



Facultade de Psicoloxía

**Trabajo Fin de Máster**

**Modalidad 1: revisión sistemática  
con propuesta aplicada**

Autor/a del TFM

**Intervenciones psicológicas  
dirigidas a adolescentes y  
jóvenes LGBTQ+**

Revisión y propuesta de intervención  
desde la Teoría del Estrés de las  
Minorías

Paula Crespo Morais

**Máster Universitario en Psicología General Sanitaria**

**Año 2025**

Trabajo Fin de Máster presentado en la Facultad de Psicoloxía de la Universidade de Santiago de Compostela  
para la obtención del Máster Universitario en Psicología General Sanitaria



“Yo soy el monstruo que os habla [...]. Yo soy el monstruo que se levanta del diván y toma la palabra, no como paciente, sino como ciudadano y como vuestro semejante monstruoso.”

Paul B. Preciado (2020).

## Índice

<b>Índice</b> .....	<b>3</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>5</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>7</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>9</b>
1.    Colectivo LGBTQ+ y terminología asociada .....	9
2.    Colectivo LGBTQ+ y salud mental .....	10
3.    Modelos explicativos: la Teoría del Estrés de Minorías (Meyer, 2003).....	11
4.    Factores de riesgo y de protección: el papel especial del estrés minoritario	12
5.    Intervenciones terapéuticas para personas LGBTQ+ .....	14
6.    Justificación y objetivos del trabajo.....	14
<b>Método</b> .....	<b>17</b>
<b>Resultados</b> .....	<b>20</b>
1.    Objetivos y diseños de los estudios .....	20
2.    Características de las intervenciones .....	21
3.    Características de los participantes .....	26
4.    Evaluación de la salud mental.....	27
5.    Principales efectos sobre la salud mental.....	29
<b>Discusión</b> .....	<b>33</b>
<b>Propuesta Aplicada</b> .....	<b>43</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>55</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	<b>57</b>
<b>Índice de Tablas</b> .....	<b>70</b>
<b>Índice de Figuras</b> .....	<b>71</b>
<b>Apéndice: Listado de Acrónimos</b> .....	<b>72</b>

## Resumen

Los adolescentes y jóvenes LGBTQ+ presentan un mayor riesgo de sufrir diferentes problemas de salud mental. De acuerdo con la Teoría del Estrés de Minorías, esto es debido a la exposición a estresores distales y proximales que crean un entorno social hostil y estresante. Sin embargo, los tratamientos psicológicos diseñados específicamente para esta población son escasos. Por este motivo, en el presente trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica con el objetivo de identificar la evidencia científica respecto a las intervenciones psicológicas diseñadas específicamente para mejorar la salud mental de los adolescentes y jóvenes LGBTQ+, así como las características de las intervenciones, su eficacia y las limitaciones de la literatura actual. La revisión de la literatura empírica permite concluir que se trata de un campo de investigación emergente, siendo por el momento las intervenciones heterogéneas pero prometedoras. Comparten el énfasis en la mejora del afrontamiento frente al estrés minoritario y la creación de espacios afirmativos. Actualmente, las intervenciones más prometedoras parecen ser las basadas en la TCC afirmativa, la ABFT y programas basados en la escuela, especialmente para el tratamiento de la depresión. Por último, se realiza una propuesta de intervención psicológica grupal para adolescentes LGBTQ+.

### **Palabras clave:**

LGBTQ+, minoría sexual y de género, género diverso, adolescencia, depresión.



## Abstract

LGBTQ+ adolescents and youth are at increased risk for a variety of mental health problems. According to Minority Stress Theory, this is due to distal and proximal stressors that create a hostile and stressful social environment. However, psychological treatments specifically designed for this population are scarce. For this reason, in the present work, a literature review was conducted with the aim of identifying the scientific evidence regarding psychological interventions specifically designed to improve the mental health of LGBTQ+ adolescents and youth, as well as the characteristics of the interventions, their efficacy, and the limitations of the current literature. The review of empirical evidence allows to conclude that this is an emerging field of research, so the interventions are heterogeneous but promising for the time being. They share an emphasis on improving coping with minority stress and creating affirmative spaces. Currently, the most promising interventions seem to be those based on affirmative CBT, ABFT and school-based programs, especially for the treatment of depression. Finally, a proposal is made for a group psychological intervention for LGBTQ+ adolescents.

### **Keywords:**

LGBTQ+, sexual and gender minority, gender diverse, adolescence, depression.



## Introducción

### 1. Colectivo LGBTQ+ y terminología asociada

La comunidad LGBTQ+ incluye a las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, *queer*, en cuestionamiento (*questioning*, en inglés) y otras identidades no cisheterosexuales, representadas con el símbolo +. Otros términos paraguas empleados son colectivo LGBT, LGBTQ, LGBTQIA o LGBTQIA+, así como la expresión “minorías sexuales y/o de género”, *sexual and gender minorities* en la terminología inglesa (de ahora en adelante, SGM) (American Psychological Association [APA], 2022; Gay and Lesbian Alliance Against Defamation [GLAAD], s.f.).

Dentro de la diversidad de género y de orientaciones sexuales, resulta necesario aclarar ciertos conceptos. La orientación sexual hace referencia a la atracción física, romántica y/o emocional hacia otras personas, pudiendo esta ser heterosexual, lesbiana, gay, bisexual, *queer*, asexual u otras. Por su parte, el sexo biológico se asigna en el nacimiento e incluye distintas características, como los genitales, los cromosomas, las hormonas y las gónadas, que se han asociado al sexo masculino, femenino o intersexual (APA, 2022). El sexo biológico puede coincidir o no con la identidad de género, que se refiere a la autoidentificación más allá del sexo, siendo una vivencia interna e individual (Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI).

El género incluye un amplio rango de experiencias introspectivas que se relacionan con la cultura, la sociedad y la relación de la persona consigo misma. No es estrictamente binario y se puede describir como un espectro en el que las personas pueden identificarse como hombres, mujeres, trans, no-binarias (NB), *gender nonconforming* (GNC) o con otros términos. Cabe diferenciarlo de la expresión de género, que se refiere a la apariencia externa de una persona que expresa aspectos de la identidad de género, incluyendo el nombre, pronombres, aspecto físico, indumentaria, accesorios, corte de pelo, voz y/o comportamientos. Estas claves externas pueden clasificarse socialmente como masculinas o femeninas, variando a través del tiempo y la cultura, siendo frecuente que las personas transgénero deseen alinear la expresión de género con su identidad de género (APA, 2022; GLAAD, s.f.).

## 2. Colectivo LGBTQ+ y salud mental

En las últimas décadas, la literatura académica sobre problemáticas relativas al colectivo LGBT ha crecido y evolucionado en sus objetivos (Serrano-Amaya y Ríos-González, 2019). Dentro del ámbito de la salud mental, la evidencia epidemiológica ha mostrado consistentemente que las personas SGM conforman uno de los grupos poblacionales de mayor riesgo para sufrir distintos problemas de salud mental (Burger y Pachankis, 2024).

El metaanálisis de Cai et al. (2024) encontró una prevalencia global de Trastorno Depresivo Mayor en muestras LGBTQ+ del 32.2%. En lo que respecta a la suicidabilidad, el metaanálisis de Marchi et al., (2022) encontró un elevado riesgo en población LGBTIQ de ideación suicida, autolesiones no suicidas (*non-suicidal self-injury*, NSSI en adelante) e intentos de suicidio, siendo asimismo elevado el riesgo de sufrir Trastorno de Estrés Postraumático (Marchi et al., 2023). La elevada suicidabilidad se ha explicado por el mayor abuso físico, psicológico y sexual sufrido (Newcomb et al., 2020), así como por la falta del apoyo social, teniendo la aceptación o rechazo familiar un rol mediador en tal riesgo (Tomicic et al., 2016). Dada la estrecha vinculación de los adolescentes con su contexto y su dependencia del mismo para un adecuado desarrollo, el rechazo social y familiar que sufren los adolescentes LGBT puede convertirlos en una población más vulnerable que la adulta (Brangwin et al., 2023; Espada et al., 2012).

Las minorías sexuales mostrarían más riesgo de sufrir depresión, ansiedad, abuso de sustancias, intentos de suicidio y suicidio (King et al., 2008), tanto en hombres y mujeres, en personas adultas y en jóvenes, y en diferentes regiones geográficas (Plöderl y Tremblay, 2015). Al igual que la población adulta, adolescentes y jóvenes LGB presentan mayor riesgo de sufrir trastornos mentales (Rusell y Fish, 2016), mayor ideación suicida y autolesiones (Almeida et al., 2009; Depa et al., 2022) y abuso de sustancias (Depa et al., 2022; Marshal et al., 2008). Mostrarían además una elevada prevalencia de conductas alteradas de alimentación e insatisfacción con la imagen corporal, pero infra usarían servicios específicos de salud mental para trastornos de la conducta alimenticia (Parmar et al., 2021).

Entre los subgrupos LGBTIQ, el colectivo bisexual ha mostrado el mayor riesgo de NNSI (Fraser et al., 2017), suicidabilidad (Marchi et al., 2022), depresión, ansiedad, abuso de sustancias, intentos de suicidio, suicidio (Plöderl y Tremblay, 2015) y TEPT, únicamente superadas en este por las personas trans (Marchi et al., 2023).

Dentro de las minorías sexuales y de género, las personas transgénero y de género diverso (TGD) conforman un grupo especialmente vulnerable. Los jóvenes trans mostrarían un

mayor riesgo de sufrir depresión, suicidabilidad, autolesiones, trastornos de la conducta alimentaria (Connolly et al., 2016; Marshall et al., 2016) y abuso de sustancias (Fahey et al., 2023).

De acuerdo con el metaanálisis de Surace et al. (2021), los jóvenes con disconformidad de género presentarían una prevalencia de un 28.2% de autolesiones no suicidas, 28% de ideación suicida y un 14.8% de intentos de suicidio. Los jóvenes NB presentan peor salud mental que los jóvenes cis y trans (de Graaf et al., 2021; Klinger et al., 2024), mayor riesgo de experimentar abuso y victimización (Chew et al., 2020; Liszewski et al., 2019) y mayores niveles de depresión, ansiedad, ideación suicida e intentos de suicidio (Hajek et al., 2023; Newcomb et al., 2020). Además, su acceso a recursos sanitarios trans específicos es menor (Chew et al., 2020), cuando otros estudios apuntan a que los cuidados de afirmación de género reducen significativamente las tasas de depresión e ideación suicida en esta población (Tordoff et al., 2022).

### 3. Modelos explicativos: la Teoría del Estrés de Minorías (Meyer, 2003)

Partiendo de la elevada prevalencia de problemas de salud mental en personas de minorías sexuales, Meyer (2003) desarrolla la Teoría del Estrés de Minorías. Esta aproximación ofrece un marco explicativo para dicho fenómeno, planteando que la pertenencia a un grupo minoritario expondría al individuo a estresores distales y proximales. Los estresores distales incluirían eventos externos a la persona, como experiencias de microagresiones, discriminación o violencia, mientras que los proximales abarcan estresores internalizados específicos de la minoría, como la homofobia internalizada, expectativas de rechazo o el encubrimiento. Desde este continuo, la teoría explica como los estresores más externos pueden acabar internalizándose, desencadenando estrés sexual minoritario crónico (Meyer, 2003).

En apoyo de lo postulado en esta teoría, Borgogna y Aita (2023) encontraron que las experiencias de discriminación y estrés internalizado en individuos de minorías sexuales se asocian significativamente con la depresión, más allá de lo que se puede atribuir a la personalidad o el estrés general.

Dado que el modelo original únicamente hacía referencia a las minorías sexuales, Hendricks y Testa (2012) elaboraron una adaptación del Modelo del Estrés de Minorías que incorpora las experiencias únicas a las que se enfrentan los individuos TGD. Es el caso de las

experiencias de victimización y discriminación relativas a su identidad y expresión de género, así como las expectativas de su ocurrencia y la transfobia internalizada.

Posteriormente, Rivas-Koehl et al. (2023) proponen una reconceptualización de la teoría del estrés de minorías, estableciendo el Modelo de Estrés Minoritario Interseccional Temporal (TIMS). Incorporan así la interseccionalidad y el tiempo histórico, generacional y del desarrollo de la Teoría del Curso Vital, tratando de dar cuenta de los cambios culturales y sociopolíticos sucedidos desde la publicación original de Meyer. El modelo TIMS resalta la importancia de tener en cuenta las diferentes identidades marginalizadas intersecadas como la raza, el género, la capacidad, la nacionalidad o el estatus socioeconómico, a la hora de atender los complejos retos a los que se enfrentan los individuos LGBTQ+ y sus familias (Rivas-Koehl et al., 2023).

#### 4. Factores de riesgo y de protección: el papel especial del estrés minoritario

Una vez establecida la prevalencia de diferentes problemas de salud mental en estos jóvenes y el marco teórico que trata de dar sentido a este fenómeno, existe creciente evidencia sobre los factores de riesgo (y, en menor medida, de protección) que se relacionan con tales resultados negativos.

Los adolescentes y jóvenes LGBTQI se encuentran en mayor riesgo de sufrir microagresiones, agresiones, acoso y ciberacoso, a pesar de los avances a nivel de políticas de protección de sus derechos (Cepa-Rodríguez y Martxueta, 2025; Garaigordobil y Larrain, 2020; Mondolfi et al., 2024; Ojeda et al., 2023; Ronzón-Tirado et al., 2023; Semprevivo, 2023). De Lange et al. (2022) encontraron que la victimización basada en prejuicios LGBT, la victimización general, el bullying y el trato familiar negativo se asociaron significativamente con la ideación suicida y/o los intentos de suicidio, mientras que las asociaciones entre discriminación y homofobia y transfobia internalizadas con ideación suicida y/o intentos de suicidio no fueron significativas. Según la revisión sistemática de Marchi et al. (2024), las microagresiones se relacionarían con el riesgo de depresión, ansiedad, intentos de suicidio y abuso de alcohol, sin encontrarse una asociación con ideación suicida o consumo de cannabis. No obstante, en la revisión sistemática de DeSon et al. (2024) sí se encontró una relación entre las microagresiones y estrés psicológico, síntomas de estrés postraumático, consumo de alcohol y cannabis, ideación suicida e intentos de suicidio.

En el caso del abuso de sustancias en adolescentes SGM, los principales determinantes serían los problemas de salud mental desencadenados por experiencias de rechazo (Brown et

al., 2024) y en jóvenes TGD las experiencias de victimización relacionadas o no con la pertenencia a una minoría (Fahey et al., 2023).

Respecto a los efectos a través del tiempo de las experiencias victimizantes, las personas LGBTQ+ que sufrieron en la infancia victimización relacionada con su identidad por parte de padres o cuidadores muestran un impacto a largo plazo sobre síntomas de depresión y comportamiento suicida (Charak et al., 2023). Se ha encontrado también que las mujeres pertenecientes a minorías sexuales reportan mayores ratios de abuso sexual infantil que las mujeres heterosexuales, pudiendo tener el abuso sexual un efecto mediador entre la identidad sexual minoritaria y algunos resultados negativos (Bochicchio et al., 2024).

En consonancia con la teoría de Meyer (2003), existe creciente evidencia específicamente sobre la relación del estrés minoritario y sus componentes con diferentes problemas de salud mental. De este modo, las experiencias de estrés minoritario se han asociado a problemas de salud mental (Mezza et al., 2024), síntomas depresivos y TEPT (Fulginito et al., 2021), depresión, ideación suicida e intentos de suicidio (Pellicane y Ciesla, 2022).

En personas TGD, los estresores externos (rechazo, no afirmación, victimización y discriminación), estresores internos (transfobia internalizada, expectativas negativas y el encubrimiento) y los factores de la teoría interpersonal-psicológica del suicidio (pertenencia frustrada y carga percibida) se relacionarían con la ideación suicida (Testa et al., 2017).

Por otra parte, en personas LGBTQ+ una baja autoaceptación de su sexualidad se asocia a mayores niveles de estrés minoritario autoinformado, además de la falta de aceptación por parte de familia y amigos, la falta de revelación a otros y el heterosexismo internalizado. La baja autoaceptación se asoció a peores resultados de salud mental, incluyendo más estrés global, síntomas de depresión y menos bienestar psicológico, pero no a suicidabilidad (Camp et al., 2020). En contrapartida, los jóvenes LGB y TGD que son abiertos sobre su identidad y cuentan con la aceptación de su familia muestran menos depresión y suicidabilidad. Es más, los jóvenes que comienzan a ser más abiertos y aceptados en su familia llegan a reportar menos depresión (Gonzales y Russell, 2025).

Como factores de protección, destacan los promotores de resiliencia como autoestima, orgullo, transicionar y apoyo social (Mezza et al., 2024), el apoyo percibido y, especialmente, el familiar (Navia et al., 2021), el apoyo y seguridad escolar, las relaciones con compañeros y la resiliencia individual, reduciendo la depresión, la ansiedad, el comportamiento suicida y las autolesiones (Ancín-Nicolás et al., 2024; Bird et al., 2024; Kia et al., 2021). Para las autolesiones, se han identificado como factores protectores únicos a personas TGD el uso del

nombre elegido, tener la documentación concordante con la identidad de género y políticas estatales de protección (Bird et al., 2024).

## 5. Intervenciones terapéuticas para personas LGBTQ+

A pesar de la sólida evidencia sobre la elevada presencia de problemas de salud mental y física en jóvenes SGM, los tratamientos apoyados empíricamente con evidencia sobre su eficacia en esta población son escasos (Austin y Craig, 2015; Bochicchio et al., 2020). Su necesidad se hace más patente al tener en cuenta las barreras que las personas SGM se pueden encontrar al acceder a los servicios sanitarios (Mezzalira et al., 2024), como son actitudes negativas hacia personas trans (Jiménez-Barbero et al., 2023), dando lugar a verse insatisfechas sus necesidades de tratamiento de salud mental (Steele et al., 2017). Las experiencias de personas LGBTQ+ en la atención psiquiátrica en hospitalización revelan el sufrimiento de estigma a nivel estructural, interpersonal e individual, como son instrumentos de evaluación no inclusivos, uso de pronombres incorrectos, sentimientos de miedo y vergüenza y falta de recursos comunitarios, entre otros (Clark et al., 2024).

La atención de salud mental SGM-afirmativa reconoce que las personas SGM muestran experiencias vitales distintivas y diversas que no presentan los individuos cisheterosexuales y que pueden influenciar su salud mental. Los cuidados afirmativos suelen seguir ciertos principios, como ayudar a las SGM a reconocer cómo el estigma genera estrés y afecta a su salud mental; desensibilización a sentimientos negativos; modificación de estilos cognitivos negativos; promoción de la resiliencia, el orgullo y la construcción de comunidad; y ofrecer recursos SGM específicos, actuando el terapeuta como un defensor informado en contra de la injusticia social (Pachankis, 2018).

La literatura científica disponible sobre las intervenciones dirigidas mejorar la salud mental de jóvenes SGM muestra resultados prometedores sobre el tratamiento de la depresión, estrés minoritario, ansiedad y consumo de drogas y alcohol, y sobre el aislamiento social (Bochicchio et al., 2020; Sheinfil et al., 2019; Van Der Pol-Harney y McAloon, 2018). Sin embargo, la calidad de la evidencia de los trabajos incluidos en las revisiones sistemáticas es baja, contando con limitaciones metodológicas significativas (Bochicchio et al., 2020; Pachankis, 2018).

## 6. Justificación y objetivos del trabajo

Los jóvenes SGM presentan un elevado riesgo de sufrir experiencias de victimización y diferentes problemas de salud mental, como depresión, ansiedad, abuso de sustancias y suicidabilidad (Burger y Pachankis, 2024; King et al., 2008). La teoría del estrés de minorías (Meyer, 2003) ofrece un marco explicativo a este fenómeno, presentando el estrés minoritario como un factor de riesgo único a las SGM. Por este motivo, surge la necesidad de crear intervenciones terapéuticas específicas para esta población, que atiendan a sus vivencias y problemáticas distintivas. Se trata de un campo de investigación en auge, en el que hasta el momento la investigación contaba con una calidad baja y limitaciones para su interpretación (Pachankis, 2018).

Por estos motivos, el objetivo general del presente trabajo es ofrecer una revisión bibliográfica de las intervenciones psicológicas diseñadas específicamente para mejorar la salud mental de adolescentes y jóvenes pertenecientes a minorías sexuales y/o de género. Los objetivos específicos pretenden responder a las siguientes preguntas:

- (1) ¿Existen intervenciones psicológicas diseñadas específicamente para adolescentes y jóvenes LGBTQ+?
- (2) ¿Cuáles son sus principales características?
- (3) ¿Resultan eficaces para mejorar la salud mental de los jóvenes LGBTQ+?
- (4) ¿Qué limitaciones presenta la literatura actual sobre esta cuestión y cómo se pueden abordar en la investigación futura?



## Método

Para llevar cabo la revisión bibliográfica en el presente trabajo se ha realizado una búsqueda sistemática de acuerdo con ciertos criterios de búsqueda y elegibilidad, quedando todo el proceso reflejado en el diagrama de flujo PRISMA (véase Figura 1).

Inicialmente, se efectuó una búsqueda previa general con el objetivo de identificar los términos de búsqueda y las bases de datos más adecuadas para dar respuesta a los objetivos de la revisión. Esta búsqueda también permitió dilucidar el volumen de publicaciones relativas a esta cuestión y así determinar los criterios de inclusión y exclusión pertinentes. Posteriormente, se realizó la búsqueda sistemática en las bases de datos Psycinfo y Pubmed, por ser aquellas que aunaban más literatura sobre esta cuestión. Se emplearon los siguientes descriptores en combinación con operadores *booleanos*: (psychol\* OR therapy OR intervention OR program OR treatment OR psychotherapy) AND (LGBT OR LGBTQ OR "sexual and gender minority") AND (adolescents OR teens OR youth OR emerging adults).

La búsqueda final se llevó a cabo el día 30/10/2024 y se seleccionaron los artículos publicados entre enero de 2015 y octubre de 2024 en inglés o español y que respondieran a los objetivos de la presente revisión. Los criterios de inclusión para esta revisión sistemática se basaron en el acrónimo *Population, Intervention, Comparator, Outcome y Study design* (PICOS) (Higgins et al., 2019), como figura en la Tabla 1. En este sentido, revisiones sistemáticas previas con objetivos similares a la presente resaltan la escasez de literatura científica relativa a la intervención psicológica en las minorías sexuales y de género, siendo este el motivo por el que se han aplicado criterios de inclusión amplios y escasos criterios de exclusión.

Fueron recuperados un total de 208 artículos, de los cuales 33 fueron eliminados por tratarse de duplicados. De los 175 registros admitidos para cribado, 145 fueron excluidos mediante la lectura de título y abstract, de forma que 30 publicaciones fueron buscadas para su recuperación. El acceso a los textos completos se consiguió a través de los servicios bibliotecarios de la Universidad de Santiago de Compostela y de la Universidad de Salamanca. En los casos en los que estas instituciones no contaban con acceso a los registros, se accedió a ellos gracias a su disponibilidad pública en ResearchGate o a través del Servicio de Préstamo Interbibliotecario y Acceso al Documento, siendo recuperada la totalidad de registros buscados. Tras la lectura del texto completo, se excluyeron 15 publicaciones por no ajustarse al objeto de estudio de la revisión, por el tipo de publicación, por contar con una muestra mayoritariamente

adulto, por no evaluar específicamente salud mental o por no tratarse de intervenciones diseñadas específicamente para la población LGBTQ+.

Mediante la búsqueda manual de citas fueron recuperadas cuatro publicaciones que cumplieron con los criterios de inclusión, de manera que finalmente los registros incluidos en la presente revisión fueron 19.

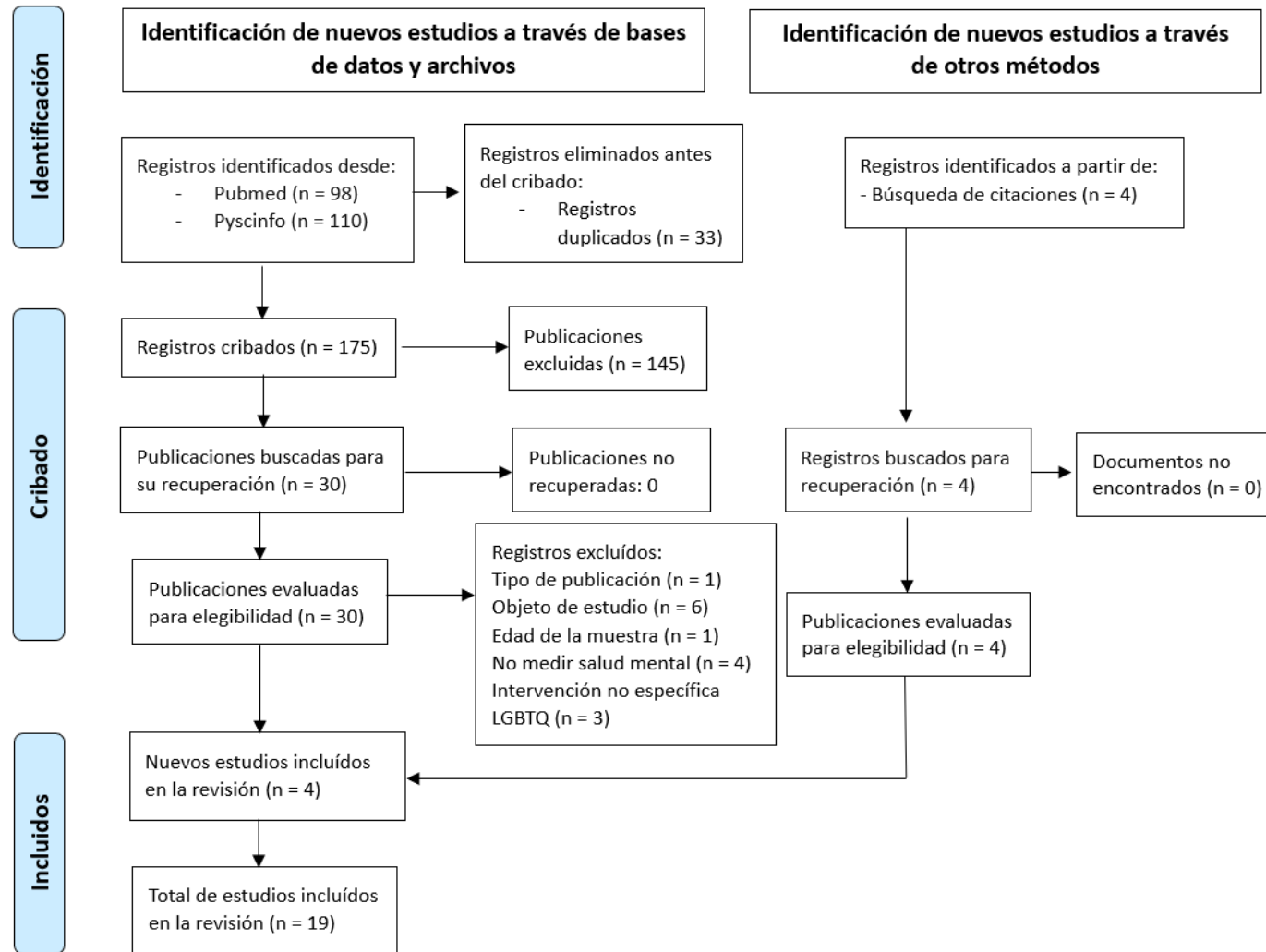
**Tabla 1.**

*Criterios de inclusión y exclusión de los artículos cribados en la revisión.*

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
P Población <i>Population</i>	Adolescentes y/o jóvenes de entre 12 y 25 años pertenecientes a alguna minoría sexual y/o de género.	Muestra de adolescentes y/o jóvenes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista.
I Intervención <i>Intervention</i>	Intervención psicológica adaptada o diseñada específicamente para población LGBTQ+.	Intervenciones afirmativas no psicológicas, intervenciones cuyo objetivo sean exclusivamente conductas sexuales de riesgo.
C Comparación <i>Comparator</i>	Comparación intragrupo o intergrupo.	
O Resultado <i>Outcome</i>	Efectos sobre algún indicador de salud mental.	Efectos exclusivamente sobre la viabilidad, aceptabilidad o seguridad de la intervención.
S Diseño del estudio <i>Study design</i>	Estudios empíricos, estudios piloto, RCTs.	Estudios cualitativos, estudios de caso.

**Figura 1.**

Diagrama de flujo PRISMA correspondiente a la búsqueda y proceso de selección.



## Resultados

A continuación, se describen los principales resultados de la revisión bibliográfica, expuestos atendiendo a los objetivos del trabajo. Las principales características y hallazgos de los estudios revisados se encuentran recogidos en la Tabla 2 del Anexo, incluyendo sus objetivos, el tipo de intervención, el tipo de diseño, los participantes, los instrumentos de evaluación de salud mental y sus principales resultados.

Para facilitar la exposición de los resultados de la revisión, la presentación se ha dividido en (1) objetivos y diseños de los estudios, (2) características de las intervenciones, (3) características de los participantes, (4) evaluación de la salud mental y (5) principales efectos sobre la salud mental.

### 1. Objetivos y diseños de los estudios

Las investigaciones conforman en su mayoría **estudios piloto** (N = 10) (Craig y Austin, 2016; Egan et al., 2021; Estrada et al., 2024; Gillig et al., 2027; Goldbach et al., 2021b; Klimo et al., 2024; Ramos et al., 2024; Russon et al., 2022; Toomey et al., 2025; Weinhardt et al., 2021) o exploratorios (Escobar-Viera et al., 2023; Russon et al., 202), mientras que solo tres estudios controlados aleatorizados (ECAs) (Egan et al., 2021; Goldbach et al., 2021a; Pachankis et al., 2023) cumplieron con los criterios de inclusión.

Por este motivo, el grueso de los estudios tenía como **objetivo** evaluar la viabilidad, aceptabilidad y/o utilidad de las intervenciones, así como su eficacia preliminar. En este sentido, se abordaban objetivos amplios, como mejorar la salud mental y el bienestar (Klimo et al., 2024; Weinhardt et al., 2021), reducir comportamientos de riesgo (Estrada et al., 2024) o reducir el estrés minoritario y sus componentes (Goldbach et al., 2021a; Goldbach et al., 2021b; Shen et al., 2023). Aunque todos los estudios evaluaban de algún modo la sintomatología depresiva, algunas intervenciones diseñadas específicamente para reducir la depresión fueron las expuestas en los trabajos de Craig y Austin (2016), Craig et al. (2021a), Craig et al. (2021b), y Ramos et al. (2024).

El abordaje de la suicidabilidad constituyó el objetivo de los artículos de Russon et al. (2022), Russon et al. (2023) y Toomey et al. (2025). Otros objetivos más específicos fueron mejorar comportamientos de búsqueda de ayuda y el uso de recursos (Egan et al., 2021), mejorar la eficacia en redes sociales y reducir el aislamiento (Escobar-Viera et al., 2023) y mejorar la autoaceptación (Stevens et al., 2020).

Algunos estudios exploraron la relación entre variables, más allá de los cambios pre/post intervención. Por ejemplo, Gillig et al. (2017) exploraron los procesos psicológicos subyacentes a la efectividad del programa Brave Trails. Por otra parte, en su ECA para explorar la viabilidad, aceptabilidad y eficacia preliminar de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) LGBTQ-afirmativa online, Pachankis et al. (2023) exploraron también los moderadores multinivel del estigma.

En lo que respecta al **tipo de comparación**, nueve de los estudios emplearon algún tipo de comparación intergrupo. Los grupos control fueron de tipo lista de espera (Craig et al., 2021a; Craig et al., 2021b); con algún tipo información o lista de recursos (Egan et al., 2021); de no intervención (Estrada et al., 2024; Goldbach et al., 2021a; Pachankis et al., 2023) e información en combinación con lista de espera (Shen et al., 2023). Los únicos grupos de comparación activos fueron los incluidos en el estudio de Goldbach et al. (2021b), cuyo grupo control recibió el estándar de cuidados del centro, y Russon et al., (2023), quienes compararon la Terapia Familiar Basada en el Apego (*Attachment-based family therapy* o ABFT) con otra intervención, la *Family enhanced nondirective supportive therapy* o FE-NST.

Cabe señalar que, de los artículos revisados, únicamente son dos los estudios incluidos previos al 2020, mientras que ocho de los registros fueron publicados en los últimos dos años.

## 2. Características de las intervenciones

Las intervenciones diseñadas específicamente para adolescentes y jóvenes LGBTQ+ incluidas en la presente revisión parten de diversos marcos teóricos y procedimentales para diseñar el formato de los programas y generar los cambios en salud mental. Las terapias de tipo cognitivo-conductual abarcarían el mayor número de estudios, con cuatro investigaciones sobre su eficacia (Craig y Austin, 2016; Craig et al., 2021a; Craig et al., 2021b; Pachankis et al., 2023).

Las intervenciones administradas **online o basadas en la Web** contaron con una presencia importante (N = 6), teniendo este formato los programas AFFIRM Online (Craig et al., 2021b), el juego Singularities (Egan et al., 2021), REALbot (Escobar-Viera et al., 2023), Learning to Breathe-Queer (L2B-Q) (Klimo et al., 2024), la TCC LGBTQ-afirmativa online (Pachankis et al., 2023) y Project Rise (Shen et al., 2023).

En lo que respecta al **formato de administración**, ocho de las intervenciones contaron con al menos algún módulo en formato grupal, siendo el caso de AFFIRM (Craig y Austin, 2016; Craig et al., 2021a), AFFIRM Online (Craig et al., 2021b), Familias con Orgullo (Estrada et al., 2024), Brave trails (Gillig et al., 2017; Gillig y Bighash, 2021), Proud & Empowered

(Goldbach et al, 2021a; Goldbach et al., 2021b), Promoting Wellbeing & Resilience (PWR) (Ramos et al., 2024), Mapping Q (Toomey et al., 2025), L2B-Q (Klimo et al., 2024) y Pride Camp (Weinhardt et al., 2021).

La mayoría de las intervenciones contaron una **duración** aproximada de entre ocho y diez sesiones administradas semanalmente. No obstante, también se incluyeron algunas intervenciones breves como Project Rise (Shen et al., 2023), de una sesión única, y un campamento de seis días, Pride Camp (Weinhardt et al., 2021). La intervención de mayor duración sería un programa de cuidados a largo plazo con una duración de cinco años (iTEAM), pero el seguimiento incluido en el estudio de Stevens et al. (2020) abarcó solo seis meses en el programa.

## 2.1. Intervenciones cognitivo-conductuales

**AFFIRM** (Craig y Austin, 2016; Craig et al., 2021a) y su formato digital, **AFFIRM Online** (Craig et al., 2021b), es una intervención cognitivo-conductual breve grupal manualizada centrada en mejorar el afrontamiento y reducir la depresión. Integra los cuidados afirmativos con intervenciones cognitivo-conductuales con evidencia empírica en la reducción de riesgos en la adolescencia, añadiendo además entrenamiento en habilidades de afrontamiento específicas para jóvenes SGM. Cuenta con ocho módulos dirigidos a entender y modificar cogniciones, emociones y comportamiento, administrándose en grupos de alrededor de 10 jóvenes. En el estudio piloto de AFFIRM (Craig y Austin, 2016) la administración se realizó en dos días, mientras que al compararse con un grupo control (Craig et al., 2021a) se aplicaron los ocho módulos en sesiones de dos horas durante ocho semanas.

La **TCC LGBTQ-afirmativa basada en internet** (Pachankis et al., 2023) es un tratamiento transdiagnóstico guiado por un terapeuta con 10 módulos adaptados para abordar el estrés de minorías con una duración máxima de 16 semanas. Cada sesión contiene textos y viñetas psicoeducativas sobre el estrés y salud mental, ejercicios de imaginación y escritos, videos breves sobre habilidades TCC y ejercicios para practicar en casa. El papel de los terapeutas era presentarse en llamadas telefónicas y ofrecer una descripción general del tratamiento, feedback en las tareas para casa y resolver las preguntas de los participantes, así como tener sesiones grupales semanales de supervisión.

## 2.2. Intervenciones familiares

Russon et al. (2022) y Russon et al., (2023) evaluaron la **Terapia Familiar Basada en el Apego adaptada** (ABFT), primero en un estudio piloto abierto dirigido a evaluar la efectividad preliminar y después en comparación con otro tratamiento, *family enhanced nondirective supportive therapy* (FE- NST). Las adaptaciones realizadas a la ABFT para atender a las necesidades de los jóvenes LGBTQ+ fueron: incrementar las sesiones individuales para generar alianza y sensibilidad; aumentar las consultas con los cuidadores que mostraban conductas de rechazo para reducir la ansiedad y enfado antes de las sesiones familiares; los terapeutas se informaron sobre sistemas externos de cuidado para las necesidades de jóvenes LGBTQ+; y ayudar a los cuidadores a reflexionar sobre las experiencias discriminatorias de sus hijos. La duración del tratamiento es de entre 12 y 16 semanas, abarcando entre 11 y 23 sesiones.

Por su parte, **Familias con Orgullo** (FcO) (Estrada et al., 2024) es una intervención basada en la familia que surge de Familias Unidas (United Families), una intervención preventiva basada en la familia para jóvenes latinos y sus familias. Tiene el objetivo de prevenir el consumo de sustancias, riesgo sexual y síntomas depresivos a través de la mejoría del funcionamiento familiar. Cuenta con 14 sesiones: 7 grupales con los padres (2h), 3 grupales con los adolescentes y 4 sesiones familiares (1h) por cada diada padres-adolescente. Se trata de la única intervención administrada en español y adaptada culturalmente de forma específica.

### 2.3. Intervenciones con formato de campamento

**Brave Trails** es un campamento de verano en Estados Unidos para jóvenes LGBTQ que se considera tanto una intervención preventiva como un modo de construir comunidad. Fue evaluado en un estudio piloto (Gillig et al., 2017) y en un estudio longitudinal de dos olas de participantes (Gillig y Bighash, 2021). Se estructura en cuatro programas: programas de libre elección, talleres, programas de construcción y un curso de emprendimiento social. Los programas de libre elección incluyen actividades recurrentes (como natación, tiro con arco y senderismo) guiadas por terapeutas, mientras que los talleres se administran por parte de voluntarios y son eventos únicos sobre distintos temas, como autocuidado, meditación y salud sexual. Los programas de construcción son clases en las que los campistas inician y completan proyectos que presentan al final del campamento. Por último, el curso de emprendimiento social constituye un ejercicio de narración pública en la que los adolescentes articulan una “historia del sí mismo” para promover el cambio social. Todo el campamento es libre de géneros con el objetivo de generar un entorno afirmativo (Gillig et al., 2017).

**Pride Camp** (Weinhardt et al., 2021) es un programa de seis días en campus diseñado y administrado por personal LGBTQ en un centro de recursos en el que se tratan diferentes temas de forma educativa, entretenida y culturalmente sensible. El objetivo es mejorar la resiliencia y calidad de vida de jóvenes LGBTQ mediante la obtención de un mejor entendimiento de las identidades marginalizadas a través de la construcción de comunidad, la autoexpresión y las conexiones en la comunidad. Durante las sesiones (altamente estructuradas) se trabajan distintos temas, como justicia social, recursos de salud mental, carreras académicas y curso vital, uso de un diario y desarrollo de narrativa personal, historia LGBTQ, estilo de vida saludable y espiritualidad.

#### 2.4. Intervenciones basadas en estrategias de afrontamiento

A pesar de que la mayoría de las intervenciones incluyen alguna forma de entrenamiento en estrategias de afrontamiento, tres intervenciones se centran específicamente en esta cuestión.

**Proud & Empowered** es una intervención basada en la escuela diseñada para ayudar a adolescentes de minorías sexuales y de género a afrontar experiencias de estrés de minorías. Ha sido evaluada mediante un estudio piloto (Goldbach et al., 2021b), en el que se comparó con el estándar de cuidados del centro, y un ECA (Goldbach et al. (2021a) en cuatro escuelas. Su diseño partió principalmente del desarrollo de un instrumento de medida comprehensivo de estrés minoritario para adolescentes, el Sexual Minority Adolescent Stress Inventory (SMASI), por lo que sus 10 sesiones con grupos pequeños se basan en los dominios del SMASI: (a) estrés y afrontamiento; b) decisiones sobre “salir del armario”; c) familia; (d) estrés y resiliencia relacionados con la escuela; e) los compañeros y la amistad; f) seguridad en las relaciones; (g) espiritualidad, fe y religión; (h) raza, etnia y justicia social; (i) la comunidad LGBT y su historia; y (j) las intersecciones de la salud, el uso de sustancias, el VIH y el sistema médico.

**Learning to Breathe-Queer (L2B-Q)** (Klimo et al., 2024) es una intervención online basada en el mindfulness adaptada a las necesidades de adolescentes LGBTQ+. Se centra en mejorar la regulación emocional y las habilidades atencionales a través de educación interactiva y experiencias y actividades para promover mindfulness del cuerpo, pensamientos y emociones. Cuenta con prácticas individuales y grupales, adaptándose para tratar los estresores únicos en la comunidad adolescente LGBTQ+. Se administraron 6 sesiones de 1 hora en 6 semanas, trabajando los siguientes temas: (1) conciencia corporal, (2) trabajar con pensamientos, (3) trabajar con sentimientos, (4) conciencia de pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales, (5) ternura y reducir los juicios dañinos sobre uno mismo, y (6) hábitos saludables e integración de la conciencia plena en la vida diaria.

**Promoting Wellbeing & Resilience (PWR)** (Ramos et al., 2024) es una intervención manualizada basada en un grupo interactivo adaptado al nivel de desarrollo que ofrece habilidades prácticas basadas en fortalezas para adolescentes LGBTQ+ con depresión. Cuenta con 8 sesiones de 1 hora con 7 módulos basados en habilidades relacionadas con los estresores relacionados con la identidad LGBTQ+.

## 2.5. Intervenciones basadas en la Web o computarizadas

Como ya se ha mencionado, son varias las intervenciones que contaron con administración online. Sin embargo, las que se han recogido en este apartado se basan exclusivamente en la Web, sin la asistencia de terapeutas u otros profesionales.

**Project RISE** (Shen et al., 2023) es una intervención online de una sesión diseñada para aminorar estigma internalizado y mejorar otros resultados entre jóvenes LGBTQ+. Se trata de una sesión autoguiada de 20-30 minutos que trata directamente el estigma internalizado y reacciones al estrés minoritario, con cinco secciones generales que abarcan psicoeducación, componentes interactivos y ejercicios.

Egan et al. (2021) evaluaron la viabilidad y eficacia preliminar de una intervención accesible a través de la Web con un juego de roles, **Singularities**, dirigida a fomentar comportamientos de búsqueda de ayuda y afrontamiento productivo, y aumentar el conocimiento de recursos en la Web. La intervención puede ser de prevención primaria o secundaria/terciaria de salud mental y consumo de sustancias, pero solo de prevención secundaria/terciaria para la victimización por violencia. Los participantes toman el rol de Singular, un individuo superhumano con dones especiales localizado en un colegio, que debe enfrentarse a prejuicios derivados del miedo y malentendidos.

Por último, **REALbot** (Escobar-Viera et al., 2023) es una intervención educativa basada en redes sociales automatizada. Se trata de un chatbot administrado desde Facebook e Instagram con contenido relativo a varias áreas de las interacciones en redes sociales. Cuenta con cuatro módulos: Renegar de la negatividad, Comprometerse con el equilibrio, Conectarse con aliados reales y Limitar el uso. Ofrece también una lista de recursos con información de contacto sobre organizaciones basadas en la comunidad para jóvenes LGBTQ+ en el rural.

## 2.6. Otras intervenciones

Stevens et al. (2020) evaluaron la eficacia de **iTEAM**, un programa de cinco años de sistema de atención afirmativo y basado en la comunidad para jóvenes y adultos jóvenes LGBTQ+ y cisheterosexuales sin hogar. El programa afirmativo abarca: (1) un espacio

acogedor para los jóvenes LGBTQ+, (2) actividades prosociales LGBTQ+, (3) tratamiento clínico afirmativo LGBTQ+, asistencia para el empleo/educación y educación sobre salud sexual/pruebas de VIH, (4) asegurar opciones de vivienda adecuadas en nombre de los participantes, (5) contratar personal que sea representativo de múltiples identidades y (6) proporcionar formación continua para el personal y los voluntarios con respecto a la atención afirmativa para esta población. Los servicios se administraron en cinco agencias e incluyeron: Manejo de casos basado en fortalezas; Terapia de Mejora Motivacional y Terapia Conductual (MET/CBT5); Street Smart, una intervención educativa en salud sexual; consejo sobre crisis y salud mental; servicios de educación y empleo; y la inscripción directa en programas locales de vivienda.

Finalmente, **Mapping Q** (Toomey et al., 2025) es un programa preventivo de suicidio basado en artes. Su objetivo es ofrecer a los jóvenes SGM oportunidades para investigar como el lenguaje, los símbolos y las imágenes desplegados en instituciones como museos de arte pueden comunicar expresiones rígidas del género y la sexualidad. Brinda un espacio seguro para que los participantes definan sus propias identidades a través de sus historias individuales con actividades artísticas empleando diarios o cuadernos; además, reciben contenido del Project ALLY, un programa preventivo del suicidio que utiliza el empoderamiento, entrenamiento en habilidades vitales, mensajes positivos y proyectos interactivos para aumentar la conciencia, conocimiento y habilidades para ofrecerse apoyo a sí mismos y sus compañeros. Se conforma de 10 sesiones semanales de 2 horas de duración.

### 3. Características de los participantes

El rango del **tamaño de las muestras** abarca entre 10 y 538 participantes. Alrededor de la mitad de los estudios ( $N = 9$ ) cuentan con una muestra total de 30 o menos participantes y siete con una muestra superior a 100.

Existe cierta diversidad en los **colectivos** incluidos en los estudios y la nomenclatura empleada, aun haciendo uso en todos los casos de términos “paraguas”: minorías sexuales y de género, colectivo LGBTQA+, LGBTQ+, LGBQ o LGBTQ. El único estudio dirigido exclusivamente a minorías sexuales (LGB), excluyendo a adolescentes transgénero, fue el de Estrada et al. (2024).

La mayoría de los estudios ( $N = 11$ ) no contaban con **criterios de inclusión** para los participantes referentes a salud mental. No obstante, otras intervenciones se dirigían exclusivamente a adolescentes y jóvenes SGM con algún tipo de afectación de su salud mental

o que presentaban factores de riesgo. Es este por ejemplo el caso del estudio de Egan et al. (2021), quienes incluyeron a adolescentes SGM con experiencias de victimización por bullying o cyberbullying en el último año. Por su parte, Pachankis et al. (2023) emplearon el Brief Symptom Inventory (BSI) para cribar a adolescentes y jóvenes LGBTQ con síntomas significativos de depresión o ansiedad en los últimos 90 días, mientras que en el trabajo de Ramos et al. (2024) los participantes debían presentar síntomas depresivos de acuerdo con el PHQ-2. En los estudios de Russon et al. (2022) y Russon et al. (2023) sobre la ABFT contaron con población clínica de adolescentes y jóvenes adultos (LGBTQ+ en el primero y LGBQ en el segundo). En Russon et al. (2022) contaron con participantes con pensamientos y/o conductas suicidas, mientras que en el estudio de 2023 debían presentar ideación suicida severa y depresión de moderada a severa.

El programa implementado por Stevens et al. (2020) contaba con adolescentes y jóvenes LGBTQ+ o aliados cisheterosexuales que estaban en una situación de inestabilidad habitacional o reportaban problemas de salud mental o abuso de sustancias. Por su parte, en el caso de Shen et al. (2023) los adolescentes incluidos reportaban un impacto negativo subjetivo del estigma LGBTQ+.

#### 4. Evaluación de la salud mental

Los indicadores más frecuentes en términos de salud mental fueron depresión, ansiedad, suicidabilidad, estrés psicosocial y estrategias de afrontamiento. Otras medidas incluidas son medidas específicas de estrés minoritario y estrés postraumático, autoestima, apoyo social, calidad de vida y esperanza.

De los 19 artículos evaluados, 17 incluyeron una evaluación específica de **sintomatología depresiva**, siendo los instrumentos más empleados el Beck Depression Inventory (BDI-II) (N = 6), la Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (N = 4), y el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), su adaptación para adolescentes, el PHQ-A, o su versión abreviada (PHQ-8) (N = 4).

La **suicidabilidad** constituyó un objetivo para múltiples estudios, siendo el instrumento más empleado para su evaluación el Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) (Estrada et al., 2024; Goldbach et al., 2021a; Goldbach et al., 2021b), mientras que otros trabajos emplearon la 5-item Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS) (Pachankis et al., 2023), y el Suicidal Ideation Questionnaire de 15 ítems (SIQ-JR) (Russon et al., 2022; Russon et al., 2023). Otra medida de salud mental frecuente fueron los síntomas de **ansiedad**, con

instrumentos como el Generalized Anxiety Disorder 7-Item Scale (GAD-7) (Klimo et al., 2024; Ramos et al., 2024; Shen et al., 2023; Toomey et al., 2025) y su adaptación para adolescentes (Egan et al., 2021), el 21-item Beck Anxiety Inventory (BAI) (Goldbach et al., 2021a), el Youth Anxiety Measure for DSM-5 (YAM-5-I) (Gillig y Bighash, 2021) y The Overall Anxiety Severity & Impairment Scale (OASIS) (Pachankis et al., 2023).

Tres artículos incluyeron medidas específicas de **estrés minoritario**. En el caso de Goldbach et al. (2021a) y Goldbach et al. (2021b) emplearon el SMA SI, mientras que en Klimo et al. (2024) hicieron uso del Gender Minority Stress and Resilience Measure for Adolescents (GMSR-A). Cuatro trabajos emplearon otros instrumentos específicos para población LGBTQ+: Multidimensional Measure of Sexual Minority Identity (Gillig et al., 2017), Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale (LGBIS) (Shen et al., 2023), Sexual stigma scale (Weinhardt et al., 2021) y el Lesbian, Gay, and Bisexual Positive Identity Measure (LGB-PIM) (Klimo et al., 2024).

Para la evaluación del **estrés postraumático**, se emplearon el PTSD Checklist for DSM-5 (Goldbach et al., 2021a) y el Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Checklist- Civilian Version (PCL-C) (Ramos et al., 2024). La esperanza fue evaluada con el State Hope Scale (Estrada et al., 2024) y Hope scale (HS) (Craig et al., 2021a; Craig et al., 2021b). Las intervenciones que evaluaban el **consumo de sustancias** específicamente hicieron uso de Monitoring the Future (Estrada et al., 2024), AUDIT (Pachankis et al., 2023) y en el caso de Stevens et al. (2020), el Substance Abuse and Mental Health Services Administration's Client Outcome Measures for Discretionary Programs Government Performance and Results Act (GPRA) tool.

Por otra parte, el **afrontamiento** fue evaluado con diversos instrumentos, como el Adolescent Proactive Coping Inventory (PCI-A) (Craig y Austin, 2016; Craig et al., 2021a; Craig et al., 2021b); Brief COPE inventory (BCI) (Craig et al., 2021a; Craig et al., 2021b), Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences (Goldbach et al., 2021b), Adolescent Coping Scale Second Edition Short Form (ACS-2) y Coping Flexibility Scale (Egan et al., 2021).

La **resiliencia**, por su parte, fue evaluada en dos casos mediante la Resilience Scale (Gillig et al., 2017; Weindardt et al., 2021). Otros instrumentos empleados en varios estudios fueron la Escala de Autoestima de Rosenberg (Gillig y Bighash, 2021; Weinhardt et al., 2021), Patient-Reported Outcomes Measurement System (PROMIS) (Escobar-Viera et al., 2023, Klimo et al., 2024), Stress Appraisal Measure for Adolescents (SAMA) (Craig y Austin, 2016;

Craig et al., 2021a; Craig et al., 2021b) y el Youth Risk Behavior Survey (Egan et al., 2021; Goldbach et al., 2021b).

## 5. Principales efectos sobre la salud mental

A excepción de los estudios de Escobar-Viera et al. (2023) y Pachankis et al. (2023), todos los estudios incluidos encontraron cambios significativos en alguna de las medidas de salud mental evaluadas. Por este motivo, se revisarán en primer lugar los resultados más relevantes de cada intervención, llevando a cabo después un análisis más global de la eficacia de los programas.

Tanto AFFIRM (Craig y Austin, 2016; Craig et al., 2021a) como AFFIRM Online (Craig et al., 2021b) mostraron reducciones en síntomas depresivos y mejorías en el uso de estrategias de afrontamiento. Proud & Empowered fue evaluada tanto en un estudio piloto (Goldbach et al., 2021b) como en un ECA (Goldbach et al., 2021a), resultando eficaz en la reducción de estrés minoritario tanto en comparación con el estándar de cuidados como frente al grupo control sin intervención. En el ECA, el programa mostró asimismo reducciones en ansiedad y síntomas depresivos.

Egan et al., (2021) reportan una intervención basada en la web, el juego Singularities, y encontraron reducciones significativas en cyberbullying, *binge drinking* y frecuencia de consumo de marihuana. PWR (Ramos et al., 2024) mostró en un estudio piloto de grupo único reducciones en síntomas de depresión ( $d = 0.5$ ) con un tamaño del efecto moderado. A pesar de formar parte de los objetivos de la intervención, PWR no generó cambios a nivel de ansiedad ni trauma.

Mapping Q (Toomey et al., 2025), pese a ser un programa preventivo del suicidio, no evaluó la suicidabilidad directamente. No obstante, se evaluaron factores de riesgo para el suicidio, de forma que el estudio piloto de grupo único encontró un descenso significativo en síntomas depresivos ( $d = 0.44$ ) y pertenencia frustrada ( $d = 0.78$ ), con tamaños del efecto moderados. No se hallaron diferencias, sin embargo, en ansiedad ni en carga percibida.

Ambas intervenciones de campamento, Brave Trails (Gillig et al., 2017; Gillig y Bighash, 2021) y Pride Camp (Weinhardt et al., 2021), generaron aumentos de autoestima. Brave Trails, también una disminución de síntomas depresión y ansiedad, y Pride Camp incrementó además la resiliencia y la calidad de vida, con tamaños del efecto moderados.

El programa afirmativo iTEAM encontró que los jóvenes LGBTQ+ mostraron mayores mejorías en locus de control que los aliados cisheterosexuales. Por su parte, Project Rise (Shen

et al., 2023), la intervención online de sesión única, generó un descenso significativo en estigma internalizado ( $d = 0.49$ ) e incremento en orgullo identitario ( $d = 0.25$ ) a las dos semanas.

Klimo et al. (2024) evaluaron en un estudio piloto los cambios en salud de L2B-Q, encontrándose un descenso significativo de síntomas de ansiedad ( $d = 0.65$ ), depresión ( $d = 0.82$ ), problemas de sueño ( $d = 0.33$ ), experiencias de estrés físico ( $d = 0.35$ ) así como mejoras significativas en mindfulness ( $d = -0.23$ ) y alimentación intuitiva ( $d = 0.47$ ). Los tamaños del efecto revelan resultados especialmente prometedores sobre los síntomas de depresión y ansiedad.

En lo referido a las intervenciones familiares, Estrada et al. (2024) informaron de reducciones en pensamientos suicidas en el grupo que recibió la intervención familiar FcO en comparación con el grupo control sin intervención. La ABFT se mostró asimismo eficaz en la reducción de ideación suicida tanto en un estudio piloto (Russon et al., 2022) como en el estudio exploratorio posterior (Russon et al., 2023), aunque en el segundo caso las diferencias se encontraron a través del tiempo y no en comparación a la FE-NST.

Por último, en su ECA Pachankis et al. (2023) no encontraron cambios entre el grupo que recibió TCC LGBTQ-afirmativa online y el grupo control sin intervención. Sin embargo, sí hallaron una mayor reducción del estrés psicosocial en los condados con alto sesgo anti-LGBTQ.

Globalmente, las intervenciones se mostraron en su mayoría eficaces en la reducción de **síntomas depresivos** (Craig y Austin, 2016; Craig et al., 2021a; Craig et al., 2021b; Estrada et al., 2024; Gillig et al., 2017; Gillig y Bighash, 2021; Goldbach et al., 2021a; Klimo et al., 2024; Ramos et al., 2024; Toomey et al., 2025), a excepción de las intervenciones recogidas en los trabajos de Russon et al. (2022), Escobar-Viera et al. (2023) y Pachankis et al. (2023). Los resultados sobre síntomas depresivos reportan tamaños del efecto de moderados a altos ( $\eta^2 = 0.54$ , Craig y Austin, 2016;  $d = 0.60$ , Craig et al., 2021b;  $d = 0.82$ , Klimo et al., 2024). Varios estudios informan de diferencias significativas en depresión, pero no aportan medidas del tamaño del efecto, por lo que su interpretación es limitada.

Respecto a los efectos sobre **síntomas de ansiedad**, tres estudios reportaron una mejoría significativa (Gillig y Bighash; 2021; Goldbach et al., 2021a; Klimo et al., 2024), mientras que en los trabajos de Ramos et al. (2024) y Toomey et al. (2025) no se encontraron cambios en ansiedad. Tampoco se encontraron diferencias en trauma (Ramos et al., 2024) ni en carga percibida (Toomey et al., 2025)

Las intervenciones también mostraron mejorías en **medidas específicas** a las SGM, como estrés de minorías (Goldbach et al., 2021a; Goldbach et al., 2021b), afirmación identitaria

(Gillig et al., 2017), conciencia de identidad LGBTQ+ (Klimo et al., 2024), estigma internalizado y orgullo identitario (Shen et al., 2023).

Atendiendo a otros resultados sobre los que se informa de mejorías con un tamaño del efecto moderado fueron ansiedad ( $d = 0.65$ ) y autoconciencia de identidad LGBTQ+ ( $d = 0.53$ ), (Klimo et al., 2024), autoestima ( $d = 0.77$ ), resiliencia ( $d = 0.53$ ) y calidad de vida ( $d = 0.55$ ) (Weinhardt et al., 2021), esperanza y afrontamiento emocional ( $d$  entre 0.50 y 0.80) (Craig et al., 2021a) y afrontamiento positivo ( $d = 0.53$ ) (Craig et al. (2021b).

Respecto a las relaciones entre distintas variables, Gillig et al. (2017) encontraron que la afirmación identitaria predice la reducción en síntomas depresivos y aumentos en resiliencia. Por su parte, Goldbach et al. (2021a) encontraron que la intervención Proud & Empowered moderó la relación entre el TEPT, depresión y suicidabilidad.



## Discusión

Esta revisión bibliográfica realizada sobre las intervenciones psicológicas diseñadas específicamente para mejorar la salud mental de adolescentes y jóvenes pertenecientes a minorías sexuales y/o de género pretende identificar la evidencia disponible a este respecto, describir sus principales características, analizar su eficacia para mejorar la salud mental y discutir las limitaciones de la literatura actual.

Finalmente, cumplieron los criterios de inclusión 19 trabajos. Las intervenciones psicológicas para jóvenes SGM parecen ser un **campo de investigación emergente**, dado el importante aumento de artículos sobre esta cuestión en los últimos años, siendo la evidencia por el momento limitada pero prometedora. Este incremento en el interés por mejorar el bienestar de los adolescentes LGBTQ podría responder al relativamente reciente cambio de orientación en las políticas públicas relativas a la diversidad sexual y del género: de la persecución a la protección (Langarita et al., 2024). De esta forma, se podría apuntar hacia la implantación de tales políticas a favor del bienestar de los adolescentes LGBTIQ como la base fundamental para la proliferación de investigaciones dentro de un enfoque afirmativo (Fish y Russell, 2023).

En lo que respecta a las **características de las intervenciones** aplicadas con esta población, la revisión de los trabajos ha revelado una importante heterogeneidad en el enfoque teórico empleado, el formato y ámbito de administración, su duración y los objetivos perseguidos. Esto resulta concordante con Chaudoir et al. (2017), quienes encontraron que las intervenciones dirigidas a reducir el estrés minoritario se implementan en diversos contextos y utilizan modalidades heterogéneas para generar cambios, estando diseñadas para provocar cambios a nivel estructural, interpersonal e individual.

Las intervenciones reconocen la importancia de atender a los estresores específicos de los adolescentes y jóvenes SGM, incluyendo distintas estrategias de afrontamiento (de forma más o menos específica o intensiva) para manejar el estrés minoritario. Esta perspectiva resulta consistente con la relación mediadora del estrés interpersonal crónico entre la pertenencia al grupo minoritario y resultados como la desregulación emocional y los síntomas depresivos (Chang et al., 2024).

La mayoría de las intervenciones promueven asimismo alguna forma de construcción de comunidad y generación de redes de apoyo, bien mediante el formato grupal o plataformas digitales. Han sido diseñadas tanto para optimizar la salud mental y el bienestar de los

adolescentes y jóvenes SGM como para tratar problemáticas con significación clínica, siendo dos de ellas diseñadas como intervenciones preventivas (Egan et al., 2021; Toomey et al., 2025). Respecto a los participantes, a excepción de la intervención FcO (Estrada et al., 2024) en la que excluyeron a adolescentes TGD por no adaptarse a sus necesidades, todas las intervenciones incluyeron a jóvenes SGM de identidades diversas.

Las intervenciones contaron tanto con formato presencial como online, siendo frecuente la administración grupal y con duración variable, desde intervenciones de sesión única hasta programas de años de duración. De acuerdo con los trabajos revisados, las intervenciones online y las basadas en la Web han mostrado eficacia preliminar en la mejoría de la salud mental SGM, contando con ciertas ventajas, como que los recursos online pueden resultar especialmente útiles para aquellos jóvenes que no hayan salido del armario con sus familiares (Craig y Austin, 2016). Estos prometedores resultados son consistentes con la evidencia respecto al uso de los recursos online en esta población, ya que entre jóvenes LGBTQ las redes sociales son una herramienta popular para conectar con su comunidad, explorando su identidad y obteniendo apoyo a través de compañeros, asociándose incluso una reducción de preocupaciones de salud mental y aumento de bienestar (Berger et al., 2022).

Como ya se ha mencionado, un factor común a las intervenciones fue el énfasis en la mejoría del afrontamiento, difiriendo en los enfoques teóricos y procedimentales en los que se basan para desarrollar los tratamientos y programas. Se identificaron como principales tipos de intervenciones las cognitivo-conductuales, las familiares, los campamentos, las basadas en estrategias de afrontamiento, las basadas en la Web y otras que no se ajustaron a tales categorías.

Se han propuesto tres intervenciones desde una perspectiva explícitamente **cognitivo-conductual**: AFFIRM (Craig y Austin, 2016; Craig et al., 2021a) y su formato digital, AFFIRM Online (Craig et al., 2021b) y la TCC LGBTQ-afirmativa basada en internet (Pachankis et al., 2023). AFFIRM y AFFIRM Online son intervenciones breves grupales y la TCC LGBTQ-afirmativa basada en internet es un tratamiento transdiagnóstico, estando ambas basadas en la promoción del afrontamiento del estrés minoritario desde la TCC afirmativa. Tanto AFFIRM como AFFIRM Online redujeron los síntomas depresivos y mejoraron el afrontamiento de adolescentes y jóvenes SGM en comparación con un grupo control de lista de espera, manteniéndose los cambios logrados en el seguimiento a tres meses con la administración piloto en dos días (Craig y Austin, 2016). De esta forma, se constituyen como intervenciones potencialmente eficaces para la reducción de síntomas depresivos, lo que resulta consistente con la probada relación entre estrés minoritario y la depresión (Fulginitiy et al., 2021; Pellicane y Ciesla, 2022).

Pachankis et al. (2023) evaluaron la eficacia de la TCC online LGBTQ-afirmativa con 120 jóvenes LGBTQ. Aunque la compleción de las sesiones fue baja, la intervención se mostró como un tratamiento viable y aceptable. Sin embargo, en ambos grupos se produjeron mejorías en salud mental y no se encontraron diferencias significativas con el grupo control que realizó 10 evaluaciones semanales, por lo que los autores concluyen que la mera evaluación de salud mental podría tener potencial para mejorar algunos síntomas (Pachankis et al., 2023). No obstante, cabe señalar que los criterios de inclusión en este trabajo requerían mostrar síntomas clínicamente significativos de ansiedad o depresión en los últimos 90 días, a diferencia de otros trabajos que contaron con población no clínica. Atendiendo globalmente a la evidencia sobre la **TCC afirmativa**, esta intervención en formato grupal (tanto presencial como online) mostraría efectos beneficiosos sobre la salud mental y especialmente sobre los síntomas depresivos de adolescentes y jóvenes SGM, pero no parece resultar igual de eficaz cuando existe sintomatología clínicamente significativa previa.

Las **intervenciones familiares** abarcaron dos estudios dirigidos a evaluar la eficacia de la ABFT adaptada para jóvenes LGBTQ+ (Russon et al., 2022; Russon et al., 2023) y uno que evaluó Familias con Orgullo (Estrada et al., 2024), una intervención preventiva del consumo de sustancias, riesgo sexual y síntomas depresivos específica para jóvenes LGB latinos y latinas. En ambos casos, la mejoría del funcionamiento familiar constituye el elemento central de las intervenciones, en línea con la evidencia existente sobre la relación entre la calidad de la relación entre los adolescentes y sus familias con la suicidabilidad y la depresión (De Lange et al., 2022; Tomicic et al., 2016). La ABFT se mostró eficaz para reducir la ideación suicida con adolescentes y jóvenes adultos LGBTQ+ con pensamientos y/o conductas suicidas (Russon et al., 2022) y para reducir los síntomas depresivos en adolescentes LGBQ que presentaban ideación suicida severa y depresión de moderada a severa (Russon et al., 2023). Igualmente, FcO mostró eficacia preliminar sobre pensamientos suicidas y síntomas depresivos en comparación con un grupo control aleatorizado (Estrada et al., 2024), siendo la única intervención que atiende de forma específica a jóvenes LGB latinos y latinas. Por el momento, es escaso el conocimiento sobre los factores de riesgo y protección asociados a la interseccionalidad entre etnicidad y minoría sexual, siendo necesario ampliar los estudios sobre ello para crear tratamientos socioculturalmente apropiados en esta población (Rosales et al., 2023).

De esta forma, se podría concluir que las intervenciones de tipo familiar con adaptaciones para atender a las problemáticas específicas de los adolescentes LGBQ+ y sus familias estarían especialmente indicadas para el tratamiento de la depresión y la ideación

suicida, en línea con los efectos beneficiosos de la aceptación familiar sobre tales problemáticas (Gonzales et al., 2025). Cabe señalar la importancia de identificar tempranamente e intervenir sobre la victimización relativa a la identidad en la infancia dentro del contexto familiar, ya que esta se relaciona asimismo con la depresión y la ideación suicida en la edad adulta (Charak et al., 2023).

Con el objetivo de mejorar la salud mental y aumentar la resiliencia de adolescentes LGBTQ se proponen dos intervenciones en **formato de campamento**, Brave Trails (Gillig et al., 2017; Gillig y Bighash, 2021) y Pride Camp (Weinhardt et al., 2021). Tales campamentos se basan en la construcción de comunidad para mejorar la salud mental y calidad de vida de los adolescentes SGM, dando especial importancia a crear entornos seguros y afirmativos, así como a ser administrados por personal perteneciente al colectivo LGBTQ+. Ambas intervenciones produjeron mejoras significativas en la autoestima de los participantes; Brave Trails también fue eficaz también en la reducción de depresión y ansiedad (Gillig et al., 2017; Gillig y Bighash, 2021), mientras que Pride Camp mejoró la resiliencia y calidad de vida de los participantes (Weinhardt et al., 2021). Estas intervenciones se muestran prometedoras para mejorar la salud mental de los adolescentes LGBTQ, promoviendo factores de protección al conectar con otros jóvenes de la comunidad y generar resiliencia frente al rechazo y discriminación que puede estar presente en sus entornos habituales (Mezza et al., 2024).

En la literatura revisada se identificaron tres intervenciones basadas en el **entrenamiento en estrategias de afrontamiento** específicas para los adolescentes y jóvenes LGBTQ+. Proud & Empowered (Goldbach et al., 2021a; Goldbach et al., 2021b) es una intervención grupal basada en la escuela cuyas 10 sesiones se basan en los dominios del instrumento de evaluación SMASI, y se probó eficaz para reducir el estrés minoritario, ansiedad y depresión incluso en comparación con el estándar de cuidados en un ECA. Proud & Empowered se sitúa como una intervención potencialmente eficaz para la mejoría de la salud mental de los adolescentes LGBTQ, añadiendo al cuerpo de evidencia sobre el efecto mediador del estrés minoritario y salud mental (Borgogna y Aita, 2023).

Se identificó también una intervención online basada en el mindfulness de seis sesiones individuales y grupales, Learning to Breathe-Queer (L2B-Q) (Klimo et al., 2024), que resultó eficaz en un estudio piloto para reducir los síntomas de ansiedad y depresión, entre otros parámetros de salud. También poniendo el foco en la promoción del afrontamiento, Ramos et al. (2024) evaluaron la eficacia de PWR, una intervención grupal de ocho sesiones basada en fortalezas y administrada por paraprofesionales para adolescentes LGBTQ+ con depresión en un estudio piloto de grupo único. Se evidenciaron mejorías en síntomas de depresión, pero no

en ansiedad o trauma como se anticipaba. Tanto L2B-Q (Klimo et al., 2024) como PWR (Ramos et al., 2024) se sitúan como intervenciones prometedoras en la mejoría de síntomas de depresión en adolescentes LGBTQ+, aunque debe ampliarse la evidencia aumentando el tamaño de la muestra, añadiendo comparación con un grupo control y realizando un seguimiento de los resultados.

Por otra parte, tres intervenciones propuestas contaron con **formato computarizado**. Singularities (Egan et al., 2021) constituye un juego de roles destinado a fomentar el afrontamiento y las conductas de búsqueda de ayuda, que en un ECA con 240 SGM adolescentes produjo reducciones significativas en victimización por cyberbullying y *binge drinking* al mes de seguimiento, y una reducción de frecuencia de consumo de marihuana a los dos meses. Aunque es preciso realizar estudios a mayor escala, los resultados preliminares son prometedores incluso al seguimiento. Por su parte, REALbot (Escobar-Viera et al., 2023) es un chatbot educativo automatizado en redes sociales destinado reducir el aislamiento entre jóvenes LGBTQ+ en el rural que mostró alta aceptabilidad, utilidad y satisfacción, pero no produjo cambios significativos ni en aislamiento percibido ni en síntomas depresivos.

Otra intervención online incluida fue Project RISE (Shen et al., 2023), una sesión de 20-30 minutos que fue evaluada con el mayor número de participantes (N = 538), quienes debían informar sobre el impacto negativo subjetivo del estigma LGBTQ+; a las dos semanas reportaron mejoras significativas en estigma internalizado y orgullo identitario. Esta intervención es altamente prometedora para mejorar problemáticas específicas de los jóvenes SGM, dada su brevedad y que no requiere de profesionales para su administración; sin embargo, se requiere de mayor investigación al respecto, ya que no produjo los cambios esperados sobre depresión ni ansiedad, entre otros resultados de interés.

Las disparidades dentro de las intervenciones digitalizadas encajan con los hallazgos de Liu et al. (2023), quienes clasificaron las intervenciones digitales de acuerdo con su carácter formal/informal y estructurado/ no estructurado para identificar aquellas más eficaces en el tratamiento de salud mental de jóvenes LGBTQ+. Las más eficaces serían aquellas con formato formal tanto estructurados (telehealth, programas online), como es el caso de Project RISE, como no estructurados (aplicaciones móviles), mientras que los informales (como redes sociales o juegos) mostraron menos eficacia.

Finalmente, dos de las intervenciones contaron con **otros formatos**. Stevens et al. (2020) evaluaron iTEAM, un programa de cinco años de sistema de atención afirmativo y basado en la comunidad para jóvenes y adultos jóvenes LGBTQ+ y cisheterosexuales en situación de inestabilidad habitacional, con problemas de salud mental o abuso de sustancias.

En la evaluación realizada a los seis meses, se evidenciaron mejoras significativas en autoaceptación, pero no en otras medidas de salud mental, por lo que la evidencia es por el momento limitada. Por último, Mapping Q (Toomey et al., 2025) es un programa preventivo de suicidio basado en artes con 10 sesiones semanales que produjo mejorías significativas en factores de riesgo del suicidio, como son los síntomas depresivos y la pertenencia frustrada, siendo necesario probar su eficacia con muestras más amplias y grupo control en el futuro.

Aparte de las características de cada programa propuesto, una cuestión destacada por múltiples trabajos fue la importancia de que las intervenciones sean administradas por **profesionales pertenecientes al colectivo LGBTQ+** y de identidades diversas. Más allá de la identidad de los profesionales, mayores niveles de entrenamiento y compromiso con las minorías sexuales y de género se ha asociado con un mejor apoyo a los adolescentes LGBTQI (Langarita et al., 2024), siendo así precisa la formación específica en conocimientos, técnicas y estrategias que garanticen una adecuada atención.

En este mismo sentido, se señala la necesidad de ofrecer los programas y tratamientos en recursos específicos para población SGM (Craig y Austin, 2016; Craig et al., 2021a; Goldbach et al., 2021b; Russon et al., 2022; Weinhardt et al., 2021). Aunque no en todos los trabajos se explicita qué tipo de profesional debe ser el encargado de la intervención, son varias en las que estas son administradas por otros profesionales que no son necesariamente psicólogos sanitarios o clínicos, como profesores, voluntarios o *counsellors* (Gillig et al., 2017; Gillig y Bighash, 2021; Goldbach et al., 2021a; Goldbach et al., 2021b).

Recogiendo la evidencia que ya se ha ido señalando sobre la **eficacia de las intervenciones**, estas parecen ser prometedoras en el tratamiento de la salud mental de adolescentes y jóvenes LGBTQ+. Los programas basados en la TCC afirmativa parecen eficaces en la mejoría de la salud mental de adolescentes SGM, así como la ABFT se ha mostrado eficaz en la mejoría de los síntomas clínicos de depresión y suicidabilidad. Asimismo, un programa grupal administrado por otros profesionales (profesores y *counsellors*) en la escuela se ha mostrado eficaz, por lo que resultan prometedoras las intervenciones aplicadas en diferentes ámbitos.

Mientras que la administración online de las intervenciones no parece reducir la eficacia de los tratamientos e incluso aporta ciertas ventajas, los programas computarizados (como juegos o chatbots) han mostrado resultados contradictorios y precisan de más investigación. Resulta preciso señalar que los tratamientos más largos o extendidos en el tiempo no parecen ser más eficaces, mostrando resultados favorables las intervenciones de una sesión única (Shen et al., 2023) o administradas intensivamente en unos días (Craig y Austin, 2016). En general,

las intervenciones produjeron cambios positivos en la dirección esperada sobre indicadores relevantes de salud mental como depresión, ansiedad, suicidabilidad, autoestima o afrontamiento, entre otros. No obstante, el problema que más evidencia aún es la depresión y los síntomas depresivos, habiéndose mostrado las intervenciones como especialmente eficaces en su tratamiento con tamaños del efecto de moderados a altos.

Una vez expuestas las características de los programas propuestos y su eficacia, resulta preciso atender a la **calidad de la evidencia** y las **limitaciones actuales** en la investigación sobre intervenciones para mejorar la salud mental de los jóvenes SGM. Al mismo tiempo, se indicarán las **líneas de investigación** que se proponen para avanzar en este ámbito a nivel experimental, para con ello mejorar la práctica clínica con adolescentes y jóvenes LGBTQ.

Como se ha comentado, se trata de un campo de investigación emergente, por lo que la presencia mayoritaria de **estudios piloto o exploratorios** supone una limitación en el alcance de las conclusiones. La mayoría de los estudios no incluían ningún tipo de **grupo de comparación**, dificultándose la atribución de las mejorías identificadas únicamente a los tratamientos aplicados. En este sentido, la inclusión simultánea de múltiples tipos de intervenciones o la falta de manualización de los tratamientos (Gillig et al., 2017; Gillig y Bighash, 2021; Stevens et al., 2020) supone una limitación en la identificación de los componentes realmente terapéuticos.

En este sentido, cabe señalar la presencia de **sesgos** que pueden estar presentes en los artículos revisados. Una causa de sesgo en la selección de los participantes mencionada en varios trabajos (Ramos et al., 2024; Weinhardt et al., 2021) fue el requerimiento de consentimiento parental para recibir los tratamientos y/o formar parte de las investigaciones, al tratarse de menores de edad. De esta forma, los adolescentes deben estar fuera del armario con sus familias para lograrlo, por lo que podrían existir diferencias en el apoyo parental recibido entre aquellos que participan en el estudio y los que no, y con ello diferencias en su salud mental. Para solventarlo, en múltiples investigaciones se contó con la exención del consentimiento parental (Escobar-Viera et al., 2023; Shen et al., 2023; Stevens et al., 2020; Toomey et al., 2025), siendo este un aspecto propio de esta población a tener en cuenta tanto en la investigación como en la práctica clínica con menores de edad SGM.

Respecto a la **evaluación** de la salud mental, la falta de validación de los instrumentos de medida en esta población puede facilitar que no se identifiquen los cambios en salud mental de los adolescentes y jóvenes SGM (Estrada et al., 2024). Resulta así interesante la inclusión de instrumentos de medida sobre constructos específicos para la población SGM, como el estrés

minoritario, el estigma o la identidad positiva, que deben ser validados en diferentes contextos socioculturales para poder extender su uso.

Resulta por ello necesario ampliar la evidencia científica sobre la eficacia de estas intervenciones específicas en comparación con un grupo control o respecto a otros tratamientos bien establecidos, así como identificar aquellas adaptaciones responsables de los cambios sobre la salud mental específicamente sobre jóvenes SGM. A este respecto, Hollinsaid et al. (2020) encontraron que tratamientos apoyados por la evidencia resultaron igualmente eficaces con jóvenes de minorías de género (especialmente sobre síntomas internalizantes) pero estos reportaron menos mejorías y un nivel más bajo de satisfacción con los tratamientos, a pesar de que estos resultaron igual de efectivos. Estas diferencias señalan la necesidad de atender a cuestiones como la autopercepción de salud mental y experiencia subjetiva de los jóvenes SGM que reciben tratamiento psicológico, más allá de la evaluación de la eficacia.

Los trabajos que incluyen un **seguimiento** fueron escasos, por lo que resulta complicado extraer conclusiones sobre el alcance temporal y curso de las mejorías evidenciadas tras las intervenciones. Por una parte, la intervención AFFIRM generó una reducción significativa en síntomas depresivos que se mantuvo a los tres meses; Project RISE en una sesión online única produjo un descenso del estigma internalizado que se mantuvo a las dos semanas de la intervención (Shen et al., 2023) y iTEAM (Stevens et al., 2020) produjo cambios en autoaceptación que se mantuvieron a los 6 meses. Por otra parte, Pachankis et al. (2023) llevaron a cabo un seguimiento a los ocho meses, pero no se encontraron cambios entre la TCC LGBTQ afirmativa basada en internet y el grupo control, ni se mantuvieron los cambios identificados en el post. En futuros trabajos sería preciso llevar a cabo un seguimiento más prolongado para identificar si los cambios obtenidos al finalizar la intervención se mantienen, o bien si los beneficios de la intervención surgen a largo plazo, pero no inmediatamente tras el tratamiento.

Cabe señalar que a excepción de la intervención AFFIRM (Craig y Austin, 2016; Craig et al., 2021a) implementada en Canadá, todos los estudios fueron llevados a cabo en Estados Unidos. Ello implica una importante **limitación en la generalización** de las intervenciones y sus resultados a otros contextos culturales, especialmente dada la importancia de la legislación acerca de las personas LGBTQ+ y la aceptación social de la diversidad sexual y de género sobre la salud mental (Saewyc et al., 2021). En el caso español, los proyectos de investigación sobre salud LGBTIQ+ financiados con fondos públicos son escasos y la mayoría están centrados en hombres y en el VIH, por lo que el conocimiento sobre otras cuestiones y poblaciones es limitado (Ponjoan et al., 2022). Por estos motivos, resulta preciso realizar más investigaciones

sobre la salud mental y el bienestar de los adolescentes y jóvenes LGBTQ+ en España, teniendo en cuenta el contexto sociocultural y legal en el que se enmarcan las vivencias de las minorías sexuales y de género.

En relación con la relevancia del contexto, en la actualidad se han propuesto modelos teóricos desarrollados a partir del concepto del estrés minoritario de Meyer, como es el modelo de Estrés Minoritario Interseccional Temporal (TIMS) (Rivas-Koehl et al., 2023). Esta propuesta resalta la importancia de atender tanto a la interseccionalidad entre identidades como a los sistemas de poder y opresión que moldean las experiencias de las personas LGBTQ+. Estas cuestiones enlazan con limitaciones señaladas de la literatura actual, siendo preciso en futuros trabajos identificar los posibles efectos diferenciales de las intervenciones en función de las distintas identidades o su posible intersección con la pertenencia a otro grupo minoritario o minorizado, contextualizando los hallazgos en un marco sociocultural más amplio.

Finalmente, pese a que la calidad de la evidencia parece ser mayor que en revisiones previas que perseguían objetivos similares a la presente (Bochicchio et al., 2022; Sheinfil et al., 2019), siguen identificándose importantes **limitaciones** metodológicas a la hora de realizar una revisión como la que aquí presentamos. En este sentido, cabe señalar la diversidad de términos para hacer referencia a las minorías sexuales y/o de género, así como la inclusión más o menos exclusiva de ciertas identidades (colectivo LGBTQ+, solo minorías de género o únicamente minorías sexuales, entre otras posibilidades), lo que dificulta la identificación de todos los trabajos que versan sobre esta cuestión. La escasa evidencia científica a este respecto supone una limitación en el número de artículos incluidos y se relaciona con una alta heterogeneidad en los trabajos revisados, dificultándose la síntesis de los resultados hallados.

En definitiva, la evidencia científica señala claramente a la adolescencia y juventud LGBTQ+ como una población especialmente vulnerable a sufrir diferentes problemas de salud mental. Los programas de intervención pueden dirigirse tanto a la mejoría de la salud mental y calidad de vida de adolescentes y jóvenes LGBTQ+, como al tratamiento de dificultades psicológicas con significación clínica y gravedad, como es la depresión o la conducta suicida. Las intervenciones psicológicas diseñadas específicamente para subsanar estas problemáticas muestran resultados prometedores, por lo que resulta indispensable ampliar la investigación en este campo para diseñar e identificar tratamientos eficaces y eficientes.



## Propuesta Aplicada

### 1. Justificación del Programa

Como ya se ha expuesto, las personas pertenecientes a minorías sexuales y/o de género presentan una elevada vulnerabilidad para sufrir diferentes problemáticas de salud mental (Burger y Pachankis, 2024; King et al., 2008; Russell y Fish, 2016). De acuerdo con la Teoría del Estrés de Minorías (Meyer, 2003), este fenómeno se explicaría por la pertenencia a un grupo minoritario y su exposición a estresores distales y proximales, los cuales a través de un proceso de internalización dan lugar al estrés minoritario crónico, responsable de la elevada prevalencia de problemas de salud mental en esta población.

El estrés minoritario puede tener un efecto especialmente perjudicial en la adolescencia, al constituir una etapa crucial en la formación de la identidad de la persona. Los adolescentes SGM presentan un mayor riesgo de ser víctimas de agresiones, acoso y ciberacoso (Cepa-Rodríguez y Martxueta, 2025), asociándose dicha victimización al estrés psicológico, suicidabilidad y depresión (DeSon et al., 2024; Pellicane y Ciesla, 2022). Por contrapartida, se han identificado factores de protección que pueden reducir estos resultados negativos, como son el apoyo social, el orgullo, la autoestima, la resiliencia y la autoaceptación (Ancín-Nicolás et al., 2024; Gonzales y Russell, 2025; Mezza et al., 2024).

Estos factores de riesgo y de protección, enmarcados dentro del concepto más amplio del estrés minoritario, constituyen la base sobre la que se han comenzado a diseñar intervenciones psicológicas específicas para esta población. De acuerdo con la evidencia disponible, las intervenciones diseñadas para mejorar la salud mental de los adolescentes LGBTQ+ ponen énfasis en el entrenamiento de habilidades de afrontamiento específicamente ante el estrés minoritario, contando con un componente de información sobre este concepto y cómo se relaciona con sus experiencias. Parece resultar de especial utilidad el formato grupal para facilitar la formación de redes de apoyo y la puesta en práctica de las habilidades, así como contar con una duración limitada que maximice la eficiencia de la intervención. Resulta preciso que las personas que administren tales programas cuenten con un entrenamiento adecuado, tratando de generar un espacio seguro con el que quizás estos adolescentes no cuenten en sus entornos habituales. Por el momento, las dificultades psicológicas que más atención han recibido son los síntomas depresivos, la ideación y conducta suicida, y la ansiedad, así como el propio estrés minoritario.

En definitiva, resulta preciso ofrecer a adolescentes LGBTQ+ espacios terapéuticos afirmativos que atiendan específicamente a sus necesidades idiosincrásicas, tanto en lo referido a los problemas de salud mental más frecuentes en esta población como a las características propias de la adolescencia como etapa del desarrollo psicosocial. Por ello, resulta necesario el desarrollo de un programa de intervención que aúne la mejor evidencia disponible actualmente.

## 2. Ámbito y formato de aplicación

Las intervenciones psicológicas dirigidas a adolescentes LGBTQ+ son administradas desde diferentes ámbitos y dispositivos, priorizándose la elección de recursos comunitarios a los que acuden habitualmente. En el presente trabajo, se realiza una propuesta de intervención aplicada enmarcada desde la **Unidad de Género (UDG)** del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. Se trata de la unidad de referencia facultativa para menores de 18 años en toda Galicia y atiende a personas mayores de edad del área sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza.

Desde la unidad se atiende principalmente a personas TGD que desean iniciar un proceso de transición (social y/o médica), pero también a menores que verbalizan cierta disconformidad con aspectos de su cuerpo o de su socialización que podrían ser compatibles con una identidad de género diferente a la asignada al nacer, aunque no esté todavía conformada tal identidad. El abordaje habitual realizado por el psicólogo clínico se describe como un acompañamiento a sus usuarios, manteniendo una postura despatologizadora de las personas TGD. Los usuarios pueden llegar a la unidad en momentos muy diversos relativos a su identidad, siendo frecuente tanto niños, niñas y adolescentes que verbalizan discordancia con su género, pero no han iniciado ningún cambio hacia la transición social, como adolescentes que han realizado la transición social desde la infancia y son derivados para iniciar la transición médica.

En este sentido, no es infrecuente que sean derivados casos en los que el malestar o el cuestionamiento identitario finalice por relacionarse con una identidad sexual minoritaria pero no con otra identidad de género, o incluso que se sostenga el estado de cuestionamiento durante varios años. El propio DSM-5-TR (American Psychiatric Association [APA], 2022) señala la frecuente migración entre identidades minoritarias desde la infancia hasta la adultez entre aquellos que en algún momento refieren disforia de género, siendo clave en este proceso la adolescencia. Por este motivo, la UDG podría definirse como un dispositivo sanitario público de atención a los adolescentes SGM óptimo para el reclutamiento de participantes susceptibles

de beneficiarse de una intervención centrada en mejorar su salud mental y promover sus fortalezas, complementando la labor que ya se realiza de forma habitual desde la unidad.

Con el objetivo de plantear un sistema de atención continuada e integrando las conclusiones de la presente revisión, se propone un sistema de cribado de forma que, de acuerdo con el criterio clínico del profesional de la UDG se identificarían a las personas usuarias que podrían beneficiarse de una intervención psicológica para mejorar su salud mental. Estas personas serían evaluadas por parte de un/una psicólogo/a general sanitario/a (PGS), quien sería la persona encargada de llevar a cabo la intervención y quien, por tanto, decidiría en base a los resultados de la evaluación y los criterios de inclusión/exclusión finalmente qué personas realizarán la intervención.

### 3. Objetivos

Por tanto, el **objetivo general** de la intervención es mejorar la salud mental de adolescentes LGBTQ+, operativizada mediante la reducción de síntomas de depresión, ansiedad e ideación suicida y la promoción de un mejor ajuste psicológico. Para ello, se plantean una serie de **objetivos específicos**:

- Reducir el impacto psicológico del estrés de minorías
- Promover un estilo de afrontamiento más adaptativo.
- Mejorar la autoestima.
- Aumentar la resiliencia.

### 4. Contenido y estructura

Con el fin de satisfacer tales objetivos, se propone la intervención **PODER** (Promoviendo el Orgullo a través de la Defensa, el Empoderamiento y la Resiliencia) como un programa para adolescentes LGBTQ+. Atendiendo a la evidencia disponible sobre las intervenciones potencialmente eficaces en esta población, se configura como una intervención grupal, basada en la terapia cognitivo-conductual afirmativa y focalizada la reducción del impacto psicológico del estrés minoritario mediante la promoción del afrontamiento.

Como **criterios de inclusión** para participar en la intervención se considera tener entre 14 y 17 años, pertenecer a alguna minoría sexual y/o de género y presentar sintomatología depresiva de leve a moderada de acuerdo con el BDI-II (puntuación total entre 14 y 28 puntos). Además, resulta preciso contar con el consentimiento parental al tratarse de menores de edad. Como **criterio de exclusión**, se plantea la presentación de sintomatología depresiva severa de

acuerdo con el BDI-II (puntuación total de más de 29 puntos) y/o ideación suicida grave según el C-SSRS (entendida como ideación suicida activa con intencionalidad, con o sin planificación). En el caso de identificarse tal sintomatología, se recomienda la derivación a una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil para su tratamiento. Dado que las personas con Trastorno del Espectro Autista no han sido incluidas en las intervenciones revisadas y presentan características específicas no atendidas en este programa, su diagnóstico será igualmente un criterio exclusión.

El **formato de administración** es grupal (aproximadamente 8-10 participantes), con una duración de 8 sesiones semanales de 90 minutos de duración. Cabe destacar la importante función que cumple el formato grupal en esta intervención; además de responder directamente a la evidencia sobre las intervenciones potencialmente eficaces con esta población, permite la vinculación de los adolescentes a una red de apoyo en la que puedan ver sus identidades afirmadas y validadas. Por este motivo, se les animará a formar y mantener vínculos más allá del espacio terapéutico.

El PGS encargado del programa debe recibir previamente a su administración un adecuado entrenamiento que asegure la creación de un espacio seguro y afirmativo, aumentando tanto su competencia en cuestiones relativas a las minorías sexuales y de género como su motivación e implicación para mejorar la salud mental de estas personas, y poder así actuar como ese defensor informado en contra de la injusticia social que señala Pachankis (2018).

En lo que respecta a la **estructura** del programa, los objetivos específicos se vinculan de forma particular a ciertas sesiones de la intervención:

- Reducir el impacto psicológico del estrés de minorías
  - Sesión 1: *¿Por qué estamos aquí?*
  - Sesión 2: *¿Qué implicaciones tiene ser yo?*
- Promover un estilo de afrontamiento más adaptativo.
  - Sesión 3: *Aprendiendo a entenderme.*
  - Sesión 4: *Aprendiendo a regularme.*
  - Sesión 6: *Aprendiendo a defenderme.*
- Mejorar la autoestima.
  - Sesión 5: *Aprendiendo a cuidarme.*
- Aumentar la resiliencia.
  - Sesión 7: *Cuidando mi refugio.*
  - Sesión 8: *Avanzando con orgullo.*

A continuación, se detallan los objetivos que se persiguen en cada sesión y los contenidos y actividades de cada una de ellas.

### Sesión 1: *¿Por qué estamos aquí?*

#### Objetivos

- Generar un clima cálido, de confianza y aceptación.
- Promover la formación de alianza terapéutica y cohesión grupal.
- Aumentar la motivación para participar en el programa.
- Introducir los conceptos básicos sobre el estrés minoritario

#### Contenido

- Explicación del funcionamiento del programa y normas del grupo: descripción del espacio terapéutico como un lugar seguro libre de críticas y juicios, siendo imprescindible guardar la confidencialidad de la información compartida por los y las compañeras.
- Dinámica de presentación de los y las integrantes del grupo: cada persona comunica al grupo el nombre que desee emplear, pronombres preferidos y sus gustos y aficiones (incluyendo el PGS).
- Exposición de la noción de estrés minoritario, incluyendo la relación entre estrés y afrontamiento, otros conceptos asociados como privilegio y marginalización, y ciertas nociones sobre la comunidad LGBTQ+ y su historia. Para ello se seguirá un formato didáctico e interactivo, fomentando la discusión intergrupal.
- Establecimiento de objetivos individuales, concretos y realistas: primero se explican las características de los objetivos y para posteriormente redactarlos de forma individual (aproximadamente tres por persona). Se les animaría a compartir al menos alguno de sus objetivos con el grupo, de forma que pueden identificar dificultades en común y apoyarse a lo largo del programa en su consecución.

### Sesión 2: *¿Qué implicaciones tiene ser yo?*

#### Objetivos

- Mejorar el entendimiento de las implicaciones sociales de las identidades minoritarias y su relación con las vivencias de estrés.
- Propiciar la cohesión grupal.

### Contenido

- Repaso de los conceptos introducidos en la sesión previa y revisión del curso de la semana.
- Debate y discusión intergrupala sobre cómo se relacionan las identidades minoritarias con el contexto a nivel individual, institucional y cultural, incluyendo cuestiones como la religión, la sexualidad, justicia social o las intersecciones con la salud y el sistema médico (cuestión especialmente relevante para las personas TGD).
- Compartir sus historias y experiencias con el estrés minoritario. Pueden aportar ejemplos de series, películas o canciones que reflejen situaciones similares o con los que se hayan identificado. Para llevarlo a cabo de forma menos atemorizante, se propone que cada uno escribe la experiencia que desee en un papel. Después, se mezclarían todos los papeles y cada adolescente seleccionará uno a ciegas, leyéndolo en alto sin saber quién lo ha escrito. A medida que se leen los ejemplos, se debe analizar qué papel juegan los elementos del estrés minoritario en esa experiencia e identificar posibles estrategias de afrontamiento ante las mismas.

### Sesión 3: *Aprendiendo a entenderme*

#### Objetivos

- Comprender las emociones y su función adaptativa.
- Introducir la relación entre pensamiento, emoción y conducta.
- Identificar desencadenantes y consecuentes de las experiencias emocionales.

#### Contenido

- Repaso de los conceptos introducidos en la sesión previa y revisión del curso de la semana.
- Psicoeducación sobre las emociones, sus componentes y funciones adaptativas. Cada adolescente recibirá una hoja con la descripción de una emoción, incluyendo su expresión facial, ejemplos de desencadenantes y posibles estrategias de regulación emocional. Por turnos, cada uno debe “personificar” esa emoción y el resto de los compañeros deben de hacerle

preguntas para tratar de adivinar cuál es. Una vez identificada, se realiza una discusión grupal sobre la valencia de las emociones haciendo énfasis en la inexistencia de emociones “buenas o malas” y su valor adaptativo.

- Para entrenar la identificación de los antecedentes y consecuentes, se realizaría en primer lugar un análisis en grupo de algunos ejemplos empleando material audiovisual (por ejemplo, escena de películas o series con personajes LGBTQ+, incluyendo escenas con emociones diferentes). Seguidamente, cada adolescente debe analizar una experiencia emocional propia, incluyendo sus propios antecedentes y consecuentes.
- Se finalizaría con una reflexión grupal sobre como sus identidades y experiencias con el estrés minoritario se relacionan de forma multidireccional con sus emociones, pensamientos y comportamientos.

#### Sesión 4: *Aprendiendo a regularme*

##### **Objetivos**

- Identificar estrategias disfuncionales de regulación emocional.
- Promover estrategias adaptativas de regulación emocional.
- Aumentar la flexibilidad cognitiva.

##### **Contenido**

- Repaso de los conceptos introducidos en la sesión previa y revisión del curso de la semana.
- Mediante discusión grupal, se identificarían posibles estrategias disfuncionales de regulación que hayan empleado o sigan empleando, analizando sus efectos a corto y largo plazo.
- Identificación de sesgos del pensamiento que pueden dar lugar al malestar y la desregulación emocional, empleando ejemplos de pensamientos negativos relativos a la homofobia/bifobia/transfobia internalizada.
- Elaborar mediante discusión grupal posibles pensamientos alternativos más realistas y adaptativos. En este sentido, se propondría imaginar aquello que les dirían a sus compañeros en caso de que les comunicaran sus pensamientos

negativos, como una forma de promover tanto la autocompasión como la empatía.

- Entrenamiento en respiración profunda presentándola como una alternativa de regulación emocional, señalando el mecanismo de su potencial efectividad, y encomendación de su puesta en práctica en casa.

### Sesión 5: *Aprendiendo a cuidarme*

#### Objetivos

- Identificar el impacto de las actividades y nuestras acciones sobre las emociones.
- Mejorar la autoestima.

#### Contenido

- Repaso de los conceptos introducidos en la sesión previa y revisión del curso de la semana.
- Antes de introducir el tema del día, repetición de la práctica de respiración profunda.
- Exposición de las características del comportamiento asociado a emociones intensas: la evitación emocional y la conducta emocional.
- Discusión grupal sobre la relación entre nuestras acciones y las experiencias emocionales, atendiendo especialmente a las conductas asociadas a la vergüenza y, por contrapartida, al orgullo identitario y el empoderamiento.
- Realizar una lista de acciones alternativas a la conducta emocional: primero se realiza grupalmente una “lluvia de ideas” de actividades afirmativas de la identidad para después cada uno seleccionar aquellas que pondrá en práctica durante la semana, atendiendo a su efecto sobre las emociones.

### Sesión 6: *Aprendiendo de defenderme*

#### Objetivos

- Identificar potenciales situaciones estresantes y de riesgo.
- Promover un estilo de comunicación asertivo.

- Mejorar las habilidades sociales.

### Contenido

- Repaso de los conceptos introducidos en la sesión previa y revisión del curso de la semana. Se comentará la puesta en marcha de las actividades afirmativas propuestas previamente, posibles dificultades encontradas y efectos sobre el estado de ánimo.
- Discusión grupal sobre experiencias personales de discriminación, acoso o desacuerdo con otras personas (especialmente, relacionado con su identidad), o bien aportar ejemplos de series o películas. Al comentar las vivencias, resulta preciso atender a los procesos atribucionales puestos en marcha y discutirlos en caso de resultar desadaptativos (por ejemplo, ¿se culpan de haber sufrido acoso? ¿creen que no hay nada bajo su control y se sienten indefensos?).
- Aportar posibles opciones de respuesta y actuación ante esas situaciones, atendiendo a sus posibles consecuencias y eficacia para solucionar los conflictos. Para ello, se retoma la importancia de identificar los sesgos del pensamiento que pueden interferir en nuestro comportamiento.
- Mediante ejercicios de role-play se realizaría el entrenamiento en asertividad en situaciones relacionadas con el estrés minoritario, incluyendo ejemplos realistas y relevantes para ellos: cómo salir del armario en el colegio o con familiares o cómo corregir a alguien que usa los pronombres incorrectos, por ejemplo.
- Se finaliza la sesión con la práctica de la respiración profunda.

### Sesión 7: *Cuidando mi refugio*

#### Objetivos

- Mantener una red social saludable.
- Mejorar las relaciones familiares, de amistad y con los compañeros.

#### Contenido

- Repaso de los conceptos introducidos en la sesión previa y revisión del curso de la semana.

- Discusión grupal sobre los efectos de nuestros pensamientos, expectativas, emociones y comportamientos dentro de las relaciones interpersonales.
- Para identificar la red social actual, cada adolescente debe realizar un dibujo o representación de su “refugio” o comunidad.
- Partiendo de su red actual, deben identificar aspectos de mejora y elaborar un plan personal para construir, expandir o mantener su refugio.
- Mediante ejercicios de role-play, se pondrán en práctica habilidades sociales simulando escenarios familiares para los adolescentes, practicando cuestiones que les generen ansiedad en su vida cotidiana (al menos una situación por adolescente).

### Sesión 8: Avanzando con orgullo

#### Objetivos

- Identificar y reforzar los logros.
- Generar empoderamiento y esperanza hacia el futuro
- Favorecer el mantenimiento de los cambios.

#### Contenido

- Repaso de los conceptos trabajados durante la intervención.
  - Revisión del cumplimiento de los objetivos individuales; de no haberse alcanzando durante el transcurso de la intervención, se animaría a poner en marcha lo aprendido de cara al futuro.
  - Realizar una carta de acción personal (pudiendo tener un formato artístico) que incluya sus emociones, pensamientos y conductas ante situaciones estresantes, sus necesidades y estrategias específicas de regulación emocional que emplear.
  - Conocer las “fuentes de fortaleza” dentro de su ciudad: ofrecer una lista de recursos disponibles en su entorno a los que recurrir en caso de necesidad.
  - Refuerzo de los logros conseguidos y del cumplimiento de la intervención.
-

## 5. Evaluación del programa

Para la evaluación de la eficacia del programa, se propone un diseño pre-post test con reclutamiento de un grupo control de tipo lista de espera. Como criterio de mejoría clínica, se hipotetizan cambios estadísticamente significativos en las variables objeto de intervención de acuerdo con los instrumentos señalados a continuación en el grupo experimental.

Los **instrumentos de evaluación** se administrarían previamente al inicio del programa tanto para realizar el cribado de participantes como para establecer la línea base previa al tratamiento. Para determinar la eficacia de la intervención y el mantenimiento de los resultados, se repetiría su administración inmediatamente tras su finalización y en el seguimiento a los 3, 6 y 12 meses, tanto al grupo experimental como al grupo control. La única excepción es la evaluación de la satisfacción con el tratamiento, que solo cumplimentará el grupo experimental inmediatamente tras la finalización del programa. Es decir, en total se llevarían a cabo 5 sesiones de evaluación y 8 sesiones de intervención.

Para evaluar la depresión se empleará el **Beck Depression Inventory** (BDI-II; Beck et al., 1996), validado para adolescentes españoles (Sanz et al., 2003). El BDI-II es una escala autoinformada de 21 ítems empleada con adolescentes y adultos, que evalúa los síntomas de depresión en función de las dos semanas anteriores con puntuaciones totales que varían de 0 a 63. Las puntuaciones totales más altas indican una depresión más severa, con valores estandarizados (0–13 depresión mínima; 14–19 depresión leve; 20–28 depresión moderada; 29–63 depresión severa).

La ideación y conducta suicida será evaluada mediante la **Columbia-Suicide Severity Rating Scale** (C-SSRS; Posner et al., 2011), validada por Al-Halabí et al. (2016) al español (Sp-CSSRS). Se trata de una entrevista semiestructurada que mide tanto la conducta como los pensamientos relacionados con el suicidio recogiendo su aparición, gravedad y frecuencia.

Los síntomas de ansiedad se evaluarán mediante la **Generalized Anxiety Disorder 7-Item Scale** (GAD-7; Spitzer et al., 2006), validada en adolescentes españoles (Casares et al., 2024). Se trata de una escala breve que permite evaluar la gravedad de los síntomas de ansiedad en las últimas dos semanas.

El estrés minoritario sería evaluado mediante el **Sexual Minority Adolescent Stress Inventory** (SMASI) (Schrager et al., 2018), disponible traducido al español (El Centro, s.f.). A través de 64 ítems evalúa factores proximales y distales relativos al estrés de minorías agrupados en 11 subescalas. Ha sido empleado para evaluar la eficacia de programas de intervención con adolescentes de LGBTQ+ (no exclusivamente minorías sexuales) (Goldbach

et al., 2021a; Goldbach et al., 2021b); no obstante, resulta preciso modificar la redacción de algunos ítems para incluir asimismo las minorías de género.

El afrontamiento sería valorado mediante el **Inventario Breve de Afrontamiento** (COPE-28) (Mate et al., 2016), formado por 28 ítems y 14 subescalas que evalúan tanto afrontamiento eficaz como ineficaz.

La evaluación de la autoestima se realizará con la **Escala de Autoestima de Rosenberg** (Martín-Albo et al., 2007; Rosenberg, 1989). Cuenta con diez ítems centrados en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo.

Para evaluar la resiliencia, se empleará la versión española del **Adolescent Resilience Questionnaire** (Guilera et al., 2015). Es un instrumento de screening autoinformado para adolescentes entre 11 y 19 años que evalúa factores individuales y ambientales subyacentes a la resiliencia con 88 ítems tipo Likert. Incluye 12 escalas que miden la resiliencia en cinco dominios: *Self*, Familia, Compañeros, Escuela y Comunidad.

Finalmente, también se evaluará la satisfacción de los adolescentes con el tratamiento recibido con la versión española del **Client Satisfaction Questionnaire** (CSQ-8) (Vázquez et al., 2017). Es un cuestionario autoinformado que recoge el nivel general de satisfacción con el servicio recibido mediante 8 ítems puntuados del 1 al 4, dando lugar a una puntuación total entre 8 y 32. Con el fin de obtener una visión más global de la aceptabilidad y viabilidad de la intervención, esta información será complementada con registros de adherencia y asistencia a las sesiones de intervención y seguimiento.

## Conclusiones

En el presente trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre las intervenciones psicológicas dirigidas a mejorar la salud mental de adolescentes y jóvenes LGBTQ+. Los objetivos de la revisión han sido identificar la bibliografía disponible actualmente al respecto, analizar las características de las intervenciones propuestas, determinar cuál es su eficacia para mejorar la salud mental y discutir las limitaciones de la literatura existente, identificando así futuras líneas de investigación.

En primer lugar, se puede concluir que se trata de un campo de investigación emergente, con un importante aumento en las publicaciones en los últimos años. Por este motivo, la investigación se centra predominantemente en estudios piloto y exploratorios, siendo la calidad de la evidencia, hasta la fecha, baja. Las intervenciones son heterogéneas en lo que respecta a su ámbito de aplicación, formato, duración y contenido, pero comparten el énfasis de la reducción del impacto del estrés minoritario. Este fin es perseguido desde diferentes perspectivas terapéuticas y procedimentales, incluyendo en su mayoría un formato grupal, el entrenamiento en estrategias de afrontamiento específicas, la mejoría de las relaciones familiares y la creación de espacios afirmativos.

Con la evidencia disponible hasta el momento, las intervenciones que han demostrado mayor eficacia son aquellas basadas en la terapia cognitivo-conductual, la ABFT y un programa grupal basado en la escuela, resultando no obstante prometedoras otras intervenciones. Cabe destacar la importante presencia de las intervenciones online o computarizadas, las cuales aportan ventajas específicas para esta población como la mayor accesibilidad y no precisar del conocimiento de su identidad por parte de su entorno para participar en la intervención. No obstante, hasta el momento la evidencia señala como más eficaz la administración online de las intervenciones que los programas completamente computarizados, requiriéndose más investigación sobre ello.

En lo referente a la eficacia de las intervenciones para mejorar la salud mental de los jóvenes LGBTQ+, los resultados son muy prometedores. Los síntomas depresivos constituyen la cuestión más estudiada, resultando las diferentes intervenciones eficaces en su mejoría tanto

en población general como población clínica. Sin embargo, la evidencia es por el momento limitada y las deficiencias metodológicas son notables, lo que debe ser tenido en cuenta a la hora de extraer conclusiones y realizar recomendaciones.

En líneas de investigación futuras, resulta necesario evaluar la eficacia de las intervenciones con muestras más amplias, incluir grupos de comparación y realizar un seguimiento de los resultados, así como perseguir la identificación de los elementos terapéuticos responsables del cambio específicamente en esta población. Por otra parte, el hecho de que todas las investigaciones hayan sido llevadas a cabo en Norteamérica supone una importante limitación en la generalización de los resultados, al estar estrechamente relacionadas las experiencias del estrés minoritario con el contexto sociocultural en el que se producen. Es necesario por tanto realizar investigaciones en otros países, como es el caso de España, con el objetivo de mejorar la salud mental de adolescentes y jóvenes LGBTQ+.

En definitiva, las personas pertenecientes a minorías sexuales y de género siguen enfrentando obstáculos y desafíos por su mera existencia, lo que se ve reflejado en su salud mental y física. Resulta imperativo seguir empleando la evidencia científica como un instrumento de apoyo, defensa y sostén, que contribuya a impulsar las potencialidades ya presentes en este colectivo y a garantizar el bienestar de todos, todas y todes.

## Referencias Bibliográficas

- Al-Halabí, S., Sáiz, P. A., Burón, P., Garrido, M., Benabarre, A., Jiménez, E., Cervilla, J., Navarrete, M. I., Díaz-Mesa, E. M., García-Álvarez, L., Muñiz, J., Posner, K., Oquendo, M. A., García-Portilla, M. P., & Bobes, J. (2016). Validación de la versión en español de la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (Escala Columbia para Evaluar el Riesgo de Suicidio). *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 9(3), 134–142. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.02.002>
- Almeida, J., Johnson, R. M., Corliss, H. L., Molnar, B. E., & Azrael, D. (2009). Emotional Distress Among LGBT Youth: The Influence of Perceived Discrimination Based on Sexual Orientation. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(7), 1001-1014. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9397-9>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- American Psychological Association. (2022, 23 de mayo). *A Guide to Sexual Orientation and Gender Diversity Terms*. <https://www.apa.org/ed/precollege/psychology-teacher-network/introductory-psychology/diversity-terms>
- Ancín-Nicolás, R. A., Pastor, Y., López-Sáez, M. Á., & Platero, L. (2024). Protective Factors in the LGBTIQ+ Adolescent Experience: A Systematic Review. *Healthcare*, 12(18), 1865. <https://doi.org/10.3390/healthcare12181865>
- Austin, A., & Craig, S. L. (2015). Empirically Supported Interventions for Sexual and Gender Minority Youth. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 12(6), 567-578. <https://doi.org/10.1080/15433714.2014.884958>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual del Inventario de Depresión de Beck-II*. Editorial Psicotécnica.
- 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. *Journal of medical Internet research*, 24(9), e38449. <https://doi.org/10.2196/38449>
- Bird, K., Arcelus, J., Matsagoura, L., O'Shea, B. A., & Townsend, E. (2024). Risk and protective factors for self-harm thoughts and behaviours in transgender and gender

- diverse people: A systematic review. *Heliyon*, 10(5), e26074. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e26074>
- Bohicchio, L., Reeder, K., Ivanoff, A., Pope, H., & Stefancic, A. (2020). Psychotherapeutic interventions for LGBTQ+ youth: a systematic review. *Journal of LGBT Youth*, 19(2), 152. <https://doi.org/10.1080/19361653.2020.1766393>
- Bohicchio, L., Xu, M., Veldhuis, C. B., McTavish, C., & Hughes, T. L. (2024). Mental Health and Substance Use among Sexual Minority Women Who Report Childhood Sexual Abuse: A Systematic Literature Review. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 16(1), S163–S180. <https://doi.org/10.1037/tra0001476>
- Borgogna, N. C., & Aita, S. L. (2023). Stress testing the minority stress model: It's not just neuroticism. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 11(3), 538–547. <https://doi.org/10.1037/sgd0000620>
- Brangwin, E., Zhao, Z., Shramko, M., Toomey, R. B., & Syvertsen, A. K. (2023). The Association Between Family Physical Abuse and Suicide Attempts Among Gender Minority Adolescents: A Comparison Study. *LGBT health*, 10(2), 99–108. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2021.0415>
- Brown, E., Abdelmassih, E., & Hanna, F. (2024). Evaluating the Determinants of Substance Use in LGBTQIA+ Adolescents: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 21(12), 1579. <https://doi.org/10.3390/ijerph21121579>
- Burger, J., & Pachankis, J. (2024). State of the Science: LGBTQ-Affirmative Psychotherapy. *Behavior Therapy*, 55(6), 1318–1334. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.02.011>
- Cai, H., Chen, P., Zhang, Q., Lam, M. I., Si, T. L., Liu, Y., Zheng, W., Su, Z., Cheung, T., Jackson, T., Ungvari, G. S., Ren, Z., Li, X., Li, X., & Xiang, Y. (2024). Global prevalence of major depressive disorder in LGBTQ+ samples: A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *Journal of Affective Disorders*, 360(2024), 249–258. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.05.115>
- Camp, J., Vitoratou, S., & Rimes, K. A. (2020). LGBQ+ Self-Acceptance and Its Relationship with Minority Stressors and Mental Health: A Systematic Literature Review. *Archives of Sexual Behavior*, 49(7), 2353–2373. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01755-2>
- Casares, M. Á., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., & Fonseca-Pedrero, E. (2024). Screening for anxiety in adolescents: Validation of the Generalized Anxiety Disorder Assessment-7 in a representative sample of adolescents. *Journal of affective disorders*, 354, 331–338. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.047>

- Cepa-Rodríguez, E., & Martxueta, A. (2025). Acoso y Ciberacoso: impacto diferencial en la salud mental y el desarrollo identitario de personas LGBA. *Revista De Investigación Educativa*, 43. <https://doi.org/10.6018/rie.546011>
- Chang, K. K., Rogge, R. D., & Starr, L. R. (2024). Characterizing Life Stress Exposure Among Sexual Minority Adolescents: Temporality, Content, And Mediating Role in Mental Health Disparities. *Research on child and adolescent psychopathology*, 52(6), 851–863. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01165-7>
- Charak, R., Cano-Gonzalez, I., Ronzon-Tirado, R., Schmitz, R. M., Tabler, J., Karsberg, S., Flores, A., & Ford, J. D. (2023). LGBTQ+ identity-related abuse during childhood and associations with depression and suicide behavior: Role of adulthood cisheterosexism and expressive suppression. *Child Abuse & Neglect*, 145, 106433. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106433>
- Chaudoir, S. R., Wang, K., & Pachankis, J. E. (2017). What reduces sexual minority stress? A review of the intervention "toolkit". *The Journal of social issues*, 73(3), 586–617. <https://doi.org/10.1111/josi.12233>
- Chew, D., Tollit, M. A., Poulakis, Z., Zwickl, S., Cheung, A. S., & Pang, K. C. (2020). Youths with a non-binary gender identity: a review of their sociodemographic and clinical profile. *The Lancet. Child & adolescent health*, 4(4), 322–330. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30403-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30403-1)
- Clark, K. D., Jewell, J., Sherman, A. D. F., Balthazar, M. S., Murray, S. B., & Bosse, J. D. (2024). Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer People's Experiences of Stigma Across the Spectrum of Inpatient Psychiatric Care: A Systematic Review. *International journal of mental health nursing*, 34(1), e13455. <https://doi.org/10.1111/inm.13455>
- Connolly, M. D., Zervos, M. J., Barone, C. J., Johnson, C. C., & Joseph, C. L. M. (2016). The Mental Health of Transgender Youth: Advances in Understanding. *Journal of Adolescent Health*, 59(5), 489-495. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.012>
- \*Craig, S. L., & Austin, A. (2016). The AFFIRM open pilot feasibility study: A brief affirmative cognitive behavioral coping skills group intervention for sexual and gender minority youth. *Children and Youth Services Review*, 64 (2016), 136-144. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2016.02.022>
- \*Craig, S. L., Eaton, A. D., Leung, V. W. Y., Iacono, G., Pang, N., Dillon, F., Austin, A., Pascoe, R., & Dobinson, C. (2021a). Efficacy of affirmative cognitive behavioural

- group therapy for sexual and gender minority adolescents and young adults in community settings in Ontario, Canada. *BMC Psychology*, 9(94). <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00595-6>
- \*Craig, S. L., Leung, V. W. Y., Pascoe, R., Pang, N., Iacono, G., Austin, A., & Dillon, F. (2021b). AFFIRM Online: Utilising an Affirmative Cognitive–Behavioural Digital Intervention to Improve Mental Health, Access, and Engagement among LGBTQA+ Youth and Young Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1541. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041541>
- De Graaf, N. M., Huisman, B., Cohen-Kettenis, P. T., Twist, J., Hage, K., Carmichael, P., Kreukels, B. P. C., & Steensma, T. D. (2021). Psychological Functioning in Non-binary Identifying Adolescents and Adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 47(8), 773–784. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1950087>
- De Lange, J., Baams, L., van Bergen, D. D., Bos, H. M. W., & Bosker, R. J. (2022). Minority Stress and Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among LGBT Adolescents and Young Adults: A Meta-Analysis. *LGBT health*, 9(4), 222–237. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2021.0106>
- Depa, N., Desai, S., Patel, S., Silvi, S., Hanif, S., Rizvi, S., Rahman, F., Ortega, G., Hsieh, Y. C., Malik, P., Pathrose, R. P. M., Parikh, T., & Mansuri, Z. (2022). Mental health disparities amongst sexual-minority adolescents of the US - A national survey study of YRBSS-CDC. *Psychiatry research*, 314, 114635. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114635>
- DeSon, J. J., & Andover, M. S. (2024). Microaggressions Toward Sexual and Gender Minority Emerging Adults: An Updated Systematic Review of Psychological Correlates and Outcomes and the Role of Intersectionality. *LGBT health*, 11(4), 249–268. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2023.0032>
- \*Egan, J. E., Corey, S. L., Henderson, E. R., Abebe, K. Z., Louth-Marquez, W., Espelage, D., Hunter, S. C., Delucas, M., Miller, E., Morrill, B. A., Hieftje, K., Sang, J. M., Friedman, M. S., & Coulter, R. W. S. (2021). Feasibility of a Web-Accessible Game-Based Intervention Aimed at Improving Help Seeking and Coping Among Sexual and Gender Minority Youth: Results From a Randomized Controlled Trial. *Journal of Adolescent Health*, 69(4), 604–614. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.03.027>
- El Centro: Center of Excellence for Latino Health. (s.f.). *Sexual Minority Adolescent Stress Inventory (SMASI)*. University of Miami, School of Nursing and Health Studies. <https://elcentro.sonhs.miami.edu/research/measures-library/smasi/index.html>

- \*Escobar-Viera, C. G., Porta, G., Coulter, R. W. S., Martina, J., Goldbach, J., & Rollman, B. L. (2023). A chatbot-delivered intervention for optimizing social media use and reducing perceived isolation among rural-living LGBTQ+ youth: Development, acceptability, usability, satisfaction, and utility. *Internet Interventions, 34*, 100668. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100668>
- Espada, J. P., Morales, A., Orgilés, M., & Ballester, R. (2012). Autoconcepto, ansiedad social y sintomatología depresiva en adolescentes españoles según su orientación sexual. *Ansiedad y Estrés, 18*(1), 31-41. <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/66935>
- \*Estrada, Y., Lozano, A., Tapia, M. I., Fernández, A., Harkness, A., Scott, D., Lee, T. K., Rahman, A., & Prado, G. (2024). Familias con Orgullo: Pilot Study of a Family Intervention for Latinx Sexual Minority Youth to Prevent Drug Use, Sexual Risk Behavior, and Depressive Symptoms. *Prevention Science, 25*(7), 1079-1090. <https://doi.org/10.1007/s11121-024-01724-4>
- Fahey, K. M. L., Kovacek, K., Abramovich, A., & Dermody, S. S. (2023). Substance use prevalence, patterns, and correlates in transgender and gender diverse youth: A scoping review. *Drug and Alcohol Dependence, 250*, 110880. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.110880>
- Fish, J. N. & Russell, S. T. (2022). The paradox of progress for sexual and gender diverse youth. *Current opinion in psychology, 48*, 101498. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101498>
- Fraser, G., Wilson, M. S., Garisch, J. A., Robinson, K., Brocklesby, M., Kingi, T., O'connell, A., & Russell, L. (2017). Non-Suicidal Self-Injury, Sexuality Concerns, and Emotion Regulation among Sexually Diverse Adolescents: A Multiple Mediation Analysis. *Archives of Suicide Research, 22*(3), 432-452. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1358224>
- Fulginiti, A., Rhoades, H., Mamey, M. R., Klemmer, C., Srivastava, A., Weskamp, G., & Goldbach, J. T. (2021). Sexual Minority Stress, Mental Health Symptoms, and Suicidality among LGBTQ Youth Accessing Crisis Services. *Journal of youth and adolescence, 50*(5), 893–905. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01354-3>
- Garaigordobil, M., & Larrain, E. (2020). Bullying and cyberbullying in LGBT adolescents: Prevalence and effects on mental health. *Comunicar, 28*(62), 79-90. <https://doi.org/10.3916/c62-2020-07>

- \*Gillig, T. K., & Bighash, L. (2021). Network and Proximity Effects on LGBTQ Youth's Psychological Outcomes during a Camp Intervention. *Health Communication, 38*(4), 641-647. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1958983>
- \*Gillig, T. K., Miller, L. C., & Cox, C. M. (2017). "She Finally Smiles ... for Real": Reducing Depressive Symptoms and Bolstering Resilience Through a Camp Intervention for LGBTQ Youth. *Journal of Homosexuality, 66*(3), 368-388. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1411693>
- GLAAD. (s.f.). *Glossary of Terms: LGBTQ*. <https://glaad.org/reference/terms>
- \*Goldbach, J. T., Rhoades, H., Mamey, M. R., Senese, J., Karys, P., & Marsiglia, F. F. (2021a). Reducing behavioral health symptoms by addressing minority stressors in LGBTQ adolescents: a randomized controlled trial of Proud & Empowered. *BMC Public Health, 21*(2315). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12357-5>
- \*Goldbach, J. T., Rhoades, H., Rusow, J., & Karys, P. (2021b). The Development of Proud & Empowered: An Intervention for Promoting LGBTQ Adolescent Mental Health. *Child Psychiatry & Human Development, 54*(2), 481-492. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01250-2>
- Gonzales, A., & Russell, S. T. (2025). Outness, Acceptance, and Victimization: A Longitudinal Study of Depressive Symptoms and Suicidality of Lesbian, Gay, and Bisexual and Transgender and Gender Diverse Youth. *Journal of Adolescent Health, 76*(1), 29-36. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.08.009>
- Guilera, G., Pereda, N., Paños, A., & Abad, J. (2015). Assessing resilience in adolescence: the Spanish adaptation of the Adolescent Resilience Questionnaire. *Health and quality of life outcomes, 13*, 100. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0259-8>
- Hajek, A., König, H. H., Buczak-Stec, E., Blessmann, M., & Grupp, K. (2023). Prevalence and Determinants of Depressive and Anxiety Symptoms among Transgender People: Results of a Survey. *Healthcare, 11*(5), 705. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050705>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A Conceptual Framework for Clinical Work With Transgender and Gender Nonconforming Clients: An Adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice, 43*(5), 460-467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Higgins, J. P., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (eds). (2019) *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. 2nd Edition. John Wiley & Sons.

- Hollinsaid, N. L., Weisz, J. R., Chorpita, B. F., Skov, H. E., The Research Network On Youth Mental Health, & Price, M. A. (2020). The effectiveness and acceptability of empirically supported treatments in gender minority youth across four randomized controlled trials. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(12), 1053–1064. <https://doi.org/10.1037/ccp0000597>
- Jiménez-Barbero, J. A., Cutillas-Fernández, M. A., Herrera-Giménez, M., & Jiménez-Ruiz, I. (2023). Attitudes of Spanish mental health professionals towards trans people: A cross-sectional study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 31(1), 43–51. <https://doi.org/10.1111/jpm.12957>
- Kia, H., Mackinnon, K. R., Abramovich, A., & Bonato, S. (2021). Peer support as a protective factor against suicide in trans populations: A scoping review. *Social Science & Medicine*, 279, 114026. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114026>
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8(70). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-8-70>
- \*Klimo, K. D., Wilson, J. W., Farewell, C., Grose, R. G., Puma, J. E., Brittain, D., Shomaker, L. B., & Quirk, K. (2024). A Pilot and Feasibility Study on a Mindfulness-Based Intervention Adapted for LGBTQ+ Adolescents. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 21(10), 1364. <https://doi.org/10.3390/ijerph21101364>
- Klinger, D., Oehlke, S. M., Riedl, S., Eschbaum, K., Zesch, H. E., Karwautz, A., Plener, P. L., & Kothgassner, O. D. (2024). Mental health of non-binary youth: a systematic review and meta-analysis. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 18(1), 126. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00822-z>
- Langarita, J. A., Platero, L. R., López-Sáez, M. Á., & Sadurní-Balcells. (2024). The impact of children's services professionals on LGBTIQ youth: Knowledge, practices and needs. *Children and Youth Services Review*, 160, 107544. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2024.107544>.
- Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. *Boletín Oficial del Estado*, 51, 1 de marzo de 2023. <https://www.boe.es/eli/es/l/2023/02/28/4>
- Liszewski, W., Peebles, J. K., Yeung, H., & Arron, S. (2018). Persons of Nonbinary Gender - Awareness, Visibility, and Health Disparities. *The New England journal of medicine*, 379(25), 2391–2393. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1812005>

- Liu, Y., Wu, Y. C., Fu, H., Guo, W. Y., & Wang, X. (2023). Digital intervention in improving the outcomes of mental health among LGBTQ+ youth: a systematic review. *Frontiers in psychology, 14*, 1242928. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1242928>
- Marchi, M., Arcolin, E., Fiore, G., Travascio, A., Uberti, D., Amaddeo, F., Converti, M., Fiorillo, A., Mirandola, M., Pinna, F., Ventriglio, A., Galeazzi, G. M., & Italian Working Group on LGBTIQ Mental Health (2022). Self-harm and suicidality among LGBTIQ people: a systematic review and meta-analysis. *International review of psychiatry, 34*(3-4), 240–256. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2053070>
- Marchi, M., Travascio, A., Uberti, D., De Micheli, E., Grenzi, P., Arcolin, E., Pingani, L., Ferrari, S., & Galeazzi, G. M. (2023). Post-traumatic stress disorder among LGBTQ people: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and psychiatric sciences, 32*, e44. <https://doi.org/10.1017/S2045796023000586>
- Marchi, M., Travascio, A., Uberti, D., De Micheli, E., Quartaroli, F., Laquatra, G., Grenzi, P., Pingani, L., Ferrari, S., Fiorillo, A., Converti, M., Pinna, F., Amaddeo, F., Ventriglio, A., Mirandola, M., & Galeazzi, G. M. (2024). Microaggression toward LGBTIQ people and implications for mental health: A systematic review. *The International journal of social psychiatry, 70*(1), 23–35. <https://doi.org/10.1177/00207640231194478>
- Marshal, M. P., Friedman, M. I., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., Bukstein, O. G., & Morse, J. Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. *Addiction, 103*(4), 546-556. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02149.x>
- Marshall, E., Claes, L., Bouman, W. P., Witcomb, G. L., & Arcelus, J. (2016). Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. *International review of psychiatry, 28*(1), 58–69. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1073143>
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology, 10*(2), 458–467. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006727>
- Mate, A. I., Andreu, J. M., & Peña, M. E. (2016). Propiedades psicométricas de la versión española del “Inventario breve de afrontamiento” (COPE-28) en una muestra de adolescentes. *Psicología Conductual, 24*(2), 305-318.
- 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>

- Mezza, F., Mezzalira, S., Pizzo, R., Maldonato, N. M., Bochicchio, V., & Scandurra, C. (2024). Minority stress and mental health in European transgender and gender diverse people: A systematic review of quantitative studies. *Clinical psychology review*, *107*, 102358. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102358>
- Mezzalira, S., Carone, N., Bochicchio, V., Cruciani, G., Quintigliano, M., & Scandurra, C. (2024, diciembre 26). *The healthcare experiences of LGBT + individuals in Europe: A systematic review*. *Sexuality Research and Social Policy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s13178-024-01068-2>
- Mondolfi, M. L., Charak, R., Cano-González, I., & Ronzón-Tirado, R. (2024). “Still a Long Way to Go”: Discrimination Beyond the Laws and Policies as Voiced by LGBTQ+ People in Spain. *Sexuality Research and Social Policy*, *22*, 34-48. <https://doi.org/10.1007/s13178-024-01005-3>
- Navia, V., Aceituno C., Errazuiz A., Muzinaga A. & Vial, S. Factores protectores y de riesgo del bienestar psicológico de adolescentes transgénero. *Revista Confluencia*, *4*(2). <https://doi.org/10.52611/confluencia.num2.2021.675>
- Newcomb, M. E., Hill, R., Buehler, K., Ryan, D. T., Whitton, S. W., & Mustanski, B. (2020). High Burden of Mental Health Problems, Substance Use, Violence, and Related Psychosocial Factors in Transgender, Non-Binary, and Gender Diverse Youth and Young Adults. *Archives Of Sexual Behavior*, *49*(2), 645-659. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01533-9>
- Ojeda, M., Espino, E., Elipe, P., & Del-Rey, R. (2023). Even if they don't say it to you, it hurts too: Internalized homonegativity in LGBTQ+ cyberbullying among adolescents. *Comunicar*, *31*(75), 21-35. <https://doi.org/10.3916/c75-2023-02>
- Pachankis, J. E. (2018). The scientific pursuit of sexual and gender minority mental health treatments: Toward evidence-based affirmative practice. *American Psychologist*, *73*(9), 1207-1219. <https://doi.org/10.1037/amp0000357>
- \*Pachankis, J. E., Soulliard, Z. A., Layland, E. K., Behari, K., Seager Van Dyk, I., Eisenstadt, B. E., Chiamonte, D., Ljótsson, B., Särholm, J., & Bjureberg, J. (2023). Guided LGBTQ-affirmative internet cognitive-behavioral therapy for sexual minority youth's mental health: A randomized controlled trial of a minority stress treatment approach. *Behaviour Research and Therapy*, *169*, 104403. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104403>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J.,

- Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Revista española de cardiología*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2021.07.010>
- Parmar, D. D., Alabaster, A., Vance, S., Ritterman Weintraub, M. L., & Lau, J. S. (2021). Disordered Eating, Body Image Dissatisfaction, and Associated Healthcare Utilization Patterns for Sexual Minority Youth. *Journal of Adolescent Health*, 69(3), 470-476. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.02.002>
- Pellicane, M. J., & Ciesla, J. A. (2022). Associations between minority stress, depression, and suicidal ideation and attempts in transgender and gender diverse (TGD) individuals: Systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 91, 102113. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102113>
- Plöderl, M., & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review of Psychiatry*, 27(5), 367-385. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1083949>
- Ponjoan, A., García-Gil, M. M., Alves-Cabratos, L., Martí-Luch, R., & Ramos, R. (2022). La financiación pública de la investigación en salud LGTBIQ+ en España. *Gaceta Sanitaria*, 36(2), 106-110. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.12.034>
- Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., Currier, G. W., Melvin, G. A., Greenhill, L., Shen, S., & Mann, J. J. (2011). The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry*, 168(12), 1266–1277. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>
- Preciado, P. B. (2020). *Yo soy el monstruo que os habla: Informe para una academia de psicoanalistas*. Anagrama.
- \*Ramos, N., Ollen, E., Miklowitz, D. J., & Miranda, J. (2024). Development and Pilot of a Portable Community-Based Intervention for LGBTQ+ Youth with Depression Symptoms. *Journal of clinical child & adolescent psychology*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/15374416.2024.2395254>
- Rivas-Koehl, M., Rivas-Koehl, D., & Mcneil, S. (2023). The temporal intersectional minority stress model: Reimagining minority stress theory. *Journal of Family Theory & Review*, 15(4), 706-726. <https://doi.org/10.1111/jftr.12529>

- Ronzón-Tirado, R., Charak, R., & Cano-González, I. (2023). Daily Heterosexist Experiences in LGBTQ+ Adults from Spain: Measurement, Prevalence, and Clinical Implications. *Psychosocial intervention, 32*(1), 1–10. <https://doi.org/10.5093/pi2022a15>
- Rosales, R., Zelaya, D. G., Moreno, O., Figueroa, V., Chavez, S. J., Ordoñez, S., Costas, I., Ponce, M., & Miranda, R. (2023). Latinx Sexual Minority Adolescent Substance Use: State of the Science and Call for Intersectional Minority Stressors and Protective Factors. *Current addiction reports, 10*(3), 396–411. <https://doi.org/10.1007/s40429-023-00503-5>
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image* (rev. ed.). Wesleyan University Press.
- Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annual review of clinical psychology, 12*, 465–487. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>
- \*Russon, J., Abbott, C. H., Jin, B., Rivers, A. S., Winston-Lindeboom, P., Kobak, R., & Diamond, G. S. (2023). Attachment-based family therapy versus nondirective supportive therapy for lesbian, gay, bisexual and questioning adolescents with depression, and suicidal ideation: An exploratory study. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 53*(6), 958-967. <https://doi.org/10.1111/sltb.12995>
- \*Russon, J., Morrissey, J., Dellinger, J., Jin, B., & Diamond, G. (2022). Implementing Attachment-Based Family Therapy for Depressed and Suicidal Adolescents and Young Adults in LGBTQ+ Services. *Crisis, 43*(6), 500-507. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000821>
- Saewyc, E. M., Li, G., Gower, A. L., Watson, R. J., Erickson, D., Corliss, H. L., & Eisenberg, M. E. (2020). The link between LGBTQ-supportive communities, progressive political climate, and suicidality among sexual minority adolescents in Canada. *Preventive medicine, 139*, 106191. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106191>
- Sanz, J., Perdigón, A. L., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud, 14*(3), 249–280. <https://doi.org/10.5093/cl2003v14n3a5>
- Schrager, S. M, Goldbach, J. T., & Mamey, M. R. (2018). Development of the Sexual Minority Adolescent Stress Inventory. *Frontiers in Psychology, 9*(319). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00319>

- Semprevivo, L. K. (2023). Protection and Connection: Negating Depression and Suicidality among Bullied, LGBTQ Youth. *International journal of environmental research and public health*, 20(14), 6388. <https://doi.org/10.3390/ijerph20146388>
- Serrano-Amaya, J. F., & Ríos-González, O. (2019). Introduction to the Special Issue: Challenges of LGBT research in the 21st century. *International Sociology*, 34(4), 371-381. <https://doi.org/10.1177/0268580919856490>
- Sheinfil, A. Z., Foley, J. D., Ramos, J., Antshel, K. M., & Woolf-King, S. E. (2019). Psychotherapeutic depression interventions adapted for sexual and gender minority youth: A systematic review of an emerging literature. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 23(4), 380–411. <https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1622616>
- \*Shen, J., Rubin, A., Cohen, K., Hart, E. A., Sung, J., Mcdanal, R., Roulston, C., Sotomayor, I., Fox, K. R., & Schleider, J. L. (2023). Randomized evaluation of an online single-session intervention for minority stress in LGBTQ+ adolescents. *Internet Interventions*, 33, 100633. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100633>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- 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. *Journal of Women's Health*, 26(2), 116. <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5677>
- \*Stevens, S., Haverly, K., & Powell, C. (2020). Improvements in self-acceptance for LGBTQ+ and straight allied youth and young adults enrolled in an affirming system of care program. *Children and Youth Services Review*, 118, 105382. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105382>
- Surace, T., Fusar-Poli, L., Voza, L., Cavone, V., Arcidiacono, C., Mammano, R., Basile, L., Rodolico, A., Bisicchia, P., Caponnetto, P., Signorelli, M. S., & Aguglia, E. (2021). Lifetime prevalence of suicidal ideation and suicidal behaviors in gender non-conforming youths: a meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry*, 30(8), 1147–1161. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01508-5>
- Testa, R. J., Michaels, M. S., Bliss, W., Rogers, M. L., Balsam, K. F., & Joiner, T. (2017). Suicidal ideation in transgender people: Gender minority stress and interpersonal theory factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(1), 125. <https://doi.org/10.1037/abn0000234>

- Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F., & Lagazzi, I. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista Médica De Chile*, 144(6), 723-733. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000600006>
- \*Toomey, R. B., Hainsworth, S., & Farrar, C. (2025). Preliminary findings from Mapping Q: An arts-based suicide prevention program for sexual and gender minority youth. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 12(2), 287-294. <https://doi.org/10.1037/sgd0000664>
- Tordoff, D. M., Wanta, J. W., Collin, A., Stepney, C., Inwards-Breland, D. J., & Ahrens, K. (2022). Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. *JAMA Network Open*, 5(2), e220978. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978>
- Van Der Pol-Harney, E., & Mcaloon, J. (2018). Psychosocial Interventions for Mental Illness among LGBTQIA Youth: A PRISMA-Based Systematic Review. *Adolescent Research Review*, 4(2), 149. <https://doi.org/10.1007/s40894-018-0090-7>
- Vázquez, F. L., Torres, Á., Otero, P., Blanco, V., & Attkisson, C. C. (2017). Psychometric Properties of the Castilian Spanish Version of the Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8). *Current Psychology*, 38(3), 829-835. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9659-8>
- \*Weinhardt, L. S., Wesp, L. M., Xie, H., Murray, J., Martín, J., DeGeorge, S., Weinhardt, C. B., Hawkins, M., & Stevens, P. (2021). Pride Camp: Pilot study of an intervention to develop resilience and self-esteem among LGBTQ youth. *International Journal for Equity in Health*, 20(150). <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01488-1>

\* Las referencias marcadas con un asterisco (\*) indican los artículos incluidos en la revisión bibliográfica.

## Índice de Tablas

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de los artículos cribados en la revisión.....pág. 18

Tabla 2. Artículos incluidos en la revisión bibliográfica.....pág. 73

## Índice de Figuras

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda sistemática .....pág. 19

## Apéndice: Listado de Acrónimos

ABFT. Attachment-based family therapy.

BCI. Brief COPE Inventory.

BDI-II. Beck Depression Inventory II.

CES-D. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale.

C-SSRS. Columbia-Suicide Severity Rating Scale.

ECA. Estudio Controlado Aleatorizado.

FcO. Familias con Orgullo.

FE-NST. Family enhanced nondirective supportive therapy.

GAD. Generalized Anxiety Disorder.

GNC. Gender Nonconforming.

HS. Hope Scale.

L2B-Q. Learning to Breathe-Queer.

LGBTIQ. Lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales y queer.

LGBTQ+. Lesbianas, gays, bisexuales, trans, queer, en cuestionamiento.

MSPSE. Multidimensional Scale of Perceived Self-Efficacy.

NB. No-binarias.

NSSI. Non-Suicidal Self-Injury.

PCI-A. Adolescent Proactive Coping Inventory.

PHQ-9. Patient Health Questionnaire.

PHQ-A. Patient Health Questionnaire Adolescents.

PODER. Promoviendo el Orgullo a través de la Defensa, el Empoderamiento y la Resiliencia.

PWR. Promoting Wellbeing & Resilience.

YRBS. Youth Risk Behavior Survey.

**Tabla 2.***Artículos incluidos en la revisión bibliográfica.*

<b>Autores y año</b>	<b>Objetivos del trabajo</b>	<b>Tipo de intervención</b>	<b>Tipo de diseño</b>	<b>Participantes</b>	<b>Instrumentos de evaluación</b>	<b>Principales resultados</b>
<b>Craig y Austin (2016)</b>	Examinar la viabilidad y efectividad de AFFIRM con jóvenes de minorías sexuales y de género para mejorar el afrontamiento y reducir la depresión.	AFFIRM es una intervención cognitivo-conductual breve grupal manualizada. Ocho módulos dirigidos a entender y modificar cogniciones, emociones y comportamiento.	Estudio piloto abierto. Comparación intragrupo entre la muestra completa y los que volvieron al seguimiento (3 meses).	N = 30 N seguimiento = 17 15-18 (M = 16.8) No heterosexuales o transgénero.	Beck Depression Inventory (BDI-II) Stress Appraisal Measure for Adolescents (SAMA) Reflective Coping Subscale (RCS) (extraído del Adolescent Proactive Coping Inventory (PCI-A)).	Reducciones significativas en depresión entre T1 y T2 ( $F(1, 29) = 36.77, p < 0.001, \eta^2 = .54$ ) y entre T1 y T3 ( $F(1, 16) = 4.53, p < 0.05, \eta^2 = .23$ ). Aumentos significativos en afrontamiento reflexivo y percibir el estrés como un reto.
<b>Craig et al. (2021a)</b>	Implementar AFFIRM en contextos de práctica clínica y evaluar su eficacia sobre el estrés psicosocial y el afrontamiento en adolescentes y jóvenes de minorías sexuales y de género.	AFFIRM es una intervención cognitivo-conductual breve grupal manualizada. Ocho módulos dirigidos a entender y modificar cogniciones, emociones y comportamiento.	Comparación intergrupo. Asignación no aleatorizada. Grupo control (GC) tipo lista de espera. Grupo experimental (GE) dividido por edades (14-18; 19-24; 25-29).	N = 138 GC = 41 GE = 97 14-29 (M = 22.44) Minoría sexual y/o de género.	BDI-II SAMA RCS— PCI-A Brief COPE inventory (BCI) Hope scale (HS)	Reducción significativa de síntomas depresivos ( $b = -5.79, p = .001$ ). Aumento de esperanza, afrontamiento por apoyo emocional, apoyo instrumental, enfoque positivo, humor, planificación y afrontamiento reflexivo (tamaño del efecto de medio a grande).
<b>Craig et al. (2021b)</b>	Describir la eficacia preliminar de AFFIRM Online con jóvenes LGBTQA+,	AFFIRM Online es una intervención cognitivo-conductual digital grupal manualizada de ocho	Comparación intergrupo. Grupo control tipo lista de espera de	N = 96 GC = 50 GE = 46 14-29 (M = 21.17)	BDI-II SAMA RCS— PCI-A BCI	Reducción significativa de depresión ( $b = -5.30, p = 0.005, d = 0.60$ ).

	hipotetizando un descenso de depresión, mejoría de la evaluación del estrés y su afrontamiento y aumento de esperanza.	sesiones administradas sincrónicamente.	un estudio en marcha sobre AFFIRM. Grupo experimental dividido por edades (14-18; 19-24; 25-29).	LGBTQA+.	HS	Aumento de percepción del estrés como un reto y poseer recursos para enfrentarlo, afrontamiento activo, apoyo emocional, apoyo instrumental, enfoque positivo y planificación
<b>Egan et al. (2021)</b>	Comprobar la viabilidad de una intervención basada en el juego en jóvenes de minorías sexuales y de género para aumentar los comportamientos de búsqueda de ayuda, habilidades de afrontamiento productivas, conocimiento y uso de recursos, y bienestar.	Intervención accesible a través de la Web de juego de roles en ordenador, informada por la comunidad y basada en teoría. El juego, <i>Singularities</i> , incorpora 3 componentes: fomentar comportamientos de búsqueda de ayuda y afrontamiento productivo, y aumentar conciencia de recursos en la Web.	Estudio piloto controlado aleatorizado de 2 brazos. Grupo control recibió una lista de recursos por email. Seguimiento al mes y a dos meses.	N = 240 GC = 120 GE = 120 14-18 (M = 14.6) Minorías sexuales y de género con experiencias de victimización por bullying/cyberbullying en el último año.	General Help-Seeking Questionnaire (GHSQ) Multidimensional Scale of Perceived Self-Efficacy (MSPSE) Help-Seeking Behaviors Scale Adolescent Coping Scale Second Edition Short Form (ACS-2) Coping Flexibility Scale University of Illinois Victimization Scale Cyberbullying Perpetration Scale UCLA Loneliness Scale GAD Child Age 11-17 PHQ-9 for Children Age 11-17 Youth risk behavior surveillance system (YRBS)	Reducciones significativas al mes en victimización por cyberbullying ( $b=-0.28$ ; 95% CI: $-0.56, -0.01$ ) y frecuencia de <i>binge drinking</i> ( $b=-0.39$ ; 95% CI: $-0.71, -0.06$ ), y a los 2 meses en frecuencia de consumo de marihuana ( $b=-2.78$ ; 95% CI: $-4.49, -1.08$ ).
<b>Escobar-Viera et al. (2023)</b>	Ofrecer datos sobre la aceptabilidad, viabilidad y utilidad de REALbot para mejorar eficacia en redes sociales,	REALbot es una intervención educativa basada en redes sociales (Facebook e Instagram) automatizada.	Estudio exploratorio. Comparación intragrupo.	N = 20 14 - 20 (M = 16.6) Jóvenes LGBTQ+ residentes en el rural.	Patient-Reported Outcomes Measurement System (PROMIS) PHQ-A	Los cambios pre/post en aislamiento percibido y síntomas depresivos fueron no significativos ( $p's > 0.08$ ).

reducir la percepción de aislamiento y propulsar conexiones entre jóvenes LGBTQ+ en el rural.

<b>Estrada et al. (2024)</b>	Evaluar el impacto preliminar, viabilidad y aceptabilidad de Familias con Orgullo (FcO) sobre comportamientos de riesgo y examinar su viabilidad y aceptabilidad con jóvenes latinos de minorías sexuales.	FcO es una intervención basada en la familia que surge de Familias Unidas (United Families), una intervención preventiva basada en la familia para jóvenes latinos y sus familias. Tiene 14 sesiones: 7 grupales de padres, 3 grupales de adolescentes y 4 para cada dúo padres-adolescente.	Estudio piloto con dos cohortes de participantes. Asignación aleatorizada. Comparación intergrupo. Grupo control sin intervención.	N = 30 GE = 19 GC = 11 13 – 17 (M = 15.53) Adolescentes latinos identificados como LGB o que reportaban conductas sexuales con personas del mismo sexo o ambos sexos. Exclusión de adolescentes trans.	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) Monitoring the Future Sexual Behavior Instrument	Efectos prometedores sobre pensamientos suicidas (OR = 0.75) y síntomas depresivos (OR = 0.69). El 100% de los adolescentes en FcO permanecieron abstinentes o abandonaron el consumo de drogas, frente al 74% en el grupo control.
<b>Gillig et al. (2017)</b>	Obtener estimadores iniciales de la efectividad del programa Brave Trails y examinar los procesos psicológicos subyacentes en jóvenes LGBTQ.	Brave Trails es un campamento de verano en Estados Unidos para jóvenes LGBTQ estructurado en cuatro programas: programas de libre elección, talleres, programas de construcción y un curso de emprendimiento social.	Estudio piloto. Comparación intragrupo.	N = 56 12 – 20 (M = 15.381) Jóvenes LGBTQ.	State Hope Scale Multidimensional Measure of Sexual Minority Identity CES-D-4 Resilience Scale	Aumento de afirmación identitaria ( $t(51) = 3.27$ , $p=.002$ ) y en esperanza ( $t(54)=3.87, p<.001$ ), y una reducción en síntomas depresivos ( $t(53)=-3.79$ , $p<.001$ ). Los cambios en afirmación identitaria predijeron reducciones en síntomas depresivos y aumentos de resiliencia.
<b>Gillig y Bighash (2021)</b>	Ofrecer una evaluación longitudinal de autoestima, síntomas depresivos y	Brave Trails es un campamento de verano en Estados Unidos para jóvenes LGBTQ estructurado en cuatro	Estudio longitudinal de dos olas de participantes.	N = 238 12-18 (M = 15.0) Jóvenes LGBTQ.	Escala de autoestima de Rosenberg CES- D-4 Subescala de <i>Generalized Anxiety</i>	Aumento significativo de autoestima ( $F(1, 231) = 48.33$ , $p < .001$ ) y disminución de síntomas depresivos ( $F(1, 236) =$

	ansiedad en una muestra de participantes de un campamento de verano para jóvenes LGBTQ.	programas: programas de libre elección, talleres, programas de construcción y un curso de emprendimiento social.			<i>Disorder</i> del Youth Anxiety Measure for DSM-5 (YAM-5-I)	85.50, $p < .001$ ) y de ansiedad ( $F(1, 237) = 175.99$ , $p < .001$ ) en el campamento.
<b>Goldbach et al. (2021a)</b>	Informar sobre un ECA de la intervención Proud & Empowered en cuatro escuelas, aportando medidas del impacto sobre síntomas de salud mental.	Proud & Empowered es una intervención basada en la escuela diseñada para ayudar a adolescentes de minorías sexuales y de género a afrontar experiencias de estrés de minorías. 10 sesiones de 45 minutos en grupos pequeños.	ECA. Grupo control sin intervención.	N = 46 GE = 26 GC = 18 13-18 LGBT u otra identidad no cisheterosexual.	SMASI 21-item Beck Anxiety Inventory BDI- II PTSD Checklist for DSM-5 C-SSRS	Diferencias significativas en estrés de minorías, ansiedad y síntomas depresivos. La intervención moderó la relación entre estrés de minorías y TEPT ( $b = -1.28$ , $p = .032$ ), depresión ( $b = -0.79$ , $p = .023$ ) y suicidabilidad ( $b = 0.14$ , $p = .012$ ).
<b>Goldbach et al. (2021b)</b>	Comparar la intervención (el contenido de los módulos y el diseño general) con el estándar de cuidados en una cohorte única de adolescentes para la posterior realización de un ECA.	Proud & Empowered, es una intervención basada en la escuela diseñada para ayudar a adolescentes de minorías sexuales y de género a afrontar experiencias de estrés de minorías. 10 sesiones de 45 minutos en grupos pequeños.	Estudio piloto. Asignación aleatoria a grupo control o de intervención. Grupo control recibió el estándar de cuidados en el centro.	N = 17 GE = 9 GC = 8 13-18 (M = 16.88) Minoría de género y/o sexual.	SMASI Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences Youth Self-Report C-SSRS YRBS	Mejoras significativas en experiencias de estrés minoritario (total puntuación SMASI: $t = 2.42$ , $p = 0.023$ ), experiencias negativas de revelación ( $t = 2.97$ , $p = 0.011$ ) y comunicación homonegativa ( $t = 3.19$ , $p = 0.008$ ).
<b>Klimo et al. (2024)</b>	Explorar la aceptabilidad y viabilidad inicial, así como los cambios descriptivos en salud, del programa L2B-Q en	Learning to Breathe-Queer (L2B-Q) es una intervención online basada en el mindfulness adaptada a las necesidades de adolescentes LGBTQ+.	Estudio piloto Comparación intragrupo.	N = 20 14-18 (M = 16.5) LGBTQ+	GAD-7 PHQ-8 PROMIS Pediatric Sleep Disturbance Short Form 4 <sup>a</sup> PROMIS Pediatric Physical Stress	Descenso significativo de síntomas de ansiedad ( $d = 0.65$ ), depresión ( $d = 0.82$ ), problemas de sueño ( $d = 0.33$ ), experiencias de estrés físico ( $d = 0.35$ ) así como mejoras significativas en

	adolescentes LGBTQ+.	Sesiones online de 1 hora durante 6 semanas.			Experiences-Short Form 8a Gender Minority Stress and Resilience Measure for Adolescents (GMSR-A) Lesbian, Gay, and Bisexual Positive Identity Measure (LGB-PIM)	mindfulness ( $d = -0.23$ ), alimentación intuitiva ( $d = 0.47$ ). Las experiencias de vergüenza internalizada no cambiaron ( $d = 0.11$ ), pero sí incrementó la autoconciencia de identidad LGBTQ+ ( $d = 0.53$ ).
<b>Pachankis et al. (2023)</b>	Examinar la viabilidad, aceptabilidad, eficacia preliminar y moderadores multinivel de estigma de la TCC LGBTQ+ afirmativa basada en internet.	TCC LGBTQ+ afirmativa basada en internet es un tratamiento transdiagnóstico. 10 módulos adaptados para abordar estrés sexual minoritario.	ECA de centro único. Comparación intergrupo. Grupo control de no intervención. Seguimiento a los ocho meses.	N = 120 GC = 60 GE = 60 16-25 (M = 20.37) Minoría sexual/LGBTQ+ con síntomas de depresión o ansiedad en los últimos 90 días.	Brief Symptom Inventory (BSI) CES-D The Overall Anxiety Severity & Impairment Scale (OASIS) 5-item Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS) AUDIT	Los cambios comparados intergrupos fueron pequeños y no significativos. Más efectiva en reducir estrés psicosocial en condados con alto sesgo anti-LGBTQ.
<b>Ramos et al. (2024)</b>	Desarrollar un manual para jóvenes LGBTQ+ con depresión y examinar el impacto de Promoting Wellbeing & Resilience (PWR) en depresión, ansiedad y severidad de los síntomas de trauma.	PWR es un grupo interactivo adaptado al nivel de desarrollo que ofrece habilidades prácticas basadas en fortalezas para adolescentes LGBTQ+ con depresión. 8 módulos, sesiones de 60 minutos.	Estudio piloto. Comparación intragrupo.	N = 21 12-17 (M = 14.8) Jóvenes LGBTQ+ con síntomas depresivos.	PHQ-9 GAD-7 Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Checklist- Civilian Version (PCL-C)	Reducción significativa en los síntomas de depresión ( $t(17) = 3.3, p = .002, d = 0.5$ ) pero no de ansiedad ( $t(17) = 1.8, p = .049, d = 0.3$ ) o trauma ( $t(17) = 1.2, p = .118, d = 0.1$ ).
<b>Russon et al. (2022)</b>	Comprobar la viabilidad, aceptabilidad y efectividad	Terapia Familiar Basada en el Apego adaptada (ABFT-LGBTQ+) durante	Estudio piloto abierto. Comparación intragrupo.	N = 10 15-25 (M = 18.2) Adolescentes/ jóvenes adultos LGBTQ+ con	Suicidal Ideation Questionnaire-Junior (SIQ-JR) BDI-II	Descenso significativo en ideación suicida ( $\beta = 12.16, t(10) = 3.14, p < .01$ ). Los descensos en depresión no

	preliminar de la Terapia Familiar Basada en el Apego (ABFT) en servicios comunitarios LGBTQ+.	16 semanas.		pensamientos y/o conductas suicidas.	Stress Index for Parents of Adolescents (SIPA)	fueron significativos ( $\beta = 1.83$ , $t(9.11) = 0.88$ , $p = .40$ ).
<b>Russon et al. (2023)</b>	Determinar los efectos diferenciales del tratamiento y ratios de cambio para adolescentes LGBQ y heterosexuales con depresión e ideación suicida en ABFT o FE- NST.	ABFT adaptada: 5 tareas de tratamiento para reparar rupturas en la relación de apego y crear una base segura que amortigüe el estrés fuera de la familia. FE - NST: modificación de un tratamiento de apoyo, no directivo e individual. 16-20 sesiones, con 4 sesiones familiares y 1 conjunta.	Estudio exploratorio. Asignación aleatoria a cada grupo de tratamiento.	N = 129 N ABFT = 28 N FE-NST = 13 12-18 Jóvenes LGBQ con ideación suicida severa y depresión de moderada a severa.	BDI- II SIQ- JR	Mayor reducción en síntomas depresivos en ABFT ( $b = -0.94$ , $p < 0.001$ ). Los cambios en ideación suicida se encontraron a través del tiempo, pero no entre condiciones.
<b>Shen et al. (2023)</b>	Comprobar la efectividad y aceptabilidad de Project RISE.	Project RISE es una intervención online de una sesión diseñada para aminorar estigma internalizado y mejorar otros resultados entre jóvenes LGBTQ+. Duración de 20-30 minutos. Autoguiado.	Asignación aleatoria al grupo de intervención o grupo control, que recibió únicamente información y se les informó que recibirían posteriormente la intervención. Seguimiento a las dos semanas.	N = 538 GE = 262 GC = 276 13-16 (M = 15.06) Identidad LGBTQ+ con impacto negativo subjetivo del estigma LGBTQ+.	Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale (LGBIS) Beck Hopelessness Scale-4 (BHS-4) Children's Depression Inventory, Second Edition: Self-Report Short version (CDI 2:SR[S]) GAD-7 Self-Hate Scale (SHS)	Descenso significativo en estigma internalizado ( $d = 0.49$ ) e incremento en orgullo identitario ( $d = 0.25$ ).
<b>Stevens et al. (2020)</b>	Examinar los resultados de	iTEAM es un programa de cinco años de sistema	Comparación intragrupo.	N = 170 15 - 24 (M = 19.69)	Self-Acceptance Scale	Jóvenes LGBTQ+ tuvieron subpuntuaciones de Locus

	jóvenes LGBTQ+ y cisheterosexuales aliados tras su participación en iTEAM, un programa de sistema afirmativo de cuidados.	de atención afirmativo y basado en la comunidad para jóvenes y adultos jóvenes LGBTQ+ y cisheterosexuales sin hogar.	Seguimiento a los seis meses.	LGBTQ+ o aliados cisheterosexuales con inestabilidad habitacional, problemas de salud mental y/ o abuso de sustancias.	Substance Abuse and Mental Health Services Administration's Client Outcome Measures for Discretionary Programs Government Performance and Results Act (GPRA) Tool	de Control significativamente más bajas que los aliados cisheterosexuales ( $F(1,162) = 5.76, p = .018$ ). Aquellos con un problema de salud mental previo tuvieron una mejoría en autoconfianza ( $F(1,167) = 3.78, p = 0.053$ ) y subpuntuaciones de locus de control ( $F(1,167) = 4.57, p = 0.034$ ).
<b>Toomey et al. (2023)</b>	Examinar la efectividad preliminar de un programa preventivo del suicidio basado en artes, Mapping Q para jóvenes de minorías sexuales o de género.	Mapping Q es un programa preventivo de suicidio basado en artes. 10 sesiones semanales de 2 horas.	Estudio piloto. Comparación intragrupo.	$N = 20$ 13–24 ( $M = 18.53$ ) Jóvenes de minoría sexual o de género.	GAD-7 CES-D Interpersonal Needs Questionnaire	Descenso significativo de síntomas depresivos ( $t(19) = 2.33, p = .03, d = 0.44$ ) y pertenencia frustrada ( $t(19) = 3.48, p < .01, d = .78$ ). No hubo diferencias significativas en ansiedad ( $t(19) = 0.18, p = .86$ ) ni carga percibida ( $t(19) = 0.99, p = .34$ ).
<b>Weinhardt et al. (2021)</b>	Comprobar los efectos de un programa de seis días en campus, Pride Camp, sobre la resiliencia y el bienestar entre jóvenes LGBTQ.	Pride Camp es un programa de seis días en campus en el que se tratan diferentes temas de forma educativa, entretenida y culturalmente sensible, con el fin de mejorar la resiliencia y calidad de vida de jóvenes LGBTQ.	Estudio piloto. Comparación intragrupo.	$N = 28$ 14 – 18 ( $M = 15.8$ ) Jóvenes LGBTQ.	Rosenberg Self-Esteem Scale 12-item Multidimensional Scale of Social Support (MSPSS) 25-item Resilience scale Sexual stigma scale from Logie and Earnshaw Youth Quality of Life-Short Form (YQoL-SF 2.0)	Incremento significativo de autoestima ( $p = 0.0002; d = 0.77$ ), resiliencia ( $p = 0.003; d = 0.53$ ), y calidad de vida ( $p < 0.001; d = 0.55$ ).



