

# Estado de salud y experiencias de discriminación de las personas bisexuales en el ámbito de la salud.

FELGTB. Madrid, Enero 2017



# Estado de salud y experiencias de discriminación de las personas bisexuales en el ámbito de la salud.

## **AUTORES:**

Alberto Martín-Pérez, Jenifer Rebollo, Carlos Castaño, Amanda Rodriguez

Citación sugerida: Martín-Pérez A, Rebollo J, Castaño C, Rodríguez A. Estado de salud y experiencias de discriminación de las personas bisexuales en el ámbito de la salud. FELGTB. Madrid, 2017.

Madrid, Enero 2017



# Estado de salud y experiencias de discriminación de las personas bisexuales en el ámbito de la salud.





## Informe ejecutivo

El informe **Estado de salud y experiencias de discriminación de las personas bisexuales en el ámbito de la salud es un producto del Año de la Visibilidad Bisexual en la Diversidad** desarrollado por FELGTB en 2016.

El objetivo del informe es identificar desigualdades en resultados de salud sufridos por las personas bisexuales y barreras para una mejor atención sanitaria recogidos en la encuesta desarrollada para el estudio Personas LGTB y discriminación en el ámbito sanitario en España elaborado en 2015.

- El porcentaje de participantes bisexuales fue del 11,9% (20% de las mujeres cissexuales, 5% de hombres cissexuales y 11% de personas trans).
- Las personas bisexuales, en especial las mujeres, presentaron mayores cargas familiares, menos disponibilidad de recursos económicos y un mayor riesgo de exclusión social y sanitaria.
- Las mujeres bisexuales informaron de un peor estado de salud percibido en comparación con lesbianas y hombres, tanto gais como bisexuales.
- El 86,6% de las personas bisexuales se sintieron tristes o deprimidas al menos durante un día en el último mes, en comparación con el 69,1% de personas no bisexuales.
- Dos de cada diez personas bisexuales había pensado seriamente en el suicidio en el último año. En el caso de los hombres bisexuales el porcentaje alcanza el 37,5% y en el caso de las mujeres trans bisexuales, el 50%.
- Las personas bisexuales acudieron con más frecuencia que las personas no bisexuales a un centro de salud para temas relacionados con salud mental, problemas respiratorios, diabetes, contracepción de emergencia, IVE y hepatitis virales.
- 3 de cada 10 personas bisexuales son visibles ante sus profesionales sanitarios. En el caso de las personas no bisexuales se trataba de casi 5 de cada 10.
- El 13,2% de las personas bisexuales informó de alguna experiencia de discriminación en el ámbito de la atención sanitaria.





## Índice

<b>Introducción</b>	<b>8</b>
<b>Antecedentes</b>	<b>9</b>
<b>Metodología</b>	<b>11</b>
<b>Resultados</b>	<b>12</b>
Muestra de estudio y características sociodemográficas.	12
Situación familiar, afectiva y estado civil	12
Nivel educativo, empleo y situación económica	14
Estado de salud percibido	14
Sentimientos depresivos	16
Ideación de suicidio	18
Cobertura sanitaria	19
Empleo de servicios de atención sanitaria en el último año	19
Visibilidad de la orientación sexual e identidad de género frente a los profesionales de salud	20
Experiencias de discriminación en los centros sanitarios	21
Percepción sobre la formación del personal sanitario en diversidad sexual	21
Temas de salud considerados de relevantes	22
<b>Discusión</b>	<b>24</b>
<b>Conclusiones y recomendaciones</b>	<b>26</b>
<b>Agradecimientos</b>	<b>27</b>
<b>Referencias</b>	<b>28</b>

## Introducción

La información empleada para la elaboración de este informe fue extraída del estudio sobre experiencias de discriminación de la población LGTB en el ámbito de la salud elaborado por la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (FELGTB) para ILGA- Europe (Martín-Pérez 2015).

La convocatoria del Fondo de Documentación e Incidencia de ILGA-Europe proponía explorar el concepto de discriminación en el ámbito de la salud y documentar las barreras que dificultan a las personas LGTB el acceso a una adecuada atención sanitaria. La propuesta de FELGTB consistió en el desarrollo de una encuesta online dirigida a personas LGTB para explorar distintos determinantes de la salud y su impacto en la salud y el bienestar.

Desde la FELGTB y su grupo de políticas bisexuales apostamos por el 2016 como el Año de la Visibilidad Bisexual en la Diversidad como un primer paso para dar a conocer a la sociedad qué es realmente la bisexualidad y alejarla de los mitos que la envuelven y que configuran una imagen negativa de ella en el imaginario social.

## Antecedentes

En los últimos años, un número creciente de instituciones y trabajos de investigación han venido poniendo el acento en las desigualdades de salud que afectan a las personas LGTB así como en la discriminación y el estigma que inciden en una atención sanitaria no adecuada (Tillerly, 2010). En nuestro país, sin embargo, nos encontramos ante una evidente falta de interés institucional por investigar distintos aspectos relacionados con la salud de las personas LGTB e identificar sistemáticamente estas desigualdades. A ello se añade una baja formación y ausencia general de habilidades de profesionales sanitarios para proveer una atención que sea culturalmente sensible a la diversidad sexual (Martín-Pérez 2010). A pesar de que en los últimos dos años se han identificado algunas experiencias en ciudades como Madrid dirigidas a formar al personal de Atención Primaria sobre la diversidad sexual, lo cierto es que el camino por recorrer es aún largo.

La falta de conocimiento sobre estas desigualdades en salud que afectan a las personas LGTB se explica en parte porque ni los estudios epidemiológicos generales ni las encuestas sobre el estado de salud de la población preguntan por la orientación sexual o la identidad de género de las personas encuestadas. En Estados Unidos, desde 2009, numerosas encuestas financiadas por el Departamento de Salud recogen esta información, incluyendo el sistema de vigilancia de factores de riesgo conductual, el más importante sistema de vigilancia de salud a nivel mundial. Desde entonces numerosos organismos, como la American Psychological Association han insistido en la importancia de la recogida de información sobre la salud de las personas LGTB (IOM 2013, APA 2016) y han aparecido diversos estudios nuevos en esta línea (Flunker 2012, Ward 2014). Todo ello ha permitido arrojar luz sobre la mayor vulnerabilidad de determinados subgrupos de la población LGTB hacia determinados problemas de salud como los trastornos de la alimentación, las ITS y el VIH, el tabaquismo o la depresión (Feldman 2010, Campbell 2013, CDC 2015, Reisner 2016).

En nuestro entorno más cercano, algunos países como Dinamarca ya incluyen preguntas referidas a la orientación sexual e identidad de género en las encuestas poblacionales de salud, lo que ha permitido identificar un significativo peor estado

de salud entre las jóvenes bisexuales en comparación con las heterosexuales y lesbianas (Jelstrup V, 2016). En España, en cambio, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud no ofrecen ninguna información en este sentido, y los esfuerzos identificados para impulsar por parte de las instituciones sanitarias un mayor conocimiento del estado de salud de las personas LGTB son anecdóticos y marginales. La encuesta realizada por FELGTB en 2014 (Martín-Pérez 2015) es la primera, en nuestro conocimiento, de carácter estatal que indaga sobre el estado de salud, el uso de servicios sanitarios y las experiencias de discriminación en la atención sanitaria de las personas LGTB.

La población bisexual es una de las más excluidas en los datos sobre salud, y de las más desconocidas e invisibles para los profesionales sanitarios (Martín-Pérez 2010). Algunos estudios recientes han mostrado algunos efectos de esta invisibilidad en su salud, incluyendo un mayor riesgo de sufrir depresión, ansiedad y otros problemas de salud mental, hipertensión, tabaquismo y alcoholismo o violencia de pareja, entre otros (San Francisco Human Rights Committee 2011). Otros estudios sugieren una mayor vulnerabilidad de las personas bisexuales hacia la exclusión sanitaria, particularmente las mujeres, ya que en comparación con las mujeres lesbianas disponían de menos recursos, más cargas familiares y menos probabilidad de contar con un seguro médico (Fredricksen-Goldsen 2010). Por último, se ha mostrado que las personas bisexuales tienen un mayor riesgo que heterosexuales, gays y lesbianas de mostrar ideas suicidas (Pompili, 2015).

Para identificar de manera adecuada las desigualdades y las respuestas sanitarias a los problemas de salud es importante, pues, que los estudios diferencien bien la orientación sexual, en vez de agrupar a personas con otras identidades y orientaciones en categorías como la de hombres que tienen sexo con hombres. Esta práctica incide en perpetuar el desconocimiento de las necesidades concretas de cada grupo de población, y aunque muchas experiencias serán similares, la bifobia y la invisibilidad afecta a las personas bisexuales de manera directa e inmediata, resultando por ejemplo, en un mayor estrés y unos peores resultados de salud mental (San Francisco Human Rights Committee 2011).

Por último, es preciso apuntar que las barreras para una relación fluida y abierta con el personal sanitario se sitúan tanto de parte de profesionales como de pacientes LGTB. A la falta de formación, sensibilidad o habilidades de los primeros, se suma que los segundos con frecuencia anticipan situaciones discriminatorias, o bien las han sufrido, por lo que deciden ocultar su orientación sexual y/o identidad de género, y con ello, información muy valiosa que podría ayudar a la toma de mejores decisiones terapéuticas (Quinn GP, 2015). En algunos estudios, las personas bisexuales mostraron mayor índice de ocultación de su orientación sexual (Durso 2013), lo que puede ser un factor protector ante la discriminación, pero también un factor de riesgo para una atención sanitaria menos específica.

Por todo ello, y bajo el paraguas del Año de la Visibilidad Bisexual en España, FELGTB consideró adecuado profundizar en los resultados de la encuesta publicada en 2015, con el fin de identificar desigualdades que afecten de manera específica a las personas bisexuales. Con los resultados se espera continuar sensibilizando a las autoridades sanitarias, a la sociedad y a la comunidad LGTB sobre la necesidad de mejorar la información disponible, de aumentar la formación de los profesionales sanitarios, y sobre todo, de promover políticas de salud pública de manera que resulten realmente inclusivas con la diversidad sexual y de género.



## Metodología

Para el desarrollo del cuestionario empleado en esta encuesta se mantuvieron entrevistas con personal técnico de Promoción de la Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y se revisaron distintos documentos y cuestionarios empleados en estudios con objetivos similares (Aitken 2007, Tillerly 2010, Flunker 2012), así como el empleado en nuestra encuesta nacional de salud (Ministerio de Sanidad 2012). El cuestionario fue testado por 25 personas voluntarias que ofrecieron retroalimentación, identificaron erratas y sugirieron mejoras a nivel de lenguaje.

La recogida de respuestas online se hizo a través de [www.encuestafacil.org](http://www.encuestafacil.org). El cuestionario estuvo disponible entre el 2 de Octubre y el 30 de Noviembre de 2014. El número de accesos al cuestionario fue de 9.786 y fue contestado por 879 personas, de las cuales sólo finalizaron 704. El tiempo medio de cumplimentación del cuestionario fue de 28 minutos.

Teniendo en cuenta que se habían marcado como criterios de inclusión 1) ser una persona LGTB; 2) ser mayor de 18 años; y 3) llevar residiendo en España durante al menos seis meses en el momento de la encuesta, se tomaron como válidos 685 cuestionarios.

Por LGTB entendíamos personas que se identificaron como no heterosexuales (lesbiana, gay, bisexual, u otra) y/o aquellas personas que, independientemente de su orientación sexual, tienen en la actualidad una identidad de género diferente a su sexo de asignación en el momento del nacimiento (personas trans, transexuales, transgénero u otras).

El presente informe se centra únicamente en aquellas personas que se identificaron como bisexuales, tanto personas cissexuales como trans, lo que corresponde a 82 participantes, un 11,9% de la muestra.

Igualmente el informe se limita a un pequeño número de temas incluidos en la encuesta. Compararemos las similitudes y diferencias con los resultados obtenidos por las personas no bisexuales de la muestra. Dentro de la población bisexual, nos ha parecido pertinente detenernos igualmente en las diferencias encontradas entre trans y cissexuales para poner de manifiesto el peso de la doble discriminación en la salud que sufren las personas trans.

Debe tenerse en consideración que la muestra de la encuesta es de autoselección y de conveniencia, por lo que en ningún caso puede considerarse representativa de la población LGTB. También debe tenerse en cuenta que algunas de las preguntas planteadas eran de respuesta múltiple, lo que explica que en algunos resultados se obtengan más respuestas que participantes.

Por último, queremos subrayar el tamaño modesto de la muestra de personas bisexuales, en particular hombres cissexuales y personas trans, lo que consideramos en sí mismo un hallazgo, pero que nos dificulta, en ciertos casos, establecer conclusiones y comparaciones.



## Resultados

### Muestra de estudio y características sociodemográficas.

Sólo un 11,9% (n=82) de las 685 personas encuestadas se identificaron como bisexuales. Entre ellas la mayoría son personas cissexuales, aunque el 8,5% se identificaron además como personas cuya identidad de género en el momento de la encuesta no correspondía con su sexo de asignación.

Entre las personas trans construimos la categoría de mujer trans para quienes indicaron que su identidad de género actual es la de mujer y la de hombre trans para quienes su identidad de género actual es la de hombre. Bajo la categoría otro se incluyó a las personas que señalaron que su identidad de género actual no era ni la de hombre ni la de mujer.

Se trata de una muestra predominantemente joven, en la que el 59,7% es menor de 30 años, y donde sólo dos personas son mayores de 50 años (2,4%).

Nos parece relevante destacar la baja representación de hombres entre las personas que se identificaron como bisexuales. En el conjunto de encuestados la suma de hombres cissexuales y trans suponía un 50,2% de la muestra total. Sin embargo, entre las personas bisexuales, el porcentaje de hombres fue sólo del 20,7%.

Entre las mujeres LB cissexuales, el 20% se definieron como bisexuales frente al 5% de hombres GB. Entre las personas trans, sólo el 12% de mujeres y el 7% de hombres se identificaron como bisexuales.

La práctica totalidad de personas bisexuales participantes son de nacionalidad española, por lo que las experiencias de estigma percibido y/o confirmado recogidas en los cuestionarios se relacionan más con su orientación sexual y quizá con su situación socioeconómica, que con su situación administrativa en España.

### Situación familiar, afectiva y estado civil

En relación al estado civil, encontramos una menor probabilidad entre las personas bisexuales de estar casadas o en una relación legalmente reconocida. El 10,1% de las mujeres y el 6,2% de los hombres bisexuales se encuentran en esta situación mientras que entre las mujeres lesbianas, este porcentaje se elevaba al 23,5% y al 17,2% en el caso de los hombres gays. Ninguna de las personas trans cuya orientación sexual era bisexual estaba en pareja con reconocimiento legal. Sin embargo, entre las mujeres trans heterosexuales o lesbianas un 14,2% reconoció estar casada o en una relación de pareja reconocida legalmente.

Con respecto a quienes afirmaron ser solteros o solteras y no haber tenido previamente ninguna relación reconocida legalmente, el porcentaje entre las mujeres bisexuales fue del 25,4% frente al 30,3% en el caso de las mujeres lesbianas, y del 50% en el caso de los hombres bisexuales frente al 43,7% de los hombres. En este caso, lo más resaltante es que el porcentaje de solteros bisexuales dobla al de solteras bisexuales. Entre quienes tenían pareja, independientemente de que convivan o no con ellas, (57,6% de mujeres y 37,5% de hombres) la pareja es del mismo sexo para el 64,7% de las mujeres y para el 50% de los hombres. Ninguna de las personas trans bisexuales afirmó tener hijos a su cargo. Mientras que el porcentaje de hombres cissexuales con hijos a su cargo es del 12%, entre las mujeres, este índice se eleva al 20%. Cuando se compara con hombres gays y mujeres lesbianas respectivamente, encontramos que el porcentaje de personas con hijos a su cargo desciende al 3% entre los primeros y al 16% entre las segundas. Todo ello sugiere un mayor peso de cargas familiares para las personas cissexuales con orientación sexual bisexual.

	MUJERES CISEXUALES (N=59)	HOMBRES CISEXUALES (N=16)	MUJERES TRANS (N= 4)	HOMBRES TRANS (N= 1)	OTRO (N=2)
<b>Edad</b>					
18-29	61% (36)	50% (8)	75% (3)		100% (2)
30-39	24% (14)	31% (5)		100% (1)	
40-49	13% (8)	13% (2)	25% (1)		
50-65	2% (1)	6% (1)			
>65					
<b>Situación Administrativa</b>					
Nacionalidad española	96% (57)	100% (16)	100% (4)	100% (1)	100% (2)
Nacional de un país de la UE	2% (1)				
Permiso de residencia permanente	2% (1)				
Permiso de residencia temporal					
Visado de estudiante					
<b>Estado civil/ situación afectiva</b>					
Casado/a o en una relación legalmente reconocida	10% (6)	6% (1)			
Viudo/a; separado/a; divorciado/a	8% (5)	6% (1)			
Soltero/a	25% (15)	50% (8)	50% (2)		
Pareja no reconocida legalmente, conviviendo	19% (11)	12% (2)	25% (1)	100% (1)	
Pareja no reconocida legalmente, sin convivir	29% (17)	19% (3)	25% (1)		
Otro	8% (5)	6% (1)			100% (2)
<b>Sexo de la pareja</b>					
Mismo sexo	65% (22)	50% (3)	50% (1)	100% (1)	
Distinto sexo	35% (12)	50% (3)	50% (1)		
<b>Hijos a su cargo</b>					
Si	20% (12)	12% (2)			
No	80% (47)	88% (14)	100% (4)	100% (1)	100% (2)
<b>Nivel educativo</b>					
Sin estudios o primarios incompletos	2% (1)				
Primarios finalizados	5% (3)	6% (1)	25% (1)		
Secundarios finalizados	22% (13)	19% (3)	25% (1)		50% (1)
Técnicos	17% (10)	24% (4)	50% (2)		
Universitarios	41% (24)	44% (7)		100% (1)	50% (1)
Estudios de postgrado	12% (7)	6% (1)			
Otros	2% (1)				
<b>Situación laboral</b>					
Estudiante a tiempo completo	27% (16)	31% (5)	50% (2)		50% (1)
Empleado/a a tiempo completo	19% (11)	26% (4)			
Empleado/a a tiempo parcial	19% (11)	6% (1)			50% (1)
Desempleado/a, solicitante de empleo	15% (9)	31% (5)	25% (1)	100% (1)	
Desempleado/a no inscrito/a	2% (1)				
Pensionista	3% (2)				
Jubilado/a					
Inmigrante situación irregular					
Economía sumergida	5% (3)		25% (1)		
Prefiero no contestar	2% (1)	6% (1)			
Otro	(5)				
<b>Ingresos mensuales</b>					
<550 €	41% (24)	40% (6)	75% (3)	100% (1)	50% (1)
551 - 800 €	13% (8)	12% (2)			50% (1)
801 - 1050 €	2% (1)				
1051 - 1300 €	12% (7)	6% (1)			
1301 - 1550 €	13% (8)	6% (1)			
1551 - 1850 €	8% (5)	6% (1)			
1851 - 2250 €	3% (2)	6% (1)			
2251 - 2700 €					
2701 - 3450 €					
<3450€					
Prefiero no contestar	22% (13)	24% (4)	25% (1)		

Tabla 1. Características sociodemográficas de participantes bisexuales en la encuesta.

## Nivel educativo, empleo y situación económica

No se encontraron grandes diferencias entre hombres y mujeres respecto al nivel educativo destacando un porcentaje ligeramente mayor de mujeres bisexuales con estudios de postgrado. En ambos sexos, en torno a la mitad cuenta con estudios universitarios o superiores. En cambio, entre las personas trans bisexuales, tan sólo se encontró a dos personas que dispusieran de estudios universitarios. En el total de encuestados y encuestadas trans, se había encontrado a 21 personas con estudios universitarios o superiores, un 31% de las mujeres trans y un 41% de los hombres trans.

En relación a la situación laboral, menos de la mitad de las mujeres bisexuales, el 48%, tenían un empleo, la mitad a tiempo completo, y la otra mitad a tiempo parcial. Un 27% de las mujeres son estudiantes a tiempo completo y un 17% desempleadas. Un 10% de las mujeres desempleadas no se encuentran inscritas como demandantes de empleo.

Entre los hombres, el porcentaje de desempleados, estudiantes a tiempo completo y empleados se divide prácticamente a partes iguales, aunque es destacable el mayor porcentaje de empleados tiempo completo que entre las mujeres.

Entre las personas trans, por último, se encontró únicamente una persona que dispusiera de un empleo a tiempo parcial. El resto de personas trans bisexuales eran estudiantes a tiempo completo o desempleadas inscritas como solicitantes de empleo.

Nuestra encuesta preguntaba por los ingresos mensuales para valorar la disponibilidad de recursos económicos. En el caso de las personas cissexuales, se encontró que más de la mitad de hombres y mujeres bisexuales tenían ingresos inferiores a 800 €. En el caso de las personas trans que contestaron a esta pregunta declararon tener ingresos inferiores a 800 €. Entre gays y lesbianas el porcentaje de quienes vivían mensualmente con menos de 800 € era del 42,6% y del 21,1% respectivamente. Entre las personas trans no bisexuales, vivían con ingresos mensuales inferiores a 800 € el 44% para mujeres trans y del 52% de hombres trans. Todo ello sugiere una mayor precariedad económica entre las personas bisexuales.

## Estado de salud percibido

Se pidió a las personas encuestadas que calificaran cómo había sido su estado de salud en los últimos doce meses. El 52,4% de las personas bisexuales lo definía como bueno y el 25,6% como muy bueno. Tan sólo un 3,6% lo definió como malo o muy malo.

Entre las personas no bisexuales encontramos un porcentaje ligeramente mayor de personas que definieron su estado de salud como bueno (53,5%) o muy bueno (27,1%). El porcentaje de quienes definieron su estado de salud como malo o muy malo fue ligeramente superior en el caso de las personas bisexuales (3,6%) que en el del resto de personas encuestadas (2,8%).





Fig 1. Estado de salud declarado.

Sin embargo, las diferencias son más apreciables cuando se analizamos dentro del grupo de las personas bisexuales, como muestra la figura 2. Entre las mujeres cissexuales, el porcentaje de quienes definieron su estado de salud como bueno o muy bueno fue mayor entre las lesbianas que entre las bisexuales (80% frente a 76%). Sin embargo, entre los hombres, los bisexuales señalaron con más frecuencia que los gays su estado de salud como bueno o muy bueno (87% frente al 85%). Lo mismo ocurrió con los participantes trans bisexuales en comparación con los no bisexuales (85% frente a 78%).

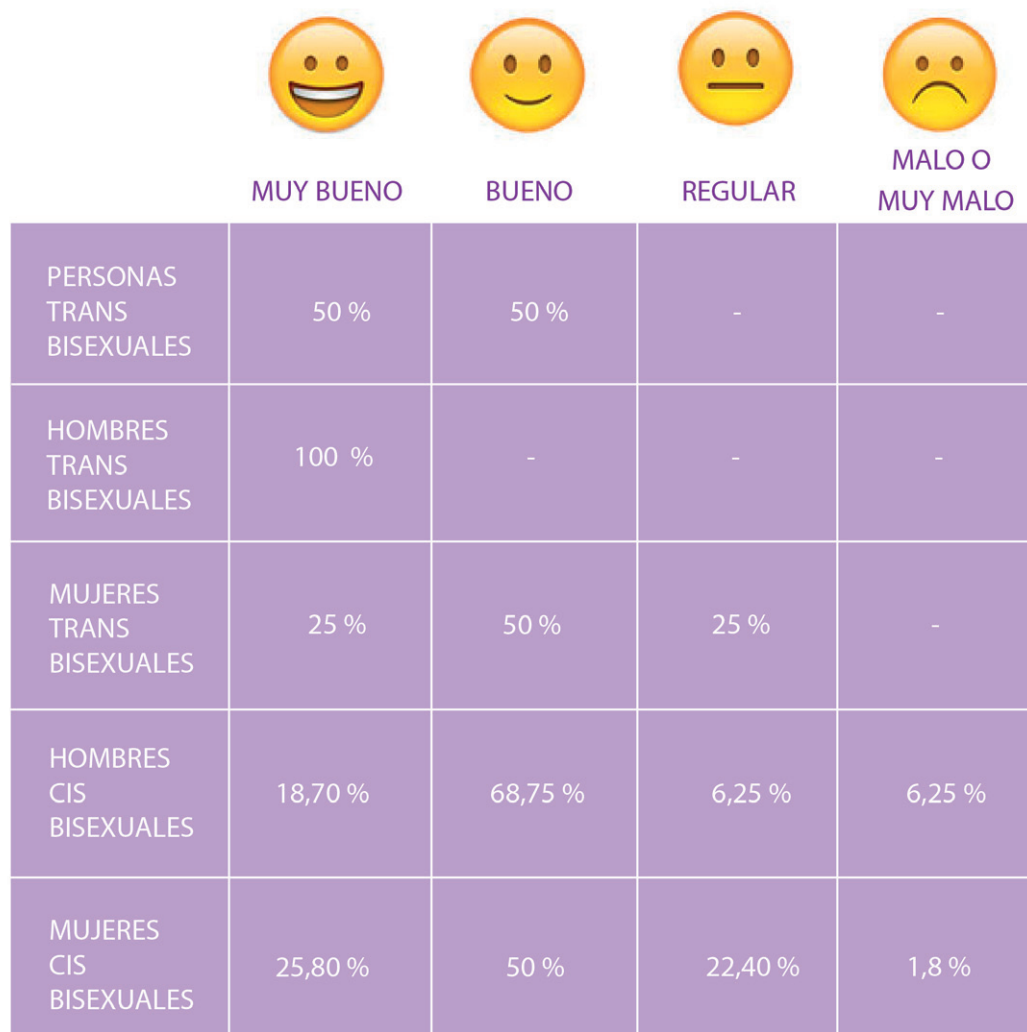


Figura 2. Estado de salud declarado de las personas bisexuales por identidad de género.

## Sentimientos depresivos

El cuestionario preguntaba por la existencia de ideas negativas o sentimientos depresivos en los últimos 30 días. Encontramos que el 86,6% de las personas bisexuales señalaron que durante al menos 1 día habían tenido este tipo de idea. Este porcentaje es notoriamente mayor que en el caso de las personas no bisexuales (69,1%).

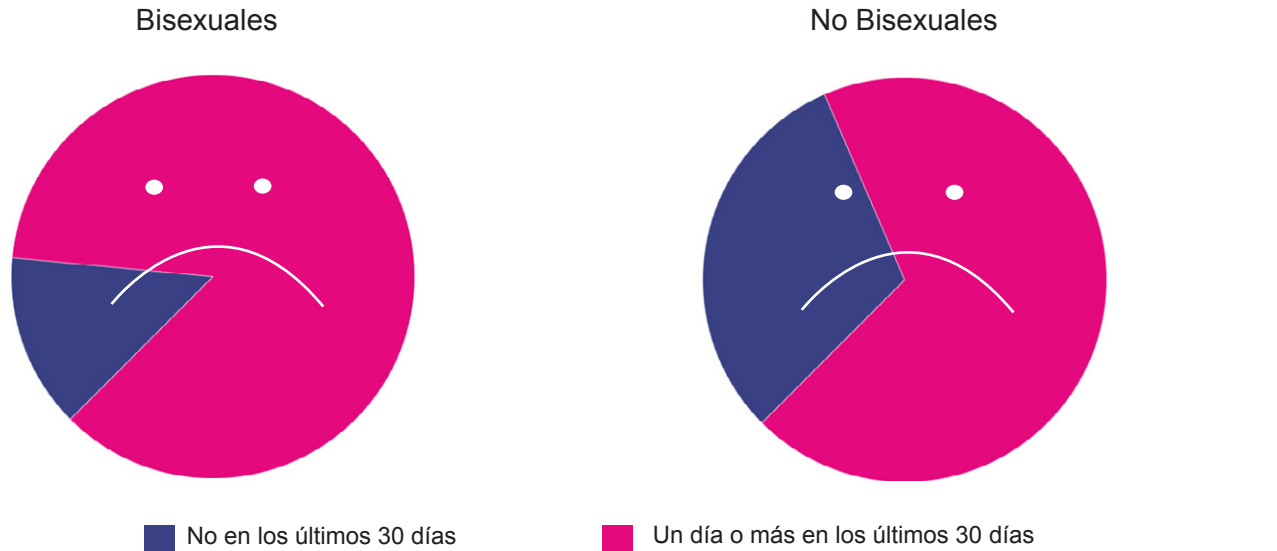


Fig 3. Personas encuestadas que se habían sentido tristes o deprimidas al menos 1 día en el último mes.

Al analizar la duración de los sentimientos negativos o depresivos durante el último mes, encontramos que para el 40,5% de las personas bisexuales dichas ideas estuvieron presentes únicamente durante 1 ó 2 días. Sin embargo, para el 23,1% esta duración fue superior a una semana. En este aspecto, la comparación con las personas no bisexuales resulta menos significativa ya que, de hecho, entre éstas el porcentaje de personas con ideas negativas cuya duración es mayor a una semana es ligeramente más elevado (25,3%).

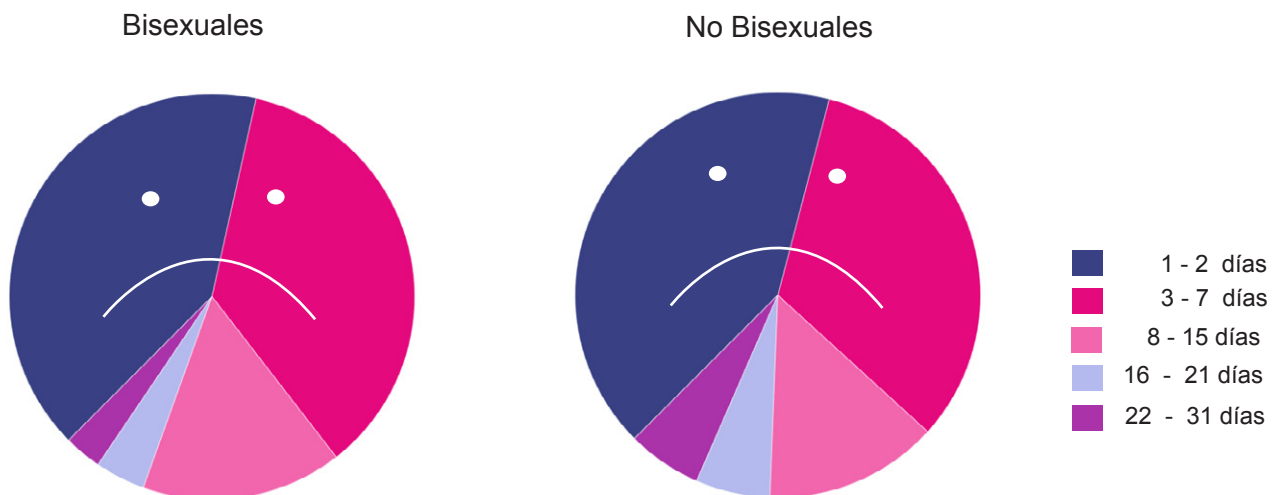


Fig. 4. Duración de sentimientos depresivos o ideas negativas entre bisexuales y no bisexuales.

La siguiente figura muestra la prevalencia de sentimientos e ideas negativas o depresivas en el último mes entre los distintos grupos de personas bisexuales. Como se puede observar, la duración de los sentimientos depresivos o negativos es mayor entre hombres que entre mujeres. Lamentablemente la representación de personas trans es demasiado baja como para realizar comparaciones con las personas cissexuales. Señalamos como significativo, no obstante, que todas las personas trans bisexuales excepto una indicaron que se habían sentido tristes o deprimidas al menos un día en el último mes.

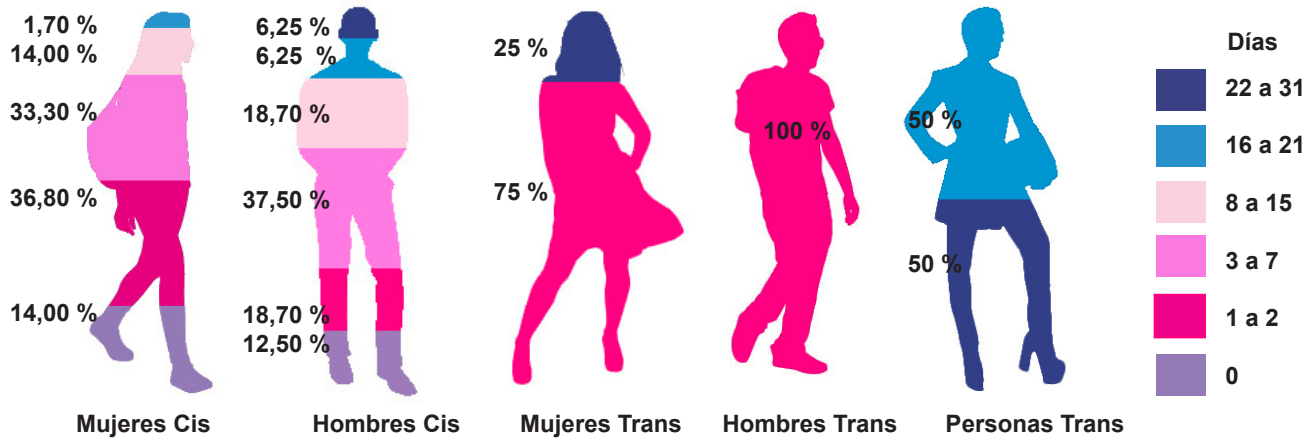


Fig. 5. Duración de sentimientos negativos o ideas depresivas entre bisexuales por identidad de género.

Las diferencias son más apreciables al comparar cissexuales bisexuales con gays y lesbianas.

En primer lugar, tanto hombres como mujeres bisexuales mostraron una mayor prevalencia de ideas negativas o depresivas en el último mes (87,5% y 86% respectivamente) en comparación con gays (70,3%) y lesbianas (75,2%). Con respecto a la duración, entre las mujeres bisexuales, el 15,9% declaró haberse sentido triste o deprimida más de 7 días. Este porcentaje fue menor (13,7%) para las mujeres lesbianas. El porcentaje de hombres que se sintieron tristes o deprimidos más de 7 días fue mayor que el de mujeres, pero notablemente mayor entre bisexuales (31,2% frente al 20,8% de gays).

Todo ello nos permite afirmar que las personas bisexuales mostraron más ideas negativas y depresivas, siendo los hombres bisexuales el grupo que las tuvo con más frecuencia y con mayor duración a lo largo del mes previo a la encuesta.

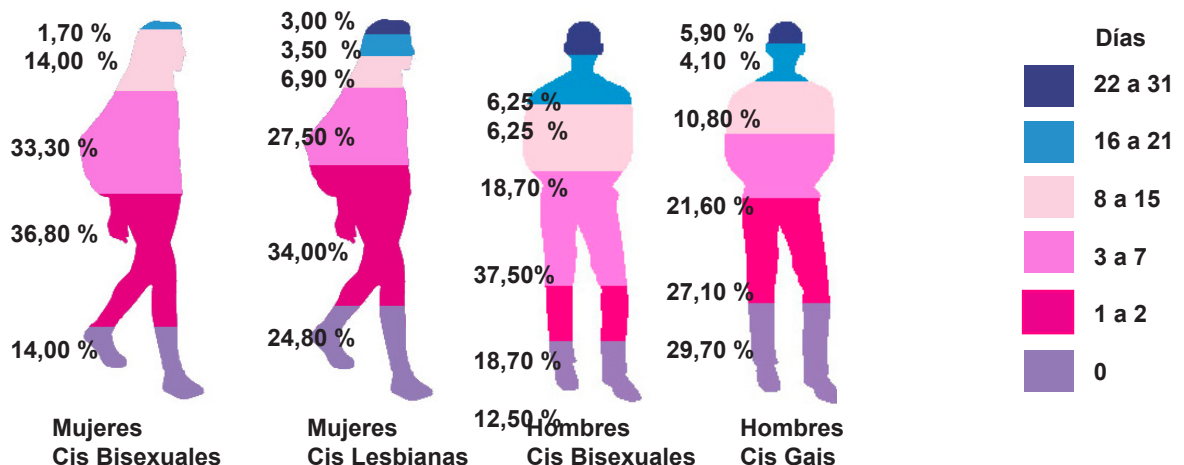


Fig. 6. Duración de sentimientos negativos o ideas depresivas entre personas cissexuales por orientación sexual.

## Ideación de suicidio

Otro indicador que empleamos en la encuesta para valorar el estado de salud mental de la población LGTB fue la incidencia de ideas suicidas en los doce meses previos a la encuesta. El 20,7% de las personas bisexuales participantes manifestaron haber pensado seriamente en el suicidio en el último año. Entre las personas no bisexuales, este porcentaje era sólo del 12,9%. Entre los hombres bisexuales, el porcentaje de quienes pensó seriamente en el suicidio alcanza el 37,5%, frente al 15,2% entre las mujeres. Entre las mujeres lesbianas, este porcentaje era del 11,7% y entre los hombres gais del 13,5%.

Entre las personas trans bisexuales, el 28,5% había tenido ideas suicidas en el año previo, y entre las mujeres trans el porcentaje se elevaba hasta el 50%.

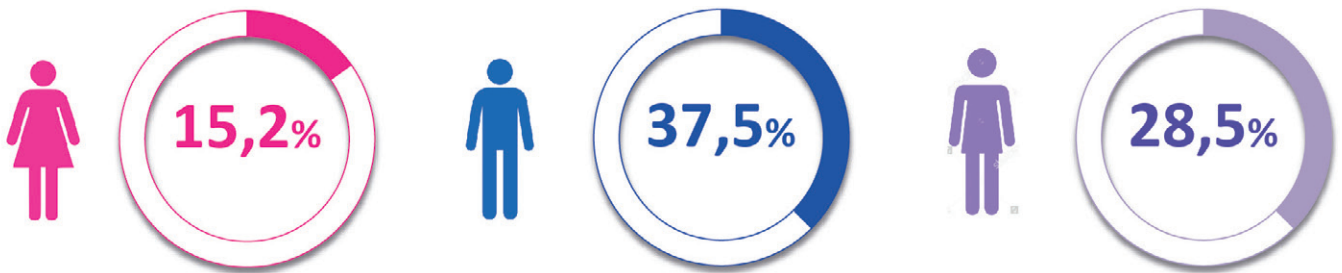


Fig 7. Pesamiento de suicidio en el año previo a la encuesta

## Cobertura sanitaria

La práctica totalidad de las personas bisexuales indicaron que poseen cobertura sanitaria pública en España a excepción de tres personas, una de las cuales señaló, no obstante, que tiene una cobertura sanitaria a través de una mutua por su condición de funcionaria. 14 participantes (17,0%) señalaron que disponen además de un seguro de salud privado. Entre las personas no bisexuales, este porcentaje fue del 19,7%. Mientras que entre las mujeres bisexuales el índice de personas con seguro privado de salud fue del 20%, entre los hombres bisexuales sólo alcanzó el 6%.

## Empleo de servicios de atención sanitaria en el último año

Nuestros datos sugieren un mayor porcentaje de personas bisexuales que acudieron a un centro sanitario por un motivo de salud en el año previo (el 80,5% frente al 75,9% de las personas no bisexuales). La siguiente tabla muestra el número de casos y porcentaje de personas que buscaron atención sanitaria relacionada con diferentes problemas de salud, en comparación con las personas no bisexuales. Señalamos que esta tabla no se refiere necesariamente a la prevalencia de estos problemas de salud, sino que se refieren a la atención sanitaria demandada para los mismos. Por ejemplo, en relación con infección por el VIH los datos no implican necesariamente que todas las personas que solicitaron atención por este problema de salud sean personas con infección por el VIH, sino que pueden haber solicitado realizarse una prueba diagnóstica.

	Número de casos		Porcentaje	
	Bisexuales	L, G, H	Bisexuales	L, G, H
Asma, enfisema, bronquitis crónica	10	39	12,1	6,46
Diabetes	2	11	2,4	1,8
Enfermedad coronaria, infarto de miocardio	0	5	0	0,8
Infarto cerebral	0	1	0	0,1
Hepatitis vírica B o C	2	5	2,4	0,8
Infección por el VIH	1	61	1,2	10,1
Otras infecciones de transmisión sexual	4	29	4,8	4,8
Virus del papiloma humano (VPH)	4	15	4,8	2,4
Hipertensión	1	11	1,2	1,8
Tuberculosis	0	2	0	0,3
Cáncer de mama	0	2	0	0,3
Otro tipo de cáncer	1	8	1,2	1,3
Ansiedad	14	73	17,0	12,1
Depresión	7	42	8,5	6,9
Trastorno del comportamiento alimentario	2	11	2,4	1,8
Abuso de sustancias, alcohol	0	4	0	0,6
Tratamiento reproducción asistida (% sobre mujeres cissexuales.)	4	15	6,7	6,3
IVE o anticoncepción de emergencia (% sobre mujeres cissexuales)	3	1	5,0	0,4
Tratamiento hormonal (% sobre personas trans)	5	21	71,4	38,1
Intervenciones quirúrgicas (% sobre personas trans)	1	3	14,2	5,4
Otros tratamientos (% sobre personas trans)	1	6	14,2	10,9
Otros	31	271	37,8	44,9

Tabla 2. Número y porcentaje de personas que solicitaron atención sanitaria en relación con problemas de salud.

En la categoría otros se señalaron fundamentalmente enfermedades del sistema respiratorio, alergias, gripes y resfriados, así como problemas renales y ginecológicos.

Como se aprecia en la tabla 2, gran parte de las temáticas propuestas fueron más señaladas por las personas bisexuales. Entre ellas destacan los problemas de salud mental (ansiedad, depresión y trastornos del comportamiento alimentario), los problemas respiratorios y la diabetes.

Entre las mujeres cissexuales, se observa una demanda de atención similar en relación tratamientos de reproducción asistida entre bisexuales y lesbianas. Sin embargo, la atención demandada por las bisexuales fue mayor en relación con los servicios de interrupción voluntaria del embarazo o anticoncepción de emergencia. La demanda de atención también fue mayor en bisexuales para los distintos tratamientos e intervenciones relacionadas con el proceso de tránsito.

Destaca, así mismo, el hecho de la mayor demanda de atención sanitaria en relación a hepatitis víricas y VPH, mientras que para otras ITS, el porcentaje es el mismo en ambas poblaciones. Con respecto al VIH, la demanda de atención sanitaria fue bastante más alta entre las personas no bisexuales.

### Visibilidad de la orientación sexual e identidad de género frente a los profesionales de salud

Tan sólo el 31,7% de las personas bisexuales señalaron que hay profesionales en sus centros de salud que conocen su orientación sexual. Entre ellas se encuentran 5 de las 7 personas trans bisexuales. Un 48,7% señalaron que el personal sanitario de sus centros de salud no conoce su orientación sexual o identidad de género y un 19,5% no está seguro.

Entre las personas no bisexuales, el 48,7% dijeron que había profesionales en su centro de salud que conocían su orientación sexual o identidad de género lo que supone 17 puntos más que las personas bisexuales. Ello apoya la idea de la mayor invisibilidad de las personas bisexuales en comparación con gays y lesbianas.

En todos los casos excepto tres, fueron los propios encuestados quienes habían revelado su orientación sexual o identidad de género a sus profesionales de atención primaria. 2 participantes señalaron que esta información estaba referenciada en sus informes clínicos previos, y por último un participante señaló que el padecimiento de una infección de transmisión sexual llevó a su doctor a deducir su orientación sexual.

Entre quienes la orientación sexual o la identidad de género son desconocidas para el personal sanitario, el 54,5% no consideraba relevante que supieran esta información. El 36,3% señaló que no ha tenido ocasión de comentarlo en el centro de salud. Un 6% decía temer que se lo dijeran a sus familiares, y un 10,6% temían sufrir discriminación.

Un 26,8% de los encuestados bisexuales señaló que sentían comodidad revelando su orientación sexual o identidad de género a profesionales de la salud mientras que un 36,5% decía no sentir comodidad. Otro 36,5% indicó que sólo a veces siente comodidad. Una vez más se aprecian diferencias con respecto a las personas no bisexuales, entre quienes se apreció una mayor comodidad revelando su orientación sexual o identidad de género en sus centros de salud.



Fig. 8. ¿Te sientes cómodo/a hablando de tu OS o IG con el personal que te trata en atención primaria?

### Experiencias de discriminación en los centros sanitarios

En el conjunto de la encuesta, el 12,1% de participantes señaló que se había sentido discriminada en el ámbito de la atención sanitaria por su orientación sexual e identidad de género. En el caso de las personas bisexuales, este porcentaje ascendió al 13,2%. Todos los casos a excepción de uno habían tenido lugar hacía más de 12 meses. Los recursos sanitarios en los que tuvieron lugar estas experiencias incluyen centros de atención primaria, hospitales, centros de especialidades, centros de salud sexual e ITS, servicios médicos de la mutua y servicios médicos de la empresa.

Incluimos a modo de ilustración la descripción de dos de estos sucesos, tal como fueron narrados por las propias personas bisexuales en el cuestionario. Uno de ellos tiene como eje la bisexualidad, mientras que el otro se relaciona con la identidad de género:

*En consulta ginecológica no se me informa de métodos de prevención de enfermedades de transmisión sexual entre mujeres. Al decir que soy bisexual, se me ha contestado que entonces practique sexo con hombres.*

*No solamente no aceptaron tratarme [de acuerdo a mi identidad de género] cuando se lo pedí amablemente,*

sino que encima fue proclamándolo en la sala de espera antes de la operación con personas dentro, con muy mala leche, esa enfermera.

### Percepción sobre la formación del personal sanitario en diversidad sexual

Se preguntó a las personas encuestadas si consideraban que los profesionales sanitarios que les atendían tenían formación y competencias suficientes en materia LGBT. Un tercio consideró que en general, los profesionales sanitarios no tienen formación en absoluto sobre diversidad sexual, mientras otro tercio consideró que tenían algo de formación. Tan sólo un 4,9% consideró que tenían mucha formación, y un 28,4% no estaba seguro.

En comparación con las personas no bisexuales, el porcentaje de quienes consideran que sus profesionales sanitarios tienen mucha formación es menor, como se muestra en la siguiente figura:

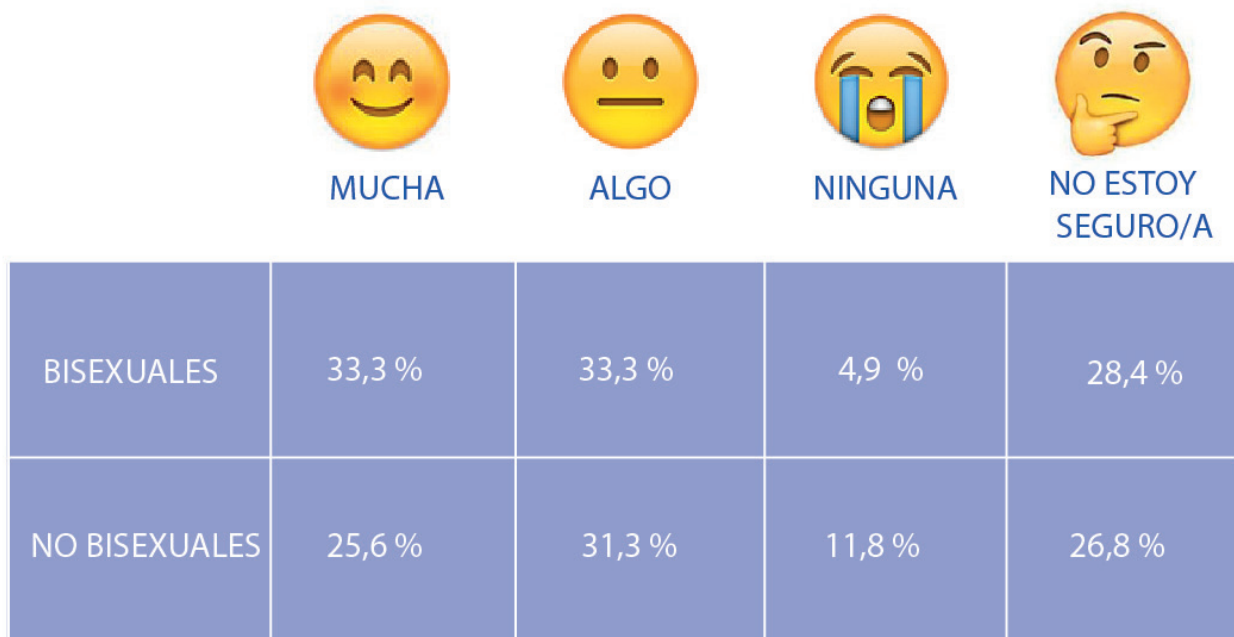


Fig. 9. ¿Consideras que los profesionales sanitarios que te atienden tienen formación en temas LGBT?

### Temas de salud considerados de relevantes

Se propuso a las personas encuestadas señalar de entre un listado propuesto de temas de salud, aquellos cinco que consideraban más relevantes, y ordenarlos de 1 a 5.

La siguiente tabla muestra el porcentaje de personas encuestadas que eligió cada uno de los temas, y la importancia media asignada a cada uno de los mismos. Cuanto más bajo es el valor medio, se considera más importante por parte de las personas encuestadas.

	Número de casos		Porcentaje	
	Bisexuales	L, G, H	Bisexuales	L, G, H
Asma, enfisema, bronquitis crónica	10	39	12,1	6,46
Diabetes	2	11	2,4	1,8
Enfermedad coronaria, infarto de miocardio	0	5	0	0,8
Infarto cerebral	0	1	0	0,1
Hepatitis vírica B o C	2	5	2,4	0,8
Infección por el VIH	1	61	1,2	10,1
Otras infecciones de transmisión sexual	4	29	4,8	4,8
Virus del papiloma humano (VPH)	4	15	4,8	2,4
<b>1,8</b> Hipertensión		<b>1</b>	<b>11</b>	<b>1,2</b>
<b>0,3</b> Tuberculosis		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>0,3</b> Cáncer de mama		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>1,3</b> Otro tipo de cáncer		<b>1</b>	<b>8</b>	<b>1,2</b>
<b>12,1</b> Ansiedad		<b>14</b>	<b>73</b>	<b>17,0</b>
<b>6,9</b> Depresión		<b>7</b>	<b>42</b>	<b>8,5</b>
<b>1,8</b> Trastorno del comportamiento alimentario		<b>2</b>	<b>11</b>	<b>2,4</b>
<b>0,6</b> Abuso de sustancias, alcohol		<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
<b>6,3</b> Tratamiento reproducción asistida (% sobre mujeres cissexuales.)		<b>4</b>	<b>15</b>	<b>6,7</b>
<b>0,4</b> IVE o anticoncepción de emergencia (% sobre mujeres cissexuales)		<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5,0</b>
<b>38,1</b> Tratamiento hormonal (% sobre personas trans)		<b>5</b>	<b>21</b>	<b>71,4</b>
<b>5,4</b> Intervenciones quirúrgicas (% sobre personas trans)		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>14,2</b>
<b>10,9</b> Otros tratamientos (% sobre personas trans)		<b>1</b>	<b>6</b>	<b>14,2</b>
<b>44,9</b> Otros		<b>31</b>	<b>271</b>	<b>37,8</b>

Tabla 3. Temas de salud señalados como relevantes, por orientación sexual.

Otros temas, aparte de los propuestos en el cuestionario, que señalaron las personas bisexuales fueron la violencia de pareja (mencionada por el 1,2%), y la mejora del trato a las personas trans (mencionada por el 2,4%).

Como se aprecia en la tabla, cuando comparamos a las personas bisexuales con el resto de personas encuestadas encontramos diferencias tanto en porcentaje como en puntuación media acordada a cada tema de salud.

Para las personas bisexuales los tres temas que eligieron más encuestados fueron:

- los efectos del acoso LGTBfóbico en la salud,
- la infección por el VIH y
- otras infecciones de transmisión sexual.

Para las personas no bisexuales, los temas más elegidos fueron los mismos tres aunque en distinto orden:

- infección por el VIH
- efectos del acoso LGTBfóbico en la salud y,
- otras infecciones de transmisión sexual.

Los temas elegidos tienen también diferente puntuación media, lo que indica la importancia acordada a los mismos. Los cinco temas que obtuvieron una mayor puntuación media por parte de las personas bisexuales



fueron:

- La infección por el VIH (1,72), elegido por el 67%
- Otras infecciones de transmisión sexual (2,36), elegido por el 59,7%
- Efectos del acoso LGTBfóbico en la salud (2,62), elegido por el 70,7%
- Acceso igualitario a la atención sanitaria (2,64), elegido por el 47,5%
- Ejercicio físico (2,90), elegido por el 12,1%

Por su parte, las personas no bisexuales consideraron los siguientes temas como los más importantes, a partir de la puntuación media otorgada:

- La infección por el VIH (1,66), elegido por el 72,8%
- Otras infecciones de transmisión sexual (2,47) elegido por el 53,5%
- Salud mental (2,64%), elegido por el 41,4%
- Acceso igualitario a la atención sanitaria (2,78), elegido por el 48,9%
- Tabaquismo (2,81), elegido por el 8,1%

Llama la atención que, pese a haber referido unos peores resultados de salud mental, este tema no entrara dentro las principales preocupaciones de las y los bisexuales. Seguramente, un análisis diferenciado por sexo e identidad de género nos ofrecería resultados diferentes entre subgrupos como se identificó en el informe más amplio del que forma parte este trabajo (Martín-Pérez 2015).



## Discusión

El informe que presentamos incluye resultados en consonancia con hallazgos encontrados en la literatura sobre la salud LGTB y la salud de las personas bisexuales. Otros resultados, en cambio, se ven contrarios por esta literatura.

En primer lugar, nos detenemos en la representación de personas identificadas como bisexuales dentro de una muestra LGTB, que en nuestro estudio es baja (12%). Si bien un estudio similar llevado a cabo en Minnesota en 2012 incluyó una muestra de personas que se identificaron como bisexuales similarmente baja (18%) (Flunker 2012), otro estudio de 2007 llevado a cabo en Nueva York encontró que aproximadamente la mitad de las personas LGB se identificaban como bisexuales, disminuyendo esta proporción a un tercio en el caso de los hombres y aumentando a dos tercios en el caso de las mujeres (Egan 2007).

En nuestra muestra, sólo el 5% de los hombres cissexuales, el 20% de las mujeres cissexuales y el 11% de las personas trans se identificaron como bisexuales. Estos datos muestran, como en el último estudio referenciado en el párrafo anterior, una mayor presencia de bisexuales entre las mujeres. La baja representación de hombres requiere pues la máxima prudencia a la hora de manejar los datos referidos a hombres bisexuales incluidos en este informe. Por otro lado, estos datos nos llevan a interrogarnos sobre la confianza y credibilidad que generan para las personas bisexuales las actividades de investigación promovidas por organizaciones LGTB como la nuestra, así como las barreras para integrar efectivamente sus demandas y su participación. Así mismo, la baja representación de hombres que se identifican como bisexuales en la muestra sugiere que los imperativos de una sociedad heterosexista y que reprueba todo lo que escapa a sus esquemas binarios tienen una mayor carga sobre los hombres, e impacta en cómo de visibles son sus sexualidades.

Las personas bisexuales participantes en nuestro estudio mostraron una mayor incidencia de tristeza y sentimiento de depresión en comparación con las personas no bisexuales. Estos resultados coinciden con los mostrados por otros estudios que señalan la mayor probabilidad de sufrir depresión, ansiedad y otros trastornos relacionados con la salud mental (Aitken 2007, Miller 2007, Jorm 2007, Shearer 2016).

Igualmente se encontró más probabilidad de haber pensado seriamente en el suicidio en comparación con gays y lesbianas, algo que también concuerda por lo mostrado en distintos estudios (Aitken 2007, Brennan 2010). Estos malos resultados en relación a la ideación suicida sólo fueron superados por las personas trans, tanto las bisexuales como las no bisexuales, algo de lo que también ha dado cuenta la literatura (Clements-Nolle 2006). No obstante, entre las personas trans, se ha visto que un mayor porcentaje de las bisexuales pensaron en el suicidio, lo que muestra el efecto de la discriminación múltiple en la salud mental y en la ideación de suicidio.

Mientras que algunos estudios han mostrado cómo las personas bisexuales, y en concreto los hombres tienen una peor percepción de su estado de salud física (Gorman 2015), en nuestro estudio la diferencia entre mujeres bisexuales y lesbianas fue sólo de un 4%, mientras que entre los hombres, el porcentaje de quienes la percibieron como buena o muy buena fue de hecho ligeramente mayor entre los bisexuales que entre los gays. Una vez más, la baja representación de hombres en la muestra analizada requiere observar estos resultados con prudencia.

Nuestros resultados también apoyan la evidencia de un mayor riesgo de exclusión y pobreza entre las mujeres bisexuales, que se explica por un menor nivel de ingresos y recursos y unas mayores cargas familiares en comparación con las mujeres lesbianas (Fredriksen-Goldsen 2010, Gorman 2015, Colledge 2015). En este caso, esta disparidad se encontró también en los hombres bisexuales cuando se comparó con los hombres gays. Cabe recordar el efecto de estas desigualdades tanto en la percepción del estado de salud como en los resultados en salud física y mental.

Por último, las experiencias de discriminación y las barreras de acceso a la atención sanitaria sugeridas por nuestro informe, son similares a las analizadas por la literatura (Dobinson, 2007, Tillerly 2010, Arbeit 2016, etc.).

La visibilidad de la orientación sexual frente a los profesionales de la salud fue notablemente menor entre los bisexuales. Algunos estudios recientes muestran resultados similares relacionados con la ocultación y la incomodidad para hablar de la bisexualidad con los profesionales de atención primaria (Rankin 2015, Nezhad 2015). Aunque la ocultación puede ser una estrategia frente a la discriminación real o percibida en el sistema sanitario, también implica un riesgo mayor de que la atención sanitaria recibida obvie un aspecto tan importante en el bienestar y en los resultados de salud como la orientación sexual.

Por último, nuestro informe proporciona datos relevantes acerca de la percepción de relevancia de distintos temas de salud para la población LGTB, mostrando diferencias entre personas bisexuales y el resto de personas LGTB, algo que no aparece en otros informes identificados (Flunker 2012). Al igual que en nuestro caso, la infección por el VIH supuso el tema prioritario para el conjunto de personas LGTB, pero no para las bisexuales.

Es necesario entender estos resultados con el cuidado que requiere el hecho de que la muestra analizada tenga un tamaño pequeño, si bien a través de la encuesta se reclutó la muestra de personas LGTB para un estudio de salud y discriminación más amplia hasta esa fecha (diciembre 2014) en España. En cualquier caso, por las estrategias de captación empleadas, se trataba de una muestra de conveniencia, no probabilística, y que sin duda excluye a largos sectores de lo que conforma la población LGTB. Por ello, aunque nuestro informe abunde en evidencias demostradas por estudios anteriores, no es posible realizar generalizaciones referidas a toda la población LGTB española. Sin embargo, sí que sirve para sugerir nuevas hipótesis de investigación, de intervención y de incidencia política para poner fin a estas desigualdades en salud.

## Conclusiones y Recomendaciones

El estudio que presentamos confirma la existencia de resultados desiguales en salud para las personas bisexuales cuando son comparadas con personas no bisexuales. Aunque los más evidentes se refieren a la salud mental e ideación de suicidio, los resultados sugieren que otros problemas de salud (en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, trastornos de los sistemas respiratorio y endocrino, hepatitis virales, etc) también podrían ser más prevalentes entre personas bisexuales, lo que debería abordarse en la investigación sanitaria y la educación para la salud.

Los hombres bisexuales y las personas trans bisexuales mostraron unos resultados de salud mental alarmantes, independientemente de otros determinantes de salud distintos a la orientación sexual. Esto hace necesario un mayor esfuerzo de investigación tanto cuantitativa como cualitativa, que arrojen más luz sobre este problema. Así mismo, es importante que los servicios sanitarios, y particularmente los servicios de salud mental aborden cuestiones relacionadas con la orientación sexual, la discriminación y la violencia de cara a identificar precozmente y tratar problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión.

La representación de personas bisexuales entre las personas encuestadas fue sorprendentemente baja, lo que sugiere una mayor invisibilidad y una menor participación en los circuitos del asociacionismo LGTB y sus redes sociales y de contactos que son a través de las que se difundió fundamentalmente la encuesta. Ello implica la necesidad de explorar las causas de esta baja participación e identificar las barreras que dificultan su identificación como parte de la comunidad LGTB y su participación en la misma.

En último lugar nos gustaría señalar la importancia de que las encuestas de salud poblacionales llevadas a cabo por las administraciones españolas, tanto estatales como autonómicas, reconozcan la orientación sexual y la identidad de género como determinantes de salud, como ya han hecho otros países de modo que se puedan poner de manifiesto y validar la existencia de estas desigualdades, y especialmente, para reducirlas.



## Agradecimientos

A las autoras y autores de este informe nos gustaría agradecer en primer lugar a todas aquellas personas LGTB que contestaron a nuestro cuestionario en 2014, y a quienes, independientemente de su orientación sexual o identidad de género, colaboraron en su difusión.

Nos gustaría agradecer igualmente el apoyo económico de ILGA-Europa para la elaboración del informe LGBT People and Discrimination in the Area of Health In Spain, del que se extrajeron los datos presentados en este trabajo. Particularmente, a Boris Balanetkii-Schlütter y Sophie Aujean por el seguimiento y apoyo que dieron al proyecto.

La encuesta online no habría sido posible sin el apoyo de [www.encuestafacil.org](http://www.encuestafacil.org), de cuyo programa de colaboración con ONG es beneficiaria nuestra Federación desde 2013. A través de este programa las ONG disponen de un bono oro con todas sus prestaciones de manera gratuita durante un año.

Las discusiones y el intercambio de información mantenido con Pilar Campos, Ana Gil y Begoña Merino, de la Subdirección de Promoción de la Salud, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ayudaron a dar forma al cuestionario empleado y a focalizar las desigualdades a estudiar a través de este trabajo.

A todo el equipo técnico de FELGTB que apoyó con la comunicación, la difusión y diversas labores administrativas que hicieron posible este estudio, y a Isabel Gómez y Santiago Redondo del equipo coordinador de FELGTB por sus aportaciones y sugerencias al cuestionario.

## Referencias

- Aitken S, Kealey, Adamson R. LGBT community needs assessment report . LGBT Centre for health and well-being. Edinburgh, 2007. Disponible en: [http://www.lgbthealth.org.uk/wp-content/uploads/2014/08/Needs-Assessment-Sept-07-\\_Updated-Dec-07\\_.pdf](http://www.lgbthealth.org.uk/wp-content/uploads/2014/08/Needs-Assessment-Sept-07-_Updated-Dec-07_.pdf). Consultado el 12 de julio de 2016.
- American Psychological Association. (2016). Resolution on Data about Sexual Orientation and Gender Identity. Retrieved from: <http://www.apa.org/about/policy/data-sexual-orientation.aspx>
- Arbeit MR, Fisher CB., Macapagal K, Mustanski B. Overcoming Barriers to Sexual Healthcare for Bisexual Adolescent Girls. *LGBT Health*. September 2016, ahead of print. doi:10.1089/lgbt.2016.0035.
- Brennan DJ, Ross LE, Dobinson C, Veldhuizen S, Steele LS. Men's sexual orientation and health in Canada. *Canadian Journal of Public Health* 2010;101(3):255e8.
- Campbell S. Sexual health needs and the LGBT community. *Nursing Standards*, 2013;27(32):35-38.
- Clements-Nolle K, Marx R, Katz M. Attempted suicide among transgender persons: the influence of gender-based discrimination and victimization. *J Homosex*. 2006;51(83):53-69.
- Centers for Disease Control and Prevention. Current Cigarette Smoking Among Adults – United States, 2005-2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2015;64(44):1233–40 Disponible en: [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6444a2.htm?s\\_cid=mm6444a2\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6444a2.htm?s_cid=mm6444a2_w). Consultado el 14 de septiembre de 2016.
- Colledge L, Hickson F, Reid D, Weatherburn P. Poorer mental health in UK bisexual women than lesbians: evidence from the UK 2007 Stonewall Women's Health Survey. *J Public Health* (2015) doi: 10.1093/pubmed/fdu105. Disponible en: <http://jpubhealth.oxfordjournals.org/content/early/2015/01/07/pubmed.fdu105.full.pdf+html> Consultado el 14 de septiembre de 2016.
- Dobinson C, MacDonnell J, Hampson E, Clipsham J, Chow K. Improving the access and quality of public health services for bisexuals. *Journal of Bisexuality*, 2005 Vol. 5(1).
- Durso LE, Meyer IH. Patterns and Predictors of Disclosure of Sexual Orientation to Healthcare Providers among Lesbians, Gay Men and Bisexuals. *Sex Res Social Policy*. 2013 Mar 1 10(1):35-42. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3582401/> Consultado el 16 de septiembre de 2016.
- Egan PJ, Edelman MS, Sherrill K. Findings from the Hunter College Poll of Lesbians, Gays and Bisexuals: New Discoveries about Identity, Political Attitudes and Civic Engagement. Hunter College, 2007. Nueva York.
- Feldman, MB and Meyer, IH: Comorbidity and age of onset of eating disorders in gay men, lesbians and bisexuals. *Psychiatry Research* 2010;180:126-131
- Flunker D, Nezhad S, Iantaffi A. Voices of Health. A survey of LGBTQ health in Minnesota. Rainbow Health Initiative. Minnesota, 2012. Disponible en: [http://www.rainbowhealth.org/files/1013/6318/9525/VoicesofHealth\\_Rainbow\\_Health\\_Initiative.pdf](http://www.rainbowhealth.org/files/1013/6318/9525/VoicesofHealth_Rainbow_Health_Initiative.pdf). Consultado el 12 de julio de 2016.
- Fredricksen-Goldsen KI, Kim H, Barksan SE, Balsam KF, Mincer SL. Disparities in Health Related Quality of Life: A comparison of Lesbians and Bisexual Women. *American Journal of Public Health*, 100(11);2255-2261.
- Gorman BK, Denney JY, Medeiros RA. A new piece of the puzzle: sexual orientation, gender, and physical health status. *Demography*, 52(4) (2015), pp. 1357-82.
- IOM (Institute of Medicine). 2013. Collecting sexual orientation and gender identity data in electronic health records: Workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press. Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132859/pdf/Bookshelf\\_NBK132859.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132859/pdf/Bookshelf_NBK132859.pdf) Consultado el 16 de septiembre de

2016.

Jelstrup V, Bowrig D. Young bisexual Danish women show significantly poorer health and wellbeing than the general female population and even lesbians. EuroBiReCon, Amsterdam 26-29 July 2016.

Jorm AF, Korten AE, Rodgers B, Jacomb PA, Christensen H. Sexual orientation and mental health: results from a community survey of young and middle aged adults. *British Journal of Psychiatry*. 2002 May;180:423-7.

Martin-Pérez A, Martin L, Villaamil F, Ródenas M. Discursos y actitudes del personal de Atención Primaria acerca de la población LGTB y su salud sexual en el municipio de Madrid. AET-Transexualia. Madrid, 2010. Martin-Pérez, A. González A, Marrero N, Rebollo J. LGBT people and discrimination in the area of health in Spain. FELGTB. Madrid, 2015.

Miller M, André A, Ebin J, Bessonova L. Bisexual Health: an introduction and model practices for HIV/STI prevention programming. National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute, the Fenway Institute at Fenway Community health, and BiNet USA. 2007

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España 2011/2012. MSSSI, INE. Madrid, 2012. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>. Consultado el 12 de julio de 2016.

Nezhad S, Flunker D. Voices of Health. 2015 Survey results. Rainbow health Initiative. Minnesota, 2015. Disponible en: [http://www.rainbowhealth.org/files/3314/5874/9353/web\\_version\\_voicesofhealth2015report\\_FINAL.pdf](http://www.rainbowhealth.org/files/3314/5874/9353/web_version_voicesofhealth2015report_FINAL.pdf). Consultado el 12 de septiembre de 2016

Pompili M, Lester D, Forte A, Seretti ME, Erbuto D, Lamis DA et al. Bisexuality and Suicide: A systematic review of the current literature. *The Journal of Sexual Medicine*. 2015. Aug 14; 11(8): 1903-1913.

Quinn GP, Schabath MB, Sanchez J, Sutton SK, Green BL. The Importance of Disclosure: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender/Transsexual, Queer/Questioning, Intersex (LGBTQI) Individuals and the Cancer Continuum. *Cancer*. 2015 Apr 15; 121(8): 1160-1163.

Rankin S, Morton J, Bell M. Complicated? Bisexual people's experiences of and ideas for improving services. Equality network. LGBTI Equality and Human Rights in Scotland. Edinburgh. May 2015.

Reisner SL, Biello KB, White Hughto JM, Kuhns L, Mayer KH, Garofalo R, et al. Psychiatric Diagnoses and Comorbidities in a Diverse, Multicity Cohort of Young Transgender Women. Baseline findings from Project LifeSkills. *JAMA Pediatr*. 2016;170(5):481-486.

San Francisco Human Rights Commission. LGBT Advisory Committee. Bisexual Invisibility. Impacts and Recommendations. San Francisco; SFHRC, 2011. Disponible en: [http://sf-hrc.org/sites/default/files/Documents/HRC\\_Publications/Articles/Bisexual\\_Invisibility\\_Impacts\\_and\\_Recommendations\\_March\\_2011.pdf](http://sf-hrc.org/sites/default/files/Documents/HRC_Publications/Articles/Bisexual_Invisibility_Impacts_and_Recommendations_March_2011.pdf). Consultado el 10 de junio de 2016.

Shearer A, Herres J, Kodish T, Squitieri H, James K, Russon J et al. Differences in mental health symptoms across lesbian, gay, bisexual and questioning youth in primary care settings. *J. Adolesc. Health*. 2016 Jul;59(1):38-43.

Tillerly, B. When Health Care Isn't Caring: Lambda Legal's Survey of Discrimination Against LGBT People and People with HIV (New York: Lambda Legal, 2010). Disponible en: [http://www.lambdalegal.org/sites/default/files/publications/downloads/whcic-report\\_when-health-care-isnt-caring.pdf](http://www.lambdalegal.org/sites/default/files/publications/downloads/whcic-report_when-health-care-isnt-caring.pdf) Consultado el 12 de julio de 2016.

Ward BW, Dahlhamer JM, Galinsky AM, Joestl SS. Sexual Orientation and Health Among U.S. Adults: National Health Interview Survey, 2013. *National Health Statistics Reports*. Number 77 July 15, 2014. Disponible en <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr077.pdf>. Consultado el 16 de septiembre de 2016.





www.felgtb.org



**FELGTB**

Federación Estatal de Lesbianas,  
Gais, Transexuales y Bisexuales

