.70%)	5 (20.80%)	24 (1.80%)
Total	985 (72.50%)	26 (1.90%)	312 (23%)	36 (2.60%)	1359 (100%)

Other demographic variables

Regarding their **ethnicity**, the majority of the participants indicated they were White/Caucasian (n=850, 62.50%), followed by Hispanic/Latina (n=462, 34%), Biracial/Multiracial (n=30, 2.20%), Black/Afro-American (n=3, 0.2%) and Asian/Pacific (n=3, 0.2%). Some participants indicated their ethnicity was not on the list (n=11, 0.80%).

As for the **country of origin**, 982 (72.30%) indicated Spain, while 377 (27.70%) selected other countries, most of them Spanish-speaking countries (120 participants were from Mexico, 74 from Chile, 68 from Venezuela, 42 from Argentina and 23 from Colombia, and the remaining 50 from other countries). A majority of the participants **resided** in Spain (1008, 74.20%), and 351 (25.80%) resided in other countries (114 participants resided in Mexico, 71 in Chile, 47 in Venezuela, 41 in Argentina and 20 in Colombia, and the remaining 58 in other countries).

Out of the total sample, 783 (57.60%) of the participants were in a **sexual and/or romantic relationship**, in contrast to 576 (42.40%) who were not. Of the participants who were in a relationship, 723 had one partner and 43 had two or more partners. The gender of the partners was cis and trans women, cis and trans men, and non-binary.

When asked about their **main occupation**, 394 (29%) indicated they were currently studying, 544 (40%) were working, 306 (22.50%) were studying and working, and 115 (8.50%) were not studying nor working.

Regarding **cohabitation**, 650 (47.80%) participants lived with their family of origin, 39 (2.90%) with their children, 135 (9.90%) lived alone, 301 (9.90%) with their partner, 200 (14.70%) shared with flatmates, and 34 (2.50%) moved frequently. The majority of the participants (n=1297, 95.40%) had no children, while 62 (4.60%) had at least one child.

As for their **net income**, 472 (34.70%) earned less than 999€, 358 (26.30%) earned from 1.000 to 9.999€, 365 (26.90%) earned from 10.000€ to 24.999€, 137 (10.10%) earned from 25.000€ to 49.999€, 18 (1.30%) earned from 50.000€ to 74.999€, 6 (0.40%) earned from 75.000 to 99.999€ and 3 (0.20%) earned 100.000€ or more.

2.2. Variables and questionnaires

Table 5.

Variables and instruments used in the current study

Variable	Questionnaire
<i>Socio-demographic variables</i>	Ad hoc questionnaires.
<i>Variables associated with sexual identity</i>	
Sexual-affective orientation	Ad hoc questionnaires.
LB identity	The Lesbian, Gay, & Bisexual Identity Scale, LGBIS (Mohr & Kendra, 2011; Vincés, 2016).
<i>Psychosocial factors</i>	
Minority stress	The LGBT Minority Stress Measure, MSS (Nebot-Garcia et al., 2021; Outland, 2016).
Community belonging	The Psychosocial Sense of Community Scale PSOC-LGBT (Lin & Israel, 2012).
Outness	Ad hoc questionnaire
Social support	The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS (Landeta & Calvete Zumalde, 2002; Zimet et al., 1988).
Self-esteem	The Rosenberg Self-esteem Scale, RSES (Atienza et al., 2000; Rosenberg, 1965).
Emotional competence	The Emotional Competencies and Skills Questionnaire, ESCQ-21 (Schoeps et al., 2019; Takšić et al., 2009).
<i>Psychosocial adjustment</i>	
Emotional symptomatology	The Depression, Anxiety and Stress Scale, DASS-21 population (Fonseca-Pedrero et al., 2010; Lovibond & Lovibond, 1995).
Well-being	The Satisfaction with Life Scale, SWLS (Diener et al., 1985; Vázquez et al., 2013). Scale of Positive and Negative Experience, SPANE (Diener et al., 2010; Espejo et al., 2020).

2.2.1. Sociodemographic variables

Sociodemographic variables were assessed through *ad hoc* questionnaires.

Gender identity was assessed with an item asking “How do you identify?”. Single-option response alternatives were cis woman, trans woman, non-binary and “my gender is not on the list”, given a free space to fill in the answer.

Gender expression was assessed through an item asking “What is your gender expression like most of the time? Gender expression refers to behaviours, attitude, way of dressing, etc.”, scored in a 10-point Likert scale ranging from 1 (masculine) to 10 (feminine), with a label in the middle indicating that 5 was considered “androgynous”.

Ethnicity was assessed with single-option response alternatives. Black/Afroamerican, Asian/Pacific, Hispanic/Latina, White/Caucasian, Biracial/Multiracial and “other”, given a free space to fill in the answer.

Other sociodemographic variables were age, country of birth, country of residence, whether they were in a romantic relationship, their partner's gender, whether they had children, cohabitation, education level, whether they were studying, working, or both, and their approximate net income.

2.2.2. Variables associated with sexual identity

Sexual identity. Participant's sexual identity was assessed through an *ad hoc* questionnaire formed by two parameters: sexual orientation and romantic orientation. According to the literature, there is a distinction between (1) sexual identity, (2) sexual and romantic orientation and (3) sexual behaviour (Qeadan et al., 2021; van Anders, 2015). The dimensions associated with sexual identity and the psychosocial variables measured in this study made it necessary to assess sexual identity rather than sexual practices or simply the target of attraction. However, it was also of interest to distinguish between the sexual and the romantic aspects of this construct, and their possible association. Therefore, this variable was assessed through two different items. The first assessed the sexual component of

sexual identity, which in this study is going to be named “sexual orientation”. The item presentation was the following:

Sexual orientation is determined by sexual/physical attraction, and is independent of romantic attraction. Asexuality is a sexual orientation can be defined as the absence of sexual interest or attraction to other people. According to your sexual attraction, which of these options do you most identify with?

- *Homosexual/Lesbian*
- *Bisexual/Pansexual*
- *Heterosexual*
- *Asexual*
- *My sexual orientation is not on the list (free space)*

The second item assessed the romantic component of sexual identity, which in this study is named “romantic orientation”. The item presentation was the following:

Romantic orientation is determined by romantic attraction, and is usually determined by the desire to establish a romantic relationship. Aromanticism can be defined as the absence of romantic interest or attraction to other people. According to your romantic attraction, which of these options do you most identify with?

- *Homoromantic/Lesbian (romantic)*
- *Biromantic/Panromantic*
- *Heteroromantic*
- *Aromantic*
- *My romantic orientation is not on the list (free space)*

In this study, bisexual and biromantic are considered broad terms that encompass participants who identify as pansexual and panromantic, respectively.

LGB identity. The Lesbian, Gay, & Bisexual Identity Scale, LGBIS (Mohr & Kendra, 2011) was used which assesses the dimensions that form queer identity. The Spanish version, translated and validated into Spanish in adult population, was used (Vinces, 2016). This 27-item questionnaire was originally made only for homosexual

individuals, and through Mohr & Kendra's revision it is now targeted to people identifying as lesbian, gay or bisexual. However, there is to our knowledge no version of this questionnaire directed towards individuals identifying as non-allosexual or alloromantic. Therefore, in the instructions it was specified that if the participant was asexual but could relate with the items displayed in this questionnaire, they could respond from their experiences as homoromantic or biromantic, if applicable. This allowed to include asexual participants in the analyses related to this questionnaire, together with the allosexual part of the sample. Thus, even if this questionnaire originally assessed "LGB" identity, we will refer to this variable as "LGB" identity, since there are no gay participants in this study.

It consists of 8 dimensions with 6 response alternatives, ranging from 1: "Strongly Disagree" to 6: "Strongly Agree". The dimensions are: Acceptance Concerns (e.g. *"I often wonder whether others judge me for my sexual orientation"*), Concealment Motivation (e.g. *"I think very carefully before coming out to someone"*), Internalised Homo/binegativity (e.g. *"I wish I were heterosexual"*), Identity Uncertainty (e.g. *"I'm not totally sure what my sexual orientation is"*), Difficulty in the Process (e.g. *"Admitting to myself that I'm an LGB person has been a very painful process"*), Identity Superiority (e.g. *"I look down on heterosexuals"*), Identity Affirmation (e.g. *"I am glad to be an LGB person"*), and Identity Centrality (e.g. *"My sexual orientation is a central part of my identity"*). The scale presents adequate psychometric properties (Cronbach's $\alpha = .77$; $\alpha_{\text{Acceptance Concerns}} = .78$; $\alpha_{\text{Concealment motivation}} = .80$; $\alpha_{\text{Internalised Homo/binegativity}} = .80$; $\alpha_{\text{Identity Uncertainty}} = .64$; $\alpha_{\text{Difficulty in the Process}} = .54$; $\alpha_{\text{Identity Superiority}} = .78$; $\alpha_{\text{Identity Affirmation}} = .79$; $\alpha_{\text{Identity Centrality}} = .77$).

2.2.3. Psychosocial factors

Minority Stress. The LGBT Minority Stress Measure assesses specific stressors experienced by LGTBI individuals (Outland, 2016). The version translated into Spanish (Nebot-Garcia et al., 2021) was used. Formed by 25 items, it consists of 7 dimensions with 5 response alternatives, between 1 "It never happens to me" to 5 "It always happens to me". The dimensions are divided between distal stressors and proximal stressors. Distal stressors refer to the explicit and overt discrimination,

and they assess objective events of violence toward the individual. Three subscales measure distal stressors:

- Discrimination events (e.g. *"I have received poor service at a business because I am LGBT"*, $\alpha = .72$).
- Victimization events (e.g. *"I have been verbally harassed or called names because I am LGBT"*, $\alpha = .86$).
- Everyday discrimination (e.g. *"People have re-labelled my identity, or referred to me by a name/pronouns that are different than how I identify myself"*, $\alpha = .71$).

Proximal stressors refer to the individual's subjective experience of stigma, and their personal evaluation of their discrimination. Four subscales assess proximal stressors:

- Identity concealment (e.g. *"I avoid telling people about certain things in my life that might imply I am LGBT"*, $\alpha = .82$).
- Anticipation of rejection (e.g. *"When I meet someone new, I worry that they secretly do not like me because I am LGBT"*, $\alpha = .85$).
- Internalised stigma (e.g. *"If I was offered the chance to be someone who is not LGBT, I would accept the opportunity"*, $\alpha = .86$).
- Community Connectedness, which is inverted (e.g. *"I feel that I could find professional services for LGBT issues if I needed to"* $\alpha = .82$). From this point forward, this dimension will be named "Community Disconnectedness" to facilitate interpretation.

The questionnaire presented adequate reliability indices ($\alpha_{\text{Total}} = .86$, $\alpha_{\text{Distal}} = .84$, $\alpha_{\text{Proximal}} = .84$).

Outness. Outness was measured through an ad hoc questionnaire. Participants were asked "In these environments, do they know your affective-sexual orientation?" and 4 response alternatives were given, from 1 "no one" to 4 "everyone". The 7 items of the questionnaire corresponded to a social environment each: (1) close family, (2) extended family, (3) close friends, (4) acquaintances, (5) work environment, (6) social media and (7) strangers. The questionnaire showed adequate psychometric properties (Cronbach's $\alpha = .86$).

Community belonging. This variable was assessed through the Psychological Sense of Community Scale, PSOC-LGBT (Lin & Israel, 2012). This questionnaire was translated into Spanish, following the World Health Organization guidelines (The World Health Organization, 2020). Two independent bilingual translators were involved in the process. The first translator, a native Spaniard, translated the items from English into Spanish, and had expert knowledge of the area covered by the instrument. Secondly, an independent bilingual translator with no knowledge of the questionnaire translated the items back into English. Finally, they discussed the translation together and decided on the wording of the items in the final version. This questionnaire is composed of 23 items grouped in 6 scales: Influencing others (e.g. *“How much do you feel able to influence the actions, thoughts, and feelings of other LGBT people?”*), Influenced by Others (e.g. *“How much do other LGBT people influence your thoughts and actions?”*), Shared Emotion (e.g. *“In general, how friendly do LGBT people feel toward each other?”*), Needs Fulfilment (e.g. *“How much do you feel that you help other LGBT people when they need help?”*), Membership (e.g. *“In general, how often do you feel that you are a member of the LGBT community?”*), Existence of Community (e.g. *“How much do you feel that an LGBT community exists?”*). Factor analyses were conducted to test the psychometric fit of the translated scale. The instrument showed adequate indices in the Exploratory Factor Analysis (RMSEA = .04; CFI = .99; GFI = .997) and in the Confirmatory Factor Analysis (χ^2 (df)= 1554.99 (216); RMSEA (CI) = .068 (.064 - .07); CFI = .93; TLI = .91). The global score of the questionnaires was used, and presented adequate reliability indices (α = .89; AVE = .66; CRC = .98).

Social support. Social support was evaluated through the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS (Zimet et al., 1988), translated and adapted into Spanish (Landeta & Calvete Zumalde, 2002). It is composed of three dimensions, 12 items in total, which evaluate the amount and quality of social support from three different sources: family, friends and significant others. Items are scored in a 5-point Likert scale (0 = strongly disagree, 5 = strongly agree). All scales showed adequate reliability scores: friendship support (e.g., *“I can count on my friends when things go wrong”*, α = .95), family support (e.g. *“My family really tries to help me”*, α = .94), and significant other support (e.g. *“I have a special person who is a real source of comfort to me”*, α = .92).

Self-esteem. Self-esteem was assessed through the Rosenberg Self-esteem Scale (Rosenberg, 1965), validated and translated into Spanish (Atienza et al., 2000). It is a 10-item unidimensional scale that assesses the participant's opinion of themselves and their self-value. Items range in a 5-point Likert scale from 1=strongly disagree to 4=strongly agree (e.g., *"I feel that I have a number of good qualities"*). The reliability of the scale is satisfactory ($\alpha=.92$).

Emotional competencies. The Emotional Competence and Skills Questionnaire (ESCQ-21) was used (Takšić et al., 2009). This questionnaire was originally created with 24 items, and a shorter version was created and adapted and translated into Spanish (Schoeps, Tamarit, Montoya-Castilla, et al., 2019). The 21-item scale comprises 3 scales, each one composed of 7 items scored on a 5-point Likert scale ranging from 1 = Never to 5 = Always). These scales are Perception and understanding, which assesses the ability to detect and interpret emotions in the individual and in others (e.g., *"When I see how someone feels, I usually know what has happened to them"*); Expressing and labelling, which refers to the ability to communicate those emotions (e.g., *"I am able to express my emotions well"*), and Management and regulation, which measures skills related to adjustment and coping through the adequate regulation of emotions (e.g., *"When I am in a good mood, every problem seems soluble"*). The scale shows adequate reliability indices ($\alpha_{\text{Perception and understanding}} = .91$; $\alpha_{\text{Expressing and labelling}} = .96$; $\alpha_{\text{Management and regulation}} = .77$).

2.2.4. Psychosocial adjustment

Emotional symptomatology. The Depression, Anxiety and Stress Scale, DASS-21 (P. F. Lovibond & Lovibond, 1995) was used to assess depression, anxiety and stress symptoms experienced over the past week, and the Spanish version of the scale was used, adapted into Spanish population (Fonseca-Pedrero et al., 2010). It is formed by three subscales of 7 items each: Depression (e.g. *"I couldn't seem to experience any positive feeling at all"*), Anxiety (e.g. *"I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself"*) and Stress (e.g. *"I was aware of dryness of my mouth"*), ranging from 0 (not applicable to me) to 2 (very applicable to me). These three dimensions can be summed together in a global scale of emotional symptomatology or psychological distress, since depression, anxiety and

stress symptoms have been observed to overlap (Valencia, 2019). The reliability of each scale was adequate ($\alpha_{\text{Depression}} = .95$, $\alpha_{\text{Anxiety}} = .94$; $\alpha_{\text{Stress}} = .92$), including the reliability of the total score ($\alpha = .94$). Cross-cut scores for this scale are shown in Table 6 (S. H. Lovibond & Lovibond, 1995b).

Table 6.

Cross-cut scores for the DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995).

	Depression	Anxiety	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Mild	10-13	8-9	15-18
Moderate	14-20	10-14	19-25
Severe	21-27	15-19	26-33
Extremely Severe	28+	20+	34+

Well-being. It was measured by three variables: satisfaction with life and positive and negative affect. Satisfaction with life was measured through the Satisfaction With Life Scale, SWLS (Diener et al., 1985), specifically the version translated and validated in Spanish general population (Vázquez et al., 2013). It is formed by 5 items in a 7-point Likert scale that assess the overall evaluation of the respondent's life (e.g. *"In most ways my life is close to the ideal"*), with adequate reliability indices ($\alpha = .87$). Cross-cuts extracted from the original publication are:

- 31 – 35: Extremely satisfied
- 26 – 30: Satisfied
- 21 – 25: Slightly satisfied
- 20: Neutral
- 15 – 19: Slightly dissatisfied
- 10 – 14: Dissatisfied
- 5 – 9: Extremely dissatisfied

Positive and negative affect was assessed with the Scale of Positive and Negative Experience, SPANE (Diener et al., 2010), using the version translated and validated in adult Spanish population (Espejo et al., 2020). This 20-item scale evaluates the emotions experienced over the past week, scored in a 5-point Likert scale ranging from 1 (very slightly or nothing at all) to 5 (extremely). The two subscales, formed by 10 items each, are positive affect (e.g., enthusiastic, interested) and negative

affect (e.g., distressed, upset). These scores can be summed together to form the dimension affective balance, which indicates the global measure of positive and negative affect. Reliability scores for positive affect ($\alpha = .93$) and negative affect ($\alpha = .85$) were adequate. As a cross-cut reference, the means and standard deviations for these dimensions were extracted from the original publication for positive ($M=22.10$; $SD=3.7$) and negative affect ($M=15.60$; $SD=3.90$).

2.2.5. Infrequency

The Oviedo Infrequency Scale (INF-OV) (Fonseca-Pedrero et al., 2009) was applied to detect participants that answered randomly. This self-report scale was originally conceived in Spanish, composed of 10 items 5-point Likert-scale ranging from 1 (completely disagree) to (5 = completely agree). Items asked questions depicting everyday or universal experiences, e.g. *"I have seen people who wear glasses"*. Participants who incorrectly answered more than 50% of the scale were removed from the study.

2.3. Design and procedure

This study was conducted in the University of Valencia, and it was approved by the university Ethics Committee (registry number 2350193). It followed a cross-sectional, descriptive and comparative design, with data gathered in one single time.

This study followed the guidelines of the Helsinki declaration (World Medical Association, 2013). Participants were contacted through social networks such as Twitter and Instagram, and LGBTBI+ associations, such as PRISMA, MariCorners and AVEN, which voluntarily helped with the diffusion of the questionnaires. Participants completed a survey through the Limesurvey platform, which included an informed consent in which the participants confirmed their voluntary collaboration and were informed of the confidentiality and anonymity of the data provided. Convenience sampling was used, since all observations gathered were used for this study. The data collected was only used by the members of the research team, and was only used for scientific and transference purposes.

2.4. Data analyses

Data were analysed using the statistical programs SPSS (28.0 version) for Windows 10 and MPlus (version 6.12). Data analyses are described below.

Reliability analyses: Cronbach's α was used to test for the internal consistency of each variable and the dimensions it comprises.

Descriptive analyses: frequencies, percentages, arithmetic means (M) and standard deviation (SD) informed about central tendency of the data and their variability or dispersion. Range indicates the minimum and maximum scores that were reached in the application of the questionnaires. Skewness indicates the asymmetry found in the data: lower skewness scores indicate the data distribution fall towards the middle of a normal distribution, therefore, it is considered as symmetrical. Kurtosis is a measure of outliers in the distribution: lower kurtosis scores indicate that the data generally lies around the mean. Values of skewness lower than 2 and values of kurtosis lower than 4 are considered acceptable when analysing the data distribution (Mishra et al., 2019).

Chi-squared (χ^2): chi-square tests were conducted to examine the association between two categorical variables in a cross-table. A Montecarlo simulation was conducted, since the small sample size of some groups made violated the conditions for chi-squared analyses (no cells with expected values <1). Size effect was tested through the Cramer's V estimate. Values of .01 indicate a small effect, a value of .03 indicates a medium effect, and a value larger than .05 is considered a large effect (Ceran Serdar et al., 2021).

Student's t-test for independent samples: they were conducted to analyse the means of the variables by a reference dichotomic category. Cohen's d was calculated to test for effect size. Effect sizes up to .20 are considered small, from .20 to .80 are considered moderate, and above .80 are considered large (Funder & Ozer, 2019).

Student's t-test for one sample: these t-test analyses were conducted to compare the means of the variable with a reference value. Cohen's d was calculated to test for effect size.

One-factor ANOVA: they were used to analyse the means of the variables by a reference category with three or more levels. Partial eta squared (η^2) was calculated to test for effect size. Effect sizes up to .01 are considered small, from .01 to .06 are considered moderate, and above .14 are considered large (Metsämuuronen, 2023).

Pearson correlation coefficient: it was calculated to test for a relationship between the variables. Significant relationships can either be positive (when one variable increases, the second variable increases as well) or negative (when one variable increases, the second variable decreases). Correlations up to .29 are considered weak, from 0.30-0.69 as moderate, and .70 or higher are considered strong (Akoglu, 2018).

Multiple regression analyses: they were conducted to assess the direct effect that one or more variables have on a dependent variable. The method used for this analysis was “enter”, which forces all variables to be in the model, since all variables used were expected to explain a significant amount of variance.

Path analysis: this statistical method analyses the relationship among multiple variables simultaneously. In this model, independent (IV), mediator (M) and dependent (ID) variables were introduced. Path analysis requires dependent variables to be continuous, but it allows for independent variables to be categorical. They can use latent variables (the separate items of a variable are introduced), which are depicted by ovals in a model graph, or observable variables (the calculated score of a variable is introduced), which are depicted as squares. Path analysis provides model fit indices that indicate the psychometric goodness of the model introduced: chi-square, which should be non-significant; Comparative Fit Index (CFI) and Tucker Lewis Index (TLI), for which acceptable values should be $\geq .90$, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) and Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), which should be $< .05$ to inform of a good fit (Collier, 2020). In the current study, path analysis was conducted to analyse the effect of belonging to each minority group on psychosocial adjustment. Therefore, six different groups are made: cis lesbian, cis bisexual, cis asexual, non-binary lesbian, non-binary bisexual and non-binary asexual (Table 7). Trans women were not

included in this model because of the small sample size ($n=26$), which is not compatible with path analysis.

Table 7.

Distribution of the population from subsample 3 by gender and sexual orientation

	Lesbian N (%)	Bisexual N (%)	Asexual N (%)	Total N (%)
Cis woman	196 (20.30%)	623 (64.50%)	147 (15.20%)	966 (100%)
Non-binary	49 (17.60%)	160 (57.60%)	69 (24.80%)	278 (100%)
Total	245 (19.70%)	783 (62.90%)	216 (17.40%)	1244 (100%)

Note: Trans women were not included in this analysis due to the small sample size ($n=26$).

In order to transform the concept of belonging to a minority group into a quantitative variable, dummy variables were created, one dummy variable for each of the groups described above. Dummy variables are made by coding the categorical variable into a “0” and “1”, 0 meaning “not belonging to this group” and 1 meaning “belonging to this group” (e.g., in the dummy variable “non-binary lesbian”, every participant whose gender is “non-binary” and whose sexual orientation is “lesbian” is coded 1, and every other participant is coded 0). This allows to operate with each group of participants as categorical variables, each variable indicating whether they belong to each group or not (Henseler & Roldán, 2021).

Using dummy variables as independent categories in Structural equation modelling is made by comparison analyses to a reference category. For example, if there are only two variables, e.g. “lesbian” vs “bisexual”, we select one of them as the reference category and the analyses provides an estimate (unstandardised) that informs how the model works for the dummy variable (“bisexual”) in comparison to the reference category (“lesbian”). If the estimate is positive, it means that values coded as 1 in the dummy variable (i.e, bisexual participants) had a stronger effect on the dependent variable than values coded as 0 (i.e., lesbian participants). If the estimate is negative, it means that being bisexual had a weaker effect on the dependent variable than being lesbian.

In a multicategorical analysis, one of the categories must be used as a “reference”, such as the “lesbian” group in the example described above (Hayes &

Preacher, 2014). This will serve as a comparison category to all the other categories. At this point, the question ensues, which category should be used as a reference group in the six-group categorisation for gender and sexual orientation?

Literature indicates that the group chosen as a reference should be the one that would make sense as a control group (Collier, 2020). For this purpose, all data provided by the analyses preceding the path analysis needed to be consulted, in order to determine which of these six groups could serve as the best reference group for this analysis. Finally, “cis lesbian” was the group selected as a reference, and the rationale for this decision is presented in section 3.4 of the results.

CHAPTER III:

RESULTS

Results of the study are presented below. First, descriptive statistics and frequency analysis will serve to explore the associations between sexual and romantic attraction. Second, the influence of gender and sexual orientation on the variables studied will be analysed mainly by mean comparisons. Third, correlation analyses among the variables will be presented. Finally, path analysis will test the mediating role of minority stress and self-esteem on the relationship between identity and psychosocial adjustment.

3.1. Concordance between sexual orientation and romantic orientation

In order to analyse the association between gender, sexual orientation and romantic orientation, cross-table analyses were conducted. These analyses were conducted on the subsample 2, due to the small sample size in groups who labelled their gender, sexual orientation and romantic orientation as different from the main categories shown below. Since the results violated the chi-square condition of no cells with expected values <1 , a Monte Carlo simulation was conducted.

A **chi-square test** was conducted to account for the association between sexual and romantic orientation. It was significant for the total of the sample ($\chi^2 = 1209.14$, $p < .001$, $V = .55$), cis women ($\chi^2 = 841.31$, $p < .001$, $V = .66$), trans women ($\chi^2 = 17.69$, $p = .001$, $V = .60$) and non-binary people ($\chi^2 = 187.96$, $p < .001$, $V = .58$), indicating these variables are associated.

Regarding the distribution, the values indicate if the number of participants in that group is higher or lower than it would be expected if sexual and romantic orientation were independent. Thus, the expected values tended to be higher in the bisexual and biromantic categories, since a higher number of participants identified with those orientations. These results suggested that the analyses would overrepresent bisexual and biromantic participants, as it can be observed in the expected count scores.

The distribution of participants of all genders (cis women, trans women and non-binary participants) according to their sexual and romantic orientation is shown in Table 8. There seemed to be a concordance between sexual and romantic orientation for lesbian and bisexual participants: lesbians were more likely to be homoromantic (238, 94.82%) and bisexual people tended to be biromantic (679, 84.98%), which could mean that they tended to be sexually and romantically attracted towards the same genders. This concordance did not apply to asexual participants, who were more likely to be bisexual (99, 45.21%), but distributed between all romantic orientations: homoromantic (25, 11.42%), heteroromantic (31, 14.16%) and aromantic (64, 29.22%). In contrast, when looking at romantic orientations, there seems to be a concordance between homoromantic (238, 71.47%) and biromantic (679, 86.28%) orientations, as well as aromantic, who

tended to be asexual (64, 77.11%), which indicates an aroace identity. This was not true for heteroromantic, who distributed almost equally between bisexual (34, 51.52%) and asexual (31, 46.97%).

Table 8.

Observed and expected (in parenthesis) counts (n) of sexual and romantic orientation for all genders.

	Homoromantic	Biromantic	Heteroromantic	Aromantic	Total
Lesbian	238 (65.90)	9 (155.70)	1 (13.10)	3 (16.40)	251
Bisexual	70 (209.70)	679 (495.50)	34 (41.60)	16 (52.30)	799
Asexual	25 (57.50)	99 (135.80)	31 (11.40)	64 (14.30)	219
Total	333	787	66	83	1269

For cis women (Table 9), this pattern was maintained: sexual and romantic orientation corresponded for women who identified as lesbian and bisexual, but not for those identifying as asexual. Cis lesbians were more likely to be homoromantic and cis bisexual women tended to be biromantic, but asexual women tended to be biromantic rather than aromantic. As for romantic orientation, aromantic cis women tended to be asexual (aroace).

Table 9.

Observed and expected (in parenthesis) counts (n) of sexual and romantic orientation for cis women

	Homoromantic	Biromantic	Heteroromantic	Aromantic	Total
Lesbian	187 (51.74)	7 (121.54)	1 (12.78)	1 (9.94)	196
Bisexual	55 (164.46)	528 (386.31)	33 (40.63)	7 (31.60)	623
Asexual	13 (38.80)	64 (91.15)	29 (9.59)	41 (7.46)	147
Total	255	599	63	49	966

Results for trans women showed there were 6 cells with expected values under 5 (50%), which violates the chi-square condition of no more than 20% of cells with values <5 (Table 10). A similar concordance tendency to the cis women sexual and romantic orientations was observed, however, the small sample size prevented from accurately interpreting the results.

Table 10.

Observed and expected (in parenthesis) counts (n) of sexual and romantic orientation for trans women

	Homoromantic	Biromantic	Aromantic	Total
Lesbian	6 (2.16)	0 (83.36)	0 (0.48)	6
Bisexual	2 (5.76)	13 (8.96)	1 (1.28)	16
Asexual	1 (1.08)	1 (1.68)	2 (0.24)	3
Total	9	14	2	25

For non-binary people, the concordance between sexual and romantic orientations was maintained (Table 11). Lesbian non-binary people were more likely to be homoromantic and bisexual non-binary people were more likely to be biromantic. Asexual non-binary people were more likely to be biromantic and aromantic than the rest of the romantic orientations, and aromantic non-binary participants tended to be asexual (aroace).

Table 11.

Observed and expected (in parenthesis) counts (n) of sexual and romantic orientation for non-binary people

	Homoromantic	Biromantic	Heteroromantic	Aromantic	Total
Lesbian	45 (12.16)	2 (30.67)	0 (0.53)	2 (5.64)	49
Bisexual	13 (39.71)	138 (100.14)	1 (1.73)	8 (18.42)	160
Asexual	11 (17.13)	34 (43.19)	2 (0.74)	22 (7.94)	69
Total	69	174	3	32	278

Summary of results

- Sexual and romantic orientation are highly associated.
- There is a concordance between sexual and romantic orientations for lesbian and bisexual participants, but not for asexual participants.
- Aromantic participants also tended to be asexual.

3.2 Influence of gender and sexual orientation in the studied variables

After exploring the concordance between sexual and romantic orientation, it is of interest to analyse if these groups differ in all variables studied: LB identity dimensions, minority stress, protective psychosocial factors and psychosocial adjustment. Results regarding objectives 2, 3 and 4 only considered sexual orientation. Because of the high concordance between the two constructs for participants identifying as lesbian/homoromantic and bisexual/bioromantic, analysing both sexual and romantic orientation would have caused redundancy in the results.

Mean differences were assessed through **t-tests** for gender differences, and these analyses were conducted on Subsample 3, not including trans women due to the small sample size. Sexual orientation differences were assessed through **ANOVA** with post-hoc Bonferroni tests, and these analyses were conducted on Subsample 2, including trans women who were lesbian, bisexual or asexual.

Additionally, a psychosocial adjustment profile is provided through a comparison of their emotional symptomatology and well-being levels with cut-off scores. This analysis is going to be provided across (1) genders (cis women, trans women, non-binary participants and participants with other gender identities and (2) sexual orientation (lesbian, bisexual, asexual and participants with other sexual orientations).

3.2.1. Influence of gender and sexual orientation in LB identity

Mean comparisons were conducted in order to examine the differences in LB identity by gender (including only cis women and non-binary people), assessed through the LBIS questionnaire. Effect sizes ranged from medium-large (Cohen's $d= 0.72$) to very large (Cohen's $d= 1.36$). Results showed statistically significant differences for several dimensions, as depicted in Table 12. Cis women showed statistically higher scores in concealment motivation and internalised homo/binegativity than non-binary people. In contrast, non-binary people showed high scores in acceptance concerns, identity superiority, identity affirmation, and

identity centrality. These results suggest that non-binary people seem more comfortable in their queer identity, as reflected by the higher affirmation and centrality scores, and lower homo/binegativity, but could be more affected by external discrimination, as shown by the higher acceptance concerns scores and lower concealment motivation.

Table 12.

Mean differences in LB identity by gender

	Cis women	Non-binary				
	Mean (SD)	Mean (SD)	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	
AC	3.26 (1.35)	3.54 (1.38)	-2.76	.003	1.36	NB > CW
CM	3.03 (1.35)	2.69 (1.29)	3.43	<.001	1.34	CW > NB
IU	2.00 (1.14)	2.02 (1.11)	-0.22	.411	1.13	
IH	1.35 (0.74)	1.24 (0.60)	2.24	.013	0.72	CW > NB
DP	2.55 (1.03)	2.56 (0.97)	-0.11	.456	1.02	
IS	1.87 (0.99)	2.25 (1.12)	-4.77	<.001	1.02	NB > CW
IA	5.19 (0.86)	5.37 (0.80)	-3.05	.001	0.85	NB > CW
IC	4.03 (1.14)	4.53 (1.15)	-6.00	<.001	1.14	NB > CW

AC = Acceptance Concerns, CM = Concealment Motivation, IC = Identity Uncertainty, IH = Internalised Homo/binegativity, DP = Difficulty in the Process, IS = Identity Superiority, IA = Identity Affirmation, IC = Identity Centrality; NB = Non-binary; CW = Cis women.

SD = Standard Deviation; *t* = *t* value; *p* = statistical significance; *d* = Cohen's *d*.

Regarding sexual orientation, there were differences in LB identity dimensions (Table 13). Effect sizes ranged from small (eta squared = .01) to large (eta squared = .05). Bonferroni post-hoc tests showed the significant differences between each of the groups (lesbian, bisexual and asexual). Asexual participants seemed to have higher levels of those LB dimensions that are associated with difficulties. They scored higher than bisexual participants in acceptance concerns and difficulty in the process. Asexual participants scored higher than lesbian and bisexual people in concealment motivation, identity uncertainty and internalised homo/binegativity. Bisexual participants scored higher than lesbians in concealment motivation. Lesbian participants, in contrast, scored higher than bisexual people in identity

superiority and identity centrality, and higher than bisexual and asexual participants in identity affirmation. These results suggest that sexual identity may be more central and affirmed in lesbians, and asexual participants seem to encounter more difficulties in their identification process.

Table 13.
Mean differences in LB identity by sexual orientation

	Lesbian	Bisexual	Asexual				
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	
AC	3.38 (1.45)	3.26 (1.34)	3.68 (1.31)	4.64	.010	.01	A > B
CM	2.65 (1.30)	2.96 (1.32)	3.43 (1.43)	13.00	<.001	.02	B > L A > L, B
IU	1.82 (1.12)	1.99 (1.09)	2.56 (1.33)	16.70	<.001	.03	A > L, B
IH	1.30 (0.77)	1.31 (0.67)	1.52 (0.89)	4.16	.016	.01	A > L, B
DP	2.65 (1.09)	2.49 (0.97)	2.77 (1.11)	5.21	.006	.01	A > B
IS	2.19 (1.22)	1.89 (0.97)	1.93 (1.01)	8.16	<.001	.01	L > B
IA	5.39 (0.83)	5.21 (0.85)	5.07 (1.04)	6.58	.001	.01	L > B, A
IC	4.60 (1.16)	3.97 (1.12)	4.30 (1.16)	29.93	<.001	.05	L > B

Note: AC = Acceptance Concerns, CM = Concealment Motivation, IC = Identity Uncertainty, IH = Internalised Homo/binegativity, DP = Difficulty in the Process, IS = Identity Superiority, IA = Identity Affirmation, IC = Identity Centrality; L = Lesbian; B = Bisexual; A = Asexual.

SD = Standard Deviation; *F* = *F* value; *p* = statistical significance; η^2 = Eta squared.

3.2.2. Influence of gender and sexual orientation on psychosocial factors

Mean comparisons were conducted to analyse the differences in psychosocial factors by gender and sexual orientation. These analyses were carried out in (1) risk factors and (2) protective factors.

3.2.2.1. Risk factors: minority stress

There were statistically significant differences between cis women and non-binary people in the minority stress dimensions (Table 14), with effect sizes ranging from medium (Cohen's *d*= .50) to large (Cohen's *d*= .99). Non-binary people

showed higher scores than cis women in discrimination events, victimisation events, everyday discrimination, and rejection anticipation. They also showed significantly higher scores in both distal and proximal stressors on the total of the scale. These results showed that non-binary people disclose higher levels of minority stress than cis women, especially those regarding external stigmatisation.

Table 14.
Mean differences in minority stress by gender

	Cis women	Non-binary				
	Mean (SD)	Mean (SD)	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	
DE	1.23 (0.43)	1.58 (0.69)	-7.93	<.001	0.50	NB > CW
VE	1.63 (0.76)	2.24 (1.10)	-8.59	<.001	0.85	NB > CW
ED	2.33 (0.78)	3.64 (0.89)	-23.85	<.001	0.81	NB > CW
DS	1.73 (0.52)	2.49 (0.71)	-16.36	<.001	0.57	NB > CW
IC	2.32 (0.89)	2.42 (0.95)	-1.58	.058	0.90	
RA	2.31 (0.98)	2.97 (1.02)	-9.59	<.001	0.99	NB > CW
IS	1.43 (0.79)	1.49 (0.87)	-0.99	.161	0.81	
CD	2.17 (0.93)	2.13 (0.84)	0.63	.264	0.91	
PS	2.06 (0.61)	2.25 (0.61)	-4.67	<.001	0.61	NB > CW
T	1.92 (0.45)	2.35 (0.52)	-12.66	<.001	0.47	NB > CW

Note: DE = Discrimination Events, VE = Victimization Events, ED = Everyday Discrimination, IC = Identity Concealment, RA = Rejection Anticipation, IS = Internalised Stigma, CD = Community Disconnectedness, DS = Distal Stressors, PS = Proximal Stressors, T = Total; NB = Non-binary; CW = Cis women.

SD = Standard Deviation; *t* = *t* value; *p* = statistical significance; *d* = Cohen's *d*.

Minority stress was divided between distal and proximal stressors, and mean differences were calculated (Table 15), which showed small effect sizes (eta squared = .01-.04). Bonferroni post-hoc tests showed lesbians scored higher than bisexual participants in discrimination events and higher than bisexual and asexual participants in victimisation events. In contrast, asexual participants scored higher in everyday discrimination than both lesbian and bisexual participants. Asexual

participants scored higher than the rest of the participants in all proximal stressors: they had significantly higher scores than bisexual people in identity concealment and rejection anticipation, and higher than all participants in internalised stigma, community disconnectedness, overall proximal stressors and the total of the scale.

Table 15.
Mean differences in minority stress by sexual orientation.

	Lesbian	Bisexual	Asexual				
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	
DE	1.43 (0.60)	1.29 (0.50)	1.32 (0.58)	6.40	.002	.01	L > B
VE	2.02 (1.01)	1.74 (0.84)	1.69 (0.93)	11.23	.000	.02	L > B, A
ED	2.57 (0.96)	2.60 (0.95)	2.82 (1.94)	4.93	.007	.01	A > L, B
DS	2.01 (0.71)	1.88 (0.63)	1.94 (0.71)	3.85	.022	.01	L > B
IC	2.34 (0.99)	2.29 (0.88)	2.53 (0.91)	6.01	.003	.01	A > B
RA	2.52 (1.12)	2.42 (0.99)	2.67 (1.08)	5.55	.004	.01	A > B
IS	1.42 (0.83)	1.36 (0.70)	1.82 (1.06)	28.75	.000	.04	A > L, B
CD	2.06 (0.92)	2.10 (0.88)	2.46 (0.95)	15.85	.000	.02	A > L, B
PS	2.08 (0.63)	2.04 (0.58)	2.37 (0.65)	26.04	.000	.04	A > L, B
T	2.05 (0.52)	1.97 (0.48)	2.19 (0.55)	16.28	.000	.03	A > L, B

Note: DE = Discrimination Events, VE = Victimization Events, ED = Everyday Discrimination, IC = Identity Concealment, RA = Rejection Anticipation, IS = Internalised Stigma, CD = Community Disconnectedness, DS = Distal Stressors, PS = Proximal Stressors, T = Total; L = Lesbian; B = Bisexual; A = Asexual.

SD = Standard Deviation; *F* = *F* value; *p* = statistical significance; η^2 = Eta squared.

In order to analyse the influence of the intersection between gender and sexual orientation, participants were grouped into six different clusters to analyse their mean differences: cis lesbian, cis bisexual, cis asexual, non-binary lesbian, non-binary bisexual, and non-binary asexual (Figure 13 and Figure 14). Significant differences were observed for distal ($F_5 = 77.92, p < .001$) and proximal stressors ($F_5 = 14.40, p < .001$). Bonferroni post-hoc tests showed non-binary participants of all sexual orientations scored higher in distal stressors than cis women of all sexual orientations. As for proximal stressors, cis asexual women scored higher than cis

lesbians and bisexual women, and non-binary asexual participants scored higher than all other clusters except for cis asexual participants. These results suggest that non-binary people seem to be more affected by distal stressors and asexual participants by proximal stressors than other gender and sexual identities, respectively.

Figure 13.

Mean scores by gender and sexual orientation in distal stressors.

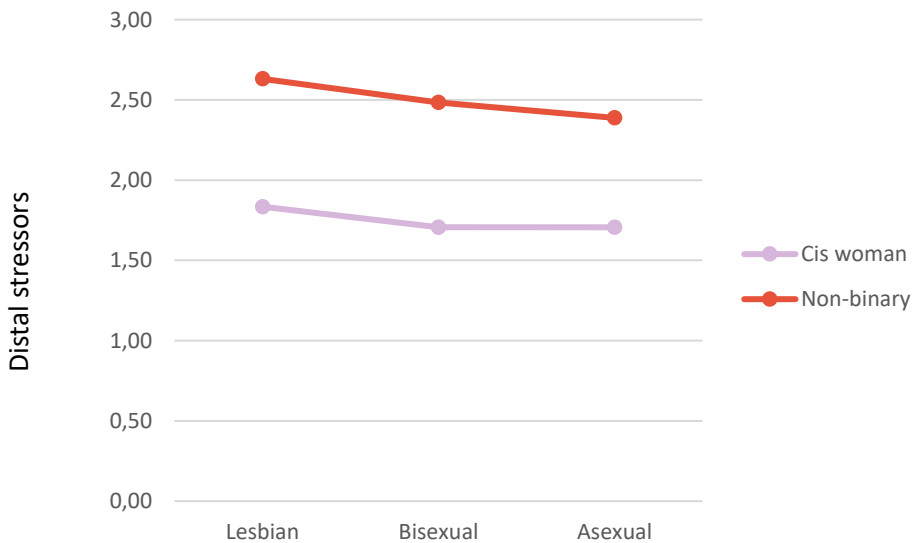
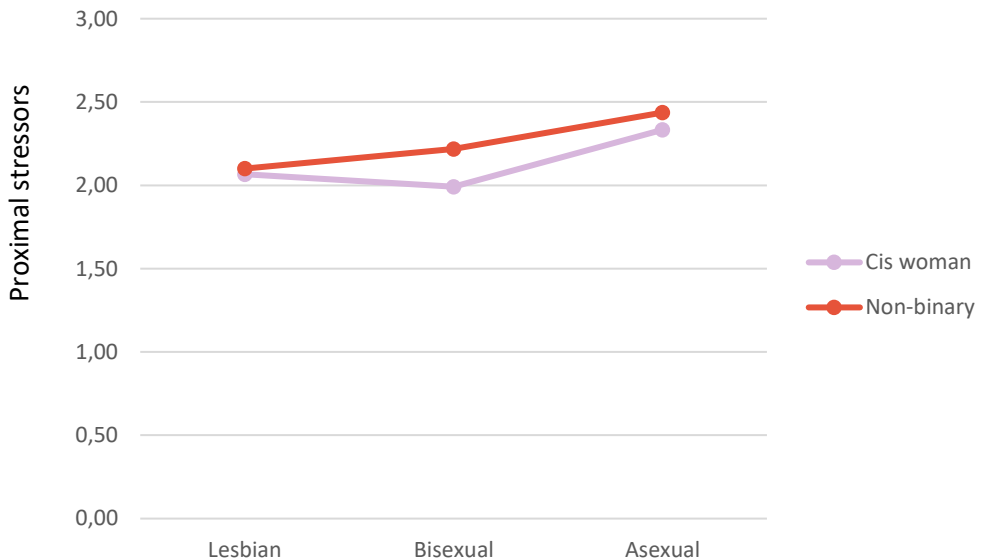


Figure 14.

Mean scores by gender and sexual orientation in proximal stressors.



3.2.2.2. Protective factors

As for protective psychosocial factors by gender, effect sizes were very large, ranging from 3.42 to 6.44 (Table 16). Non-binary people showed significantly higher scores than cis women in community belonging and outness, suggesting they are more aware of their queer identity and that they participate more in LGBTQ+ community settings. In contrast, cis women showed higher levels of friendship and family support than non-binary people, higher self-esteem, and higher scores in emotional competence such as perception, expression, and regulation of emotions. These results suggest that cis women might receive more support than non-binary people, have a better opinion of themselves and could have more advanced emotional skills.

Table 16.
Mean differences in protective psychosocial factors by gender

	Cis women	Non-binary				
	Mean (SD)	Mean (SD)	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	
CB	20.35 (3.40)	21.42 (3.48)	-4.61	<.001	3.42	NB > CW
O	16.95 (5.08)	18.04 (4.86)	-3.18	.001	5.03	NB > CW
FRS	23.53 (5.03)	22.80 (5.40)	2.09	.018	5.12	CW > NB
FAS	17.94 (6.76)	16.48 (6.76)	3.18	.001	6.76	CW > NB
RS	23.08 (5.81)	22.55 (6.06)	1.32	.094	5.86	
SE	26.21 (6.40)	24.85 (6.61)	3.11	.001	6.44	CW > NB
EP	30.55 (5.14)	29.09 (6.69)	3.38	<.001	5.52	CW > NB
EE	29.13 (7.42)	27.00 (8.35)	3.83	<.001	7.64	CW > NB
ER	28.07 (5.18)	27.22 (5.60)	2.36	.009	5.28	CW > NB

Note: CB = Community Belonging, O = Outness, FRS = Friendship Support, FAS = Family Support, RS = Relevant Support, SE = Self-esteem, EP = Emotional Perception, EE = Emotional Expression, ER = Emotional Regulation; NB = Non-binary; CW = Cis women. *SD* = Standard Deviation; *t* = *t* value; *p* = statistical significance; *d* = Cohen's *d*.

Differences by sexual orientation (Table 17) revealed significant differences between lesbians, bisexual and asexual participants. Bonferroni post-hoc tests showed that lesbian and bisexual participants scored higher in these factors than asexual participants, with small size effects ranging from .01 to .18. Lesbian and bisexual participants showed significantly higher scores than asexual participants in community belonging, all sources of social support and all emotional competencies. Lesbians scored higher than bisexual and asexual participants in openness and self-esteem and bisexual showed higher levels of openness than asexual people.

Table 17.

Mean differences in other psychosocial factors by sexual orientation.

	Lesbian	Bisexual	Asexual				
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2	
CB	21.17 (3.59)	20.67 (3.32)	19.80 (3.55)	9.67	<.001	.02	L, B > A
O	20.43 (4.84)	17.25 (4.60)	13.48 (4.19)	134.4	<.001	.18	L > B, A B > A
FRS	23.94 (5.02)	23.51 (4.86)	21.97 (5.91)	10.08	<.001	.02	L, B > A
FAS	18.11 (6.88)	17.70 (6.80)	16.27 (6.62)	4.92	.007	.01	L, B > A
RS	23.45 (5.86)	23.42 (5.52)	20.43 (6.62)	24.23	<.001	.04	L, B > A
SE	27.51 (6.48)	25.63 (6.42)	25.01 (6.26)	10.76	<.001	.02	L > B, A
EP	30.10 (5.74)	30.74 (5.14)	28.31 (6.31)	16.87	<.001	.03	L, B > A
EE	28.17 (7.89)	29.30 (7.46)	26.43 (7.96)	12.63	<.001	.02	L, B > A
ER	28.50 (5.29)	28.01 (5.21)	26.60 (5.49)	8.38	<.001	.01	L, B > A

Note: CB = Community Belonging, O = Outness, FRS = Friendship Support, FAS = Family Support, RS = Relevant Support, SE = Self-esteem, EP = Emotional Perception, EE = Emotional Expression, ER = Emotional Regulation; L = Lesbian; B = Bisexual; A = Asexual.

SD = Standard Deviation; *F* = *F* value; *p* = statistical significance; η^2 = Eta squared.

3.2.3. Influence of gender and sexual orientation in psychosocial adjustment

3.2.3.1. Psychosocial adjustment profile description by gender in the total sample: emotional symptoms and well-being outcomes.

A psychosocial adjustment profile is depicted below showing the emotional symptoms and well-being scores for all genders. All cut-off scores were extracted from the original publication of the scales. Norms for depression, anxiety and stress had five severity levels, from lower to higher: “normal”, “mild”, “moderate”, “severe” and “extremely severe” (S. H. Lovibond & Lovibond, 1995a). Regarding well-being, norms for life satisfaction were “Extremely satisfied”, “Satisfied”, “Slightly satisfied”, “Dissatisfied” and “Extremely dissatisfied”, (Diener et al., 1985), and for positive and negative affect the means for the total sample were displayed. One sample t-tests were conducted in order to compare mean scores in positive

and negative affect with the mean scores of the reference population provided by the authors of the original scale (Diener et al., 2010). The reference population from the original samples was composed of young adults.

Results for cis women are displayed in Table 18. Taking cut-off scores as a reference, they showed moderate levels of depression, anxiety and stress. They appeared to be slightly dissatisfied with their life, and they showed significantly lower positive affect ($t_{984} = -20.75, p < .001$, Cohen's $d = 4.24$) and significantly higher negative affect ($t_{984} = 13.41, p < .001$, Cohen's $d = 4.24$) compared to the cut-off value. These results indicate that they showed lower levels of positive emotions and higher levels of negative emotions than the reference population.

Table 18.

Descriptive statistics of emotional symptomatology and well-being scores in cis women ($n = 985$).

	Mean	SD	Min.	Max.	Cut-off reference
Depression	15.90	11.42	0	42	Moderate
Anxiety	14.10	9.89	0	42	Moderate
Stress	20.42	9.60	0	42	Moderate
Life Satisfaction	17.98	6.77	5	35	Slightly dissatisfied
Positive Affect	19.30	4.24	6	30	Lower than reference
Negative Affect	17.41	4.24	6	30	Higher than reference

Results for trans women are displayed in Table 19. Taking cut-off scores as a reference, they showed severe levels of depression and anxiety and moderate levels of stress. They appeared to be dissatisfied with their life, and they showed significantly lower positive affect ($t_{25} = -4.87, p < .001$, Cohen's $d = 4.17$) and significantly higher negative affect ($t_{25} = 4.56, p < .001$, Cohen's $d = 4.45$) compared to the cut-off value.

Table 19.

Descriptive statistics of emotional symptomatology and well-being scores in trans women (n=26).

	Mean	SD	Min.	Max.	Cut-off reference
Depression	22.31	11.24	4	42	Severe
Anxiety	15.31	9.29	0	40	Severe
Stress	21.31	7.42	10	36	Moderate
Life Satisfaction	14.19	6.69	5	26	Dissatisfied
Positive Affect	18.12	4.17	11	28	Lower than reference
Negative Affect	19.58	4.45	10	26	Higher than reference

Results for non-binary people are displayed in Table 20 Taking cut-off scores as a reference, they showed moderate levels of depression, and stress and severe levels of anxiety. They appeared to be slightly dissatisfied with their life. They showed significantly lower positive affect ($t_{312} = -14.18$, $p < .001$, Cohen's $d = 4.37$) and significantly higher negative affect ($t_{311} = 10.75$, $p < .001$, Cohen's $d = 4.37$) compared to the cut-off value.

Table 20.

Descriptive statistics of emotional symptomatology and well-being scores in non-binary people (n=312).

	Mean	SD	Min.	Max.	Cut-off reference
Depression	18.73	12.10	0	42	Moderate
Anxiety	16.04	10.01	0	42	Severe
Stress	21.72	9.37	0	42	Moderate
Life Satisfaction	16.55	6.67	5	35	Slightly dissatisfied
Positive Affect	18.59	4.37	7	30	Lower than reference
Negative Affect	18.26	4.37	6	30	Higher than reference

Results displayed in Table 21 correspond to scores obtained by participants who identified with other diverse gender identities. Taking cut-off scores as a reference, they showed moderate levels of depression and anxiety, and mild levels of stress. They appeared to be slightly dissatisfied with their life, and they showed significantly lower positive affect ($t_{35} = -2.28$, $p = .01$, Cohen's $d = 4.71$) and

significantly higher negative affect ($t_{35} = 1.67$, $p < .001$, Cohen's $d = 4.63$) compared to the cut-off value.

Table 21.

Descriptive statistics of emotional symptomatology and well-being scores in people with other gender identities (n=36).

	Mean	SD	Min.	Max.	Cut-off reference
Depression	16.44	10.87	0	34	Moderate
Anxiety	13.28	9.67	0	34	Moderate
Stress	18.17	8.08	2	34	Mild
Life Satisfaction	17.67	6.02	5	31	Slightly dissatisfied
Positive Affect	20.31	4.71	11	30	Lower than reference
Negative Affect	16.89	4.63	8	26	Higher than reference

Results regarding emotional symptomatology indicate trans women showed severe levels of depression and anxiety symptoms, while non-binary people showed severe levels of anxiety symptoms. Cis women showed moderate levels of all emotional symptoms, trans women showed moderate levels of stress symptoms, non-binary people showed moderate levels of depression and stress symptoms and people with other gender identities showed moderate levels of depression and anxiety symptoms. This last group disclosed mild levels of stress symptoms, the lowest scored in the sample.

As for well-being, trans women seemed dissatisfied with their lives, while the rest of the sample (cis women, non-binary people and people with other gender identities) disclosed being slightly dissatisfied with their lives. All groups showed scores significantly lower in positive affect and significantly higher in negative affect than the reference population.

3.2.3.2. Psychosocial adjustment profile description by sexual orientation in the total sample: emotional symptoms and well-being outcomes.

The psychosocial adjustment profile for all sexual orientations is depicted below. It was not calculated for all romantic orientations, due to the concordance observed between sexual and romantic orientations, which could render these data redundant.

Table 22 shows the descriptive statistics for participants who identified as lesbians according to their sexual orientation. They appeared to show moderate levels of all emotional symptoms (depression, anxiety and stress). Regarding well-being, they seemed slightly dissatisfied with their lives, and they showed significantly lower positive affect ($t_{257} = -8.28$, $p < .001$, Cohen's $d = 4.19$) and significantly higher negative affect ($t_{257} = 4.94$, $p < .001$, Cohen's $d = 4.39$) compared to the cut-off value.

Table 22.

Descriptive statistics of emotional symptomatology and well-being scores in lesbians (n=258).

	Mean	SD	Min.	Max.	Cut-off reference
Depression	14.59	11.79	0	42	Moderate
Anxiety	13.34	10.45	0	42	Moderate
Stress	19.35	10.04	0	42	Moderate
Life Satisfaction	18.71	6.60	5	33	Slightly dissatisfied
Positive Affect	19.94	4.19	6	30	Lower than reference
Negative Affect	16.95	4.39	8	30	Higher than reference

For people identifying as bisexual (Table 23), they showed moderate levels of all emotional symptoms. As for well-being, their scores suggested they were slightly dissatisfied with their lives, and they showed significantly lower positive affect ($t_{821} = -19.67$, $p < .001$, Cohen's $d = 4.33$) and significantly higher negative affect ($t_{821} = 15.45$, $p < .001$, Cohen's $d = 4.21$) compared to the reference population.

Table 23.

Descriptive statistics of emotional symptomatology and well-being scores in bisexual participants (n=822).

	Mean	SD	Min.	Max.	Cut-off reference
Depression	16.91	11.41	0	42	Moderate
Anxiety	14.82	9.66	0	42	Moderate
Stress	21.21	9.24	0	42	Moderate
Life Satisfaction	17.46	6.89	5	35	Slightly dissatisfied
Positive Affect	19.13	4.33	6	30	Lower than reference
Negative Affect	17.87	4.21	6	30	Higher than reference

Asexual participants showed moderate levels of all emotional symptoms (Table 24). Regarding well-being, they appeared to be slightly dissatisfied with their lives, and they showed significantly lower positive affect ($t_{236} = -13.47$, $p < .001$, Cohen's $d = 4.10$) and significantly higher negative affect ($t_{236} = 6.10$, $p < .001$, Cohen's $d = 4.45$) compared to the reference population.

Table 24.

Descriptive statistics of emotional symptomatology and well-being scores in asexual participants (n=237).

	Mean	SD	Min.	Max.	Cut-off reference
Depression	17.85	11.73	0	42	Moderate
Anxiety	14.32	10.03	0	40	Moderate
Stress	19.83	9.53	0	42	Moderate
Life Satisfaction	16.69	6.08	5	31	Slightly dissatisfied
Positive Affect	18.51	4.10	7	30	Lower than reference
Negative Affect	17.36	4.45	6	30	Higher than reference

As for people identifying with other sexual orientations (Table 3.25), they showed moderate levels for depression and stress, and severe levels of anxiety. Regarding well-being, they seemed slightly dissatisfied with their lives, and they showed significantly lower positive affect ($t_{41} = -5.97$, $p < .001$, Cohen's $d = 4.61$) and significantly higher negative affect ($t_{41} = 4.81$, $p < .001$, Cohen's $d = 4.26$) compared to the reference population.

Table 25.

Descriptive statistics of emotional symptomatology and well-being scores in people identifying with other sexual orientation (n=42).

	Mean	SD	Min.	Max.	Cut-off reference
Depression	18.67	13.13	0	42	Moderate
Anxiety	17.76	10.34	2	42	Severe
Stress	23.33	9.40	0	38	Moderate
Life Satisfaction	17.83	8.08	5	31	Slightly dissatisfied
Positive Affect	17.86	4.61	7	24	Lower than reference
Negative Affect	18.76	4.26	10	28	Higher than reference

The psychosocial adjustment profile of participants appeared to be more homogeneous across sexual orientations than across genders. Participants

identifying as lesbian, bisexual and asexual showed similar scores in emotional symptoms and well-being when compared with the cut-off thresholds, only showing more severe levels of anxiety in participants with other diverse sexual orientations. These results contrast with the psychological adjustment profile of participants with different gender identities, whose results seemed more variable.

3.2.4. Mean differences in psychosocial adjustment

Regarding psychosocial adjustment depending on gender, size effects were very large, ranging from 4.27 to 11.55 (Table 26). Non-binary people showed significantly higher levels of depression, anxiety and stress symptoms and also higher levels of negative affect. Cis women showed higher levels of satisfaction with life and positive affect than non-binary people. These results showed that non-binary people seem to have poorer psychological adjustment than cis women, reflected in their higher emotional symptomatology scores and lower subjective well-being.

Table 26.
Mean differences in psychosocial adjustment by gender

	Cis women	Non-binary				
	Mean (SD)	Mean (SD)	t	p	d	
D	15.84 (11.40)	18.90 (12.07)	-3.89	<.001	11.55	NB > CW
A	14.04 (9.88)	16.07 (10.05)	-3.01	.001	9.92	NB > CW
S	20.38 (9.56)	21.74 (9.51)	-2.10	.018	9.55	NB > CW
SL	18.01 (6.75)	16.44 (6.53)	3.43	<.001	6.70	CW > NB
PA	19.32 (4.24)	18.61 (4.31)	2.44	.007	4.25	CW > NB
NA	17.38 (4.24)	18.22 (4.40)	-2.89	.002	4.27	NB > CW

Note: D = Depression, A = Anxiety, S = Stress, SL = Satisfaction with life, PA = Positive Affect, NA = Negative Affect; NB = Non-binary; CW = Cis women.

There are significant differences in psychosocial adjustment by sexual orientation (Table 27), with very small size effects (eta squared = .01). Bonferroni post-hoc tests showed bisexual and asexual participants scored higher than lesbians in depression symptoms, and bisexual people have higher scores in stress

symptoms and negative affect than lesbians. Furthermore, lesbians scored higher than bisexual and asexual participants in satisfaction with life and positive affect, and bisexual participants scored higher than asexual people in positive affect. These results indicate that lesbians showed lower levels of emotional symptoms and higher levels of well-being than the rest of the participants.

Table 27.

Mean differences in psychosocial adjustment by sexual orientation.

	Lesbian	Bisexual	Asexual				
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	F	p	η^2	
D	14.69 (11.72)	16.86 (11.47)	18.12 (11.93)	5.49	.004	.01	B, A > L
A	13.45 (10.49)	14.80 (9.67)	14.68 (10.18)	1.81	.164	.00	
S	19.54 (10.01)	21.19 (9.29)	20.18 (9.69)	3.28	.038	.01	B > L
SL	18.72 (6.65)	17.49 (6.89)	16.61 (6.17)	5.95	.003	.01	L > B, A
PA	19.90 (19.90)	19.12 (19.12)	18.32 (18.32)	8.15	<.001	.01	L > B, A B > A
NA	17.03 (4.33)	17.85 (4.20)	17.37 (4.54)	3.90	.020	.01	B > L

Note: D = Depression, A = Anxiety, S = Stress, SL = Satisfaction with life, PA = Positive Affect, NA = Negative Affect; L = Lesbian; B = Bisexual; A = Asexual.

In order to analyse the intersectional effects between gender and sexual orientation, means differences were calculated between the six clusters analysed earlier for emotional symptomatology (Figures 15, 16 and 17). Significant differences were observed for depression ($F_5 = 4.85$, $p < .001$), anxiety, ($F_5 = 2.92$, $p = .01$) stress symptoms ($F_5 = 2.34$, $p = .04$), satisfaction with life ($F_5 = 5.55$, $p < .001$), positive affect ($F_5 = 4.62$, $p < .001$) and negative affect ($F_5 = 3.31$, $p = .01$). Bonferroni post-hoc tests were conducted to observe which groups had the most significant differences. Non-binary bisexual and asexual participants had significantly higher rates of depression, anxiety and stress symptoms than cis lesbians, and non-binary bisexual participants scored higher in depression symptoms than cis bisexual women.

Figure 15.
Mean scores by gender and sexual orientation in depression symptoms.

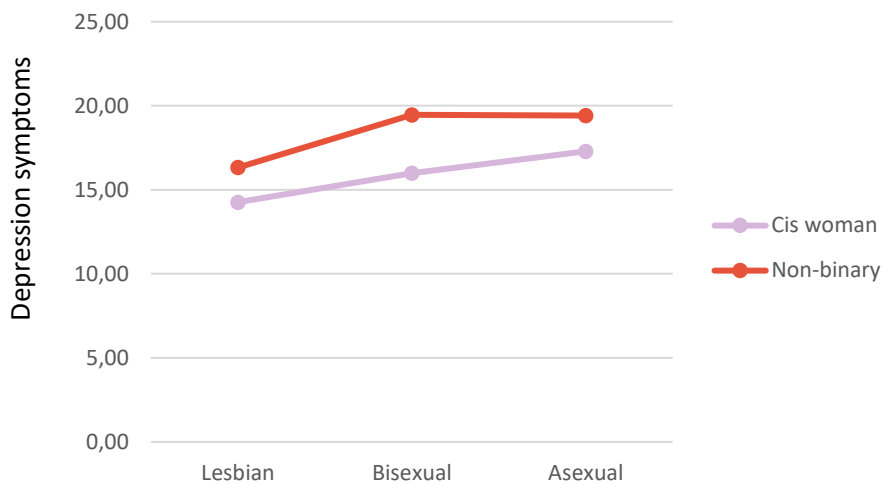


Figure 16.
Mean scores by gender and sexual orientation in anxiety symptoms.

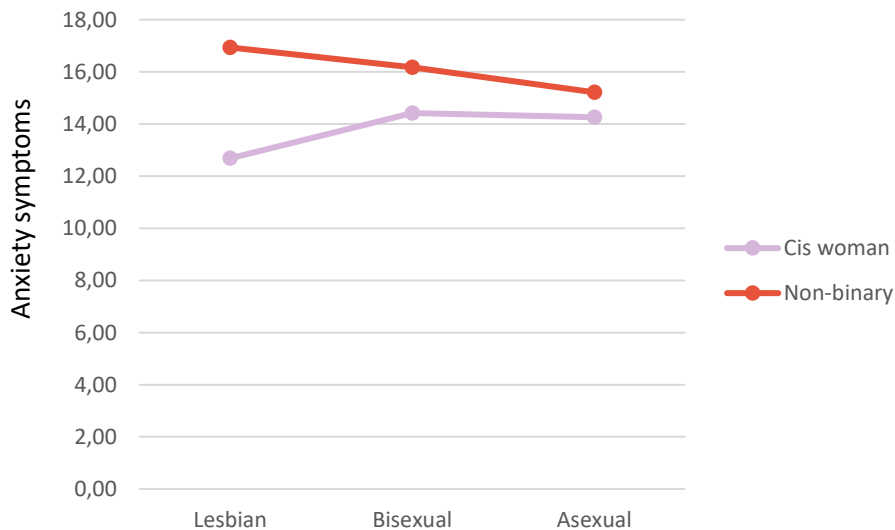
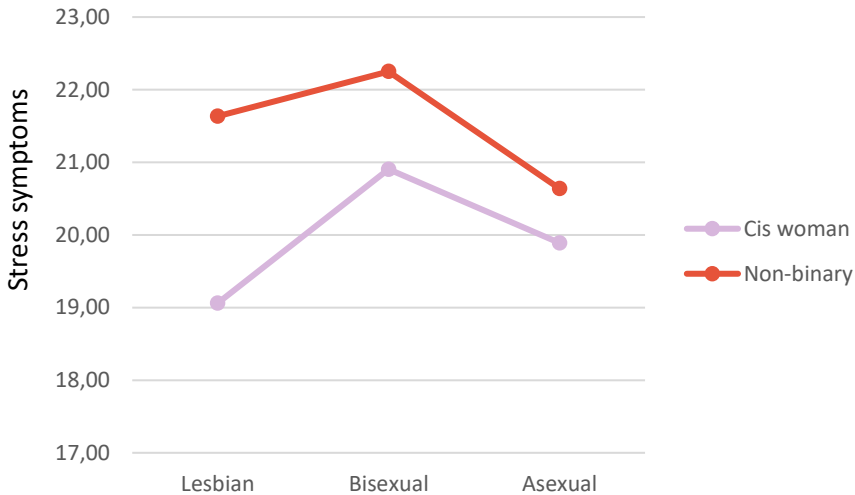


Figure 17.

Mean scores by gender and sexual orientation in stress symptoms.



As for well-being, cis lesbians scored higher than non-binary bisexual and asexual participants in satisfaction with life and positive affect, and cis bisexual women scored higher than non-binary asexual people in satisfaction with life (Figures 18 and 19). Non-binary lesbians scored higher than non-binary asexual participants in positive affect. As for negative affect, non-binary bisexual participants scored higher than cis lesbians and cis asexual participants. These results indicate that non-binary participants and bisexual and asexual people tend to experience worse emotional symptomatology than cis and lesbian participants respectively, and this pattern is maintained when gender identities and sexual orientations are considered together.

Figure 18.
Mean scores by gender and sexual orientation in satisfaction with life.

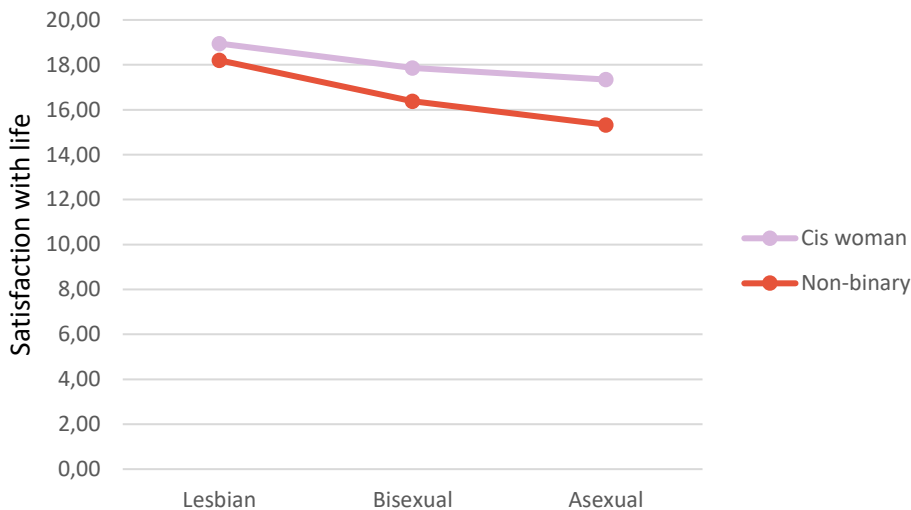
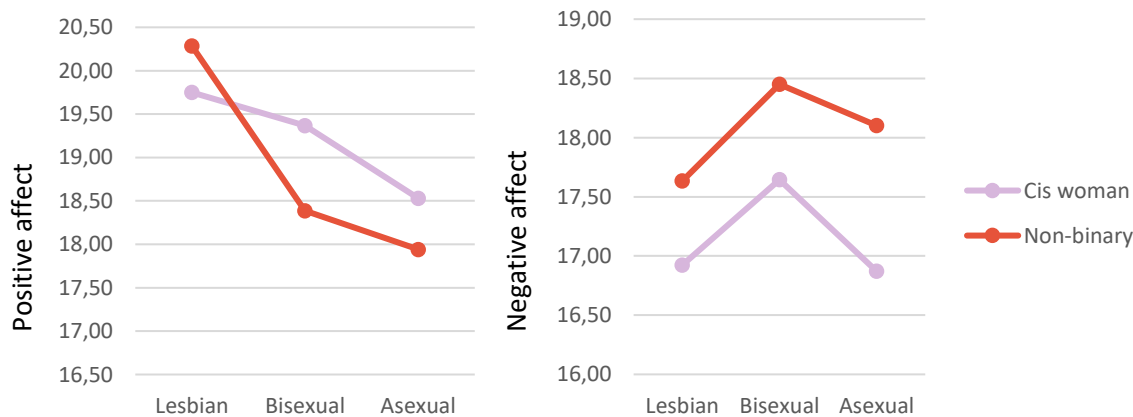


Figure 19.
Mean scores by gender and sexual orientation in positive affect (left) and negative affect (right).



Summary of results

- Cis women showed higher concealment motivation and internalised homo/binegativity than non-binary people, as well as higher levels of social support, self-esteem and emotional competences. Non-binary people showed higher acceptance concerns, identity superiority, affirmation and centrality than cis women. They also showed higher minority stress, community belonging and outness and worse psychosocial adjustment than cis women.
- Lesbians showed higher levels of identity superiority, affirmation and centrality, as well as higher distal stressors, compared to bisexual and asexual participants. They also showed higher levels of psychosocial adjustment than bisexual and asexual people. Bisexual participants showed higher levels of concealment motivation than lesbians, and asexual people showed higher acceptance concerns, concealment motivation, internalised homo/binegativity and difficulty in the process, as well as proximal stressors, than lesbian and bisexual participants. They also showed lower levels of protective factors than lesbian and bisexual people.
- Cis women showed moderate levels of emotional symptoms and lower levels of well-being.
- Non-binary participants showed moderate and severe levels of emotional symptoms and lower levels of well-being.
- Trans women showed severe levels of emotional symptoms and substantially lower levels of well-being.
- Participants of all sexual orientations showed moderate levels of emotional symptoms and lower levels of well-being.

3.3. Relationship among the studied variables

After analysing the differences between groups, the following analysis were focused in studying the relationship among the studied variables. **Pearson correlations** and **multiple linear regressions** are conducted to analyse the association between LB identity dimensions, minority stress, protective psychosocial factors and psychosocial adjustment in the total sample (subsample 1).

3.3.1. Intercorrelations

Descriptive values for **LB identity** dimensions are presented in Table 28. Values of skewness and kurtosis were within the acceptable range (≤ 2 for skewness and ≤ 4 for kurtosis) (Mishra et al., 2019). Intercorrelations between the LB identity dimensions ranged from low to moderate (Table 28). Acceptance concerns, concealment motivation, identity uncertainty, internalised homo/binegativity and difficulty in the process were positively correlated. Identity superiority was positively correlated with acceptance concerns, identity uncertainty, identity affirmation, and identity centrality. Identity affirmation was negatively correlated with all identity dimensions except for identity superiority and centrality. Identity centrality was positively correlated with acceptance concerns and negatively correlated with contentment motivation, identity uncertainty, and internalised homo/binegativity.

Table 28.

Descriptive statistics and intercorrelations between the LB identity dimensions.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. AC	–							
2. CM	.37**	–						
3. IU	.16**	.18**	–					
4. IH	.23**	.32**	.24**	–				
5. DP	.38**	.34**	.24**	.44**	–			
6. IS	.09**	-.05	.09**	-.01	.04	–		
7. IA	-.08**	-.36**	-.18**	-.46**	-.29*	.12**	–	
8. IC	.23**	-.20**	-.11**	-.12**	.04	.31**	.40**	–
Mean	3.32	2.94	2.03	1.34	2.55	1.97	5.22	4.14
SD	1.37	1.34	1.15	0.73	1.01	1.05	0.86	1.16
Range	1-6	1-6	1-6	1-5.67	1-5.67	1-6	1-6	1-6
Skewness	-0.03	0.31	1.17	2.90	0.29	1.12	-1.37	-0.39
Kurtosis	-0.94	-0.82	0.65	9.11	-0.60	0.63	1.88	-0.34

Note: * $p < .01$; ** $p < .001$.

AC = Acceptance Concerns, CM = Concealment Motivation, IC = Identity Uncertainty, IH = Internalised Homo/binegativity, DP = Difficulty in the Process, IS = Identity Superiority, IA = Identity Affirmation, IC = Identity Centrality.

Skewness and kurtosis for **minority stress** dimensions were considered acceptable, except for discrimination events, which were higher than the recommended range. All minority stress dimensions were positively correlated (Table 29) except for community disconnectedness, which was only positively correlated with identity concealment, rejection anticipation, and internalised stigma. Distal and proximal stressors showed a positive but weak correlation. There were some high correlations: distal stressors are highly correlated with discrimination events, victimisation events and everyday discrimination, which can be explained as it is the sum of these dimensions. Proximal stressors also showed high correlations with some of the dimensions it comprises: rejection anticipation, internalised stigma and community disconnectedness. The total of the scale also showed a high correlation with rejection anticipation.

Table 29.

Intercorrelations between minority stress dimensions (risk factors).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. DE	–									
2. VE	.62**	–								
3. ED	.45**	.50**	–							
4. IC	.10**	.09**	.07*	–						
5. RA	.35**	.36**	.48**	.16**	–					
6. IS	.06*	.04	.04	.13**	.25**	–				
7. CD	.03	–.01	.04	.17**	.50**	.34**	–			
8. DS	.77**	.86**	.83**	.10**	.49**	.05	.02	–		
9. PS	.21**	.19**	.25**	.54**	.75**	.62**	.76**	.26**	–	
10. T	.58**	.62**	.64**	.43**	.79**	.45**	.53**	.75**	.84**	–
Mean	1.30	1.80	2.68	2.34	2.49	1.47	2.15	1.94	2.11	2.04
SD	.55	.91	.99	.91	1.03	.83	.91	.67	.62	.51
Range	1-5	1-5	1-5	1-5	1-5	1-5	1-5	1-4.75	1-4.77	1-4.69
Skewness	2.42	1.43	0.30	0.66	0.47	2.13	0.81	1.11	0.66	0.73
Kurtosis	7.41	1.81	-0.61	0.25	-0.52	4.45	0.19	1.34	0.47	0.81

Note: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$. Only significant correlations are displayed.

DE = Discrimination Events, VE = Victimization Events, ED = Everyday Discrimination, IC = Identity Concealment, RA = Rejection Anticipation, IS = Internalised Stigma, CD = Community Disconnectedness, DS = Distal Stressors, PS = Proximal Stressors, T = Total.

Skewness and kurtosis for **protective factors** were considered acceptable. Protective factors were positively and moderately correlated (Table 30), except for community belonging, which did not correlate with self-esteem, and shows the weakest correlations. The strongest correlations were between friendship support and relevant people support, self-esteem and emotional regulation and intercorrelations among emotional competencies.

Table 30.

Intercorrelations between protective psychosocial factors

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. CB	–								
2. O	.37**	–							
3. FRS	.26**	.26**	–						
4. FAS	.10**	.21**	.31**	–					
5. RS	.18**	.25**	.58**	.35**	–				
6. SE		.17**	.30**	.31**	.29**	–			
7. EP	.16**	.10**	.20**	.17**	.22**	.18**	–		
8. EE	.08**	.14**	.21**	.25**	.24**	.42**	.52**	–	
9. ER	.12**	.17**	.31**	.28**	.26**	.60**	.36**	.49**	–
Mean	20.58	17.22	23.32	17.47	22.89	25.87	30.17	28.60	27.86
SD	3.47	5.03	5.13	6.85	5.90	6.51	5.54	7.66	5.38
Range	8.53-30	7-28	4-28	4-28	4-40	10.00	7-42	7-42	9-42
Skewness	0.10	-1.42	-0.30	-1.39	0.06	-0.95	-0.55	-0.46	-.55
Kurtosis	0.05	-0.75	1.98	-0.91	1.29	-0.42	1.62	-0.31	0.33

Note: * $p < .01$; ** $p < .001$. Only significant correlations are displayed.

CB = Community Belonging, O = Outness, FRS = Friendship Support, FAS = Family Support, RS = Relevant Support, SE = Self-esteem, EP = Emotional Perception, EE = Emotional Expression, ER = Emotional Regulation.

Regarding **psychosocial adjustment** (Table 31), skewness and kurtosis were considered acceptable. As for the intercorrelations, emotional symptoms were positively and strongly correlated. Satisfaction with life was positively correlated with positive affect and negatively correlated with negative effect, and positive and negative affect were negatively correlated. Emotional symptomatology and well-being variables were negatively correlated. These correlations ranged from moderate to strong.

Table 31.

Intercorrelations between psychosocial adjustment dimensions.

	1	2	3	4	5	6
1. D	—					
2. A	.63**					
3. S	.63**	.78**				
4. SL	-.56**	-.37**	-.36**			
5. PA	-.71**	-.46**	-.51**	.56**		
6. NA	.70**	.60**	.64**	-.48**	-.64**	—
Mean	3.32	2.94	2.03	1.34	2.55	1.97
SD	1.37	1.34	1.15	0.73	1.01	1.05
Range	0-42	0-42	0-42	5-35	6-30	6-30
Skewness	0.51	0.55	0.05	0.14	-0.07	0.25
Kurtosis	-0.78	-0.43	-0.77	-0.74	-0.16	-0.11

Note: * $p < .01$; ** $p < .001$. Only significant correlations are displayed.

D = Depression, A = Anxiety, S = Stress, SL = Satisfaction with Life, PA = Positive Affect, N = Negative affect.

3.3.2. Correlations between the studied variables

Results presented below depict the relationship between the LB identity dimensions, minority stress, protective factors and psychosocial adjustment dimensions.

3.3.2.1. LB identity

LB identity dimensions showed correlations with **minority stress** dimensions (Table 32). Acceptance concerns showed the strongest positive relationship with distal and proximal stressors, especially with rejection anticipation, with which it showed a moderate and positive relationship. Concealment motivation, identity uncertainty, and internalised homo/binegativity showed a similar pattern of correlations, weak or no relationship with distal stressors and a moderate and positive relationship with proximal stressors. Difficulty in the process showed a weak and positive correlation with distal stressors and moderate and positive with proximal stressors. Identity superiority and identity centrality showed a weak correlation with distal stressors and no relationship with proximal stressors. Lastly, identity affirmation showed a weak positive relationship with distal stressors and a moderate negative relationship with proximal stressors.

Table 32.

Correlations between the LB identity dimensions and the rest of the studied variables.

		AC	CM	IU	IH	DP	IS	IA	IC
Minority Stress	DE	.23**	-.04		.06*	.01**	.12**		.20**
	VE	.25**	-.07*	-.06*		.09**	.12**	.09**	.25**
	ED	.29**	-.07*			.10**	.19**	.14**	.32**
	IC	.12**	.13**	.06*	.09**	.11**		-.11**	
	RA	.60**	.35**	.10**	.18**	.28**	.09**	-.07*	.23**
	IS	.26**	.31**	.20**	.74**	.35**		-.41**	-.08**
	CD	.41**	.68**	.16**	.35**	.34**		-.34**	-.08**
	DS	.32**	-.07*			.11**	.18**	.12**	.32**
	PS	.53**	.55**	.18**	.47**	.40**		-.33**	
	T	.54**	.33**	.11**	.33**	.34**	.12**	-.16**	.20**
Protective factors	CB	.13**	-.26**	-.06*	-.17**	-.08**	.19**	.53**	.46**
	O	-.20**	-.64**	-.22**	-.26**	-.20**	.10**	.38**	.31**
	FRS	-.11**	-.16**	-.09**	-.17**	-.09**	-.06*	.20**	.08**
	S								
	FA	-.12**	-.16**		-.03	-.07*	-.12**	.06*	
	S								
	RS	-.10**	-.17**	-.13**	-.12**	-.10**	-.09**	.13**	
	SE	-.20**	-.10**	-.15**	-.11**	-.12**		.07*	
	EP			-.10**				.08**	
	EE	-.10**	-.11**	-.23**	-.11**	-.13**		.10**	.06*
Psychosocial adjustment	ER	-.13**	-.08**	-.15**		-.08**	-.09**	.11**	
	D	.18**	.15**	.12**	.10**	.09**	.15**	-.09**	
	A	.23**	.12**	.10**	.10**	.13**	.11**		.08**
	S	.22**	.13**	.12**	.11**	.14**	.10**		.07*
	SL	-.18**	-.11**	-.09**	-.07*	-.09**	-.10**	.09**	
	PA	-.14**	-.14**	-.11**	-.10**	-.12**	-.10**	.12**	
	N	.21**	.13**	.12**	.12**	.12**	.12**	-.07*	
A									

Note: * $p < .01$; ** $p < .001$. Only significant correlations are displayed.

AC = Acceptance Concerns, CM = Concealment Motivation, IC = Identity Uncertainty, IH = Internalised Homo/binegativity, DP = Difficulty in the Process, IS = Identity Superiority, IA = Identity Affirmation, IC = Identity Centrality.

DE = Discrimination Events, VE = Victimization Events, ED = Everyday Discrimination, IC = Identity Concealment, RA = Rejection Anticipation, IS = Internalised Stigma, CD = Community Disconnectedness, DS = Distal Stressors, PS = Proximal Stressors, T = Total.

CB = Community Belonging, O = Outness, FRS = Friendship Support, FAS = Family Support, RS = Relevant Support, SE = Self-esteem, EP = Emotional Perception, EE = Emotional Expression, ER = Emotional Regulation.

D = Depression, A = Anxiety, S = Stress, SL = Satisfaction with Life, PA = Positive Affect, N = Negative affect.

Acceptance concerns, concealment motivation, identity uncertainty, internalised homo/binegativity, and difficulty in the process showed weak and negative relationships with all protective factors. Exceptions were moderate and negative relationship between concealment motivation and outness, and a positive relationship between acceptance concerns on community belonging, and no relationships with emotional perception, except for a weak and negative relationship between this variable and identity uncertainty. These identity variables, together with identity superiority, correlated weakly and positively with emotional symptomatology (depression, anxiety and stress) and negatively with well-being (negatively with life satisfaction and positive affect and positively with negative affect). Identity superiority showed a positive relationship with community belonging and outness, and negative with social support. As for identity affirmation, it correlated positively and weakly with all protective factors, except for community belonging, with which it shows were moderate and positive relationship. It correlated negatively with depression symptoms and positively with well-being. Identity centrality correlated positively and moderately with community belonging and outness, and it shows a weak and positive relationship with friendship support and emotional expression. It correlated positively and weakly with anxiety and stress and shows no relationship with well-being.

3.3.2.2. Minority Stress

Correlations between the **minority stress** dimensions with **protective factors** and **psychosocial adjustment** are shown in Table 33. Distal stressors showed a moderate and positive relationship with community belonging and outness, and a weak and negative relationship with family support, self-esteem, expression and regulation of emotions. Proximal stressors showed a negative and moderate relationship with outness and a weak and negative relationship with all other psychosocial factors. Both distal and proximal stressors showed moderate to low positive relationships with emotional symptoms and negative with well-being.

Table 33.

Correlations between the minority stress dimensions with protective factors and psychosocial adjustment

		DE	VE	ED	IC	RA	IS	CD	DS	PS	T
Protective factors	CB	.11**	.20**	.33**	-.26**	.13**	-.18**	-.20**	.28**	-.18**	
	O	.17**	.21**	.15**	-.18**	-.19**	-.26**	-.58**	.21**	-.45**	-.19**
	FRS	-.08**			-.18**	-.14**	-.14**	-.21**		-.25**	-.20**
	FAS	-.16**	-.13**	-.16**	-.18**	-.18**		-.16**	-.18**	-.22**	-.25**
	RS	-.03	-.01	-.03	-.14**	-.10**	-.12**	-.20**	-.03	-.21**	-.16**
	SE	-.06*	-.15**	-.17**	-.15**	-.22**	-.11**	-.10**	-.17**	-.22**	-.25**
	EP				-.08**	-.08**		-.07*		-.09**	-.07*
	EE		-.06*	-.11**	-.14**	-.17**	-.12**	-.17**	-.09**	-.22**	-.21**
	ER		-.08*	-.11**	-.13**	-.18**	-.07**	-.11**	-.08**	-.16**	-.17**
Psychosocial adjustment	D	.15**	.20**	.204**	.16**	.22**	.11**	.16**	.23**	.25**	.30**
	A	.23**	.29**	.29**	.12**	.29**	.08**	.12**	.33**	.24**	.35**
	S	.18**	.25**	.24**	.10**	.25**	.08**	.13**	.28**	.22**	.31**
	SL	-.13**	-.18**	-.16**	-.17**	-.21**	-.10**	-.13**	-.19**	-.23**	-.27**
	PA	-.09**	-.13**	-.14**	-.16**	-.16**	-.11**	-.12**	-.15**	-.21**	-.23**
	NA	.15**	.18**	.21**	.14**	.25**	.11**	.14**	.23**	.25**	.30**

Note: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$. Only significant correlations are displayed.

DE = Discrimination Events, VE = Victimization Events, ED = Everyday Discrimination, IC = Identity Concealment, RA = Rejection Anticipation, IS = Internalised Stigma, CD = Community Disconnectedness, DS = Distal Stressors, PS = Proximal Stressors, T = Total.

CB = Community Belonging, O = Outness, FRS = Friendship Support, FAS = Family Support, RS = Relevant Support, SE = Self-esteem, EP = Emotional Perception, EE = Emotional Expression, ER = Emotional Regulation.

D = Depression, A = Anxiety, S = Stress, SL = Satisfaction with Life, PA = Positive Affect, N = Negative affect.

3.3.2.3. Psychosocial adjustment

Depression, anxiety, and stress symptoms were negatively correlated with all psychosocial factors (Table 34), except for community belonging, with which only anxiety showed a positive and weak relationship, and self-esteem and emotional regulation, with which there were moderate to high negative relationships. **Life satisfaction** and **positive affect** showed a weak relationship with all psychosocial factors, except for community belonging, with which they showed a positive and weak relationship, and self-esteem and emotional regulation with which they showed a positive and moderate relationship. **Negative affect** showed a similar but inverse pattern of correlations.

Table 34.

Correlations between the psychosocial adjustment dimensions and protective factors.

		D	A	S	SL	PA	NA
Protective factors	CB		.06*		.08**	.10**	
	O	-.19**	-.08**	-.10**	.22**	.20**	-.11**
	FRS	-.34**	-.16**	-.16**	.33**	.34**	-.26**
	FAS	-.32**	-.21**	-.19**	.37**	.31**	-.26**
	RS	-.33**	-.15**	-.11**	.33**	.34**	-.25**
	SE	-.70**	-.52**	-.51**	.60**	.65**	-.60**
	EP	-.10**			.10**	.16**	
	EE	-.32**	-.26**	-.23**	.28**	.32**	-.26**
	ER	-.51**	-.36**	-.39**	.46**	.57**	-.47**

Note: * $p < .01$; ** $p < .001$. Only significant correlations are displayed.

CB = Community Belonging, O = Outness, FRS = Friendship Support, FAS = Family Support, RS = Relevant Support, SE = Self-esteem, EP = Emotional Perception, EE = Emotional Expression, ER = Emotional Regulation.

D = Depression, A = Anxiety, S = Stress, SL = Satisfaction with Life, PA = Positive Affect, N = Negative affect.

Lastly, psychosocial adjustment was correlated with socio-demographical variables to control their effects before proceeding with the rest of the analyses. **Age** correlated weakly and negatively with depression ($r = -.08$; $p = .003$), anxiety ($r = -.17$; $p < .001$), stress ($r = -.14$; $p < .001$), and negative affect ($r = -.11$; $p < .001$), and weakly and positively with positive affect ($r = .05$; $p = .04$), indicating that levels of psychosocial adjustment might increase slightly with age. **Income levels** showed low but significant correlations with all psychosocial adjustment dimensions: it

correlated negatively with depression ($r=-.19$; $p<.001$), anxiety ($r=-.18$; $p<.001$), stress ($r=-.11$; $p<.001$), and negative affect ($r=-.16$; $p<.001$), and positively with life satisfaction ($r=.27$; $p<.001$) and positive affect ($r=.14$; $p<.001$). These results indicate that as net income increases, so does emotional symptomatology and well-being.

3.3.3. Predictive relationships between the studied variables

After analysing the correlations between the variables, **multiple regression analyses** were conducted in order to assess the predictive relationships between the variables. Psychosocial adjustment dimensions were introduced as the outcome variables, and they were predicted by (1) the LB identity dimensions (Table 35), (2) minority stress and (3) protective factors (the latter in Table 36).

First, regression analyses indicated the amount of variance of psychosocial adjustment that was explained by the LB identity dimensions (Table 35). All LB identity dimensions combined explained a small percentage of variance of emotional symptomatology and well-being: they explained 6% off all psychosocial adjustment factors, except for life satisfaction and positive affect, of which they explained 5%. The best predictor of both emotional symptoms and well-being were acceptance concerns and identity superiority, followed by concealment motivation, which was only a significant predictor of depression symptoms, and identity uncertainty, which was a significant predictor of depression and stress symptoms.

As for psychosocial factors, we examined minority stress and protective factors in two different models. Minority stress accounted for a small amount of variance of the dependant variables, 9% of depression, 13% of anxiety, 10% of stress, 7% of life satisfaction, 5% of positive affect and 9% of negative affect. Both distal and proximal stressors were significant predictors of all psychosocial adjustment dimensions.

Table 35.

Multiple linear regression depicting the effect of LB identity dimensions on psychosocial adjustment

	Depression		Anxiety		Stress		Life sat.		Pos. Aff.		Neg. Aff.	
	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t
LB identity												
AC	0.14	4.08***	0.19	5.69***	0.16	4.87***	-0.18	-5.29***	-0.10	-2.99**	0.18	5.44***
CM	0.08	2.47**	0.04	1.19	0.06	1.80	-0.01	-0.28	-0.06	-1.80	0.04	1.07
IU	0.06	2.11*	0.05	1.63	0.07	2.31*	-0.03	-1.15	-0.05	-1.52	0.05	1.79
IH	0.02	0.48	0.04	1.28	0.04	1.09	0.01	0.35	0.00	-0.08	0.05	1.45
DP	-0.03	-0.84	0.02	0.60	0.02	0.61	0.01	0.21	-0.02	-0.54	0.00	-0.06
IS	0.15	5.01***	0.08	2.73**	0.07	2.28*	-0.10	-3.39**	-0.11	-3.54***	0.11	3.70***
IA	-0.05	-1.37	0.04	1.22	0.00	-0.02	0.07	1.90	0.08	2.11*	-0.02	-0.45
IC	-0.03	-0.79	0.00	0.00	0.03	0.84	0.06	1.65	0.04	1.14	-0.03	-0.86
R ²	.06***		.06***		.06***		.05***		.05***		.06***	
F	11.21***		11.03***		11.02***		8.15***		8.00***		11.16***	

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

AC = Acceptance Concerns, CM = Concealment Motivation, IC = Identity Uncertainty, IH = Internalised Homo/binegativity, DP = Difficulty in the Process, IS = Identity Superiority, IA = Identity Affirmation, IC = Identity Centrality.

Table 36.

Multiple linear regression depicting the effect of minority stress and protective factors on psychosocial adjustment.

	Depression		Anxiety		Stress		Life satisfaction		Positive Affect		Negative Affect	
	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t
Minority Stress												
DS	0.18	6.62***	0.29	11.08***	0.24	8.87***	-0.14	-5.27***	-0.10	-3.68***	0.17	6.33***
PS	0.20	7.36***	0.16	6.07***	0.16	5.83***	-0.19	-7.11***	-0.18	-6.66***	0.20	7.48***
R ²	.09***		.13***		.10***		.07***		.05***		.09***	
F	66.49***		104.94***		75.20***		52.77***		38.09***		65.07***	
Protective factors												
CB	0.03	1.39	0.09	3.57***	0.07	2.73**	-0.02	-0.71	0.01	0.64	0.03	1.43
O	-0.03	-1.60	0.00	-0.20	-0.03	-1.10	0.06	2.70**	0.02	1.08	0.02	1.04
FRS	-0.08	-3.40**	-0.03	-0.99	-0.04	-1.28	0.07	2.46*	0.06	2.59*	-0.06	-2.26*
FAS	-0.07	-3.45**	-0.06	-2.18*	-0.04	-1.67	0.15	6.60***	0.05	2.40*	-0.06	-2.43*
RS	-0.07	-2.91**	0.02	0.58	0.06	2.17*	0.08	3.17**	0.09	3.85***	-0.04	-1.66
SE	-0.57	-23.29***	-0.43	-14.25***	-0.41	-13.71***	0.43	16.09***	0.44	17.45***	-0.46	-16.56***
EP	0.10	4.36	0.16	5.65***	0.15	5.44***	-0.09	-3.74***	-0.06	-2.40*	0.15	5.84***
EE	-0.02	-0.72	-0.10	-3.40**	-0.06	-1.97*	0.01	0.19	-0.01	-0.59	-0.02	-0.68
ER	-0.13	-5.13***	-0.10	-3.22**	-0.16	-5.23***	0.14	4.97***	0.27	10.31***	-0.20	-7.17***
R ²	.53***		.30***		.29***		.43***		.50***		.40***	
F	174.29***		64.60***		68.84***		114.51***		151.46***		103.38***	

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

DS = Distal Stressors, PS = Proximal Stressors, CB = Community Belonging, O = Outness, FRS = Friendship Support, FAS = Family Support, RS = Relevant Support, SE = Self-esteem, EP = Emotional Perception, EE = Emotional Expression, ER = Emotional Regulation

As for protective factors, they explained a significant amount of variance of psychosocial adjustment. Altogether, they explained 53% of the variance of depression, 30% of anxiety, and 29% of stress, 43% of life satisfaction, 50% of positive affect and 40% of negative affect. The best predictor were self-esteem and emotional regulation, which were significant predictors of all psychosocial adjustment dimensions. Emotional perception was a significant predictor of all psychosocial adjustment variables, except for depression. Social support also showed a significant predictive role. Depression symptoms, life satisfaction and positive affect were predicted by all sources of social support, negative affect was predicted by friendship and family support, anxiety symptoms were predicted by family support, and stress symptoms were predicted by the support of relevant people. Community belonging was a significant predictor of anxiety symptoms only, and outness was a significant predictor of life satisfaction.

Analysing psychosocial factors altogether, there was a great difference between the amount of variance explained by minority stress and protective factors, with a gap ranging from 5% to 53% respectively. This could suggest that, while protective factors such as self-esteem maintain their relationship with psychosocial adjustment across sexual and gender identities, minority stress could be sensitive to the inter-group differences observed. Further analyses considering the differences between identity groups could explain this gap observed.

These results suggest that the variables that show direct effects on psychosocial adjustment could play a significant role in a mediation analysis. The psychosocial factors that were good predictors of psychosocial adjustment, such as **minority stress, social support, self-esteem** and **emotional competencies**, could serve as protective factors of mental health across gender and sexual orientation. However, social support variables were not consistent in their effect on psychosocial adjustment. As for emotional competencies, they were good predictors of only some psychosocial adjustment variables, and not all competencies predict the same dimensions. Therefore, of all risk and protective factors, the three best predictors of psychosocial adjustment were **distal** stressors, **proximal** stressors and **self esteem**.

These three variables combined could explain psychosocial adjustment, due to their predictive role on emotional symptomatology and well-being. Nonetheless,

there were significant differences across genders and sexual orientations, hence **identity variables** could be key to explain how minority stressors and self-esteem influence psychosocial adjustment.

Summary of results

- All variables were intercorrelated, and these correlations ranged from weak to moderate for LB identity, from weak to high for minority stress, and from moderate to strong for protective factors and psychosocial adjustment.
- All variables correlated with each other. Generally, minority stress correlated positively with emotional symptomatology and negatively with protective factors and well-being.
- LB identity, minority stress and protective factors explained from 5% to 53% of the variance of psychosocial adjustment variables. The best predictors were acceptance concerns, distal and proximal stressors, emotional regulation and self-esteem.
- Distal stressors, proximal stressors and self-esteem were the risk and protective factors that explained a greater amount of variance of psychosocial adjustment dimensions.

3.4. Path analysis predicting emotional symptomatology in queer cis women and non-binary people

Path modelling was conducted to examine whether distal stressors, proximal stressors and self-esteem would mediate the association of belonging to each minority group (grouped by gender and sexual orientation) with psychosocial adjustment.

The relationship between risk and protective factors and psychosocial adjustment seems to be sensitive to gender identity and sexual orientation: the demographic characteristics of each group could affect the mediation analyses. Therefore, the six clusters previously made combining gender and sexual orientation were made into categorical variables. These variables were coded as CisLes (cis and lesbian), CisBi (cis and bisexual), CisAce (cis and asexual), NBLes (non-binary and lesbian), NBBi (non-binary and bisexual) and NBAce (non-binary and asexual). In order to facilitate interpretation, these variables are going to be theoretically grouped in a conceptual variable named “identity”.

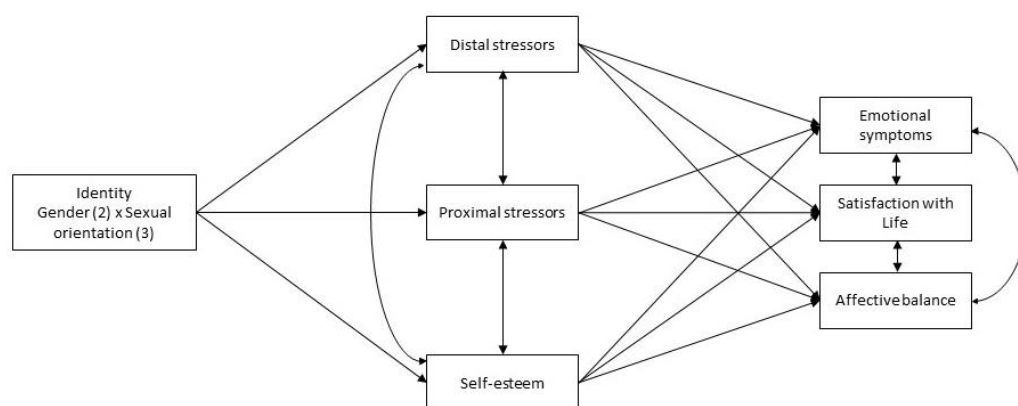
As it was mentioned in the method section, a reference category must be chosen to serve as control group for every other categorical variable. The selection of this reference variable must be based on theoretical as well as evidence-based data. According to literature, cis individuals tend to have lower levels of mental health problems and higher levels of well-being than non-binary individuals (Aparicio-García et al., 2018b). Similarly, lesbians tend to show better mental health and well-being outcomes than bisexual and asexual people (Liss & Wilson, 2021; Rosner et al., 2013). This is also reflected by the previous results shown in section 3.1.3 and 3.1.4: non-binary participants and bisexual and asexual people tend to experience worse emotional symptomatology than cis and lesbian participants respectively, and this pattern is maintained when gender identities and sexual orientations are grouped together. Thus, cis lesbians seem to serve as a reference group for the purposes of the analyses depicted below.

In order to respect the principle of parsimony in SEM, psychosocial adjustment was coded into fewer categories (Collier, 2020). According to the literature indicating that depression, anxiety and stress symptoms tend to overlap, it is methodologically adequate to group them into a single dimension of emotional

symptomatology, which is also supported by the intercorrelations observed above (Valencia, 2019). Furthermore, well-being is composed of three variables: satisfaction with life, positive affect and negative affect. Thus, emotional symptomatology was entered as one variable, the result of the sum of depression, anxiety and stress symptoms, and positive affect and negative affect were summed to form the variable “affective balance”. The resulting model included 3 dependent variables: emotional symptomatology, life satisfaction and affective balance. Figure 20 depicts the model tested including these variables.

Figure 20.

Graphic depiction of the Structural equation model tested.



The model was run with all direct and indirect effects. However, due to the non-normality of the independent variables, the resulting degrees of freedom was rendered to 0, making it impossible to calculate the model fit indices. According to the principle of parsimony, testing direct effects in a mediation model such as the one tested would overidentify it, becoming unnecessarily restrictive (Hoyle, 2022; Memon et al., 2018). Therefore, the direct effects from the independent variable to the dependent variables were calculated separately, and were not drawn on the depicted model. Every other relationship was included in the path analysis. Standardized parameter estimates are shown in Figure 21.

The model fit showed adequate fit indices (χ^2 (df) = 25.07 (15); CFI = .99; TLI = .99; RMSEA = .02; RMSEA CI = .002/.039, SRMR = .01).

3.4.1. Direct effects

Being CisBi had a direct positive effect on emotional symptoms (estimate = .09, SE = .04, p < .001) and had a direct negative effect on satisfaction with life (estimate = -.08, SE = .04, p = .048), but not affective balance (estimate = -.07, SE = .04, p = .08). Being CisAce had a direct negative effect on satisfaction with life (estimate = -.08, SE = .04, p = .03), but not emotional symptoms (estimate = .06, SE = .04, p = .07) or affective balance (estimate = -.05, SE = .04, p = .16). Being NBLe had a direct positive effect on emotional symptoms (estimate = .06, SE = .03, p = .04) but not satisfaction with life (estimate = -.02, SE = .03, p = .48), or affective balance (estimate = -.001, SE = .03, p = .88). Being NBBi had a direct positive effect on emotional symptoms (estimate = .14, SE = .03, p < .001) and had a direct negative effect on satisfaction with life (estimate = -.13, SE = .04, p < .001), and affective balance (estimate = -.13, SE = .03, p < .001). Being NBAce had a direct positive effect on emotional symptoms (estimate = .08, SE = .03, p = .02) and a direct negative effect on satisfaction with life (estimate = -.12, SE = .04, p < .001), and affective balance (estimate = -.09, SE = .03, p = .01).

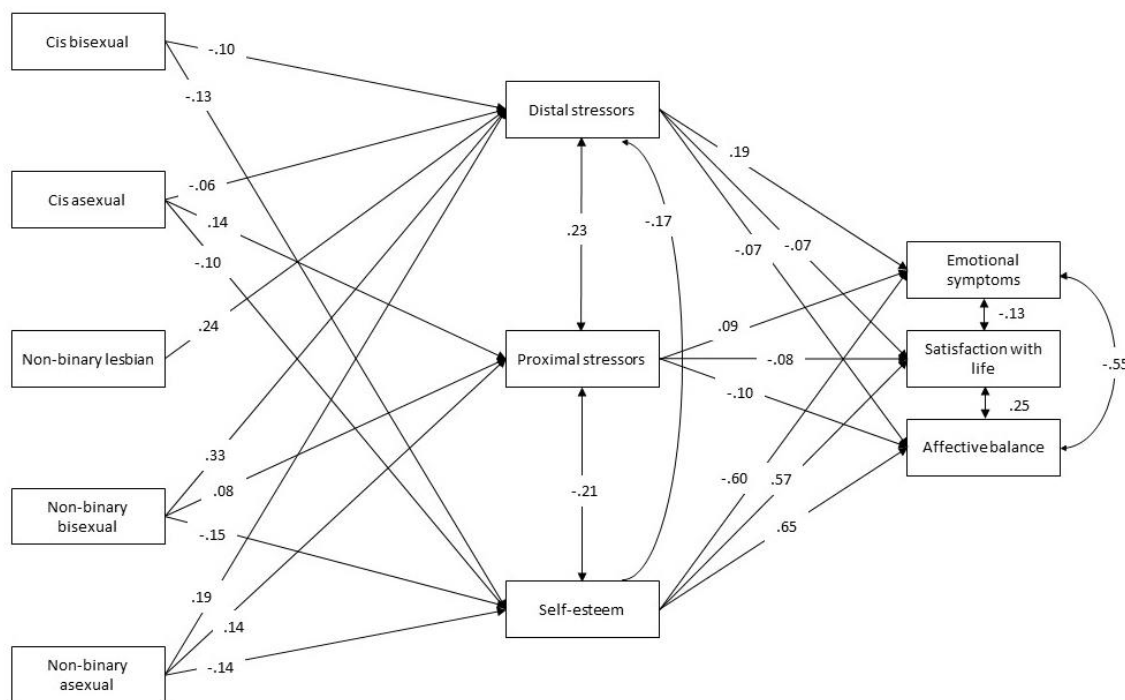
Direct effects from identity towards the mediator variables are shown in Figure 21. Being CisBi had a direct negative effect on distal stressors and self-esteem, but not proximal stressors. Being CisAce had a direct negative effect on distal stressors and self-esteem, and a direct positive effect on proximal stressors. Being NBLe only had a positive effect on distal stressors. Being NBBi, as well as being NBAce, had a direct positive effect on distal and proximal stressors, and had a direct negative effect on self-esteem.

Direct effects from the mediator variables predicting psychosocial adjustment were also calculated (Figure 21). Distal and proximal stressors had a direct positive effect on emotional symptoms, and a direct negative effect on well-being (satisfaction with life and affective balance). In contrast, self-esteem had a direct negative effect on emotional symptoms and a direct positive effect on well-being.

Figure 21.

Path model depicting the moderating effect of distal stressors, proximal stressors and self-esteem on the relationship between psychosocial adjustment.

Note. Coefficients are reported in standardized format. Only significant coefficients are presented.



Distal stressors had a direct positive effect on emotional symptoms, and a direct negative effect on satisfaction with life and affective balance. Proximal stressors had a direct positive effect on emotional symptoms, and a direct negative effect on satisfaction with life and affective balance. Self-esteem had a direct negative effect on emotional symptoms, and a direct positive effect on satisfaction with life and affective balance.

3.4.2 Indirect effects

The indirect effects of identity on psychosocial adjustment are shown in Table 37. Table 38 provides a graphic summary of these effects, serving as a visual guide depicting the general direction of each index.

Table 37.

Graphic summary of indirect effects of the model.

	Distal stressors			Proximal stressors			Self-esteem		
	ES	SL	AB	ES	SL	AB	ES	SL	AB
CisBisex	–		+				+	–	–
CisAsex	–			+	–	–	+	–	–
NBLes	+	–	–						
NBBisex	+	–	–	+	–		+	–	–
NBAsex	+	–	–	+	–	–	+	–	–

Note: “+” indicates positive effect, the mediation is stronger compared to the reference group (CisLes); “–” indicates negative effect, the mediation is weaker compared to the reference group (CisLes).

ES = Emotional symptomatology; SL = Satisfaction with Life; AB = Affective balance.

Table 38.

Indirect effects of identity groups on psychosocial adjustment through distal stressors, proximal stressors and self-esteem.

VI	Emotional symptoms				Satisfaction with Life				Affective balance			
	Estimate	SE	p	95% CI	Estimate	SE	p	95% CI	Estimate	SE	p	95% CI
Mediating: Distal stressors												
CB	-.02	.01	.01	[-.04, .01]	.01	.00	.08	[-.01, .01]	.01	.00	.05	[.00, .01]
CA	-.01	.01	.05	[-.03, .01]	.00	.00	.14	[-.01, .01]	.01	.00	.10	[-.01, .01]
NBL	.05	.01	<.001	[.03, .05]	-.02	.01	.03	[-.03, -.02]	-.02	.01	.01	[-.93, -.02]
NBB	.07	.01	<.001	[.05, .07]	-.02	.01	.02	[-.04, -.02]	-.03	.01	<.01	[-.04, -.03]
NBA	.04	.01	<.001	[.03, .04]	-.01	.01	.03	[-.03, -.01]	-.02	.01	.01	[-.03, -.02]
Mediating: Proximal stressors												
CB	-.01	.00	.17	[-.02, .01]	.01	.00	.20	[-.01, .01]	.01	.01	.17	[-.01, .01]
CA	.01	.01	.01	[.01, .01]	-.01	.01	.02	[-.02, -.01]	-.01	.01	.01	[-.02, -.01]
NBL	.001	.00	.75	[-.01, .01]	-.00	.00	.75	[-.01, .00]	-.00	.00	.75	[-.01, -.00]
NBB	.01	.00	.05	[.00, .01]	-.01	.00	.08	[-.01, -.01]	-.01	.00	.05	[-.02, -.01]
NBA	.01	.01	.01	[.01, .01]	-.01	.00	.01	[-.02, -.01]	-.01	.01	<.01	[-.02, -.01]
Mediating: Self-esteem												
CB	.08	.03	<.01	[.03, .08]	-.07	.03	<.01	[-.12, -.07]	-.08	.02	<.01	[-.14, -.08]
CA	.06	.02	.01	[.02, .06]	-.06	.02	.01	[-.10, -.06]	-.06	.02	.01	[-.11, -.06]
NBL	.01	.02	.63	[-.03, .01]	-.01	.02	.63	[-.04, -.01]	-.01	.02	.63	[-.05, -.01]
NBB	.09	.02	<.001	[.05, .09]	-.09	.02	<.001	[-.13, -.09]	-.10	.02	<.001	[-.15, -.01]
NBA	.08	.02	<.001	[.04, .08]	-.08	.02	<.001	[-.01, -.08]	-.09	.02	<.001	[-.13, -.09]

Note: CB = cis bisexual, CA = cis asexual, NBL = non-binary lesbian, NBB = non-binary bisexual and NBA = non-binary asexual.

3.4.2.1. Distal stressors

Distal stressors significantly mediated the relationship between all identities and emotional symptoms. When distal stressors mediated, being CisBi and CisAce had a weaker effect than being CisLes on emotional symptoms. Being NBLes, NBBi and NBAce had a stronger effect than being CisLes on emotional symptoms. These results indicate that distal stressors have a stronger effect on emotional symptoms for cis lesbians than other cis women with other identities; but they have a weaker effect for cis lesbians than for non-binary people regardless of their sexual orientation.

As for the mediating effect of distal stressors on the relationship between identity and well-being, there are no differences between CisBi, CisAce and CisLes on satisfaction with life, but the mediating effect was stronger for CisBi regarding affective balance. Being CisLes had a stronger effect than being NBLes, NBBi and NBAce on well-being. These results suggest that for all non-binary people regardless of their sexual orientation, distal stressors had a weaker effect on well-being than for cis lesbians.

3.4.2.2 Proximal stressors

Proximal stressors had different patterns on mediation than distal stressors. Their mediating effect was stronger on emotional symptoms for CisAce, NBBi and NBAce than for CisLes, which indicates that for cis and bisexual women, or asexual people regardless of gender, proximal stressors pose a greater risk for emotional symptoms than for cis lesbians. A similar but opposite effect occurred in well-being. Proximal stressors had a stronger effect on well-being for CisLes than CisAce, NBBi and NBAce, except for the effect of proximal stressors on affective balance, which was not different for NBBi and CisLes. These results indicate that proximal stressors were a more significant risk factor for well-being for cis lesbians than for cis and bisexual women, or asexual people regardless of gender.

3.4.2.3. Self-esteem

As for **self-esteem**, its mediating effect was similar for all identities, except for NBLes, for which it had a similar mediating role than for CisLes. Self-esteem had a stronger mediating effect on emotional symptoms and a weaker effect on well-

being for bisexual and asexual people regardless of their gender, compared to cis lesbians. These results mean that self-esteem could be a stronger protective factor on emotional symptoms, but weaker on well-being, for bisexual and asexual people compared to cis lesbians.

In conclusion, risk and protective factors have different effects on psychosocial adjustment for the various queer identity groups. Direct and indirect effects altogether predicted a significant amount of the variance of emotional symptoms (48.60%), satisfaction with life (37.40%) and affective balance (48.70%).

Overall, distal stressors seem more sensitive than proximal stressors and self-esteem to gender identity, showing greater differences across cis women and non-binary participants than across sexual orientations. Proximal stressors, in contrast, seem more sensitive to sexual orientation than to gender, showing greater differences between asexual participants and other sexual orientations than across genders. Self-esteem also seems more sensitive to sexual orientation than to gender, showing a different pattern for bisexual and asexual participants than lesbians regardless of gender identity.

Summary of results

- Distal stressors, proximal stressors and self-esteem mediated the relationship between queer identity and psychosocial adjustment.
- Distal stressors showed greater differences across genders, regardless of sexual orientation, and proximal stressors and self-esteem showed greater differences across sexual orientations, regardless of gender identity.
- Results showed that both risk and protective factors tend to have a weaker effect on emotional symptoms for cis lesbians than for the rest of the identities, and they tend to have a stronger effect on well-being for cis lesbians than for the rest of the identities.

Table 39.
Summary of results

Section		Analyses (subsample)	Results
3.1. Concordance between sexual orientation and romantic orientation		Chi-squared analyses. (subsample 1)	- Sexual and romantic orientation are associated. - There is a concordance between sexual and romantic orientations for lesbian and bisexual participants, as well as for aromantic participants. This concordance was not observed on asexual participants.
3.2 Influence of gender and sexual orientation	3.2.1. Influence of gender and sexual orientation in LB identity	t-test	- Cis women show higher concealment motivation and internalised homo/binegativity than non-binary people, as well as higher levels of social support, self-esteem and emotional competences. Non-binary people show higher acceptance concerns, identity superiority, affirmation and centrality than cis women. They also show higher minority stress, community belonging and outness and worse psychosocial adjustment than cis women. - Lesbians show higher levels of identity superiority, affirmation and centrality, as well as higher distal stressors, compared to bisexual and asexual participants. They also show higher levels of psychosocial adjustment than bisexual and asexual people. Bisexual participants show higher levels of concealment motivation than lesbians, and asexual people showed higher acceptance concerns, concealment motivation, internalised
	3.2.2. Influence of gender and sexual orientation in psychosocial factors.	ANOVA Linear general models. (subsample 3)	

			homo/binegativity and difficulty in the process, as well as proximal stressors, than lesbian and bisexual participants. They also show lower levels of protective factors than lesbian and bisexual people.
	3.2.3. Influence of gender and sexual orientation in psychosocial adjustment	Descriptive and frequency analyses. (Subsample 1)	· Cis women showed moderate levels of emotional symptoms and lower levels of well-being. · Non-binary participants showed moderate and severe levels of emotional symptoms and lower levels of well-being. · Trans women showed severe levels of emotional symptoms and substantially lower levels of well-being. · Participants of all sexual orientations showed moderate levels of emotional symptoms and lower levels of well-being.
3.3. Relationship between the studied variables	3.3.1. Intercorrelations	Pearson correlations. (subsample 1)	· All variables are intercorrelated, and these correlations range from weak to moderate for LB identity and minority stress, and from moderate to strong for protective factors and psychosocial adjustment.
	3.3.2. Correlations between the studied variables		· All variables correlate with each other. Generally, minority stress correlates positively with emotional symptomatology and negatively with protective factors and well-being.
	3.3.3. Predictive influence between	Linear regression analyses.	· LB identity, minority stress and protective factors explain from 5% to 53% of the variance of psychosocial adjustment variables.

the studied variables.	(subsample 1)	
		· The best predictors are acceptance concerns, distal and proximal stressors, emotional regulation and self-esteem.
3.4. Predicting emotional symptomatology from minority stress in queer cis women and non-binary people	3.4.1. Direct effects	Path analysis.
		(subsample 3)
	3.4.2 Indirect effects	· Distal stressors, proximal stressors and self-esteem mediated the relationship between queer identity and psychosocial adjustment. · Distal stressors show greater differences across genders, regardless of sexual orientation, and proximal stressors and self-esteem show greater differences across sexual orientations, regardless of gender identity. · Risk and protective factors tend to have a weaker effect on emotional symptoms for cis lesbians than for the rest of the identities, and they tend to have a stronger effect on well-being for cis lesbians than for the rest of the identities.

CAPÍTULO IV:

DISCUSIÓN

En esta sección se revisarán los objetivos e hipótesis planteados en la introducción, se interpretarán los resultados obtenidos y se ofrecerá una reflexión sobre las limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación.

El estudio de la interseccionalidad indica que la pertenencia a más de un grupo minoritario podría suponer un solapamiento entre las estigmatizaciones sufridas, y como consecuencia, podría tener un efecto sinérgico en la salud mental y el bienestar de las minorías sexuales (Evans & Lépinard, 2020; Logie et al., 2017). Existen factores de riesgo y de protección que tienen un papel fundamental en la relación entre las identidades minoritarias y el ajuste psicosocial, y estas relaciones son sensibles a la identidad de género y las identidades sexuales diversas.

El objetivo principal de este estudio era analizar los factores psicosociales y asociados a la orientación sexual que influyen en el ajuste psicosocial de mujeres y personas no binarias *queer*. La Tabla 39 presenta un resumen de las hipótesis planteadas que se discuten a continuación.

Tabla 40.

Resumen de los objetivos e hipótesis planteados.

Objetivo específico	Hipótesis	Resultado
Objetivo 1. Analizar la concordancia entre la orientación sexual y la orientación romántica.	Hipótesis 1.1. Dependiendo de la orientación sexual, habrá concordancia entre la orientación sexual y la orientación romántica para lesbianas y bisexuales, pero no para personas asexuales	Se acepta.
Objetivo 2: Analizar las dimensiones de la identidad LB, los factores psicosociales y el ajuste psicosocial según el género y la orientación sexual.	Hipótesis 2.1. En variables de identidad LB, las personas bisexuales presentarán mayores niveles de incertidumbre de identidad que las lesbianas	Se rechaza.
	Hipótesis 2.2. En estrés de minorías, personas no binarias tendrán mayores niveles en estresores distales que las mujeres cis, y las mujeres cis tendrán mayores niveles de estresores proximales que el resto de identidades.	Se acepta parcialmente.
	Hipótesis 2.3. En estrés de minorías, las lesbianas tendrán mayores niveles en estresores distales que el resto de	Se acepta parcialmente.

	identidades sexuales. Las personas bisexuales y asexuales tendrán mayores niveles de estresores proximales que las lesbianas.	
	Hipótesis 2.4. En factores psicosociales, las mujeres cis tendrán mayores niveles de apoyo social, autoestima, bienestar y sentido de la comunidad que las personas no binarias.	Se acepta parcialmente.
	Hipótesis 2.5. En factores psicosociales, las lesbianas tendrán mayores niveles de apoyo social, autoestima, bienestar y sentido de la comunidad que el resto de identidades.	Se acepta.
	Hipótesis 2.6. Las personas participantes presentarán niveles elevados de sintomatología emocional y bajos de bienestar. Concretamente, las personas no binarias, bisexuales y asexuales tendrán mayores niveles de sintomatología emocional que el resto de identidades	Se acepta parcialmente.
Objetivo 3. Analizar la relación entre las dimensiones de la identidad LB, los factores psicosociales y el ajuste psicosocial.	Hipótesis 3.1. La afirmación y centralidad de la identidad se asociarán positivamente con factores protectores y bienestar y negativamente con factores de riesgo y sintomatología emocional.	Se rechaza.
	Hipótesis 3.2. Los factores de dificultad asociados a la identidad LB (preocupación por la aceptación y dificultad en el proceso) se relacionarán positivamente con factores de riesgo y sintomatología emocional y negativamente con factores protectores y bienestar.	Se acepta.

	Hipótesis 3.3. En estrés de minorías, los estresores distales se relacionarán positivamente con el <i>outness</i> , la pertenencia al colectivo, y los proximales, con la sintomatología emocional.	Se acepta.
Objetivo 4: Analizar la influencia del estrés de minorías en el ajuste psicosocial en función de la identidad <i>queer</i> , determinada por la intersección entre género y orientación sexual.	Hipótesis 4.1. Los estresores distales, los estresores proximales y la autoestima mediarán en la relación entre la identidad y el ajuste psicosocial.	Se acepta.
	Hipótesis 4.2. Los estresores distales tendrán influencia en el ajuste psicosocial para personas no binarias y lesbianas.	Se acepta parcialmente.
	Hipótesis 4.3. Los estresores proximales tendrán influencia en el ajuste psicosocial para personas bisexuales y asexuales.	Se acepta parcialmente.
	Hipótesis 4.4. La autoestima tendrá una influencia protectora en el ajuste psicosocial de las mujeres y personas no binarias <i>queer</i> .	Se rechaza.

OBJETIVO 1

Analizar la concordancia entre la orientación sexual y romántica.

La **hipótesis 1.1.** indicaba que habría concordancia entre la orientación sexual y la orientación romántica para lesbianas y bisexuales, pero no para personas asexuales. A la hora de revisar los resultados, es preciso tener en cuenta que la variable de identidad sexual está formada por los parámetros de orientación sexual y orientación romántica, y siempre haciendo referencia a aspectos identitarios. Esto implica que no es posible hacer inferencias acerca de cómo las personas de este estudio establecen vínculos afectivos, sexuales y románticos, y la interpretación se ciñe exclusivamente a cómo experimentan su identidad respecto a los parámetros mencionados.

Los análisis de chi-cuadrado realizados para poner a prueba esta hipótesis indicaron que existía una asociación entre orientación sexual y orientación romántica para los tres géneros analizados: mujeres cis, mujeres trans y personas no binarias. Según estos datos, la diferencia entre los valores observados y esperados es significativa, lo que indica que existe una relación entre la orientación sexual y orientación romántica, ya que la distribución de las personas participantes en estas variables es distinta de cómo sería si estas variables fueran independientes. Estos resultados contribuyen a la investigación apoyada en el modelo bioconductual de Diamond (2003) que postula que los vínculos entre el amor y el deseo son bidireccionales: aunque la atracción sexual y romántica son funcionalmente independientes, existe una correlación entre ellas a través de factores interpersonales, emocionales y culturales (Antonsen et al., 2020).

Así, los resultados permiten **aceptar la hipótesis 1.1:** las personas participantes que se identificaban como lesbianas y bisexuales en cuanto a su orientación sexual tendían a ser homorrománticas y birrománticas, respectivamente, y esta correspondencia no se encontró en personas asexuales. Siguiendo la propuesta de Diamond (2003), aunque la atracción sexual y romántica están relacionadas, parecen mantener un grado de independencia. Por ejemplo, en las participantes que se identifican como lesbianas, la mayoría son homorrománticas (94.82%). Sin

embargo, hay una pequeña muestra de lesbianas que se identifican como birrománticas de acuerdo a su atracción romántica (3.59%), y una minoría que indican que son homorrománticas o arrománticas (0.04% y 0.12% respectivamente). Lo mismo ocurre con las personas identificadas como bisexuales. Estos datos sugieren que la forma en la que las personas se identifican según su orientación sexual y romántica es individualizada y podría ser una manifestación de la fluidez de la orientación afectivo-sexual.

En el caso de las personas asexuales, estos parámetros no necesariamente se corresponden entre sí. De hecho, hay una mayor proporción de personas asexuales que se identifican como birrománticas (45.21%), que como arrománticas (29.22%). Estos resultados van en la línea de la literatura (aunque todavía escasa) que indica que suele haber mayor heterogeneidad de formas de atracción romántica dentro de la asexualidad que en otras orientaciones sexuales (Clark & Zimmerman, 2022; Su & Zheng, 2023).

No obstante, en el caso de las personas que se identifican como arrománticas, su orientación sexual sí es mayoritariamente asexual (77.11%). Esto sugiere que, para las personas arrománticas de este estudio, los parámetros de orientación sexual y orientación romántica tienden a coincidir, ya que tienden a identificarse también como asexuales respecto a su orientación sexual. La literatura sugiere que esto podría suceder por una escasez de información y conocimiento popular sobre el arromanticismo (Bougie, 2021). Las personas que se identifican como asexuales y conocen el funcionamiento de los espectros de orientación sexual y romántica parecen estar más informadas acerca del arromanticismo que las personas alosexuales (Carvalho & Rodrigues, 2022; Clark & Zimmerman, 2022). Por ello, es más probable que sean las personas asexuales las que también se identifiquen como arrománticas que las personas alosexuales (en esta muestra, lesbianas y bisexuales), y que existan personas alosexuales que no conocen el arromanticismo aunque no experimenten atracción romántica de una forma alonormativa.

OBJETIVO 2

Analizar la influencia del género y la orientación sexual en las dimensiones de la identidad LB, el estrés de minorías, los factores psicosociales y el ajuste psicosocial.

La **hipótesis 2.1.** hacía referencia a variables de **identidad LB** en diferentes **orientaciones sexuales**, puesto que no parecen existir investigaciones acerca de cómo se diferencian distintos géneros en las dimensiones de la identidad LB. La hipótesis planteaba que las personas bisexuales presentarían mayores niveles de incertidumbre de identidad que las lesbianas. Para analizar esta hipótesis se realizaron análisis de diferencia de medias y se compararon entre sí las personas que se identificaban como lesbianas, bisexuales o asexuales dentro de este parámetro.

Esta hipótesis debe ser rechazada según los datos obtenidos. Los análisis de diferencia de medias revelan que no hay diferencias significativas entre la incertidumbre de identidad de lesbianas y personas bisexuales. Además, el grupo que más incertidumbre de identidad presenta son las personas asexuales, significativamente por encima de las lesbianas y bisexuales. No se había encontrado evidencia previa en la literatura acerca de las diferencias en incertidumbre de identidad entre personas que se identifiquen como lesbianas, bisexuales y asexuales, ya que la asexualidad no parece haberse estudiado en profundidad desde una perspectiva dimensional. Las investigaciones han observado que las personas bisexuales suelen tener más incertidumbre de identidad que las homosexuales y atribuyen esta diferencia a la tendencia monosexista a no reconocer la bisexualidad como una identidad sexual válida y a la bifobia que sucede tanto fuera como dentro del colectivo LGTBI (Dyar et al., 2017; Mohr & Kendra, 2011). Sin embargo, estos datos no se aprecian en los resultados obtenidos, indicando que las personas bisexuales de la muestra no presentan diferencias con las lesbianas en incertidumbre de identidad. Además, cuando se tienen en cuenta los datos de personas asexuales en esta variable, los resultados indican que este grupo puntúa significativamente más alto en incertidumbre de identidad que las

personas bisexuales y lesbianas de esta muestra. Siguiendo la línea de interpretación observada en la literatura, es posible que el alosexismo tenga un rol significativo en esta diferencia y que la falta de información y referentes propia de la acefobia estructural tenga como consecuencia que las personas asexuales pasen más frecuentemente por periodos de confusión en el desarrollo de su identidad *queer* que el resto de identidades (A. Mollet & Lackman, 2019; Reed, 2023).

Aunque el resto de dimensiones de la identidad LB no formen parte de esta hipótesis debido a la falta de investigación al respecto, es interesante detenerse en las demás diferencias observadas; pues algo similar sucede con la preocupación por la aceptación y la dificultad en el proceso (las personas asexuales puntúan por encima de las bisexuales) y la homo/binegatividad interiorizada (las personas asexuales puntúan por encima de todas las identidades). Estos resultados apoyan la literatura que indica que la asexualidad es una identidad estigmatizada a muchos niveles: la acefobia opera a través de la patologización, la invisibilización y el borrado de las personas asexuales, entre otros fenómenos, y esto puede suponer que cuando se evalúan con las mismas dimensiones que las personas bisexuales y lesbianas, sus puntuaciones en las dificultades en el desarrollo de su identidad sean significativamente mayores (A. L. Mollet & Lackman, 2021; Reed, 2023). En motivación a la invisibilidad, las personas asexuales puntúan también significativamente por encima del resto de identidades y las personas bisexuales puntúan por encima de las lesbianas. Estos resultados son difíciles de interpretar, ya que la investigación indica que la bisexualidad y la asexualidad son identidades altamente invisibilizadas y por ello podrían tener un menor deseo de permanecer invisibles (Edge et al., 2021; A. Mollet & Lackman, 2019). En este caso, ¿qué podría explicar estas puntuaciones significativamente mayores en motivación a la invisibilidad? Según las investigaciones acerca de estrés de minorías, bifobia y acefobia, estas identidades reciben formas específicas de discriminación y esto se combina con una falta de referentes, conexión con la comunidad LGTBI y mayores niveles de dificultad en el desarrollo de su identidad sexual (Carvalho & Rodrigues, 2021; Dyar et al., 2017; Young, 2022). Esto podría suponer que estas personas sientan que carecen de apoyo y recursos para revelar su identidad *queer* a su entorno y entrasen en la paradoja de ser doblemente estigmatizadas: experimentan discriminación tanto cuando son visibles, como cuando permanecen

invisibles al mundo (Feinstein et al., 2020; Hayfield, 2020; Morgenroth et al., 2022; Pachankis et al., 2020).

En el resto de variables de identidad LB, se observó que las lesbianas presentan mayores niveles de superioridad de identidad y centralidad de identidad que las personas bisexuales, y mayores niveles de afirmación de identidad que el resto de identidades. Estos resultados son congruentes con la literatura previa que señala que las personas bisexuales y asexuales podrían experimentar mayores capas de estigmatización que las lesbianas, ya que se suman el monosexismo y el alosexismo a la LGTBIfobia que ya sufren por el hecho de ser identidades *queer* (Edge et al., 2021; Gupta, 2019; Shaw, 2022). Esto podría suponer que las personas que se identifican como lesbianas tengan experiencias más positivas con su identidad que las personas bisexuales y asexuales, lo que podría explicar que para ellas su identidad esté más reafirmada, sea más central y además sea percibida como superior a la heterosexual.

Aunque tampoco se pudo hipotetizar acerca de las **diferencias de género** en las diferentes dimensiones de la identidad LB, se compararon las medias de mujeres cis y personas no binarias para explorar esta variable (excluyendo a las mujeres trans debido a su reducido tamaño muestral). Los resultados muestran que las mujeres cis presentan mayores niveles que las personas no binarias en motivación a la invisibilidad y homo/binegatividad interiorizada. Estos resultados se pueden explicar a partir de las investigaciones recientes, las personas no binarias suelen ser percibidas como *queer* más a menudo que las mujeres cis, ya que su género no encaja en los estándares binarios del cisheteropatriarcado (Hamilton-Page, 2022; K. Tan et al., 2019). Un dato que podría contribuir a explicar estas diferencias es la expresión de género, y cómo la adecuación o no a los cánones hegemónicos varía entre mujeres cis y personas no binarias y contribuye a que sean más visibles. Si se observan sus diferencias en esta variable previamente analizadas, las personas no binarias de este estudio parecen presentar una expresión de género más andrógina que las mujeres cis. Así, es posible que para las personas no binarias no sea una opción permanecer invisibles al mundo, y, como muestran los resultados, también presenten mayor afirmación y centralidad de identidad, ya que ya habitan una identidad disidente.

La **hipótesis 2.2.** hacía referencia al **estrés de minorías**, hipotetizando que las personas no binarias tendrán mayores niveles en estresores distales que las mujeres cis, y las mujeres cis tendrán mayores niveles de estresores proximales que el resto de identidades.

Los resultados obtenidos confirman parcialmente esta hipótesis. Las personas no binarias presentan mayores niveles de **estresores distales** que las mujeres cis. Esto va en la línea de la literatura que sugiere que las personas que son más visibles en su identidad *queer* podrían recibir mayores niveles de discriminación explícita y agresiones tanto verbales como físicas que las identidades que sufren mayor invisibilidad, como podría ser el caso de las mujeres cis del colectivo LGTBI (Hayfield et al., 2013; K. Tan et al., 2019).

No obstante, los resultados acerca de **estresores proximales** no van en la línea de la hipótesis formulada. En el caso de las diferencias de género, de nuevo son las personas no binarias las que presentan mayores niveles que las mujeres cis, indicando que sus niveles de estrés de minorías tanto en discriminación explícita como en la vivencia del estigma son significativamente mayores que las mujeres cis. Estos resultados se pueden explicar por el hecho de que las identidades disidentes (no-cisgénero) experimentan mayores tasas de discriminación que las personas cis, resultando en niveles más elevados de estrés de minorías (Aparicio-García et al., 2018b; Fiani & Han, 2019). La literatura acerca de estrés de minorías por razón de género enfatiza la importancia de estudiar los estresores específicos que afectan a personas trans y aquellas que no encajan dentro de los binarismos de género (K. Tan et al., 2019). Estos resultados corroboran las investigaciones previas que señalan que la transfobia estructural podría ser la responsable de que las personas no binarias presenten mayores niveles de estresores tanto distales como proximales que las mujeres cis, algo que también se observa en este estudio (Barnett et al., 2020; Darwin, 2020).

La **hipótesis 2.3** hacía referencia al **estrés de minorías** según la **orientación sexual**, hipotetizando que las lesbianas tendrían mayores niveles en estresores distales que el resto de identidades sexuales, y las personas bisexuales y asexuales tendrán mayores niveles de estresores proximales que las lesbianas.

Los resultados aceptan parcialmente esta hipótesis: las lesbianas presentaron mayores niveles de **estresores distales** en comparación con el resto de identidades,

y las personas asexuales presentan puntuaciones significativamente mayores en estresores proximales que lesbianas y bisexuales. Estos resultados van en la línea de la literatura que indica que las lesbianas podrían ser las identidades sexuales más visibles en comparación con bisexuales y asexuales, ya que podrían disponer de más códigos sociales para expresar su identidad sexual y además cuentan con una mayor representación social de su identidad (Hayfield, 2020; Shaw, 2022). Esto podría exponer a personas que se identifiquen como lesbianas a mayores niveles de discriminación explícita, a nivel individual y estructural, y eso podría implicar que presenten mayores niveles de estresores distales (Hord, 2020; Salvati et al., 2019). La lesbofobia es un fenómeno documentado en la literatura científica que podría explicar estas diferencias en estrés de minorías, ya que cada identidad sexual parece presentar unas características diferentes en cuanto a su estigmatización social (Barragán-Medero & Pérez-Jorge, 2020; Braga et al., 2022).

No obstante, los resultados en cuanto a **estresores proximales** son diferentes a los esperados. Según la literatura, las personas bisexuales podrían presentar niveles de estresores proximales mayores que los observados en lesbianas, sin embargo, no se ha incluido a las personas asexuales en esta hipótesis debido a la escasez de estudios acerca de estrés de minorías en el colectivo asexual (Katz-Wise, Mereish, et al., 2017). Los resultados obtenidos indican que las personas asexuales presentan mayores niveles en estresores proximales que las bisexuales y lesbianas: al incluir a las personas asexuales en el estudio, destacan en sus niveles de estrés de minorías por encima de las personas bisexuales, además de lesbianas. Las mujeres y personas no binarias bisexuales experimentan la LGTBIfobia y la misoginia y transmisoginia que sufren las lesbianas, pero la invisibilización que sufren podría explicar que presenten mayores niveles en estresores proximales. El monosexismo y las actitudes negativas hacia la bisexualidad, además del desconocimiento acerca de esta identidad sexual, explican que, tanto en este estudio como en la literatura, las personas bisexuales experimenten un estrés de minorías muy elevado en comparación con otras identidades monosexuales (Feinstein et al., 2021; Shaw, 2022). No obstante, las personas asexuales de este estudio presentan niveles todavía más elevados que las bisexuales en estresores proximales.

Según la literatura revisada, las personas asexuales podrían presentar un solapamiento de estigmatizaciones específico que podría explicar estos niveles

elevados en estresores proximales (Houdenhove, Gijs, T'sjoen, et al., 2014). La patologización de las personas que se encuentran en el espectro de la asexualidad y el arromanticismo todavía se manifiesta a día de hoy en terapias de conversión, y un desconocimiento acerca de estas identidades sexuales como una forma saludable de vivir la sexualidad y el establecimiento de vínculos afectivos (Russell, 2023). Además, la invisibilización que sufren puede afectar la afirmación de su propia identidad y la formación de redes afectivas, además de su relación con la comunidad queer (Reed, 2023; Young, 2022). Todos estos factores podrían explicar los elevados niveles de estresores proximales en personas asexuales, que superan los niveles ya elevados en personas bisexuales.

Las **hipótesis 2.2 y 2.3** se pueden revisar en conjunto. Al agrupar a las personas participantes según su género e identidad sexual, se observa que las lesbianas no binarias presentan los mayores niveles de estresores distales, y las personas no binarias presentan mayores niveles de estresores distales que todas las identidades cis. Esto podría indicar que los estresores distales podrían no solo afectar en mayor medida a las personas más visibles del colectivo, sino que el solapamiento entre dos identidades visibles podría estar relacionado con mayores niveles de discriminación explícita. Si se suman las discriminaciones derivadas de la lesbofobia y la transmisoginia que sufren las lesbianas no binarias, podrían tener un efecto sinérgico sobre su estrés de minorías (en concreto, estresores distales) y, en consecuencia, sobre su ajuste psicosocial.

En cuanto a los estresores proximales, las personas asexuales presentan puntuaciones significativamente mayores que el resto de identidades sexuales en estresores proximales independientemente de su género. Siguiendo la línea de interpretación de la literatura acerca de la identidad asexual, que indica que las personas asexuales viven múltiples formas de discriminación acefóbica (Gupta, 2019; McInroy et al., 2020), esto podría ser consistente a través de los géneros: las personas asexuales de este estudio (tanto cis como no binarias) presentan los niveles de estresores proximales más elevados. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de atender a las discriminaciones específicas que sufren las personas asexuales, ya que parecen trascender la relevancia del género en sus niveles de estrés de minorías.

La **hipótesis 2.4.** abordaba los **factores psicosociales** en relación al **género**, postulando que las mujeres cis tendrían mayores niveles de **apoyo social, autoestima, bienestar y sentido de la comunidad** que las personas no binarias. Los resultados observados van parcialmente en la línea de esta hipótesis. Las mujeres cis presentan puntuaciones significativamente mayores que las personas no binarias en todos los factores protectores, excepto por el sentido de la comunidad y el *outness*, en las que las personas no binarias puntúan por encima de las mujeres cis. Estos datos contradicen la hipótesis formulada y podrían explicarse por los niveles observados anteriormente en afirmación, superioridad y centralidad de identidad en las personas no binarias. Más adelante se interpretará la relación observada entre el sentido de la comunidad y el *outness* y la afirmación de identidad, pero es posible que las personas no binarias tengan una mayor relación con su comunidad LGTB que las mujeres cis debido a sus niveles más elevados en afirmación de identidad. En la línea de la literatura previa, las personas cuya identidad *queer* sea más central y afirmada podrían implicarse más activamente en la comunidad de LGTB (Hinton et al., 2021; Rosner et al., 2013). Por otro lado, se ha visto anteriormente que las personas no binarias presentaban niveles significativamente menores en motivación a la invisibilidad, lo que podría explicar sus niveles más elevados de *outness*, ya que podrían ser percibidas como personas *queer* más a menudo que las personas cis debido a su identidad de género disidente. De acuerdo con la hipótesis propuesta, las mujeres cis presentan puntuaciones mayores que las personas no binarias en apoyo social y autoestima, excepto en el caso del apoyo social de personas relevantes en función del género, para el que no existen diferencias. Estos resultados van en concordancia con la literatura que indica que las personas más alejadas de la cisheteronorma podrían ser más vulnerables al rechazo social, lo que además se relaciona con niveles más bajos de autoestima en ausencia de este factor protector (Aparicio-García et al., 2018b; Dowers et al., 2020).

La **hipótesis 2.5** hacía referencia a los **factores protectores** en relación a la **orientación sexual**, hipotetizando que las lesbianas tendrían mayores niveles de **apoyo social, autoestima, bienestar y sentido de la comunidad** que el resto de identidades. Los resultados observados permiten aceptar esta hipótesis. Las lesbianas presentan puntuaciones significativamente mayores que bisexuales y asexuales en todos los factores protectores. De forma similar a las personas no

binarias, las lesbianas presentan mayores niveles en sentido de pertenencia a la comunidad y *outness* que el resto de identidades, y esto podría explicarse por sus niveles más elevados en superioridad, afirmación y centralidad de identidad.

También de acuerdo con la hipótesis, las lesbianas presentan puntuaciones mayores que otras identidades sexuales en apoyo social y autoestima. Como indican investigaciones previas, las personas bisexuales y asexuales experimentan múltiples capas de discriminación que podrían explicar sus niveles más reducidos en estas dimensiones (Aparicio-García et al., 2018b; Borgogna et al., 2018). La investigación indica que las identidades disidentes podrían presentar menores niveles de apoyo social, en relación a su mayor exposición al rechazo social, y esto podría estar asociado a menores niveles de autoestima (Dowers et al., 2020; Gougis, 2013).

Finalmente, La **hipótesis 2.6.** hacía referencia al **perfil psicosocial** de las personas participantes, hipotetizando que presentarán niveles elevados de sintomatología emocional y bajos de bienestar. Esta hipótesis se acepta, ya que, aunque no todas las identidades de género y sexuales presentan los mismos niveles en su ajuste psicosocial, sí presentan niveles bajos de ajuste psicosocial en comparación con los baremos de referencia (Diener, 2009; Diener et al., 2010; S. H. Lovibond & Lovibond, 1995b).

Estos niveles se estudiaron según **género** y según **orientación sexual** por separado. Respecto a la sintomatología emocional, todas las personas de la muestra mostraban niveles de moderados a severos en síntomas depresión, ansiedad y estrés, por encima de lo que se consideran niveles normales en estas variables, con la única excepción de los niveles de estrés que presentaban las personas con identidades de género distintas a las estudiadas, que fueron leves. Respecto al nivel de bienestar, todas las personas de la muestra presentaron niveles de ligera insatisfacción con la vida, excepto las mujeres trans que mostraron niveles de insatisfacción en comparación con el baremo de referencia. Todos los grupos mostraron niveles más reducidos de afectos positivos y más elevados de afectos negativos que las puntuaciones de referencia, que, junto con los niveles de insatisfacción con la vida, indican bajos niveles de bienestar para todos los grupos. Si bien esto va en la línea de la hipótesis, que indicaba que la muestra presentaría a niveles bajos de bienestar, las puntuaciones en afecto positivo y negativo no

parecen discriminar entre grupos, por lo que tal vez se necesitaría disponer de unos baremos que permitieran analizar sus niveles de afecto en mayor profundidad. Estos resultados contribuyen a la literatura que indica que las mujeres y personas no binarias *queer* se encuentran en una situación de vulnerabilidad psicológica, presentando niveles de ajuste psicosocial más bajos que los valores de referencia de población general (Flanders et al., 2022; Rothblum, 2020; Rothblum et al., 2019).

Además, se hipotetizó que las personas no binarias, bisexuales y asexuales tendrían **mayores niveles de sintomatología emocional** que el resto de identidades. Los resultados confirman parcialmente esta hipótesis. En cuanto al género, se observan las diferencias esperadas entre mujeres y personas no binarias: las primeras puntúan significativamente más bajo en sintomatología emocional y significativamente más alto en bienestar que las personas no binarias. Estos resultados se podrían explicar a través de la literatura que indica que las personas no binarias podrían presentar niveles más bajos de ajuste psicosocial que las personas cis de la muestra debido al solapamiento entre las identidades de género y sexual no alo/heteronormativas (Aparicio-García et al., 2018b; Matsuno & Budge, 2017). De hecho, las personas no binarias de todas las orientaciones sexuales presentaban mayores niveles de síntomas de depresión, ansiedad y estrés que todas las mujeres cis.

En cuanto a la orientación sexual, los resultados no son tampoco exactamente los esperados. Las personas bisexuales y asexuales experimentan niveles significativamente mayores en síntomas depresivos que las lesbianas, tal y como se hipotetizaba. No obstante, no existen diferencias en síntomas de ansiedad, y en síntomas de estrés las personas bisexuales puntúan significativamente más que las lesbianas, pero no se observan diferencias en personas asexuales. Respecto al bienestar, las lesbianas presentan significativamente más satisfacción con la vida que las personas bisexuales y asexuales, tal y como planteaba la hipótesis. Sin embargo, en afectos positivos, las lesbianas puntúan más alto que el resto de identidades, y las personas bisexuales puntúan más alto que las personas asexuales. En afectos negativos, las personas bisexuales presentan mayores puntuaciones que las lesbianas y no se encuentran diferencias en personas asexuales. Estos resultados pueden indicar que los niveles de ajuste psicosocial para las personas bisexuales son especialmente críticos en sus síntomas de estrés y afectos negativos,

mientras que para las personas asexuales su puntuación más significativamente alta se encuentra en sus síntomas de depresión. Estos resultados van en la línea que se expresaba con anterioridad acerca de la vulnerabilidad psicológica que podría suponer habitar una identidad bisexual y asexual, y que las manifestaciones psicosociales de estas vivencias son distintas para estas dos identidades (Borgogna et al., 2018; Feinstein et al., 2020; McInroy et al., 2020).

OBJETIVO 3

Analizar la relación entre las dimensiones de la identidad LB, los factores psicosociales y el ajuste psicosocial.

La **hipótesis 3.1.** esperaba que la **afirmación y centralidad** de la **identidad LB** se asociarían positivamente con **factores protectores y bienestar** y negativamente con **factores de riesgo y sintomatología emocional**. Los resultados rechazan esta hipótesis, por lo que es necesario detenerse a observar cada una de estas relaciones para comprender cómo funcionan la afirmación y la centralidad de la identidad en esta muestra.

En general, a diferencia de otras dimensiones de la identidad LB, las variables de afirmación de identidad y centralidad de identidad no parecen presentar relaciones consistentes con los factores de riesgo y protección y el ajuste psicosocial en este estudio. La relación entre estas dos variables y los factores estudiados es generalmente débil y no va en la línea de lo esperado.

En relación con los **factores protectores**, la afirmación con la identidad se relaciona significativamente con todas estas variables, aunque las relaciones son generalmente débiles, y la centralidad solo presenta algunas relaciones significativas. Las relaciones entre el sentido de comunidad y el *outness* son consistentes para las dos dimensiones: las personas que presentan altos niveles de afirmación y centralidad de identidad también sienten un elevado sentido de la comunidad y suelen revelar su identidad *queer* a más personas de su alrededor (Caba et al., 2022; Feldman & Wright, 2013). En cuanto al apoyo social y las

competencias emocionales, la afirmación y la centralidad de identidad muestran una relación muy débil con el apoyo de amistades y la expresión emocional respectivamente, pero no con el resto de factores protectores. Estos resultados sugieren que las personas con alta afirmación de identidad podrían tener también un mayor apoyo de personas cercanas y unas mayores competencias emocionales, pero esto no sucede para las personas cuya identidad *queer* es más central. En cuanto a la autoestima, solo la afirmación de identidad presenta una relación débil con autoestima, lo que sugiere que las personas que sienten afirmación de su identidad *queer* podrían también presentar una mejor opinión de sí mismas. Esta relación distinta a la esperada sugiere que la afirmación y centralidad de identidad se relacionan de forma ambigua con los factores protectores, presentando relaciones muy variadas, por lo que no se puede considerar que sean aspectos inherentemente positivos de la identidad LB. Su influencia sobre el ajuste psicosocial, por lo tanto, podría variar en función de otros factores, por lo que es de interés explorar su relación con otras variables psicológicas.

En relación con los **factores de riesgo**, las dimensiones de estrés de minorías, tanto la afirmación como la centralidad de identidad se relacionan positivamente con los estresores distales. Esto podría explicarse por la relación entre estas dimensiones y el *outness*: las personas que presentan mayores niveles de afirmación y centralidad de la identidad también están fuera del armario con más círculos sociales y en mayor medida, lo que contribuye a su visibilidad y podría ponerlas en situación de riesgo a experimentar discriminación explícita a la que hacen referencia los estresores distales. Por el contrario, la afirmación se relaciona negativamente con los estresores proximales y la centralidad no presenta una relación significativa. Esto se podría explicar por las relaciones observadas en las dimensiones de estrés de minorías: el hecho de que las personas cuya identidad *queer* está más reafirmada podrían tener menores sentimientos negativos asociados a pertenecer al colectivo y mostrar mayores niveles de conexión con su comunidad (Harvey et al., 2021; Heck et al., 2013; McKinney et al., 2020). Estos resultados podrían explicar las relaciones anteriormente observadas con los factores protectores: estas variables podrían no ser necesariamente protectoras en el ajuste psicosocial, debido a los matices en su relación con el estrés de minorías.

En cuanto al **ajuste psicosocial**, los resultados son inconsistentes. La afirmación de identidad solo se relaciona negativamente con los síntomas de depresión, y no presenta relación con los síntomas de ansiedad y estrés. También presenta relaciones débiles con el bienestar, positivamente con la satisfacción con la vida y afectos positivos y negativamente con afectos negativos. La centralidad, en cambio, solo presenta una relación débil y positiva con síntomas de ansiedad y estrés. Estos resultados indican que las personas con alta afirmación de identidad también podrían tener altos niveles de ajuste psicosocial. Esto podría explicarse por el hecho de que, cuando la identidad *queer* está muy arraigada en la autopercepción, es posible que la discriminación LGTBIfóbica está asociada a mayores niveles de ansiedad y estrés. En cambio, la afirmación de identidad podría proteger a la persona de los efectos negativos de vivir como una persona *queer* en una sociedad cisheteropatriarcal, tal vez a través de otros factores con los que se relaciona (Harvey et al., 2021; McKinney et al., 2020). Esto parece no ser cierto para la centralidad de identidad: las personas para las que su identidad *queer* es más central podrían ser más vulnerables a los síntomas de ansiedad y estrés, tal vez por el hecho de que la discriminación percibida impacta de forma más directa (más central) sobre su identidad. Los análisis de regresión lineal muestran que, tal vez por la relación débil que presentan estas variables con el ajuste psicosocial, no presentan un efecto directo sobre los niveles de sintomatología emocional o bienestar. Esto podría significar que tal vez la relación observada entre la afirmación de identidad y el ajuste psicosocial pueda explicarse a través de otros factores en ausencia de un efecto directo.

La **hipótesis 3.2.** hace referencia a los factores de dificultad asociados a la identidad LB (**preocupación por la aceptación y dificultad en el proceso**), hipotetizando que se relacionarían positivamente con factores de riesgo y sintomatología emocional y negativamente con factores protectores y bienestar.

Los resultados confirman esta hipótesis. Ambas dimensiones se relacionan positivamente con el **estrés de minorías**, tanto con los estresores distales como los proximales, indicando que la dificultad en el desarrollo de la identidad *queer* y el miedo al rechazo social están asociados a unos niveles más elevados de discriminación explícita y de vivencia interna del estigma. Por otro lado, estas dimensiones se relacionan negativamente con todos los **factores de protección**

excepto dos: la preocupación por la aceptación se relaciona positivamente con el sentido psicológico de comunidad, lo cual sugiere que las personas que sienten más conexión con su comunidad también sienten más miedo al rechazo social; y la dificultad en el proceso no presenta relación con la percepción y la comprensión de las emociones. En cuanto al **ajuste psicosocial**, ambas dimensiones se relacionan positivamente con la sintomatología emocional y negativamente con el bienestar, indicando que las personas que experimentan mayores dificultades en el desarrollo de la identidad *queer* también presentan peores niveles de ajuste psicosocial. Retomando los resultados observados en el objetivo anterior, es posible que esta relación explique los niveles observados de ajuste psicosocial en algunos grupos identitarios: las personas que presentan mayor dificultad en el desarrollo de su identidad, como sucede con las personas asexuales, también presentan peores niveles de ajuste psicosocial. Esto va en la línea de la literatura que indica que las personas asexuales experimentan un solapamiento de discriminaciones asociadas a la alo/heteronorma que podría situarlas en una posición de mayor riesgo para su salud mental (McInroy et al., 2020).

Observando los análisis de regresión, la preocupación por la aceptación tuvo un efecto directo significativo sobre el ajuste psicosocial, pero esto no sucedía con la dificultad en el proceso. Esto podría significar que, si bien la dificultad en el proceso está asociada a un peor ajuste psicosocial, la preocupación por la aceptación además presenta una influencia directa sobre la sintomatología emocional y el bienestar. Esto podría indicar que el miedo asociado a los procesos de discriminación de las personas con identidades sexuales disidentes podría ser un factor más relevante en cuanto a su impacto en el ajuste psicosocial que las dificultades individuales en el proceso de desarrollo de la identidad *queer* (Borgogna et al., 2018; Feinstein et al., 2020).

En cuanto a la **hipótesis 3.3**, se esperaba que los **estresores distales** se relacionarían positivamente con el *outness* y la pertenencia al colectivo, y los **proximales**, con la sintomatología emocional. Los resultados confirman esta hipótesis. El *outness* se relacionó positivamente con los estresores distales y negativamente con los estresores proximales. Esto podría explicarse por la literatura que indica que salir del armario se asocia a una mayor visibilidad, y esto puede situar a la persona en mayor situación de vulnerabilidad a la hora de recibir

discriminación externa. Sin embargo, la invisibilidad asociada a permanecer dentro del armario podría suponer unos menores niveles de vivencia subjetiva del estigma el miedo al rechazo social, ya que están menos expuestas a la violencia explícita, a pesar de los problemas asociados a mantener su identidad oculta (Pachankis et al., 2020). Lo mismo ocurre con el sentido psicológico de la comunidad: está asociado a mayores niveles de estresores distales, que podría explicarse por el hecho de que una mayor participación en comunidades LGTBI podría hacer más visible a la persona como una persona *queer*, y tal vez un mayor apoyo de la comunidad se podría relacionar con una menor vivencia del estigma, que se refleja en niveles más bajos de estresores proximales. Teniendo en cuenta las correlaciones positivas entre el sentido de comunidad y los factores protectores, y el factor de riesgo que supone la desconexión con la comunidad, se evidencia el rol protector de la conexión con el colectivo LGTBI.

Tanto los **estresores distales** como los **proximales** se relacionan positivamente con la sintomatología emocional y negativamente con el bienestar, lo que va en la línea de la literatura que sugiere que el estrés de minorías está asociado a peores niveles de ajuste psicosocial. Estos resultados se corroboran a través de los análisis de regresión, pues se observa un impacto directo de los estresores distales y proximales sobre el ajuste psicosocial. Estos resultados siguen la línea de la literatura que indica que el estrés de minorías es predictor de las dificultades en el ajuste psicosocial, y que supone un factor de riesgo significativo en la sintomatología emocional y el bienestar de las mujeres y personas no binarias *queer* (Dyar et al., 2018; Katz-Wise, Rosario, et al., 2017; McInroy et al., 2020; Pease et al., 2022). Además, la autoestima y las competencias emocionales se mostraron como predictores significativos de unos mejores niveles de ajuste psicosocial, que sigue la línea de la literatura que indica que estos constructos funcionan como factores protectores en personas *queer*.

Aunque estos datos no fueron incluidos en la hipótesis, es interesante observar la relación entre el ajuste psicosocial y los datos sociodemográficos de **edad y nivel de ingresos**. Los resultados muestran una tendencia en todas las dimensiones de sintomatología emocional a disminuir con la edad y el nivel de ingresos, y en las dimensiones de bienestar, a aumentar a medida que aumentan estas variables. Estos resultados indican que las personas de mayor edad podrían tener mejor

ajuste psicosocial, tal vez debido a un mayor acceso a recursos o al superar la situación de vulnerabilidad psicosocial que experimentan las personas más jóvenes. En cuanto al nivel de ingresos, estos datos sugieren que las personas que tienen mayores ingresos netos anuales también presentan un mejor ajuste psicosocial, lo que se puede explicar por una mejor calidad de vida, mejores condiciones de seguridad, estabilidad económica y acceso a servicios de atención a la salud mental.

OBJETIVO 4

Analizar la influencia del estrés de minorías y la autoestima en el ajuste psicosocial en función de la identidad *queer*, determinada por la intersección entre género y orientación sexual.

La **hipótesis 4.1** postulaba que los **estresores distales**, los **estresores proximales** y la **autoestima** mediarían en la relación entre la **identidad** y el **ajuste psicosocial**. Los resultados confirman esta hipótesis.

Se realizó un modelo en el que el estrés de minorías y la autoestima funcionaban como factores mediadores en la relación entre la identidad de género y sexual y el ajuste psicosocial en mujeres y personas no binarias *queer*. Los índices de ajuste de este modelo fueron adecuados, de forma que estadísticamente es un modelo adecuado para explicar la influencia de la identidad y los factores protectores y de riesgo sobre el ajuste psicosocial en esta muestra. Estos resultados suponen una contribución a la literatura que enfatiza la importancia del papel que juegan el estrés de minorías y la autoestima en la relación entre las identidades minoritarias y el ajuste psicosocial, especialmente al combinar sus efectos en un solo modelo estadístico (Dyar et al., 2018; Gougis, 2013; Hatzenbuehler & Pachankis, 2016).

La **hipótesis 4.2** acerca de este modelo postulaba que los **estresores distales** tendrían influencia en el ajuste psicosocial para personas no binarias y lesbianas.

Esta hipótesis se formuló en base a la literatura que afirma que los estresores distales pueden tener una mayor influencia en la salud mental de las personas que son más visiblemente *queer* (Shramko et al., 2018). Según la literatura, las lesbianas y personas no binarias podrían ser los grupos de esta muestra que mayores niveles de estresores distales reciban debido a que se las percibe más fácilmente como personas *queer* (Hamilton-Page, 2022; Hayfield et al., 2013). Esta hipótesis está apoyada en las diferencias de medias observadas: las personas no binarias son las que más estresores distales presentan, independientemente de su orientación sexual, y las lesbianas son la identidad sexual que más estresores distales perciben en comparación con el resto de identidades sexuales para mujeres cis.

Los resultados confirman parcialmente esta hipótesis. Los estresores distales tienen un mayor efecto mediador entre la identidad de lesbianas cis y la sintomatología emocional en comparación con el resto de mujeres cis, y a la vez un menor efecto en lesbianas cis que en todas las identidades no binarias. Esto sigue la línea de la literatura que indica que las identidades más visibles podrían estar más afectadas por los estresores distales, observando un efecto mediador más elevado sobre su sintomatología emocional (Coyne et al., 2020; Matsuno & Budge, 2017; K. Tan et al., 2019). No obstante, lo contrario ocurre respecto a su bienestar: los estresores distales son un factor de riesgo significativamente mayor para el bienestar en lesbianas cis que en personas no binarias. Esto podría explicarse por la literatura que indica que las personas no binarias podrían tener niveles menores de bienestar: al existir niveles más bajos de satisfacción con la vida y más altos de afectos negativos en personas no binarias de cualquier orientación sexual, el impacto del estrés de minorías podría ser menos significativo pues partían de unos niveles basales más disminuidos que las lesbianas cis (Aparicio-García et al., 2018b). Estos resultados sugieren que el solapamiento de identidades estigmatizadas podría ser un factor de riesgo mayor para identidades más visibles en lo relativo a la sintomatología emocional, pero solo tienen un efecto significativo sobre su bienestar en personas con niveles más altos en esta variable.

La **hipótesis 4.3.** esperaba que los **estresores proximales** tendrían influencia en el ajuste psicosocial para personas bisexuales y asexuales.

Los resultados confirmaron parcialmente esta hipótesis. En cuanto a sintomatología emocional, los estresores proximales tuvieron una influencia

mediadora más significativa sobre la sintomatología emocional para las personas bisexuales y asexuales (independientemente de su identidad de género) que para lesbianas cis; con la excepción de bisexuales cis, con las que no hubo diferencia. Sin embargo, tampoco hubo diferencias entre lesbianas cis y lesbianas no binarias, indicando que los estresores proximales podrían ser más sensibles a la orientación sexual que al género. Por el contrario, la influencia de los estresores proximales sobre el bienestar fue mayor en lesbianas cis que en el resto de identidades sexuales. Esto significa que los estresores proximales tienen una influencia similar en mujeres cis y personas no binarias, pero su influencia es muy distinta entre lesbianas y bisexuales y asexuales. Esto podría indicar que las identidades más invisibilizadas y con mayor solapamiento de estigmatizaciones asociadas a esta falta de visibilidad podrían ser más vulnerables a su vivencia del estigma, o por lo menos este tipo de estresores podrían explicar mejor sus bajos niveles de sintomatología emocional. Sin embargo, el efecto contrario ocurre en el bienestar. Al igual que sucede con los estresores distales, es posible que el impacto negativo que tienen los estresores proximales en el bienestar sea más fuerte en aquellas identidades que partían de niveles más altos en esta variable. Estos resultados indican que, en lo relativo a la sintomatología emocional, los factores proximales podrían ser un factor de riesgo más alto en identidades sexuales más en visibilizadas y con mayor vivencia del estigma. En lo relativo al bienestar, los factores proximales podrían tener un efecto mediador más significativo en aquellas identidades con niveles basales de bienestar más elevados, en este caso, lesbianas cis (Dyar et al., 2018; Hayfield et al., 2013).

La **hipótesis 4.4.** afirmaba que la **autoestima** tendría una influencia protectora en el ajuste psicosocial similar para las mujeres y personas no binarias *queer*.

Los resultados rechazan esta hipótesis. Esta hipótesis se formuló de acuerdo a la literatura que indica que la autoestima es un factor protector del ajuste psicosocial para la población general, lo que sugería que podrían no existir diferencias en esta muestra en el efecto de la autoestima sobre la sintomatología emocional y al bienestar (Bridge et al., 2019). Los resultados indicaron que, al igual que sucede con los estresores proximales, la autoestima parece ser más sensible a la orientación sexual que al género, ya que su impacto es distinto en personas con distintas orientaciones sexuales que las lesbianas cis, pero no existen diferencias en

comparación con lesbianas no binarias. Para las personas bisexuales y asexuales (independientemente de su identidad de género), la autoestima tiene un efecto mediador sobre la relación entre la identidad y la sintomatología emocional que para lesbianas cis. Sin embargo, en comparación con estas identidades, la autoestima tiene un efecto protector mayor sobre el bienestar de lesbianas cis. La interpretación de estos resultados podría ser similar a la de los estresores proximales: la autoestima podría ser un factor protector más importante en aquellas identidades que parten de niveles de sintomatología emocional más elevados, como las personas bisexuales y asexuales, y en el bienestar de aquellas personas que presentaban niveles más altos en esta variable, en este caso lesbianas cis.

4.1. Limitaciones y futuras líneas de investigación

Este estudio presenta ciertas **limitaciones**. La primera limitación hace referencia al reducido tamaño de la muestra de ciertos grupos de identidad. Al solo contar con la participación de 26 mujeres trans, algunos análisis cuantitativos no se han podido realizar, dejando de lado información muy valiosa sobre esta población. Existen pocos estudios acerca de las experiencias *queer* de mujeres trans, ya que los estudios en psicología sobre personas trans suelen enfocarse en características de género y no así en su identidad sexual y formación de vínculos afectivos. Algo similar ha sucedido con las personas arrománticas: aunque se han observado ciertos patrones en las características de identidad sexual, como la concordancia entre la orientación sexual y romántica de este colectivo, que visibiliza las identidades *aroace*, no se han podido realizar otros análisis cuantitativos en esta población debido al escaso número muestral. Tampoco se ha incluido a las personas que se identificaban como demisexuales o demirrománticas por la misma razón. Estos grupos de identidad todavía están estigmatizados e infrarrepresentados en ciencia, algo que se ha podido observar en la revisión de la literatura al comienzo de este estudio. En futuras investigaciones, sería importante priorizar la recogida de datos en estas poblaciones para garantizar su inclusión en todas las fases del estudio.

La segunda limitación hace referencia a la recogida de datos. La encuesta con la que se recogieron las respuestas a los cuestionarios se difundió a través de redes sociales y la mayoría de personas que participaron supieron del estudio a través de Twitter. Esto supone una limitación, ya que la muestra está sesgada en este sentido y sobrerrepresenta a las personas que utilizan redes sociales e Internet. Estas personas podrían tener características en común asociadas a la pertenencia a la comunidad, el apoyo social o el ajuste psicosocial que podrían ser diferentes en personas que no utilicen habitualmente estas formas de comunicación. Por ello, para futuros estudios, se recomienda la aplicación de cuestionarios a través de otros medios, como por ejemplo realizar un muestreo aleatorio no dependiente de internet. Además, algunas asociaciones *queer* contribuyeron a la difusión de la investigación, de forma que los círculos por los que más se difundió esta encuesta ya estaban en contacto con asociaciones LGTBI. Esto podría haber interferido en la interpretación de los resultados, y que tal vez las personas participantes tuvieran más información acerca de los procesos de desarrollo de la identidad *queer* o tuvieran más relaciones dentro del colectivo que la población *queer* general.

La tercera limitación es relativa a los datos sociodemográficos, que no se han controlado en este estudio. Por un lado, no se preguntó a las personas participantes acerca de si tenían algún problema de salud física o mental, si estaban en tratamiento psicológico, si existía alguna condición relacionada con su salud que pudiera explicar mejor sus niveles de ajuste psicosocial, o si se consideraban neurodivergentes, algo que habría contribuido a interpretar los datos relativos a su ajuste psicosocial. Por otro lado, no se preguntó acerca del lugar en el que residen (entornos urbanos o rurales). La investigación afirma que las personas *queer* que viven en entornos rurales podrían experimentar procesos distintos en el desarrollo de su identidad y en la discriminación y el estigma que reciben, en comparación con las personas de entornos urbanos (Thomsen, 2021). Esto podría haber sido un factor relevante en la interpretación del impacto del estrés de minorías sobre su ajuste psicosocial.

La cuarta limitación hace referencia a la utilización de cuestionarios de autoinforme. Este tipo de evaluación está sujeto a sesgos tanto de percepción de la persona como de deseabilidad social, de forma que es importante interpretar estos resultados con cautela. No obstante, existen pocos métodos de evaluación

del estrés de minorías y ajuste psicosocial que contribuyan a la objetividad del estudio, pues esta información depende de la experiencia subjetiva de la persona. Algunos factores protectores, como el apoyo social o las competencias emocionales, podrían ser recogidos con medidas objetivas para garantizar el rigor científico en futuras investigaciones similares.

La quinta limitación hace referencia a la fiabilidad de los instrumentos. Aquellas escalas con bajos índices de fiabilidad, como sucede con “identity superiority” han de ser interpretadas con cautela, ya que esto podría haber sesgado los resultados.

Más allá de estas recomendaciones, este estudio pone de manifiesto la urgencia de incluir a las poblaciones más invisibilizadas del colectivo LGTBI en las investigaciones acerca de la identidad y los factores asociados a los colectivos minoritarios que pueden tener un impacto en la salud mental de estas poblaciones. La investigación asociada a identidades no binarias y las que se encuentran dentro del espectro de la asexualidad y el arromanticismo es todavía escasa, y existen grandes lagunas que es urgente rellenar para poder detectar los factores de riesgo y protección para la salud mental de estos colectivos.

CHAPTER V:

CONCLUSIONS

The main conclusions of this study are presented below. This section aims to summarize the main findings and present them in a coherent and comprehensive light. It will highlight the main contributions of this project and its scientific, social and political implications.

The main objective of this study was to analyse the psychosocial and sexual identity-associated factors that influence the psychosocial adjustment of queer women and non-binary people. This study produced some valuable insights on the various pathways in which gender and sexual identity intersect, and how they could influence psychosocial adjustment through the individual experience of minority stress and self-esteem.

First, there was an **association** between **sexual and romantic orientation**: a concordance was observed between sexual and romantic orientations for lesbian and bisexual participants, as well as for aromantic participants. This concordance was not observed on asexual participants. These results contribute to the literature in highlighting the wide **diversity** within minority identities, especially in the asexual and aromantic spectrums. Sexual and romantic orientation are two different parameters of human sexuality, and although they can be experienced independently from one another, their association can reveal very valuable information about the identity characteristics of sexual minorities. The ever-changing constellations of sexual identities are constantly defying our current notions about sexual and romantic attraction, and showing the existence of numerous identities that until today have remained unnamed. Similarly, these results emphasise the importance of an adequate assessment of sexual identity. Because this diversity exists, it is crucial to develop accurate measures that acknowledge the difference between attraction, identity and behavior, allowing the representation of most, if not all, of the identities that now exist both inside and outside the allo/heteronorm.

Second, these results show several **gender** and **sexual orientation differences** that reveal important aspects of the experiences of queer women and non-binary people. Gender differences show a pattern of stigmatisation of non-binary identities that is manifested throughout all psychosocial variables. The higher levels of minority stressors and lower levels of social support, self-esteem, emotional competencies, as well as a poorer psychosocial adjustment, are indicators of the vulnerability of identities outside the gender norm. In the absence of data on trans women in this study, their higher levels of emotional symptomatology and low levels of well-being alone serve to highlight the dangers these identities face

regarding their mental health. Regarding sexual orientation differences, lesbians showed better psychosocial adjustment outcomes than bisexual and asexual participants, but also higher levels of distal stressors. Asexual participants showed lower levels of protective factors, higher proximal stressors and poorer psychosocial adjustment than lesbian and bisexual participants. Considering these results, it can be concluded that **all sexual identities** experience **unique stressors** that **impact differently on their adjustment**. While lesbians disclose more protective factors and show a better adjustment, they also seem to experience a more direct violence than bisexual and asexual people, possibly because they are less invisibilised in society and, consequently, more exposed to discrimination. As for bisexual and asexual participants, the monosexism and allosexism documented in literature could explain their situation of vulnerability compared to lesbians.

Furthermore, the main contribution of this study was to analyse the **intersections between gender and sexual orientation** in these identities, showing that there is an overlap in the discriminations experienced by these minority groups. There seemed to be patterns of visibility influencing minority stress: highly visible identities, such as non-binary lesbians, experienced the highest overt discrimination; whereas the most invisibilised identities, such as asexual participants of all genders, suffered most from the internal experience of stigma. It is important to clarify that, even if the data on asexual participants might mask other results, bisexual participants in this sample also disclose stigma and poor psychosocial adjustment that cannot go unaddressed. Bisexuality remains to this day an invisibilised sexual identity that experiences a very specific kind of discrimination, especially when it intersects with a minority gender identity. This study provides evidence on the **singularity of each minority group** and the experiences of stigmatisation and mental health outcomes they undergo.

Third, this study observed the **relationship** between these variables. It contributes to the existing literature on the already documented relationship between **minority stress**, **protective factors** and **psychosocial adjustment**, by presenting data on an **understudied population**, but also adding crucial information on the LB identity dimensions that are also associated with these constructs.

Finally, this study provides a **comprehensive model** that analyses the effect of **intersecting identities** on **psychosocial adjustment**, through the **mediating effect** of **minority stress** and **self-esteem**. Distal and proximal stressors draw different pathways depending on the minority group individuals belong to, as does self-esteem. Distal stressors seem to be more sensitive to gender, and proximal stressors and self-esteem, to sexual orientation. These results present a unique contribution to literature, as they display the specific ways in which the intersection of gender and sexual orientation affect psychosocial adjustment in queer women and non-binary people.

The implications of this study reach different areas of research, and could go beyond the realm of science. At a purely **methodological level**, this work could serve as a basis for a better **assessment** of **gender** and **sexual-affective orientation** in psychological research. This wide sample size of over 1300 participants only belonging to minority groups could serve as an example of the vast number of gender and sexual minority individuals that exist in our society. An accurate evaluation of their socio-demographic characteristics alone could have a great impact on how science is made, not only in queer individuals but also in general population. An ill-constructed measure of these variables could miss a wide diversity of identities that would otherwise be included in mainstream studies. Therefore, by constructing **adequate**, **inclusive** and **psychometrically sound instruments**, we do not only guarantee social equality in research, but it also produces better, more rigorous science.

In a **psychological level**, **intervention programmes** designed to train certain psychosocial aspects such as self-esteem could be useful in specific populations. Programmes targeting self-esteem could contribute to mitigate the impact of belonging to a minority group on psychosocial adjustment. However, individual interventions focusing on a single variable could become a short-sighted approach, given the importance of intersecting identities and the multiplicity of variables that play a role in their mental health outcomes. Therefore, it could also be necessary to examine the roots of the mental health problems observed in gender and sexual minorities, so that psychological interventions do not exclusively focus on the symptoms.

There is an overarching theme in this study that remains at the basis of its contribution: the **importance of social and cultural contexts and their impact on entire gender and sexual minority groups**. One of the main implications of this research is providing evidence of the damaging effect of hate and prejudice on individuals based on their gender and sexual identity, and how these factors **overlap** when **multiple minority identities intersect**. Queer women and non-binary people are currently being harassed, stigmatised, abused and killed on the basis of their gender and sexual identity, and the consequences of this discrimination on their mental health is reflected in most research in the LGBTIAQ+ community. The scientific implications of queer research such as the present study expose social and political gaps: there is an urgent need of direct actions to **stop** and **prevent LGBTIphobia**, both inside and outside academia. Lesbian, bisexual, ace and aro (cis and trans) women and non-binary people, as well as other minority queer identities, are neglected and disregarded in research, and that could only contribute to their invisibilisation and the perpetuation of violence against them. Their **inclusion in scientific work** is the first step for a more inclusive, egalitarian society.

While it is important to speak of inequality and violence in queer populations, it is also crucial to extract the **positive aspects** observed in this study. One of the most relevant conclusions we could draw from these results is the importance of the **sense of community in marginalised populations**. It is associated with higher social support and outness, which lead to a more authentic and affirmed experience of the own queer identity, and its absence is considered a risk factor characteristic of minority stress. Consequently, one of the main implications of this study is asserting the **importance of community in LGBTIAQ+ individuals**, and the positive impact of forming nurturant bonds with other queer people. Providing the necessary resources to form physical and online associations that serve as a safe space for queer individuals might be indispensable for their well-being, especially those who honour diverse identities and acknowledge the most invisibilised and stigmatised groups. Together, individuals belonging to minority groups can join their efforts into accessing mainstream spaces, and tackling the roots of structural inequalities to transform society as we know it.

CHAPTER VI:

REFERENCES

All references used in this study are presented below.

- Akhtar, M., & Bilour, N. (2020). State of Mental Health Among Transgender Individuals in Pakistan: Psychological Resilience and Self-esteem. *Community Mental Health Journal*, 56(4), 626–634. <https://doi.org/10.1007/S10597-019-00522-5/TABLES/4>
- Akoglu, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 18(3), 91–93. <https://doi.org/10.1016/J.TJEM.2018.08.001>
- Aldrup, K., Carstensen, B., Köller, M. M., & Klusmann, U. (2020). Measuring Teachers' Social-Emotional Competence: Development and Validation of a Situational Judgment Test. *Frontiers in Psychology*, 11, 892. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.00892/BIBTEX>
- Anderson, S. M. (2020). Gender Matters: The Perceived Role of Gender Expression in Discrimination Against Cisgender and Transgender LGBTQ Individuals. <https://doi.org/10.1177/0361684320929354>, 44(3), 323–341. <https://doi.org/10.1177/0361684320929354>
- Andler, M. (2021). The Sexual Orientation/Identity Distinction. *Hypatia*, 36(2), 259–275. <https://doi.org/10.1017/HYP.2021.13>
- Antonsen, A. N., Zdaniuk, B., Yule, M., & Brotto, L. A. (2020). Ace and Aro: Understanding Differences in Romantic Attractions Among Persons Identifying as Asexual. In *Archives of Sexual Behavior* (Vol. 49, Issue 5, pp. 1615–1630). <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01600-1>
- Aparicio-García, M. E., Díaz-Ramiro, E. M., Rubio-Valdehita, S., López-Núñez, M. I., & García-Nieto, I. (2018a). Health and well-being of cisgender, transgender and non-binary young people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2133. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102133>
- Aparicio-García, M. E., Díaz-Ramiro, E. M., Rubio-Valdehita, S., López-Núñez, M. I., & García-Nieto, I. (2018b). Health and well-being of cisgender, transgender and non-binary young people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph15102133>

- Askari, M. S., Mauro, P. M., Kaur, N., & Keyes, K. M. (2022). Age, Period, and Cohort Trends in Perceived Mental Health Treatment Need and Differences by Mental Health Severity in the United States, 2008–2019. *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-01044-3>
- Atienza, F. L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 22(1), 29–42.
- Austin, A., & Goodman, R. (2016). The Impact of Social Connectedness and Internalized Transphobic Stigma on Self-Esteem Among Transgender and Gender Non-Conforming Adults. *Http://Dx.Doi.Org/10.1080/00918369.2016.1236587*, 64(6), 825–841. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1236587>
- AVEN. (2023). *AVEN: The Asexual Visibility and Education Network*. <https://www.asexuality.org/?q=overview.html>
- Baboolall, D., Greenberg, S., Obeid, M., & Zucker, J. (2021). *Being transgender at work*. <https://www.mckinsey.com/featured-insights/diversity-and-inclusion/being-transgender-at-work>
- Baltes-Löhr, C. (2018). What Are We Speaking About When We Speak About Gender? Gender as a Continuum. *Cultural and Religious Studies*, 6(1), 1–32. <https://doi.org/10.17265/2328-2177/2018.01.001>
- Barnett, M., Fotheringham, F., Hutton, V., & O'loughlin, K. (2020). Heterosexism and Cisgenderism. In *Multicultural Responsiveness in Counselling and Psychology* (pp. 153–178). https://doi.org/10.1007/978-3-030-55427-9_6
- Barragán-Medero, F., & Pérez-Jorge, D. (2020). Combating homophobia, lesbophobia, biphobia and transphobia: A liberating and subversive educational alternative for desires. *Heliyon*, 6(10), e05225. <https://doi.org/10.1016/J.HELİYON.2020.E05225>
- Behrens, K. G. (2020). A principled ethical approach to intersex paediatric surgeries. *BMC Medical Ethics*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12910-020-00550-X/PEER-REVIEW>

- Bender, A. E., McKinney, S. J., Schmidt-Sane, M. M., Cage, J., Holmes, M. R., Berg, K. A., Salley, J., Bodell, M., Miller, E. K., & Voith, L. A. (2022). Childhood Exposure to Intimate Partner Violence and Effects on Social-Emotional Competence: A Systematic Review. *Journal of Family Violence*, 37(8), 1263–1281. <https://doi.org/10.1007/S10896-021-00315-Z/TABLES/1>
- Berger, M. N., Taba, M., Marino, J. L., Lim, M. S. C., & Skinner, S. R. (2022). Social Media Use and Health and Well-being of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Youth: Systematic Review. *J Med Internet Res* 2022;24(9):E38449 <https://www.jmir.org/2022/9/E38449>, 24(9), e38449. <https://doi.org/10.2196/38449>
- Bettergarcia, J., Matsuno, E., & Conover, K. J. (2021). Training Mental Health Providers in Queer-Affirming Care: A Systematic Review. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 8(3), 365–377. <https://doi.org/10.1037/SGD0000514>
- Bisquerra Alzina, R., & Chao Rebolledo, C. (2021). Social and Emotional Learning and Wellbeing: towards a Scientifically Grounded Educational Practice. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 9–29.
- Blackless, M., Charuvastra, A., Derryck, A., Fausto-Sterling, A., Lauzanne, K., & Lee, E. (2000). How Sexually Dimorphic Are We? Review and Synthesis. *American Journal of Human Biology*, 12, 151–166.
- Bogaert, A. F. (2015). Asexuality : What It Is and Why It Matters. In *Journal of Sex Research* (Vol. 52, Issue 4, pp. 362–379). <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2015.1015713>
- Bond, B. J., & Miller, B. (n.d.). *YouTube as my space: The relationships between YouTube, social connectedness, and (collective) self-esteem among LGBTQ individuals*. <https://doi.org/10.1177/14614448211061830>
- Borgogna, N. C., Mcdermott, R. C., Aita, S. L., & Kridel, M. M. (2018). *Anxiety and Depression Across Gender and Sexual Minorities: Implications for Transgender, Gender Nonconforming, Pansexual, Demisexual, Asexual, Queer, and Questioning Individuals*. <https://doi.org/10.1037/sgd0000306>

Bougie, C. (2021). *Composing Aromanticism*.

Bradford, N. J., & Syed, M. (2019). Transnormativity and Transgender Identity Development: A Master Narrative Approach. *Sex Roles*, 81(5–6), 306–325. <https://doi.org/10.1007/S11199-018-0992-7/TABLES/2>

Braga, K. D. da S., Ribeiro, A. I. M., & Caetano, M. R. V. (2022). Lesbofobia familiar: técnicas para produzir e regular feminilidades heterocentradas. *Pro-Posições*, 33. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2019-0082>

Braun, T. (2020). Dignity in Diversity: Dismantling the Criminalisation of Sexual Orientation and Gender Identity Using the Right to Dignity. *Human Dignity and International Law*, 138–153. https://doi.org/10.1163/9789004435650_014

Bregman, H. R., Malik, N. M., Page, M. J. L., Makynen, E., & Lindahl, K. M. (2013). Identity Profiles in Lesbian, Gay, and Bisexual Youth: The Role of Family Influences. *JOURNAL OF YOUTH AND ADOLESCENCE*, 42(3), 417–430. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9798-z>

Brewer, G., & Lyons, M. (2016). Discrimination of sexual orientation: Accuracy and confidence. *PAID*, 90, 260–264. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.11.019>

Brewster, M. E., Velez, B. L., Geiger, E. F., & Sawyer, J. S. (2020). It's like herding cats: Atheist minority stress, group involvement, and psychological outcomes. *Journal of Counseling Psychology*, 67(1), 1–13. <https://doi.org/10.1037/COU0000392>

Bridge, L., Smith, P., & Rimes, K. A. (2019). Sexual orientation differences in the self-esteem of men and women: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(4), 433–446. <https://doi.org/10.1037/sgd0000342>

Brotto, L. A., & Yule, M. (2017). Asexuality: Sexual Orientation, Paraphilia, Sexual Dysfunction, or None of the Above? *Archives of Sexual Behavior*, 46. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0802-7>

- Brotto, L. A., & Yule, M. A. (2011). Physiological and subjective sexual arousal in self-identified asexual women. *Archives of Sexual Behavior*, 40(4), 699–712. <https://doi.org/10.1007/S10508-010-9671-7/TABLES/2>
- Brown, C., & Maragos, A. C. (2022). *Internalized heterosexism and psychological distress: A relationship mediated by self-compassion*. <https://doi.org/10.1080/10538720.2022.2050454>
- Brown, T. (2002). A proposed model of bisexual identity development that elaborates on experiential differences of women and men. *Journal of Bisexuality*, 2(4), 67–91. https://doi.org/10.1300/J159v02n04_05
- Brumbaugh-Johnson, S. M., & Hull, K. E. (2019). Coming Out as Transgender: Navigating the Social Implications of a Transgender Identity. *Journal of Homosexuality*, 66(8), 1148–1177. <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1493253>
- Buckley, T. D. (2022). A Scoping Review of Psychological Sense of Community among Community-Dwelling Older Adults. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Issue 14). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148395>
- Budge, S. L., Katz-Wise, S. L., Tebbe, E. N., Howard, K. A. S., Schneider, C. L., & Rodriguez, A. (2013). Transgender Emotional and Coping Processes: Facilitative and Avoidant Coping Throughout Gender Transitioning. *The Counseling Psychologist*, 41(4), 601–647. https://doi.org/10.1177/0011000011432753/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_0011000011432753-FIG1.JPEG
- Bulmer, M., & Izuma, K. (2018). Implicit and Explicit Attitudes Toward Sex and Romance in Asexuals. In *Journal of Sex Research* (Vol. 55, Issue 8, pp. 962–974). <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1303438>
- Butler, J. (1999). Feminism and the Subversion of Identity. In *Judith Butler. Gender Trouble*. Routledge Press.

- Butler, J. (2004). *Undoing gender*. Routledge.
<https://www.routledge.com/Undoing-Gender/Butler/p/book/9780415969239>
- Butler, J. (2020). Critically Queer. *Playing with Fire: Queer Politics, Queer Theories*, 11–29. <https://doi.org/10.4324/9780203760505-3>
- Caba, A. E., Mallory, A. B., Simon, K. A., Rathus, T., & Watson, R. J. (2022). Complex Outness Patterns Among Sexual Minority Youth: A Latent Class Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(4), 746–765. <https://doi.org/10.1007/S10964-022-01580-X/TABLES/4>
- Calvo, K., & Pichardo, J. I. (2020). Spain's LGBT Movement. *Oxford Research Encyclopedia of Politics*. <https://doi.org/10.1093/ACREFORE/9780190228637.013.1284>
- Carlson, Å. (2016). Sex, Biological Functions and Social Norms: A Simple Constructivist Theory of Sex. *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 24(1), 18–29. <https://doi.org/10.1080/08038740.2015.1136681>
- Carpenter, M. (2018). The “Normalization” of Intersex Bodies and “Othering” of Intersex Identities in Australia. *Journal of Bioethical Inquiry* 2018 15:4, 15(4), 487–495. <https://doi.org/10.1007/S11673-018-9855-8>
- Carvalho, A. C., & Rodrigues, D. L. (2021). Identifying with Asexuality and Belonging to the Ace Spectrum: More than Lacking Sexual Attraction. *PsyArXiv*.
- Carvalho, A. C., & Rodrigues, D. L. (2022). Sexuality, Sexual Behavior, and Relationships of Asexual Individuals: Differences Between Aromantic and Romantic Orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 51(4), 2159–2168. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02187-2>
- Casar, A. (2021). Queer Stance: Metalinguistic attitudes towards slur reclamation among LGBTQ young adults. *Lavender Languages and Linguistics Conference*. <https://digitalcommons.ciis.edu/lavlang/2021/friday/31>
- Ceran Serdar, C., Cihan, M., Yücel, D., & Serdar, M. A. (2021). Sample size, power and effect size revisited: simplified and practical approaches in pre-clinical,

- clinical and laboratory studies. *Biochemical Medicine*, 31(1).
<https://doi.org/10.11613/BM.2021.010502>
- Cerankowski, K. J., & Milks, M. (2014). *Asexualities: Feminist and Queer perspectives* (Routledge).
- Chan, R. C. H., Operario, D., & Mak, W. W. S. (2020). Bisexual individuals are at greater risk of poor mental health than lesbians and gay men: The mediating role of sexual identity stress at multiple levels. *Journal of Affective Disorders*, 260, 292–301. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2019.09.020>
- Chang, C. W., Yuan, R., & Chen, J. K. (2018). Social support and depression among Chinese adolescents: The mediating roles of self-esteem and self-efficacy. *Children and Youth Services Review*, 88, 128–134. <https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2018.03.001>
- Chávez, K. R. (2010). Border (In)Securities: Normative and Differential Belonging in LGBTQ and Immigrant Rights Discourse. [Http://Dx.Doi.Org/10.1080/14791421003763291](http://Dx.Doi.Org/10.1080/14791421003763291), 7(2), 136–155. <https://doi.org/10.1080/14791421003763291>
- Chedid, J. (2015). *Bisexuality: An Exploration of Women's Relationships*. University of Roehampton.
- Cislaghi, B., & Heise, L. (2020). Gender norms and social norms: differences, similarities and why they matter in prevention science. *Sociology of Health & Illness*, 42(2), 407–422. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13008>
- Clark, A. N., Lefkowitz, E. S., & Zimmerman, C. (2023). Sexual and Affectionate Behaviors in Asexual and Allosexual Adults. *The Journal of Sex Research*, 60(2), 242–252. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2051161>
- Clark, A. N., & Zimmerman, C. (2022). Concordance Between Romantic Orientations and Sexual Attitudes: Comparing Allosexual and Asexual Adults. *Archives of Sexual Behavior*, 51, 2147–2157. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02194-3>
- Colledge, L., Hickson, F., Reid, D., & Weatherburn, P. (2015). Poorer mental health in UK bisexual women than lesbians: evidence from the UK 2007 Stonewall

- Women's Health Survey. *JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*, 37(3), 427–437.
<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdu105>
- Collier, J. E. (2020). *Applied Structural Equation Modeling Using AMOS: Basic to Advanced Techniques*. Routledge.
- Cooke, P. J., & Melchert, T. P. (2019). Bisexual well-being: Assessing a model of predictors of psychosocial well-being for bisexual men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(2), 242–255.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000324>
- Coyne, C. A., Poquiz, J. L., Janssen, A., & Chen, D. (2020). Evidence-Based Psychological Practice for Transgender and Non-Binary Youth: Defining the Need, Framework for Treatment Adaptation, and Future Directions. <https://doi.org/10.1080/23794925.2020.1765433>, 5(3), 1–14.
<https://doi.org/10.1080/23794925.2020.1765433>
- Cramer, R. J., Golom, F. D., Gemberling, T. M., Trost, K., Lewis, R., & Wright, S. (2018). Examining the Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale Among Members of an Alternative Sexuality Special Interest Group. *Archives of Sexual Behavior*, 47(4), 1251–1264. <https://doi.org/10.1007/S10508-017-1120-4>
- Dahlenburg, S. C., Hutchinson, A. D., & Gleaves, D. H. (2021). How coming out and community involvement affects body image: An in-depth examination of lesbian women's personal experiences. *JOURNAL OF LESBIAN STUDIES*, 25(4), 356–376. <https://doi.org/10.1080/10894160.2021.1937844>
- Darwin, H. (2020). Challenging the Cisgender/ transgender Binary nonbinary People and the transgender label. *GENDER & SOCIETY*, 34(3), 357–380.
<https://doi.org/10.1177/0891243220912256>
- de la Torre, M. (2016). *La primavera rosa: identidad cultural y derechos humanos LGBTI en el mundo*. Universitat Oberta de Catalunya.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=729045>
- de Oliveira, L., Carvalho, J., Sarikaya, S., Urkmez, A., Salonia, A., & Russo, G. I. (2020). Patterns of sexual behavior and psychological processes in asexual persons: a

- systematic review. *International Journal of Impotence Research* 2020 33:6, 33(6), 641–651. <https://doi.org/10.1038/s41443-020-0336-3>
- de Vries, J. M. A., Downes, C., Sharek, D., Doyle, L., Murphy, R., Begley, T., McCann, E., Sheerin, F., Smyth, S., & Higgins, A. (2020). An exploration of happiness within the Irish LGBTI community. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 24(1), 40–76. <https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1646689>
- Delgado, O. M., Torras, D. M., Aina, F., & Fontdevilla, P. (2013). *Plumofobia in the air: El estereotipo de la lesbiana ultrafemme*. <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/55163>
- Demirtas, A. S., Yildiz, M. A., & Baytemir, K. (2017). General belongingness and basic psychological needs as predictors of self-esteem in adolescents. *Journal of Educational Sciences & Psychology*, 7(2), 48–58.
- Dennis, J. (2020). Demi-Romantic Non-Binary Pansexual: Learning from Micro-Identities in the Classroom. *Scholars at Work Conference*. <https://cornerstone.lib.mnsu.edu/scholarsatwork-conference/2020/track02/1>
- Dewaele, A., van Houtte, M., Buysse, A., Lyubayeva, A., Trippas, M., & Baeken, A. S. (2019). What Predicts Visibility Management at Work? A Study of Gay, Lesbian, and Bisexual Flemish Government Employees. *Psychologica Belgica*, 59(1), 78. <https://doi.org/10.5334/PB.443>
- Dewaele, A., Van Houtte, M., & Vincke, J. (2014). Visibility and Coping with Minority Stress: A Gender-Specific Analysis Among Lesbians, Gay Men, and Bisexuals in Flanders. *Archives of Sexual Behavior*, 43, 1601–1614. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0380-5>
- di Fabio, A., & Kenny, M. E. (2016). Promoting well-being: The contribution of emotional intelligence. *Frontiers in Psychology*, 7(AUG), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01182>
- Diamond, L. M. (2000). Sexual identity, attractions, and behavior among young sexual-minority women over a 2-year period. *Developmental Psychology*, 36(2), 241–250. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.36.2.241>

- Diamond, L. M. (2020). Gender Fluidity and Nonbinary Gender Identities Among Children and Adolescents. *Child Development Perspectives*, 14(2), 110–115. <https://doi.org/10.1111/CDEP.12366>
- Diener, E. (2009). *Subjective Well-Being*. 11–58. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6_2
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253–260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. won, Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143–156. <https://doi.org/10.1007/S11205-009-9493-Y/TABLES/8>
- Doan Van, E. E., Mereish, E. H., Woulfe, J. M., & Katz-Wise, S. L. (2019). Perceived Discrimination, Coping Mechanisms, and Effects on Health in Bisexual and Other Non-Monosexual Adults. *Archives of Sexual Behavior*, 48(1), 159–174. <https://doi.org/10.1007/S10508-018-1254-Z/TABLES/3>
- Donahue, J. J., Goranson, A. C., McClure, K. S., & van Male, L. M. (2014). Emotion dysregulation, negative affect, and aggression: A moderated, multiple mediator analysis. *Personality and Individual Differences*, 70, 23–28. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.06.009>
- Döring, N., Bhana, D., & Albury, K. (2022). Digital sexual identities: Between empowerment and disempowerment. *Current Opinion in Psychology*, 48, 101466. <https://doi.org/10.1016/J.COPSYC.2022.101466>
- Dowers, E., White, C., Cook, K., & Kingsley, J. (2020). Trans, gender diverse and non-binary adult experiences of social support: A systematic quantitative literature review. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1771805>, 21(3), 242–257. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1771805>

- Dunn, T. L., & Szymanski, D. M. (2018). Heterosexist discrimination and LGBTQ activism: Examining a moderated mediation model. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(1), 13–24. <https://doi.org/10.1037/SGD0000250>
- Dyar, C., Feinstein, B. A., & Anderson, R. A. E. (2021). An Experimental Investigation of Victim Blaming in Sexual Assault: The Roles of Victim Sexual Orientation, Coercion Type, and Stereotypes About Bisexual Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(21–22), 10793–10816. <https://doi.org/10.1177/0886260519888209>
- Dyar, C., Feinstein, B. A., Eaton, N. R., & London, B. (n.d.). The Mediating Roles of Rejection Sensitivity and Proximal Stress in the Association Between Discrimination and Internalizing Symptoms Among Sexual Minority Women. *Archives of Sexual Behavior*, 47. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0869-1>
- Dyar, C., Feinstein, B. A., Eaton, N. R., & London, B. (2018). The Mediating Roles of Rejection Sensitivity and Proximal Stress in the Association Between Discrimination and Internalizing Symptoms Among Sexual Minority Women. *ARCHIVES OF SEXUAL BEHAVIOR*, 47(1), 205–218. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0869-1>
- Dyar, C., Feinstein, B. A., Schick, V., & Davila, J. (2017). Minority Stress, Sexual Identity Uncertainty, and Partner Gender Decision Making Among Nonmonosexual Individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(1), 87–104. <https://doi.org/10.1037/sgd0000213>
- Edge, J. M., Vonk, J., & Welling, L. L. M. (2021). *Asexuality and relationship investment: visible differences in relationship investment for an invisible minority*. <https://doi.org/10.1080/19419899.2021.2013303>
- Ellemers, N. (2017). *Gender Stereotypes*. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216>
- Espejo, B., Checa, I., Perales-Puchalt, J., & Lisón, J. F. (2020). Validation and Measurement Invariance of the Scale of Positive and Negative Experience (SPANE) in a Spanish General Sample. *International Journal of Environmental*

- Research and Public Health*, 17(22), 1–15.
<https://doi.org/10.3390/IJERPH17228359>
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2020). *A long way to go for LGBTI equality*. <https://doi.org/10.2811/582502>
- Evans, E., & Lépinard, E. (2020). *Intersectionality in feminist and queer movements : confronting privileges*. Routledge.
<https://www.routledge.com/Intersectionality-in-Feminist-and-Queer-Movements-Confronting-Privileges/Evans-Lepinard/p/book/9781032084404>
- Eves, A. (2004). Queer Theory, Butch/Femme Identities and Lesbian Space. *Sexualities*, 7(4), 480–496. <https://doi.org/10.1177/1363460704047064>
- Fader, R. (2018). *The Space Between: Experiences of bisexual adults with a monosexual partner*. Wright Institute.
- Faria, L., Lima-santos, N., & Pessoa, F. (2012). *Emotional intelligence in the portuguese academic context : validation studies of “ The Emotional Skills And Competence Questionnaire ” (ESCQ) Introduction Emotional intelligence as one of the most novel , popular , and innovative concepts in psychology*. 20, 91–102.
- Fausto-Sterling, A. (2012). *Sex/gender : biology in a social world*. 142.
- Fausto-Sterling, A. (2021). A Dynamic Systems Framework for Gender/Sex Development: From Sensory Input in Infancy to Subjective Certainty in Toddlerhood. *Frontiers in Human Neuroscience*, 15. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.613789>
- Feinstein, B. A., Dyar, C., Milstone, J. S., Jabbour, J., & Davila, J. (2021). Use of different strategies to make one’s bisexual+ identity visible: Associations with dimensions of identity, minority stress, and health. *Stigma and Health*, 6(2), 184–191. <https://doi.org/10.1037/SAH0000225>
- Feinstein, B. A., Xavier Hall, C. D., Dyar, C., & Davila, J. (2020). Motivations for Sexual Identity Concealment and Their Associations with Mental Health among Bisexual, Pansexual, Queer, and Fluid (Bi+) Individuals.

- <https://doi.org/10.1080/15299716.2020.1743402>, 20(3), 324–341.
<https://doi.org/10.1080/15299716.2020.1743402>
- Feldman, S. E., & Wright, A. J. (2013). Dual Impact: Outness and LGB Identity Formation on Mental Health. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 25(4), 443–464. <https://doi.org/10.1080/10538720.2013.833066>
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2016). Ability Emotional Intelligence, Depression, and Well-Being. *Emotion Review*, 8(4), 311–315. <https://doi.org/10.1177/1754073916650494>
- Fernandez-Perez, V., & Martin-Rojas, R. (2022). Emotional competencies as drivers of management students' academic performance: The moderating effects of cooperative learning. *The International Journal of Management Education*, 20(1), 100600. <https://doi.org/10.1016/J.IJME.2022.100600>
- Fiani, C. N., & Han, H. J. (2019). Navigating identity: Experiences of binary and non-binary transgender and gender non-conforming (TGNC) adults. *International Journal of Transgenderism*, 20(2–3), 181–194. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1426074>
- Fine, C. (2010). *Delusions of Gender: How Our Minds, Society, and Neurosexism Create Difference*. W. W. Norton & Company. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=sZ2tdAx83yMC&oi=fnd&pg=PR15&dq=delusions+of+gender&ots=GXcDLICJUW&sig=rt5s2CkXDuRz6Kf1Fj934Fhhl7s#v=onepage&q=delusions of gender&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=sZ2tdAx83yMC&oi=fnd&pg=PR15&dq=delusions+of+gender&ots=GXcDLICJUW&sig=rt5s2CkXDuRz6Kf1Fj934Fhhl7s#v=onepage&q=delusions%20of%20gender&f=false)
- Fine, C. (2018). *Testosterone Rex: Unmaking the myths of our gendered minds* (Icon Books). Paidós. <https://www.casadellibro.com/libro-testosterona-rex/9788449334993/7081782>
- Fish, J. N., & Russell, S. T. (2018). Queering Methodologies to Understand Queer Families. *Family Relations*, 67(1), 12–25. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1111/fare.12297>
- Fitzpatrick, S., Dworkin, E. R., Zimmerman, L., Javorka, M., & Kaysen, D. (2020). Stressors and drinking in sexual minority women: The mediating role of

- emotion dysregulation. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 7(1), 46–54. <https://doi.org/10.1037/SGD0000351>
- Flanders, C. E., Robinson, M., Legge, M. M., & Tarasoff, L. A. (2016). Negative identity experiences of bisexual and other non-monosexual people: A qualitative report. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 20(2), 152–172. <https://doi.org/10.1080/19359705.2015.1108257>
- Flanders, C. E., Tarasoff, L. A., & VanKim, N. (2022). Sexual violence and mental health among young bi+ and lesbian women and gender minoritized people. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/19359705.2022.2072036>
- Fonseca de Freitas, D., Silva, C., & Coimbra, S. (2021). Discrimination and Mental Health: Mediation Effects of Coping Strategies in LGB and Heterosexual Youth. *Psykhe (Santiago)*, 30(1), 1–18. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2018.22185>
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., & Muñiz, J. (2010). Propiedades psicométricas de la depression anxiety and stress scales-21 (dass-21) en universitarios españoles. *Ansiedad y Estrés*, 16(2–3), 215–226.
- Fonseca-Pedrero, E., Paíno-Piñeiro, M., Lemos-Giráldez, S., Villazón-García, Ú., & Muñiz, J. (2009). Validation of the Schizotypal Personality Questionnaire—Brief Form in adolescents. *Schizophrenia Research*, 53–60.
- Funder, D. C., & Ozer, D. J. (2019). Evaluating Effect Size in Psychological Research: Sense and Nonsense. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 2(2), 156–168. <https://doi.org/10.1177/2515245919847202>
- Gardner, A. A., & Lambert, C. A. (2019). Examining the interplay of self-esteem, trait-emotional intelligence, and age with depression across adolescence. *Journal of Adolescence*, 71(February), 162–166. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.01.008>
- Garvey, J. C., Matsumura, J. L., Silvis, J. A., Kiemle, R., Eagan, H., & Chowdhury, P. (2018). Sexual Borderlands: Exploring Outness Among Bisexual, Pansexual, and Sexually Fluid Undergraduate Students. *Journal of College Student*

- Development*, 59(6), 666–680.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1353/csd.2018.0064>
- Gattamorta, K. A., Salerno, J. P., & Castro, A. J. (2019). Intersectionality and Health Behaviors Among US High School Students: Examining Race/Ethnicity, Sexual Identity, and Sex. *JOURNAL OF SCHOOL HEALTH*, 89(10), 800–808. <https://doi.org/10.1111/josh.12817>
- Glass, V. Q. (2022). Queering Relationships: Exploring Phenomena of Asexual Identified Persons in Relationships. *Contemporary Family Therapy*, 44(4), 344–359. <https://doi.org/10.1007/S10591-022-09650-9/METRICS>
- Goldberg, A. E., & Kuvalanka, K. A. (2018). Navigating identity development and community belonging when “there are only two boxes to check”: An exploratory study of nonbinary trans college students. *Journal of LGBT Youth*, 15(2), 106–131. <https://doi.org/10.1080/19361653.2018.1429979>
- González-Yubero, S., Palomera Martín, R., & Lázaro-Visa, S. (2019). Trait and ability emotional intelligence as predictors of alcohol consumption in adolescents. *Psicothema*, 31(3), 292–297. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.315>
- Goodrich, K. M., & Brammer, M. K. (2021). Cass’s Homosexual Identity Formation: A Critical Analysis. *JOURNAL OF MULTICULTURAL COUNSELING AND DEVELOPMENT*, 49(4), 239–253. <https://doi.org/10.1002/jmcd.12228>
- Gordon, L. E., & Silva, T. J. (2015). Inhabiting the Sexual Landscape: Toward an Interpretive Theory of the Development of Sexual Orientation and Identity. *Journal of Homosexuality*, 62(4), 495–530. <https://doi.org/10.1080/00918369.2014.986417>
- Gottlieb, I. (2019). *Seeing Gender: an illustrated guide to identity and expression*. Chronicle Books LLC. https://ereader.perlego.com/1/book/1093652/10?element_originalid=page_18
- Gougis, D. D. (2013). The Effect of Internal and External Discrimination on the Psychological Well-Being and Self-Esteem of Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer Black Women. *ProQuest Dissertations and Theses*, 156.

- <https://libproxy.wlu.ca/login?url=https://www.proquest.com/dissertations-theses/effect-internal-external-discrimination-on/docview/1538065226/se-2?accountid=15090>
- Grau, B. E. (2016). Activismo y Prácticas Digitales en la Construcción de una Esfera LGTB en España. *Dados*, 59(3), 755–787. <https://doi.org/10.1590/00115258201691>
- Gray, A., & Desmarais, S. (2014). Not all one and the same: Sexual identity, activism, and collective self-esteem. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(2), 116–122. <https://doi.org/10.3138/CJHS.2400>
- Gunn, A., Hoskin, R., & Blair, K. L. (2021). The new lesbian aesthetic? Exploring gender style among femme, butch and androgynous sexual minority women. *Women's Studies International Forum*, 88, 102504. <https://doi.org/10.1016/J.WSIF.2021.102504>
- Gupta, K. (2019). Gendering asexuality and asexualizing gender: A qualitative study exploring the intersections between gender and asexuality. In *Sexualities* (Vol. 22, Issues 7–8, pp. 1197–1216). <https://doi.org/10.1177/1363460718790890>
- Guyan, K. (2022). Queer Data. *Queer Data*. <https://doi.org/10.5040/9781350230767>
- Hakeem, A. (2018). *Trans: Exploring Gender Identity and Gender Dysphoria* (A. Hakeem, Ed.). Trigger Press. <https://ereader.perlego.com/1/book/3515888/10>
- Hall, S. E., Wrench, J. M., Health, A., & Sarah Wilson, A. J. (2017). Assessment of Emotion Processing Skills in Acquired Brain Injury Using an Ability-Based Test of Emotional Intelligence. *Psychological Assessment*, 30(4), 524–538. <https://doi.org/10.1037/pas0000501>
- Hall, W. J. (2018). Psychosocial Risk and Protective Factors for Depression Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer Youth: A Systematic Review. *Journal of Homosexuality*, 65(3), 263–316. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1317467>

- Hamilton-Page, M. (2022). *Unbound leadership: How gender non-conforming, or non-binary lesbians navigate the workplace from a place of visibility*. Royal Roads University.
- Hammack, P. L., Hughes, S. D., Atwood, J. M., Cohen, E. M., & Clark, R. C. (2022). Gender and Sexual Identity in Adolescence: A Mixed-Methods Study of Labeling in Diverse Community Settings. *Journal of Adolescent Research*, 37(2), 167–220. <https://doi.org/10.1177/07435584211000315/FORMAT/EPUB>
- Harvey, R., Murphy, M. J., Bigner, J. J., & Wetchler, J. L. (2021). *Handbook of LGBT-Affirmative Couple and Family Therapy* (2nd Edition). Routledge.
- Hatchel, T., Valido, A., de Pedro, K. T., Huang, Y., & Espelage, D. L. (2019). Minority Stress Among Transgender Adolescents: The Role of Peer Victimization, School Belonging, and Ethnicity. *Journal of Child and Family Studies*, 28(9), 2467–2476. <https://doi.org/10.1007/S10826-018-1168-3/FIGURES/1>
- Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2016). Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: research evidence and clinical implications. *Pediatric Clinics*, 985–997.
- Hayes, A. F., & Preacher, K. J. (2014). Expert Tutorial Statistical mediation analysis with a multicategorical independent variable. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 67, 451–470. <https://doi.org/10.1111/bmsp.12028>
- Hayfield, N. (2020). *Bisexual and pansexual identities : exploring and challenging invisibility and invalidation*. Routledge. <https://www.routledge.com/Bisexual-and-Pansexual-Identities-Exploring-and-Challenging-Invisibility/Hayfield/p/book/9781138613775>
- Hayfield, N., Clarke, V., Halliwell, E., & Malson, H. (2013). Visible lesbians and invisible bisexuals: Appearance and visual identities among bisexual women. *Women's Studies International Forum*, 40, 172–182. <https://doi.org/10.1016/J.WSIF.2013.07.015>
- Haynes, A., Schweppe, J., & Garland, J. (2023). The production of hate crime victim status: Discourses of normalisation and the experiences of LGBT community

- members. <https://doi.org/10.1177/17488958231160252>.
- Hazzard, V. M., Schaefer, L. M., Schaumberg, K., Bardone-Cone, A. M., Frederick, D. A., Klump, K. L., Anderson, D. A., & Thompson, J. K. (2019). Testing the Tripartite Influence Model among heterosexual, bisexual, and lesbian women. *BODY IMAGE, 30*, 145–149. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.07.001>
- Heck, N. C., Flentje, A., & Cochran, B. N. (2013). Intake Interviewing with Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Clients: Starting from a Place of Affirmation. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 43*, 23–32. <https://doi.org/10.1007/s10879-012-9220-x>
- Heise, L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., Zewdie, D., Darmstadt, G. L., Greene, M. E., Hawkes, S., Henry, S., Heymann, J., Klugman, J., Levine, R., Raj, A., & Rao Gupta, G. (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet, 393*(10189), 2440–2454. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30652-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30652-X)
- Henseler, J., & Roldán, J. L. (2021). Review of Composite-based Structural Equation Modeling: Analyzing Latent and Emergent Variables. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 28*(5), 823–825. <https://doi.org/10.1080/10705511.2021.1910038>
- Herrmann, J., Koeppen, K., & Kessels, U. (2019). Do girls take school too seriously? Investigating gender differences in school burnout from a self-worth perspective. *Learning and Individual Differences, 69*, 150–161. <https://doi.org/10.1016/J.LINDIF.2018.11.011>
- Hildebrandt, T., & Chua, L. J. (2017). Negotiating In/visibility: The Political Economy of Lesbian Activism and Rights Advocacy. *Development and Change, 48*(4), 639–662. <https://doi.org/10.1111/dech.12314>
- Hinton, J. D. X., de la Piedad Garcia, X., Kaufmann, L. M., Koc, Y., & Anderson, J. R. (2021). A Systematic and Meta-Analytic Review of Identity Centrality among LGBTQ Groups: An Assessment of Psychosocial Correlates.

- <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1967849>, 59(5), 568–586.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1967849>
- Hopwood, M., Cama, E., de Wit, J., & Treloar, C. (2020). Stigma, Anxiety, and Depression Among Gay and Bisexual Men in Mixed-Orientation Marriages. *Qualitative Health Research*, 30(4), 622–633.
<https://doi.org/10.1177/1049732319862536>
- Hord, L. C. R. (2020). Specificity without identity: Articulating post-gender sexuality through the “non-binary lesbian.” *https://doi.org/10.1177/1363460720981564*, 25(5–6), 615–637.
<https://doi.org/10.1177/1363460720981564>
- Horley, J., & Clarke, J. (2016). Experience, Meaning and Identity in Sexuality: A psychosocial theory of sexual stability and change. In *Experience, Meaning, and Identity in Sexuality*. Palgrave Macmillan UK.
https://doi.org/10.1057/978-1-137-40096-3_1
- Houdenove, E. van, Gijs, L., T’Sjoen, G., & Enzlin, P. (2014). Asexuality: A Multidimensional Approach. *Http://Dx.Doi.Org/10.1080/00224499.2014.898015*, 52(6), 669–678.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2014.898015>
- Houdenove, E. Van, Gijs, L., T’sjoen, G., & Enzlin, P. (2014). *Stories About Asexuality: A Qualitative Study on Asexual Women*.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.889053>
- Houdeshell, A. (2019). Putting lesbians in the spotlight with Lesbian Visibility Day. *UWIRE Text*, 1–1.
<https://go.gale.com/ps/i.do?p=AONE&sw=w&issn=&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA583517734&sid=googleScholar&linkaccess=fulltext>
- Hoyle, R. (2022). *Handbook of Structural Equation Modeling*. Guilford Publications.
- Hsieh, N., & Ruther, M. (2016). Sexual Minority Health and Health Risk Factors: Intersection Effects of Gender, Race, and Sexual Identity. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(6), 746–755.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.11.016>

- Human Dignity Trust. (2023). *Map of Countries that Criminalise LGBT People*. <https://www.humandignitytrust.org/lgbt-the-law/map-of-criminalisation/>
- Huxley, C., Clarke, V., & Halliwell, E. (2014). Resisting and conforming to the “Lesbian Look”: The importance of appearance norms for lesbian and bisexual women. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 24(3), 205–219. <https://doi.org/10.1002/CASP.2161>
- Hyde, J. S. (2005). The Genetics of Sexual Orientation. In *Biological substrates of human sexuality* (pp. 9–20). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11196-002>
- Hyde, J. S., Bigler, R. S., Joel, D., Tate, C. C., & van Anders, S. M. (2019). The future of sex and gender in psychology: Five challenges to the gender binary. *American Psychologist*, 74(2), 171–193. <https://doi.org/10.1037/amp0000307>
- Johnson, A. H. (2016). Transnormativity: A New Concept and Its Validation through Documentary Film About Transgender Men. *Sociological Inquiry*, 86(4), 465–491. <https://doi.org/10.1111/SOIN.12127>
- Johnson, D., Dupuis, G., Piche, J., Clayborne, Z., & Colman, I. (2018). Adult mental health outcomes of adolescent depression: A systematic review. *Depression and Anxiety*, 35(8), 700–716. <https://doi.org/10.1002/da.22777>
- Joshanloo, M., Jovanović, V., & Park, J. (2021). Differential Relationships of Hedonic and Eudaimonic Well-Being with Self-Control and Long-Term Orientation. *Japanese Psychological Research*, 63(1), 47–57. <https://doi.org/10.1111/JPR.12276>
- Kamenov, Z., Huic, A., & Jelic, M. (2016). Minority stress and mental health of homosexual and bisexual men and women: A review of research on the minority stress model from a Croatian perspective. *Kriminologija & Socijalna Integracija*, 23(2), 40–78. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/minority-stress-mental-health-homosexual-bisexual/docview/1821426461/se-2?accountid=14777>

- Kamenov, Ž., Huić, A., & Jelić, M. (2016). Minority stress and mental health of homosexual and bisexual men and women: A review of research on the minority stress model from a Croatian perspective. *Kriminologija & Socijalna Integracija*, 23(2), 40–78. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/minority-stress-mental-health-homosexual-bisexual/docview/1909167709/se-2?accountid=14777>
- Karkazis, K. (2019). The misuses of “biological sex.” *The Lancet*, 394(10212), 1898–1899. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32764-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32764-3)
- Katz-Wise, S. L., Mereish, E. H., & Woulfe, J. (2017). Associations of Bisexual-Specific Minority Stress and Health Among Cisgender and Transgender Adults with Bisexual Orientation. *Journal of Sex Research*, 54(7), 899–910. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1236181>
- Katz-Wise, S. L., Rosario, MP., Calzo, J. PA., Scherer, E. A., Sarda, V., & Austin S., B. (2017). Associations of timing of sexual orientation developmental milestones and other sexual minority stressors with internalizing mental health symptoms among sexual minority young adults. *Archives of Sexual Behavior*, 46(5), 1441–1452.
- Kay, C. M. (2022). *Challenges of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Intersex, and Asexual (LGBTQIA) Students in Higher Education*.
- Keats, T. (2016). Lesbophobia as a Barrier to Women in Coaching. *Taboo: The Journal of Culture and Education*, 15. <https://doi.org/10.31390/taboo.15.1.08>
- Kelleher, S., & Murphy, M. (2022). Asexual identity development and internalisation: a thematic analysis. <https://doi.org/10.1080/14681994.2022.2091127>, 1–29.
- Kennon, P. (2021). Asexuality and the Potential of Young Adult Literature for Disrupting Allonormativity. *The International Journal of Young Adult Literature*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.24877/IJYAL.41>

- Kichler, R. (2022). "What Has Kept Me Alive": Transgender Communities and Support. *Journal of Homosexuality*, 69(14), 2463–2482. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1943277>
- Kinsey, A. C., Pomery, W. B., & Martin, C. E. (1948). Kinsey Scale. In *Sexual Behavior in the Human Male*. American Psychological Association (APA). <https://doi.org/10.1037/t17515-000>
- Klesse, C. (2011). Shady Characters, Untrustworthy Partners, and Promiscuous Sluts: Creating Bisexual Intimacies in the Face of Heteronormativity and Biphobia. <https://doi.org/10.1080/15299716.2011.571987>, 11(2–3), 227–244. <https://doi.org/10.1080/15299716.2011.571987>
- Kong, F., Gong, X., Sajjad, S., Yang, K., & Zhao, J. (2019). How Is Emotional Intelligence Linked to Life Satisfaction? The Mediating Role of Social Support, Positive Affect and Negative Affect. *Journal of Happiness Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-00069-4>
- Kranz, D., & Pierrard, M. (2018). Beyond coming out: Relations between lesbian and gay identity formation and psychosocial well-being in young and middle adulthood. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(3), 283–293. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000270>
- Krell, E. C. (2017). Is Transmisogyny Killing Trans Women of Color? Black Trans Feminisms and the Exigencies of White Femininity. *TSQ: Transgender Studies Quarterly*, 4(2), 226–242. <https://doi.org/10.1215/23289252-3815033>
- Landeta, Ó., & Calvete Zumalde, E. (2002). Adaptación y validación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. *Ansiedad y Estrés*, ISSN 1134-7937, Vol. 8, Nº 2-3, 2002, Págs. 173-182, 8(2), 173–182. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=306806>
- Lane-Steele, L. (2011). Studs and Protest-Hypermasculinity: The Tomboyism within Black Lesbian Female Masculinity. <https://doi.org/10.1080/10894160.2011.532033>, 15(4), 480–492. <https://doi.org/10.1080/10894160.2011.532033>

- Lara, R., Vázquez, M. L., Ogallar, A., & Godoy-Izquierdo, D. (2020). Psychosocial Resources for Hedonic Balance, Life Satisfaction and Happiness in the Elderly: A Path Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5684. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165684>
- Lee, M. T., Kubzansky, L. D., & VanderWeele, T. J. (2021). Measuring Well-Being: Interdisciplinary Perspectives from the Social Sciences and the Humanities. In *Measuring Well-Being: Interdisciplinary Perspectives from the Social Sciences and the Humanities*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/OSO/9780197512531.001.0001>
- Legate, N., Ryan, R. M., & Weinstein, N. (2012). Is Coming Out Always a “Good Thing”? Exploring the Relations of Autonomy Support, Outness, and Wellness for Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. *SOCIAL PSYCHOLOGICAL AND PERSONALITY SCIENCE*, 3(2), 145–152. <https://doi.org/10.1177/1948550611411929>
- Levitt, H. M. (2019). A Psychosocial Genealogy of LGBTQ+ Gender: An Empirically Based Theory of Gender and Gender Identity Cultures. <https://doi.org/10.1177/0361684319834641>, 43(3), 275–297. <https://doi.org/10.1177/0361684319834641>
- Levitt, H. M., & Horne, S. G. (2002). Explorations of lesbian-queer genders: Butch, femme, androgynous or “other.” *Journal of Lesbian Studies*, 6(2), 25–39. https://doi.org/10.1300/J155V06N02_05
- Li, C., Zhu, N., Zhang, L., Li, W., & Kong, F. (2023). The relation between childhood maltreatment and hedonic and eudaimonic well-being in emerging adults: A daily diary study. *Child Abuse & Neglect*, 138, 106057. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2023.106057>
- Lin, Y. J., & Israel, T. (2012). Development and validation of a psychological sense of lgbt community scale. *Journal of Community Psychology*, 40(5), 573–587. <https://doi.org/10.1002/jcop.21483>
- Liss, M., & Wilson, L. C. (2021). Mental health and general psychological processes among asexual, bisexual, and gay/lesbian college students in the United

- States. *Psychology and Sexuality*.
<https://doi.org/10.1080/19419899.2021.1979634>
- Logie, C. H., Lacombe-Duncan, A., Poteat, T., & Wagner, A. C. (2017). Syndemic Factors Mediate the Relationship between Sexual Stigma and Depression among Sexual Minority Women and Gender Minorities. *Women's Health Issues*, 27(5), 592–599. <https://doi.org/10.1016/J.WHI.2017.05.003>
- López, G., Yeater, E. A., Veldhuis, C. B., Venner, K. L., Verney, S. P., & Hughes, T. L. (2022). Sexual Assault, Psychological Distress, and Protective Factors in a Community Sample of Black, Latinx, and White Lesbian and Bisexual Women. *Journal of Interpersonal Violence*.
<https://doi.org/10.1177/08862605221090570>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995a). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales* (2nd ed.). Psychology Foundation.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995b). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Psychology Foundation.
- Luyt, R. (2013). Beyond traditional understanding of gender measurement: the gender (re)presentation approach.
[Http://Dx.Doi.Org/10.1080/09589236.2013.824378](http://Dx.Doi.Org/10.1080/09589236.2013.824378), 24(2), 207–226.
<https://doi.org/10.1080/09589236.2013.824378>
- Mackay, F. (2019). Always endangered, never extinct: Exploring contemporary butch lesbian identity in the UK. *Women's Studies International Forum*, 75, 102241. <https://doi.org/10.1016/J.WSIF.2019.102241>
- Marikutty, P. J., & Joseph, M. I. (2016). Effects of emotional intelligence on stress, psychological well-being, and academic achievement of adolescents. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 7(7), 699–702.

- Martinez, L. R., & Smith, N. A. (2019). Development of a scale to measure heterosexual identity. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(2), 138–148. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000313>
- Martxueta-Pérez, A., & Etxeberria-Murgiondo, J. (2014). *Análisis de la salud mental y psicosocial en Lesbianas, Gais y Bisexuales, que fueron objeto de bullying homofóbico en la escuela*. https://www.infocop.es/view_article.asp?id=5262
- Matsuno, E., & Budge, S. L. (2017). Non-binary/Genderqueer Identities: a Critical Review of the Literature. *Current Sexual Health Reports*, 9(3), 116–120. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0111-8>
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: implications for educators* (pp. 3–31). Basic Books.
- Mayer, J., Salovey, P., & Caruso, D. (2004). Emotional Intelligence: Theory, Findings, and Implications. In *Psychological Inquiry* (Vol. 15, Issue 3, pp. 197–215).
- McCann, C. R., Kim, S.-K., & Ergun, E. (Professor). (2020). *Feminist theory reader : local and global perspectives*. <https://www.routledge.com/Feminist-Theory-Reader-Local-and-Global-Perspectives/McCann-Kim-Ergun/p/book/9780367430801>
- McCann, H. (2022). The Refusal to Refuse: Bisexuality Trouble and the Hegemony of Monosexuality. *Journal of Bisexuality*, 22(1), 71–89. <https://doi.org/10.1080/15299716.2022.2045243>
- McCann, S., & Fassinger, R. (1996). Revisioning Sexual Minority Identity Formation: A New Model of Lesbian Identity and Its Implications for Counseling and Research. *The Counseling Psychologist*, 24(3), 508–534.
- McConnell, E. A., Birkett, M. A., & Mustanski, B. (2015). Typologies of Social Support and Associations with Mental Health Outcomes Among LGBT Youth. *https://Home.Liebertpub.Com/Lgbt*, 2(1), 55–61. <https://doi.org/10.1089/LGBT.2014.0051>
- McConnell, E. A., Janulis, P., Phillips, G., Truong, R., & Birkett, M. (2018). Multiple minority stress and LGBT community resilience among sexual minority men.

- Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1037/SGD0000265>
- McDermott, E., Gabb, J., Eastham, R., & Hanbury, A. (2019). Family trouble: Heteronormativity, emotion work and queer youth mental health. *https://doi.org/10.1177/1363459319860572*, 25(2), 177–195.
<https://doi.org/10.1177/1363459319860572>
- McDonald, K. (2018). Social Support and Mental Health in LGBTQ Adolescents: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(1), 16–29.
<https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1398283>
- McInroy, L. B., Beaujolais, B., Leung, V. W. Y., Craig, S. L., Eaton, A. D., & Austin, A. (2020). Comparing asexual and non-asexual sexual minority adolescents and young adults: stressors, suicidality and mental and behavioural health risk outcomes. *https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1806103*, 13(2), 387–403. <https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1806103>
- McInroy, L. B., & Craig, S. L. (2018). Online fandom, identity milestones, and self-identification of sexual/gender minority youth. *Journal of LGBT Youth*, 15(3), 179–196. <https://doi.org/10.1080/19361653.2018.1459220>
- McKinney, R., Desposito, M., & Yoon, E. (2020). Promoting Identity Wellness in LGBTQ+ Adolescents Through Affirmative Therapy. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 14(3), 176–190.
<https://doi.org/10.1080/15538605.2020.1790464>
- McLaren, S., & Castillo, P. (2020a). The Relationship between a Sense of Belonging to the LGBTIQ + Community, Internalized Heterosexism, and Depressive Symptoms among Bisexual and Lesbian Women. *Journal of Bisexuality*, 21(1), 1–23. <https://doi.org/10.1080/15299716.2020.1862726>
- McLaren, S., & Castillo, P. (2020b). What About Me? Sense of Belonging and Depressive Symptoms among Bisexual Women. *https://doi.org/10.1080/15299716.2020.1759174*, 20(2), 166–182.
<https://doi.org/10.1080/15299716.2020.1759174>

- Memon, M. A., Cheah, J. H., Ramayah, T., Ting, H., & Chuah, F. (2018). Mediation analysis issues and recommendations. In *Journal of Applied Structural Equation Modeling* (Vol. 2, Issue 1, pp. I–IX). Sarawak Research Society. [https://doi.org/10.47263/JASEM.2\(1\)01](https://doi.org/10.47263/JASEM.2(1)01)
- Mereish, E. H., Luis, ., Parra, A., Watson, R. J., & Fish, J. N. (2021). Subtle and Intersectional Minority Stress and Depressive Symptoms Among Sexual and Gender Minority Adolescents of Color: Mediating Role of Self-Esteem and Sense of Mastery. *Prevention Science*. <https://doi.org/10.1007/s11121-021-01294-9>
- Metsämuuronen, J. (2023). Artificial systematic attenuation in eta squared and some related consequences: attenuation-corrected eta and eta squared, negative values of eta, and their relation to Pearson correlation. *Behaviormetrika*, 50(1), 27–61. <https://doi.org/10.1007/S41237-022-00162-2/FIGURES/4>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Miller, M. (2021). The Impact of Patriarchy on Stud Lesbians. *Undergraduate Research Awards*. <https://digitalcommons.hollins.edu/researchawards/61>
- Mîndru, M. A., & Năstasă, L. E. (2017). The relation between emotional intelligence, sexual identity and sexual orientation. *Bulletin of the Transilvania University of Braşov-Special Issue Series VII: Social Sciences • Law •*, 10(59).
- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive Statistics and Normality Tests for Statistical Data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 22(1), 67. https://doi.org/10.4103/ACA.ACA_157_18
- Moagi, M. M., van der Wath, A. E., Jiyane, P. M., & Rikhotso, R. S. (2021). Mental health challenges of Lesbian, gay, bisexual and transgender people: An integrated literature review. *Health SA Gesondheid*, 26, 1–12. <https://doi.org/10.4102/HSAG.V26I0.1487>

- Mohr, J. J., & Kendra, M. S. (2011). Revision and extension of a multidimensional measure of sexual minority identity: The lesbian, gay, and bisexual identity scale. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 234–245. <https://doi.org/10.1037/A0022858>
- Molina, F. E. R. M., & Díaz, O. H. (2020). Affirmative Action as a Means to Preserve the Tradition of the Third Gender (muxe') in the Isthmus of Tehuantepec (Mexico). *Via Inveniendi et Iudicandi*, 15(2), 13–36. <https://doi.org/10.15332/19090528/6241>
- Mollet, A. L., & Lackman, B. (2021). Allonormativity and Compulsory Sexuality. In *Encyclopedia of Queer Studies in Education*. Brill. <https://brill.com/display/book/9789004506725/BP000013.xml>
- Mollet, A., & Lackman, B. (2019). Asexual student invisibility and erasure in higher education. In *Rethinking LGBTQIA Students and Collegiate Contexts*. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=L9CwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT123&dq=invisibility+asexual&ots=I3tVm8LT5l&sig=Jp4dTrPnQHgb-QjgPE6l-wfUmVc#v=onepage&q=invisibility%20asexual&f=false>
- Mónaco, E., Schoeps, K., & Montoya-Castilla, M. (2019). Attachment Styles and Well-Being in Adolescents : How Does Emotional Development Affect This Relationship? *International Journal of Environmental Research and Public Health Article*, 16, 2554. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142554>
- Mondschein, E. R., Adolph, K. E., & Tamis-LeMonda, C. S. (2000). Gender Bias in Mothers' Expectations about Infant Crawling. *Journal of Experimental Child Psychology*, 77(4), 304–316. <https://doi.org/10.1006/JECP.2000.2597>
- Money, J., & Ehrhardt, A. (1972). *Desarrollo de la sexualidad humana: diferenciación y dimorfismo de la identidad de género*. The Johns Hopkins University Press. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-RTurjggjQcC&oi=fnd&pg=PA1&dq=john+money+gender+1950&ots=QjSYxLatOJ&sig=1btwuB0nls48wbfr_RhJ5DHWUe#v=onepage&q=john%20money%20gender%201950&f=false

- Monro, S. (2005). Beyond Male and Female: Poststructuralism and the Spectrum of Gender. *International Journal of Transgenderism*, 8(1), 3–22. https://doi.org/10.1300/J485v08n01_02
- Monro, S. (2019). Non-binary and genderqueer: An overview of the field. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1538841>, 20(2–3), 126–131. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1538841>
- Monro, S., Carpenter, M., Crocetti, D., Davis, G., Garland, F., Griffiths, D., Hegarty, P., Travis, M., Cabral Grinspan, M., & Aggleton, P. (2021). Intersex: cultural and social perspectives. <https://doi.org/10.1080/13691058.2021.1899529>, 23(4), 431–440. <https://doi.org/10.1080/13691058.2021.1899529>
- Moran, P. (2022). *Do We Belong? Promoting a Sense of Belonging in LGBTQ Youth Through Artistic Community Engagement: A Literature Review* [Lesley University]. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/619
- Morandini, J. S., Blaszczyński, A., Ross, M. W., Costa, D. S. J., & Dar-Nimrod, I. (2015). Essentialist Beliefs, Sexual Identity Uncertainty, Internalized Homonegativity and Psychological Wellbeing in Gay Men. *JOURNAL OF COUNSELING PSYCHOLOGY*, 62(3), 413–424. <https://doi.org/10.1037/cou0000072>
- Morgenroth, T., Kirby, T. A., Cuthbert, M. J., Evje, J., & Anderson, A. E. (2022). Bisexual erasure: Perceived attraction patterns of bisexual women and men. *European Journal of Social Psychology*, 52(2), 249–259. <https://doi.org/10.1002/EJSP.2773>
- Morrison, T., Dinno, A., & Salmon, T. (2021). The Erasure of Intersex, Transgender, Nonbinary, and Agender Experiences Through Misuse of Sex and Gender in Health Research. *American Journal of Epidemiology*, 190(12), 2712–2717. <https://doi.org/10.1093/AJE/KWAB221>
- Nebot-Garcia, J. E., Elipe-Miravet M., Martínez-Gómez, N., & Ballester-Arnal, R. (2021). Adaptación de la Escala de Estrés de las Minorías LGTBI en población española: datos preliminares. *IV Jornadas de Investigación Para El Alumnado de La Facultad de Ciencias de La Salud de La Universidad Jaume I*.

- Nicholas, L. (2018). Queer ethics and fostering positive mindsets toward non-binary gender, genderqueer, and gender ambiguity. *https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1505576*, 20(2–3), 169–180. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1505576>
- Obradors-Campos, M. (2011). Deconstructing Biphobia. *https://doi.org/10.1080/15299716.2011.571986*, 11(2–3), 207–226. <https://doi.org/10.1080/15299716.2011.571986>
- Oswald, F., & Matsick, J. L. (2021). Understanding body size and bisexuality via femme theory: An investigation of self- and meta-perceptions of gender expression. *https://doi.org/10.1080/21604851.2021.1970899*, 12(1), 100–119. <https://doi.org/10.1080/21604851.2021.1970899>
- Outland, P. L. (2016). *Developing the LGBT Minority Stress Measure*.
- Pachankis, J. E., Mahon, C. P., Jackson, S. D., Fetzner, B. K., & Bränström, R. (2020). Sexual orientation concealment and mental health: A conceptual and meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 146(10), 831–871. <https://doi.org/10.1037/BUL0000271>
- Pakula, B., Carpiano, R. M., Ratner, P. A., & Shoveller, J. A. (2016). Life stress as a mediator and community belonging as a moderator of mood and anxiety disorders and co-occurring disorders with heavy drinking of gay, lesbian, bisexual, and heterosexual Canadians. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1236-1>
- Parmenter, J. G., Galliher, R. v., & Maughan, A. D. A. (2020). LGBTQ+ emerging adults perceptions of discrimination and exclusion within the LGBTQ+ community. *https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1716056*, 12(4), 289–304. <https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1716056>
- Paveltchuk, F. de O., Damásio, B. F., & Borsa, J. C. (2019). Impact of sexual orientation, social support and family support on minority stress in lgb people. *Trends in Psychology*, 27(3), 735–748. <https://doi.org/10.9788/TP2019.3-10>
- Pease, M., Le, T. P., & Iwamoto, D. K. (2022). Minority Stress, Pandemic Stress, and Mental Health Among Gender Diverse Young Adults: Gender Dysphoria and

- Emotion Dysregulation as Mediators. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. <https://doi.org/10.1037/SGD0000574>
- Pecora, L. A., Hancock I, G., Hooley, M., Demmer, D. H., Attwood, T., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2020). Gender identity, sexual orientation and adverse sexual experiences in autistic females. *MOLECULAR AUTISM*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s13229-020-00363-0>
- Pérez Díaz, Roselina., Romera Hiniesta, F., & Peña Calzado, Elena. (2021). *Estudios de Diversidad Sexual y Género Desde la Perspectiva de Los Derechos Humanos*. <http://www.dykinson.com/libros/estudios-de-diversidad-sexual-y-genero-desde-la-perspectiva-de-los-derechos-humanos/9788413778136/>
- Petrides, K. V. (2011). Ability and Trait Emotional Intelligence. In *The Wiley-Blackwell handbooks of personality and individual differences. The Wiley-Blackwell handbook of individual differences* (pp. 656–678). Wiley-Blackwell. <http://www.psychometriclab.com/adminsdata/files/Trait%20EI%20-%20HID.pdf>
- Piqueras, J. A., Mateu-Martínez, O., Cejudo, J., & Pérez-González, J. C. (2019). Pathways into psychosocial adjustment in children: Modeling the effects of trait emotional intelligence, social-emotional problems, and gender. *Frontiers in Psychology*, 10(MAR), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00507>
- Pollitt, A. M., Muraco, J. A., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2017). Disclosure Stress, Social Support, and Depressive Symptoms Among Cisgender Bisexual Youth. *JOURNAL OF MARRIAGE AND FAMILY*, 79(5), 1278–1294. <https://doi.org/10.1111/jomf.12418>
- Preciado, M. A., & Johnson, K. L. (2014). Perceived Consequences of Hypothetical Identity-Inconsistent Sexual Experiences: Effects of Perceiver's Sex and Sexual Identity. *ARCHIVES OF SEXUAL BEHAVIOR*, 43(3), 505–518. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10508-013-0113-1>
- Pritchard, A., Richardson, M., Sheffield, D., & McEwan, K. (2020). The Relationship Between Nature Connectedness and Eudaimonic Well-Being: A Meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 21(3), 1145–1167. <https://doi.org/10.1007/S10902-019-00118-6/TABLES/4>

- Puckett, J. A., Maroney, M. R., Wadsworth, L. P., Mustanski, B., & Newcomb, M. E. (2020). Coping with discrimination: The insidious effects of gender minority stigma on depression and anxiety in transgender individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 76(1), 176–194. <https://doi.org/10.1002/JCLP.22865>
- Purdie-Greenaway, V., Eibach, R., & Camp, N. (2022). Intersectional Invisibility and the Experience of Ontological Exclusion: The Case of Black Gay Christians. *The Sexual Politics of Black Churches*, 128–144. <https://doi.org/10.7312/SORE18832-010/HTML>
- Qeadan, F., Barbeau, W. A., Shan, L., & Azagba, S. (2021). Associations between sexual identity-attraction discordance, and prescription opioid misuse among adults. *PREVENTIVE MEDICINE*, 145. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106401>
- Rahilly, E. (2020). Trans-Affirmative Parenting: Raising kids across the gender spectrum. *Trans-Affirmative Parenting*. <https://doi.org/10.18574/NYU/9781479820559.001.0001>
- Ramirez, J., & Munar, A. M. (2022). Hybrid gender colonization: The case of muxes. *Gender, Work & Organization*, 29(6), 1868–1889. <https://doi.org/10.1111/GWAO.12884>
- Ramos, R., & Mowlabocus, S. (2020). Queer Sites in Global Contexts. In *Queer Sites in Global Contexts*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003002338/QUEER-SITES-GLOBAL-CONTEXTS-REGNER-RAMOS-SHARIF-MOWLABOCUS>
- Redd, C., & Russell, E. K. (n.d.). “It all started here, and it all ends here too”: Homosexual criminalisation and the queer politics of apology. *Criminology & Criminal Justice*, 2020(5), 590–603. <https://doi.org/10.1177/1748895820939244>
- Reed, K. (2023). Erasing Invisibility: Asexuality in the Media. In *Global LGBTQ+ Concerns in a Contemporary World: Politics, Prejudice, and Community* (pp. 30–57). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-6684-5568-5.CH002>

- Rentzsch, K., Erz, E., & Schütz, A. (2021). Development of Short and Ultra-Short Forms of the Multidimensional Self-Esteem Scale. *https://doi.org/10.1027/1015-5759/A000660*, 38(4), 270–281. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/A000660>
- Rentzsch, K., Wenzler, M. P., & Schütz, A. (2016). The structure of multidimensional self-esteem across age and gender. *Personality and Individual Differences*, 88, 139–147. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.012>
- Richards, C., & Barker, M. (2014). *Sexuality & gender for mental health professionals*. Sage Publications.
- Richards, C., & Barker, M. (2016). Sexuality & Gender for Mental Health Professionals: A Practical Guide. *Sexuality & Gender for Mental Health Professionals: A Practical Guide*. <https://doi.org/10.4135/9781473957817>
- Riggle, E. D. B., Rostosky, S. S., Black, W. W., & Rosenkrantz, D. E. (2017). Outness, concealment, and authenticity: Associations with LGB individuals' psychological distress and well-being. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(1), 54–62. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000202>
- Ritholtz, S. (2022). Is queer-and-trans youth homelessness a form of displacement? A queer epistemological review of refugee studies' theoretical borders. *https://doi.org/10.1080/01419870.2022.2099747*. <https://doi.org/10.1080/01419870.2022.2099747>
- Rivera, A., & Scholar, J. (2020). Traditional Masculinity: A Review of Toxicity Rooted in Social Norms and Gender Socialization. *Advances in Nursing Science*, 43(1), E1–E10. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000284>
- Robertson, M. (2019). *Growing Up Queer: Kids and the Remaking of LGBTQ Identity*. NYU Press. <https://nyupress.org/9781479876945/growing-up-queer/>
- Robinson, M. (2019). Two-Spirit Identity in a Time of Gender Fluidity. *https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1613853*, 67(12), 1675–1690. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1613853>

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Rosenkrantz, D. E., & Mark, K. P. (2018). The Sociocultural Context of Sexually Diverse Women's Sexual Desire. *Sexuality and Culture*, 22(1), 220–242. <https://doi.org/10.1007/s12119-017-9462-6>
- Rosner, C. M., Armstrong, T. W., Walsh, M. V, Castillo, L. G., & Sahu, A. (2013). Identity Centrality and Well-being in Lesbian and Bisexual Women College Students. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 2020(3), 70–80. <https://doi.org/10.17220/ijpes.2020.03.007>
- Rothblum, E. D. (2020). The Oxford Handbook of Sexual and Gender Minority Mental Health. *The Oxford Handbook of Sexual and Gender Minority Mental Health*, 1–466. <https://doi.org/10.1093/OXFORDHB/9780190067991.001.0001>
- Rothblum, E. D., Krueger, E. A., Kittle, K. R., & Meyer, I. H. (2019). Asexual and Non-Asexual Respondents from a U.S. Population-Based Study of Sexual Minorities. *Archives of Sexual Behavior*, 49(2), 757–767. <https://doi.org/10.1007/S10508-019-01485-0/TABLES/1>
- Rupp, L. J. (2009). *Sapphistries : a global history of love between women*. 303.
- Russell, J. (2023). The sex lives of asexuals. *Erotically Queer*, 59–74. <https://doi.org/10.4324/9781003260608-5>
- Ryan, W. S., Legate, N., & Weinstein, N. (2015). Coming Out as Lesbian, Gay, or Bisexual: The Lasting Impact of Initial Disclosure Experiences. *SELF AND IDENTITY*, 14(5), 549–569. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1029516>
- Saksvik-Lehouillier, I., Langvik, E., Saksvik, S. B., Kallestad, H., Follesø, H. S., Austad, S. B., Dahlberg, J., Ringen, H., Tanum, T., Sørengaard, T. A., Karlsen, H. R., Smedbøl, T., & Olsen, A. (2022). High neuroticism is associated with reduced negative affect following sleep deprivation. *Personality and Individual Differences*, 185. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2021.111291>
- Salvati, M., Piumatti, G., Giacomantonio, M., & Baiocco, R. (2019). Gender stereotypes and contact with gay men and lesbians: The mediational role of

- sexism and homonegativity. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 29(6), 461–473. <https://doi.org/10.1002/CASP.2412>
- Sanscartier, S., & MacDonald, G. (2019). Healing Through Community Connection? Modeling Links Between Attachment Avoidance, Connectedness to the LGBTQ plus Community, and Internalized Heterosexism. *JOURNAL OF COUNSELING PSYCHOLOGY*, 66(5), 564–576. <https://doi.org/10.1037/cou0000381>
- Sariyannis, P. (2016). Sexual Orientation Microaggressions on Campus: Prevalence and Outcomes among Lesbian/Gay and Bisexual Students. *Theses and Dissertations (Comprehensive)*. <https://scholars.wlu.ca/etd/1846>
- Satrianegara, M. F., Juhannis, H., Lagu, A. M. H. R., Habibi, Sukfitrianty, & Alam, S. (2021). Cultural traditional and special rituals related to the health in Bugis Ethnics Indonesia. *Gaceta Sanitaria*, 35, S56–S58. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2020.12.016>
- Savin-Williams, R. C. (2022). Sexual and romantic spectrums: Mostly straights and mostly gays/lesbians. *Current Opinion in Psychology*, 48, 101503. <https://doi.org/10.1016/J.COPSYC.2022.101503>
- Scandurra, C., Mezza, F., Maldonato, N. M., Bottone, M., Bochicchio, V., Valerio, P., & Vitelli, R. (2019). Health of non-binary and genderqueer people: A systematic review. In *Frontiers in Psychology* (Vol. 10). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01453>
- Scherrer, K. S. (2008). Coming to an Asexual Identity: Negotiating Identity, Negotiating Desire. *Sexualities*, 11(5). <https://doi.org/10.1177/1363460708094269>
- Schoeps, K., Tamarit, A., González, R., & Montoya-Castilla, I. (2019). Emotional competence and self-esteem in adolescence: Impact on psychological adjustment. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 6(1). <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.1.7>
- Schoeps, K., Tamarit, A., Montoya-Castilla, I., & Takšić, V. (2019). Factorial structure and validity of the Emotional skills and competences Questionnaire (ESCQ) in

- Spanish adolescents [Estructura factorial y validez de la Escala de habilidades y competencias emocionales (ESCQ) en adolescentes españoles]. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*.
- Schor, N., & Weed, E. (1997). *Feminism Meets Queer Theory*. Indiana University Press. <https://bookshop.org/p/books/feminism-meets-queer-theory-naomi-schor/19052274?ean=9780253211187>
- Schudson, Z. C., & Morgenroth, T. (2022). Non-binary gender/sex identities. In *Current Opinion in Psychology* (Vol. 48). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101499>
- Schweizer, K., & Brunner, F. (2013). Sexual orientations | Sexuelle Orientierungen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(2), 231–239. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1608-y>
- Sedney, M. A. (2020). Conceptual and Methodological Sources of Controversies about Androgyny. *Representations: Social Constructions of Gender*, 126–144. <https://doi.org/10.4324/9781315223810-12>
- Serrano, C., & Andreu, Y. (2016). Perceived Emotional Intelligence, Subjective Well-Being, Perceived Stress, Engagement and Academic Achievement of Adolescents. *Revista de Psicodidáctica*, 21(2). <http://www.ehu.eus/ojs/index.php/psicodidactica/article/view/14887/14484>
- Shakespeare-Finch, J., & Obst, P. L. (2011). The Development of the 2-Way Social Support Scale: A Measure of Giving and Receiving Emotional and Instrumental Support. *Journal of Personality Assessment*, 93(5), 483–490. <https://doi.org/10.1080/00223891.2011.594124>
- Shaw, J. (2022). *BI : the science of the sexually in-between*. Canongate Books.
- Shen, S., Chen, Z., Qin, X., Zhang, M., & Dai, Q. (2021). Remote and adjacent psychological predictors of early-adulthood resilience: Role of early-life trauma, extraversion, life-events, depression, and social-support. *PLoS ONE*, 16(6 June). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0251859>

- Sheppard, M., & Mayo, J. B. (2013). The Social Construction of Gender and Sexuality: Learning from Two Spirit Traditions. *https://doi.org/10.1080/00377996.2013.788472*, 104(6), 259–270. <https://doi.org/10.1080/00377996.2013.788472>
- Shramko, M., Toomey, R. B., & Anhalt, K. (2018). *Profiles of Minority Stressors and Identity Centrality Among Sexual Minority Latinx Youth*. <https://doi.org/10.1037/ort0000298>
- Shurts, W. M., Kooyman, L., Rogers, R. C., & Burlew, L. (2020). Assessing the Intersectionality of Religious and Sexual Identities During the Coming-Out Process. *COUNSELING AND VALUES*, 65(1), 15–37. <https://doi.org/10.1002/cvj.12120>
- Simon, K. A., Hawthorne, H. M., Clark, A. N., Renley, B. M., Farr, R. H., Eaton, L. A., & Watson, R. J. (2022). Contextualizing the Well-being of Asexual Youth: Evidence of Differences in Family, Health, and School Outcomes. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(1), 128–140. <https://doi.org/10.1007/S10964-021-01500-5/TABLES/4>
- Slater, J., & Liddiard, K. (2018). Why Disability Studies Scholars Must Challenge Transmisogyny and Transphobia. *Canadian Journal of Disability Studies*, 7(2), 83–93. <https://doi.org/10.15353/CJDS.V7I2.424>
- Slater, M. E., Godette, D., Huang, B., Ruan, W. J., & Kerridge, B. T. (2017). Sexual Orientation-Based Discrimination, Excessive Alcohol Use, and Substance Use Disorders Among Sexual Minority Adults. *LGBT HEALTH*, 4(5), 337–344. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0117>
- Sommantico, M., & Parrello, S. (2022). Internalized stigma, adult attachment, relationship satisfaction, and depression in Italian gay and bisexual men: The mediating role of emotion regulation. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 26(2), 158–175. <https://doi.org/10.1080/19359705.2021.1913463>
- Steele, L. S., Daley, A., Curling, D., Gibson, M. F., Green, D. C., Williams, C. C., & Ross, L. E. (2017). LGBT Identity, Untreated Depression, and Unmet Need for Mental Health Services by Sexual Minority Women and Trans-Identified People.

- <https://Home.Liebertpub.Com/Jwh>, 26(2), 116–127.
<https://doi.org/10.1089/JWH.2015.5677>
- Storms, M. D. (1980). Theories of Sexual Orientation. In *Journal of Personality and Social Psychology* (Vol. 38, Issue 5).
- Su, Y., & Zheng, L. (2023). Stability and Change in Asexuality: Relationship Between Sexual/Romantic Attraction and Sexual Desire. *Journal of Sex Research*, 60(2), 231–241.
https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2045889/SUPPL_FILE/HJSR_A_2045889_SM9269.DOCX
- Sundrud, J. (2011). *Performing Asexuality through Narratives of Sexual Identity*.
<https://doi.org/10.31979/etd.4bkg-gysx>
- Swan, J. D. (2018). Models and measures of sexual orientation. In *Bisexuality: Theories, Research, and Recommendations for the Invisible Sexuality* (pp. 19–36). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-71535-3_2
- Szoko, N., Sequeira, G. M., Coulter, R. W. S., Kobey, J., Ridenour, E., Burnett, O., & Kidd, K. M. (2023). Sexual Orientation Among Gender Diverse Youth. *Journal of Adolescent Health*, 72(1), 153–155.
<https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2022.08.016>
- Takšić, V., Mohorić, T., & Duran, M. (2009). Emotional skills and competence questionnaire (ESCCQ) as a self-report measure of emotional intelligence. *Horizons of Psychology*, 18(3), 7–21.
- Tan, K., Treharne, G. J., Ellis, S. J., Schmidt, J. M., & Veale, J. F. (2019). Gender Minority Stress: A Critical Review. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1591789>, 67(10), 1471–1489.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1591789>
- Tan, R. K. J., Low, T. Q. Y., Le, D., Tan, A., Tyler, A., Tan, C., Kwok, C., Banerjee, S., Cook, A. R., & Wong, M. L. (2021). Experienced Homophobia and Suicide among Young Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Men in Singapore: Exploring the Mediating Role of Depression Severity, Self-Esteem, and

- Outness in the Pink Carpet y Cohort Study. *LGBT Health*, 8(5), 349–358. https://doi.org/10.1089/LGBT.2020.0323/ASSET/IMAGES/LARGE/LGBT.2020.0323_FIGURE2.JPEG
- The World Health Organization. (2020). *WHO Guidelines on Translation Process of translation and adaptation of instruments*. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-100-guidelines/translation-methodology>
- Thelwall, M., Abdullah, A., & Fairclough, R. (2022). Researching women and men 1996–2020: Is androcentrism still dominant? *Quantitative Science Studies*, 3(1), 244–264. https://doi.org/10.1162/QSS_A_00173
- Thomeer, M. B., & Reczek, C. (2016). Happiness and Sexual Minority Status. *ARCHIVES OF SEXUAL BEHAVIOR*, 45(7), 1745–1758. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0737-z>
- Thompson, H. M., Wojciak, A. S., & Cooley, M. E. (2016). Self-esteem: A mediator between peer relationships and behaviors of adolescents in foster care. *Children and Youth Services Review*, 66, 109–116. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.05.003>
- Thomsen, C. (2021). *Visibility Interrupted: Rural Queer Life and the Politics of Unbecoming*. The University of Minnesota Press. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=MVQ5EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=rural+queer+women&ots=80Szbq16Bw&sig=tQe0tpcEzjh1KqzLsqPu6hLTs7o#v=onepage&q=rural%20queer%20women&f=false>
- Tomar, A., Spadine, M. N., Graves-Boswell, T., & Wigfall, L. T. (2021). *COVID-19 among LGBTQ+ individuals living with HIV/AIDS: psycho-social challenges and care options*. 8(2), 303–308. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2021023>
- Toomey, R. B., Ryan, C., Diaz, R. M., & Russell, S. T. (2017). Coping With Sexual Orientation–Related Minority Stress. *Journal of Homosexuality*, 8369(April), 1–17. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321888>

- Travis, M. (2019). The Vulnerability of Heterosexuality: Consent, Gender Deception and Embodiment. *Social and Legal Studies*, 28(3), 303–326. <https://doi.org/10.1177/0964663918773151>
- Valencia, P. (2019). Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): ¿miden algo más que un factor general? *Avances En Psicología*, 27(2), 177–189. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1796>
- van Anders, S. M. (2015). Beyond Sexual Orientation: Integrating Gender/Sex and Diverse Sexualities via Sexual Configurations Theory. *ARCHIVES OF SEXUAL BEHAVIOR*, 44(5), 1177–1213. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0490-8>
- van den Brink, F., Vollmann, M., & van Weelie, S. (2019). Relationships Between Transgender Congruence, Gender Identity Rumination, and Self-Esteem in Transgender and Gender-Nonconforming Individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. <https://doi.org/10.1037/SGD0000357>
- Vázquez, C., Duque, A., & Hervás, G. (2013). Satisfaction with life scale in a representative sample of Spanish adults: Validation and normative data. *Spanish Journal of Psychology*, 16(e82), 1–15. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.82>
- Villareal, L., Charak, R., Schmitz, R. M., Hsieh, C., & Ford, J. D. (2021). The relationship between sexual orientation outness, heterosexism, emotion dysregulation, and alcohol use among lesbian, gay, and bisexual emerging adults. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 25(1), 94–115. <https://doi.org/10.1080/19359705.2020.1809588>
- Vinces, J. M. (2016). *Adaptación de la escala de identidad para lesbianas, gays y bisexuales (LGBIS) en un grupo de lesbianas, gays y bisexuales del Perú*. Universidad de Lima.
- Wahab Kassir, A. al, Willem, C., & Tortajada, I. (2022). Mi pluma es política: apropiaciones no occidentales del drag. In *Feminismos, violencias y redes sociales*. Peter Lang. <https://doi.org/10.3726/b18689>
- Walls, N. E. (2008). Modern Heterosexism and Social Dominance Orientation: Do Subdomains of Heterosexism Function as Hierarchy-enhancing Legitimizing

- Myths? In T. G. Morrison & M. A. Morrison (Eds.), *The psychology of modern prejudice*. Nova Science Publishers.
- Walton, M. T., Lykins, A. D., & Navjot Bhullar, •. (2016). Beyond Heterosexual, Bisexual, and Homosexual: A Diversity in Sexual Identity Expression. *Archives of Sexual Behavior*, 45. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0778-3>
- Watson, R. J., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2019). Sources of Social Support and Mental Health Among LGB Youth. *Youth & Society*, 51(1), 30–48. <https://doi.org/10.1177/0044118X16660110>
- West, C., & Zimmerman, D. H. (1987). Doing Gender. In *Gender and Society* (Vol. 1, Issue 2). <http://www.jstor.org/about/terms.html>.
- Williams, T., Connolly, J., Pepler, D., & Craig, W. (2005). Peer Victimization, Social Support, and Psychosocial Adjustment of Sexual Minority Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 471–482. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-7264-x>
- Wilson, K. (2022). LESBIAN EXPERIENCES OF THE CRIMINAL JUSTICE SYSTEM A Practitioner Perspective. *The Routledge Handbook of Women's Experiences of Criminal Justice*, 197–207. <https://doi.org/10.4324/9781003202295-18/LESBIAN-EXPERIENCES-CRIMINAL-JUSTICE-SYSTEM-KATH-WILSON>
- Winderman, K., & Smith, N. G. (2019). Minority Stress and LGB-Inclusive Television Viewing Frequency Among LGB Adults: The Roles of Community Connectedness and Perceived Social Support. *Mass Communication and Society*, 22(2), 248–269. <https://doi.org/10.1080/15205436.2018.1504303>
- Winer, C., Carroll, M., Yang, Y., Linder, K., & Miles, B. (2022). “I Didn’t Know Ace Was a Thing”: Bisexuality and pansexuality as identity pathways in asexual identity formation. <https://doi.org/10.1177/13634607221085485>. <https://doi.org/10.1177/13634607221085485>
- Winter-Gray, T., & Hayfield, N. (2021). ‘Can I be a kinky ace?’: How asexual people negotiate their experiences of kinks and fetishes. *Psychology and Sexuality*, 12(3), 163–179. <https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1679866>

- Witt, S. D. (1997). Parental influence on children's socialization to gender roles. *Adolescence*, 32(126).
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of American Medical Association (JAMA)*, 310(20), 2191–2194.
- Young, E. (2022). *Ace Voices: What it Means to Be Asexual, Aromantic, Demi or Grey-Ace*. Jessica Kingsley Publishers. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=EzCXEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=ace+voices&ots=7yYm8sp6JJ&sig=7eTjgVSZcqZQdS0MUBVN2MP_exU#v=onepage&q=ace%20voices&f=false
- Yule, M. A., Brotto, L. A., & Gorzalka, B. B. (2015). A validated measure of no sexual attraction: The asexuality identification scale. *Psychological Assessment*, 27(1), 148–160. <https://doi.org/10.1037/a0038196>
- Yule, M. A., Brotto, L. A., & Gorzalka, B. B. (2017). Human Asexuality: What Do We Know About a Lack of Sexual Attraction? *Current Sexual Health Reports*. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0100-y>
- Zeeman, L., & Aranda, K. (2020). A Systematic Review of the Health and Healthcare Inequalities for People with Intersex Variance. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol. 17, Page 6533, 17(18), 6533. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17186533>
- Zheng, L., & Zheng, Y. (2016). Gender Nonconformity and Butch-Femme Identity among Lesbians in China. *Journal of Sex Research*, 53(2), 186–193. <https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1058890>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA5201_2
- Zosuls, K. M., Ruble, D. N., Tamis-LeMonda, C. S., Shrout, P. E., Bornstein, M. H., & Greulich, F. K. (2009). The Acquisition of Gender Labels in Infancy: Implications for Gender-Typed Play. *Developmental Psychology*, 45(3), 688–701. <https://doi.org/10.1037/A0014053>

