Investigación

GénEroos
Volumen 2/número 3/marzo-agosto de 2024/ pp. 291-314
eISSN 2992-7862
DOI: RevGenEr.2024.3.10
CC BY-NC-SA 4.0

Salud emocional y experiencias de rechazo social en personas bisexuales de México: Resultados de la ENDISEG-WEB 2022

Emotional health and experiences of social rejection in bisexual people in Mexico: Results of the ENDISEG-WEB 2022

Omar Alejandro Olvera Muñoz ORCID: 0000-0002-2511-3445
Universidad de la Salud, Ciudad de México, México

Recepción: 11/01/23
Aprobación: 20/04/23

Resumen

La investigación científica sobre la salud emocional de personas bisexuales en México es escasa. El presente estudio busca analizar, desde la perspectiva de género y la intersección de las emociones, la salud emocional y las experiencias de rechazo social de hombres y mujeres bisexuales de México reportadas en la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género Web (ENDISEG-WEB 2022). El análisis que se presenta en este documento utiliza exclusivamente la información de salud emocional de hombres y mujeres

Abstract

In Mexico, scientific research on the emotional health of bisexual people is scarce. Therefore, the present study seeks to analyze, from a gender perspective and the intersection of emotions, the emotional health and the experiences of social rejection of bisexual men and women in Mexico reported in the ENDISEG-WEB 2022. The analysis that was presented in this document exclusively uses the information on the emotional health of bisexual men and women collected by ENDISEG-WEB 2022. The main problem reported

bisexuales recolectadas en dicha encuesta. La principal problemática reportada fue el estrés, y el tipo de rechazo social más experimentado por las personas bisexuales fue la humillación, avergonzarles o recibir groserías. El perfil de salud emocional de las personas bisexuales se enmarca con problemáticas vinculadas, principalmente, al estrés o los sentimientos de angustia, miedo o ansiedad. No obstante, a pesar de que dichas adversidades se encuentran presentes en mujeres y hombres, ambos grupos las presentan en distintas proporciones. Se requiere ampliar este tipo de estudios, que no sólo enfaticen en las problemáticas de salud emocional, sino también en las formas de resistencia que configuran estos colectivos humanos.

Palabras clave
Grupo sexual minoritario, salud mental, psicopatología, discriminación sexual y género.

was stress, and the type of social rejection most experienced by bisexual people was humiliation, shaming or receiving profanity. The emotional health profile of bisexual people is framed with problems related, mainly, to stress or feelings of anguish, fear, or anxiety. However, despite the fact that these adversities are present in women and bisexual men, both groups present different proportions of this set of emotional health problems. It is necessary to expand the studies of the emotional health of bisexual people, which not only emphasize emotional health problems, but also the forms of resistance to adversity that make up these human groups.

Keywords
Minority sex group, mental health, psychopathology, sex discrimination and gender.

Introducción

Desde su surgimiento en los años de 1970, la medicina social y la salud colectiva (MS/SC) se han focalizado en el estudio de la salud-enfermedad (SE) como fenómeno social complejo (Laurell, 1981). Por lo tanto, para el análisis del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) se construye un cuerpo conceptual que comprende a la SE como un proceso dinámico, de múltiples elementos y bajo condiciones personales y sociales específicas y concretas (Jarillo, 2019).

Para esta corriente de pensamiento el PSEAC está socialmente determinado (Granados, 2017), y realizar investigación científica desde este campo de conocimiento implica desarrollar un marco teórico con referentes y categorías abstractas debidamente relacionadas y jerarquizadas que permitan explicar la SE de los diversos grupos humanos. Para

ello, la MS/SC plantean que las colectividades tienen patrones de SE diferenciados que corresponden a las formas en que dichas poblaciones se insertan en la sociedad (Olvera-Muñoz y Granados, 2017). Esos perfiles epidemiológicos son característicos de las modalidades de reproducción social en un momento histórico preciso (Granados, 2017).

Bajo estas premisas, existe una diversidad de investigaciones (Angulo et al., 2014; Hernández, 2016; Mendoza y Ortiz, 2019; Olvera-Muñoz, 2017a, 2022) enfatizadas en el PSEAC de personas lesbianas, *gays*, bisexuales o trans (LGBT). Particularmente, los estudios de Mendoza y Ortiz (2019) y de Olvera-Muñoz (2017a) se centran en señalar cómo se vive la violencia en la salud de hombres *gays* y bisexuales.

Con relación al término bisexualidad, espacios gubernamentales como el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2016, p. 14), la define como:

> La capacidad de una persona de sentir una atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo y de su mismo género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con ellas. Esto no implica que sea con la misma intensidad, al mismo tiempo, de la misma forma, ni que sienta atracción por todas las personas de su mismo género o del otro.

Lo anterior, resulta similar a lo teorizado por espacios académicos y de activistas, quienes enfatizan en que las personas bisexuales pueden sentir atracción con mayor afinidad hacia alguno de los géneros con los que se relaciona, y dicha simpatía hacia cada uno no es, necesariamente, de forma simultánea, lo cual plantea la necesidad de hablar de bisexualidades, en lugar de sólo bisexualidad (Olvera-Muñoz, 2022).

Arias (2019) sustenta que el autoconcepto de bisexualidad, o autonombrarse como una persona bisexual, debe ser entendido como el "resultado de un proceso de cuestionamiento y reflexión personal, por el cual la persona acepta y se compromete con los atributos y comportamientos que caracterizan esa manifestación de la sexualidad" (p. 29). En síntesis, se trata de reconocer su atracción erótica, sexual, afectiva, etcétera, por personas de un género y de otro, junto con las formas de relacionarse, diversidad de simpatía, etcétera.

El análisis de este proceso reflexivo ha permitido describir aspectos positivos y negativos de la construcción identitaria bisexual (Flanders, 2017). Sobre lo último, Rueda (2018) menciona que durante el desarrollo de la orientación bisexual las personas han tenido que luchar con emociones que ha experimentado de forma individual, por tanto, los procesos psicológicos deben desarrollar emociones autoevaluativas positivas, tales como la tranquilidad, el orgullo o el aumento del afecto positivo.

En una postura similar, Caminos (2019) encontró en Ecuador que las personas bisexuales casi siempre o nunca les resulta cómodo expresar su tristeza, alegría, ansiedad, asombro a su pareja o a las personas que le rodean. En Perú, Borja (2021) realizó un estudio con personas *gays*, lesbianas y bisexuales —hombres y mujeres— y encontró que los hombres *gays* puntuaron más alto en la dimensión de regulación emocional (M = 30.42, SD = 7.30), que las personas bisexuales (M = 28.65, SD = 6.67). Dicho en forma distinta, los hombres homosexuales tienen mejor regulación emocional que las personas bisexuales. Pese a ello, el estudio no permite distinguir los datos de la regulación emocional que tuvieron por separado las mujeres y los hombres bisexuales.

Por otro lado, un análisis crítico de la producción científica sobre la salud emocional y la violencia, como forma de rechazo social a personas bisexuales, permite señalar dos problemáticas en esas investigaciones. En primer lugar, se tiene una dificultad de tipo metodológico. Es común que los abordajes engloben los hallazgos en el acrónimo LGBTTTIQ+ y no particularicen en los datos de hombres o mujeres bisexuales (Ortiz y García, 2005; Ortiz y Granados, 2003; Ortiz y Mendoza, 2020). De igual manera, describen los resultados *agrupando* por sexo para su presentación, por ejemplo, los estudios presentan la información como parte de los datos de *hombres gays y bisexuales* o *mujeres lesbianas y bisexuales* sin que se teorice con precisión en la vivencia concreta de las personas bisexuales. La escasa cantidad de participantes en los estudios (Olvera-Muñoz, 2017a, Olvera-Muñoz y Granados, 2017) también puede limitar el abordaje; es decir, las muestras tan reducidas impiden extrapolar los resultados a otros grupos de hombres o mujeres bisexuales.

Además, el sustento teórico sobre la salud emocional es acotado. No se precisa el papel ni la expresión que tienen las emociones, tampoco se plasma una reflexión clara para articularlas con la salud, la violencia o el PSEAC de personas bisexuales. Con lo referido no se pretende desacreditar los hallazgos de las investigaciones, pero sí se busca evidenciar la dificultad de sus conclusiones, así como la necesidad de continuar investigando sobre la salud emocional de este colectivo.

Las exploraciones científicas desde el campo de la MS/SC evidencian de forma coincidente el efecto de la violencia en la salud emocional de personas bisexuales (Olvera-Muñoz y Granados, 2017; Ortiz y Granados, 2003); no obstante, para la comprensión de la violencia como rechazo social de este grupo humano, destacan el papel del sistema de género dominante, así como la transgresión de las personas bisexuales a este régimen. En ese orden emerge la categoría conceptual heteronormativa, la cual permite señalar no sólo la ideología de que únicamente hay y, contradictoriamente, sólo debe haber dos géneros (masculino-femenino), sino también que todas las personas deberían ser heterosexuales y, por tanto, la heterosexualidad es más deseable en la sociedad (Barón et al., 2013).

A este análisis se precisa jerarquizar y articular el concepto homonormatividad propuesto por Duggan (2002), quien señala, desde la hegemonía heterosexista, los comportamientos ideales para las personas *gays* y lesbianas, y resalta la exclusión de otros grupos minoritarios (Martín, 2012), como el de la bisexualidad. Lo anterior permite entender la doble discriminación que recibe este grupo poblacional (Rodríguez y Facal, 2019) por parte de personas heterosexuales y homosexuales.

La sinergia de estos procesos posibilita teorizar la invisibilización de las personas bisexuales en el imaginario social (Guijarro, 2021), así como la presencia de mayores daños a la salud en hombres y mujeres bisexuales, en comparación con sus pares *gays* y lesbianas (Olvera-Muñoz, 2017a). En síntesis, el estudio del PSEAC de las personas bisexuales desde los planteamientos teóricos de la MS/SC señala acertadamente la necesidad de analizar críticamente el sistema de género. Dicho de manera diferente, la intersección de los estudios de género ha permitido visibilizar y teorizar la violencia hacia personas bisexuales en un régimen concreto.

Asimismo, los estudios de género han posibilitado la comprensión detallada de las construcciones de masculinidad y feminidad.

Un elemento reciente sobre lo señalado es el análisis de las emociones con relación al género de hombres y la tensión de distintas configuraciones de masculinidad (Rodríguez, 2020). Por ejemplo, en jóvenes se ha encontrado el estigma de ser criticados y observados por sus pares y familiares cuando trabajan en empleos considerados femeninos. Esta situación ocasiona síntomas de ansiedad que se expresan de manera diferenciada cuando les hacen bullying o se les nombra como *maricón*, *niño de mamá* o con apodos similares (Jimenez y Walkerdine, 2011).

Olvera-Muñoz y Granados (2017) encontraron que los hombres bisexuales referían diversas formas de manifestar sus sentimientos por la violencia recibida debido a su orientación sexual. Entre éstas se encontraba evitar la expresión emocional o la constante supresión de afectos en público, así como disminuir su asistencia a lugares de socialización entre pares. Centrándose en evitar la expresión emocional, los hombres bisexuales violentados por su orientación sexual o que pensaban podían ser violentados por no pertenecer a la heterosexualidad, realizaban una serie de actos que impidieran asociarles con la bisexualidad, tales como ser menos *emotivos* o *expresivos*.

Este enmarcamiento mínimo evidencia los procesos de socialización en los que a hombres y mujeres se les permite una expresión emocional diferente y, sobre todo, el papel que pueden tener en la salud emocional, así como en los mecanismos de resistencia ante la violencia por no pertenecer a la heterosexualidad. Se carece de indagaciones a partir de la intersección crítica de las emociones, el género y su expresión en la salud de personas bisexuales en México; por ello, el presente estudio busca analizar, desde la perspectiva de género, la salud emocional y las experiencias de rechazo social de hombres y mujeres bisexuales de México reportadas en la ENDISEG-WEB 2022.

Método

El análisis que se presenta en este documento utiliza la información recolectada por la ENDISEG-WEB 2022 del Instituto Nacional de

Geografía y Estadística (INEGI, 2022a), las características sobre la estrategia de recolección de información, los métodos de captación y cobertura conceptual de la investigación se señalan en el documento metodológico de dicha encuesta. Se trata de un censo de tipo cualitativo, aplicado en línea y cuyo objetivo fue obtener datos de la población de 15 años y más que se reconoce a sí misma con orientación sexual e identidad de género (OSIG) LGBTTTIQ+. El levantamiento de la información a través de un servidor Web de la red informática mundial se realizó del 21 de febrero al 21 de abril de 2022.

El estudio retoma exclusivamente los datos del colectivo bisexual, pero para identificar a las personas con dicha orientación, el INEGI integró una definición de orientación sexual y realizó dos preguntas para que las personas mencionaran la orientación sexual a la que se autoadscriben: a) Cómo se consideraba en función de la definición de orientación sexual que se colocó. Esta pregunta tenía seis opciones de respuesta: ¿usted se considera una mujer a la que le gustan solamente las mujeres?, ¿un hombre al que le gustan solamente los hombres?, ¿una persona que le gustan tanto hombres como mujeres?, ¿una mujer que le gustan solamente los hombres?, ¿un hombre que le gustan solamente las mujeres?, y ¿con otra orientación? Enseguida, integró el segundo reactivo: b) Usted considera que su orientación sexual es… Las posibilidades de respuesta eran: lesbiana, *gay* u homosexual, bisexual, otra (por ejemplo, pansexual, asexual) y pedía que se mencionara. En síntesis, el INEGI tomó como referencia la definición de bisexualidad del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2016).

El instrumento de captación constó de 82 preguntas, divididas en nueve secciones con temáticas específicas, tales como las características generales de las personas participantes, la dinámica familiar en la infancia, la adolescencia, características de su sexualidad, orientación sexual, identidad de género, aspectos de su salud emocional, las experiencias de rechazo social, así como su opinión y apertura social (INEGI, 2022b). Para obtener los datos sobre salud emocional se realizaron seis preguntas, mientras que para las experiencias de rechazo social fueron ocho.

Para la ENDISEG-WEB 2022, la sección de salud emocional tuvo como objetivo:

> Conocer el tipo de problemas emocionales que ha padecido la población en el último año, que puedan afectar su estado físico y emocional, originando un constante malestar personal. Asimismo, identificar la población que ha tenido ideas e intentos suicidas, así como las causas de dichos pensamientos y acciones que ponen en riesgo su propia integridad humana. Interesa específicamente conocer las brechas entre la población con identidades u orientaciones no normativas, respecto a los convencionales (INEGI, 2022a, p. 44).

Las preguntas sobre salud emocional se centran en identificar problemas emocionales como insomnio, estrés, depresión, pérdida o aumento de apetito o peso, así como sentimientos de angustia, miedo o ansiedad. Las siguientes interrogantes se focalizan en la idea suicida, intento suicida, causa de idea suicida, tipo de atención y resultados de la atención en salud.

Con relación al tipo de atención, el instrumento clarificaba las acciones o centralidad de la atención endocrinológica, psicológica y psiquiátrica. La psicológica se centra en "atender a las personas con problemas de salud mental, entre los más frecuentes están los trastornos emocionales, ansiedad, principios de depresión y cualquier otro que no requiera medicación para su tratamiento" (INEGI, 2022b, p. 17). Dicha señalización es importante porque el estudio se focaliza en la salud emocional de las personas bisexuales en México.

Por otro lado, las preguntas de experiencias de rechazo social se focalizaron en:

> Identificar a la población que ha experimentado a lo largo de su vida experiencias adversas a la integridad física o mental, físico o sexual, así como el tipo de vínculo social que guarda con la persona o institución responsable. Es importante visibilizar a la población mayormente expuesta a dichas experiencias por tener una orientación sexual o identidad de género no normativa (INEGI, 2022a, p. 47).

Se realizó un análisis descriptivo para estimar el porcentaje de las personas pertenecientes a este grupo que tuvieron alguna afectación a su salud emocional, al igual que alguna experiencia de rechazo social en el último año. Enseguida, se repitió el análisis separando los datos de

mujeres y hombres bisexuales con el fin de distinguir si hay porcentajes diferenciales entre ambos sexos. Una vez que se obtuvo el resultado se calcularon la razón de momios (RM) y el intervalo de confianza (IC) del 95% de las experiencias adversas a la integridad física y mental de los hombres y mujeres bisexuales.

Resultados

La ENDISEG-WEB 2022 fue respondida por 2,035 personas que se autoidentificaron como bisexuales (cuadro 1); de ellas 68.3% (1,398) son mujeres y 31.7% (646) son hombres. En cuanto a las edades, la mayoría mencionó estar en el rango de entre 15 a 24 años (47.5%), seguido de 25 a los 34 años (35.0%). El 96.1% (1,965) refirió no ser afrodescendiente y el 85.4% (1,737) dijo no ser indígena.

La principal escolaridad de la muestra de personas participantes fueron los estudios de licenciatura 51.4% (1,046), seguido de la preparatoria con el 23.4% (447). Por último, el servicio de salud en el que principalmente se atienden es en el consultorio, clínica u hospital privado (35.1%); a éste le siguen los servicios de IMSS, ISSSTE, PEMEX, Ejército Nacional o Marina (30.3%).

Respecto a los datos de salud emocional, la principal problemática reportada por el grupo de personas bisexuales fue el estrés (96.1%), seguido de los sentimientos de angustia, miedo o ansiedad (cuadro 2). Llama la atención que el 61.7% tuvo ideas suicidas y el 23.6% intento suicida; sin embargo, no se tienen datos sobre la cantidad de intentos o las formas en las que se realizó este acto.

Al replicar el análisis de la salud emocional por sexo, se encuentra que el 97.7% de las mujeres bisexuales presentó estrés en los últimos doce meses, mientras que el 92.7% de los varones lo enunció. Lo mismo sucede con las otras variables de salud emocional preguntadas. Al comparar los datos entre hombres y mujeres, son ellas quienes tienen proporciones más altas en insomnio, depresión, pérdida o aumento de apetito o peso, sentimientos de angustia, miedo o ansiedad, ideación e intento suicida.

Cuadro 1
Características sociodemográficas de las personas bisexuales

Variable	f	%
Sexo		
Mujeres	1,389	68.3
Hombres	646	31.7
Edad		
15-24	972	47.8
25-34	712	35.0
35-44	233	11.4
45-54	81	4.0
55-67	31	1.8
Afrodescendiente		
Sí	79	3.9
No	1,956	96.1
Indígena		
Sí	135	6.6
No	1,737	85.4
Escolaridad		
Ninguno	8	0.4
Primaria	4	0.2
Secundaria	84	4.1
Carrera técnica con secundaria	7	0.3
Preparatoria	477	23.4
Carrera técnica con preparatoria	98	4.8
Licenciatura	1,046	51.4
Especialidad	43	2.1
Maestría o doctorado	268	13.2
Servicio de salud		
Seguro Popular, INSABI	76	3.7
IMSS, ISSSTE, PEMEX, Ejército	617	30.3
Nacional o Marina	714	35.1
Consultorio, clínica u hospital privado	546	26.8
Consultorio de farmacia	45	2.2
No entiende la pregunta	37	1.8
Otro		

Fuente: Elaboración propia (2022).

Cuadro 2
Problemas emocionales de las personas bisexuales en el último año

Problemas emocionales	Total		Mujeres		Hombres	
	n	%	n	%	n	%
Insomnio						
Sí	1,550	77.2	1,087	78.3	463	71.7
No	485	23.85	302	21.7	183	28.3
Estrés						
Sí	1,956	96.1	1,357	97.7	599	92.7
No	79	3.9	32	2.3	47	7.3
Depresión						
Sí	1,399	68.7	985	70.9	414	64.1
No	636	31.3	404	29.1	232	35.9
Pérdida o aumento de apetito o peso						
Sí	1,548	76.1	1,130	81.4	418	64.7
No	487	23.9	259	18.6	228	35.3
Angustia, miedo o ansiedad						
Sí	1,797	88.3	1,269	91.4	528	81.7
No	238	11.7	120	8.6	118	18.3
Ideación suicida						
Sí	1,256	61.7	903	65.0	353	54.6
No	799	38.3	486	35.0	293	45.4
Intento suicida						
Sí	481	23.6	367	26.4	114	17.6
No	1,554	76.4	1,022	73.6	532	82.4
Total	2,035		1,389		646	

Fuente: Elaboración propia (2022).

Debido a su orientación sexual o identidad de género, el grupo de personas bisexuales mencionó, principalmente, que buscó atención psicológica (29.1%) y atención psiquiátrica (5.6%). Igualmente se encontraron diferencias al hacer el análisis por sexo: los varones reportaron buscar más los tipos de atención debido a su orientación sexual o identidad de género, esto último en todas las atenciones a la salud preguntadas en la encuesta y en contraste con los porcentajes encontrados en las respuestas de las mujeres bisexuales (cuadro 3).

Cuadro 3
Tipo de atención buscada debido a la orientación sexual o identidad de género

Atención	Total N = 2035	Mujeres n = 1389	Hombres n = 646
Endocrina			
Sí	4.2% (85)	3.4% (47)	5.9% (38)
No	95.8% (1,950)	96.6% (1,342)	94.1% (608)
Psicológica			
Sí	29.1% (592)	25.6% (356)	36.5% (236)
No	70.9% (1,443)	74.4% (1,033)	63.5% (410)
Psiquiátrica			
Sí	5.6% (113)	4.5% (63)	7.7% (50)
No	94.4% (1,922)	95.5% (1,326)	92.3% (596)
Médica de otro tipo			
Sí	3.6% (74)	2.2% (31)	6.7% (43)
No	96.4% (1,961)	97.8% (1,358)	93.3% (603)
ONG			
Sí	5.0% (102)	3.9% (54)	7.4% (48)
No	95.0% (1,933)	96.1% (1,335)	92.6% (598)
Otra			
Sí	0.8% (16)	0.6% (8)	1.2% (8)
No	99.2% (2,019)	99.4% (1,381)	98.8% (638)

Fuente: Elaboración propia (2022).

En ese orden, la ENDISEG-WEB 2022 colocó cuatro opciones de respuesta sobre el resultado de la atención buscada por parte de las mujeres y hombres bisexuales. Debido a que no todas las personas participantes buscaron algún tipo de atención, el análisis de los tipos de resultado obtenido únicamente se pudo realizar con una muestra de 674 personas bisexuales, en su mayoría mujeres (cuadro 4). En esta revisión se encontró que al 82.20% de las personas bisexuales le brindaron la información o asesoría que buscaba. Este porcentaje es similar en hombres y mujeres bisexuales.

Llama la atención que, aun con proporciones bajas, las personas bisexuales tienen respuestas negativas a la búsqueda de atención a la

salud, tales como la sugerencia de curar o cambiar su condición (6.67%) o negarles el servicio (2.10%), la primera fue más común en mujeres, mientras que la segunda tiene un porcentaje más alto en varones.

Cuadro 4
Resultado de la atención buscada

Resultado de la atención	Total N = 674	Mujeres n = 395	Hombres n = 279
Le sugirieron curar o cambiar su condición			
Sí	6.67% (45)	6.83% (27)	6.45% (18)
No	93.33% (629)	93.17% (368)	93.55% (261)
Obtuvo información poco apropiada			
Sí	18.10% (122)	17.97% (71)	18.27% (51)
No	81.90% (552)	82.03% (324)	81.73% (228)
Le brindaron la información o asesoría que buscaba			
Sí	82.20% (554)	82.03% (324)	82.43% (230)
No	17.80% (120)	17.97% (71)	17.57% (49)
Le negaron el servicio			
Sí	2.10% (14)	1.51% (6)	2.86% (8)
No	97.90% (660)	98.49% (389)	97.14% (271)

Fuente: Elaboración propia (2022).

En la sección de experiencias de rechazo social se preguntó por situaciones que pudieron ocurrirles a las personas bisexuales a lo largo de su vida en la escuela, trabajo, lugares públicos, transporte, servicios médicos o en la familia. En ese tenor, las principales acciones recibidas fue la humillación, que les avergonzaron o les han dicho groserías (78.9%). En el caso de las mujeres bisexuales, este dato es mayor respecto de lo señalado por los hombres: 80.3 y 75.7%, respectivamente. La acción que menos han vivenciado es que les hayan obligado a tener relaciones sexuales: 28.0% reportó que lo había experimentado. No obstante, este dato es diferente al revisar lo expresado por mujeres y hombres. Las mujeres tienen proporciones más elevadas que los varones bisexuales.

Las mujeres bisexuales reportaron más el experimentar amenazas o ataques sexuales, les obligaron a tener relaciones sexuales, les enviaron mensajes ofensivos y les manosearon sin su consentimiento (cuadro 5). Por otra parte, los hombres tuvieron una proporción más alta en ser molestados para tener relaciones sexuales (30.7%), en contraste con las mujeres (29.4%).

Cuadro 5
Tipo de rechazo social experimentado por las personas bisexuales

Tipos de Rechazo Social	Total N = 2,035	Mujeres n = 1,389	Hombres n = 646
Amenaza o ataque sexual			
Sí	47.6% (968)	54.1% (752)	33.4% (216)
No	52.4% (1,076)	45.9% (637)	66.6% (430)
Molestia para tener relaciones sexuales			
Sí	29.8% (606)	29.4% (408)	30.7% (198)
No	70.2% (1,429)	70.0% (981)	69.3% (448)
Obligar a tener relaciones sexuales			
Sí	28.0% (570)	30.6% (425)	22.4% (145)
No	72.0% (1,465)	69.4% (964)	77.6% (501)
Humillar, avergonzar o dijeron groserías			
Sí	78.9% (1,605)	80.3% (1,116)	75.7% (489)
No	21.1% (430)	19.7% (273)	24.3% (157)
Envío de mensajes ofensivos			
Sí	61.0% (1,242)	63.2% (878)	56.4% (354)
No	39.0% (793)	36.8% (511)	43.7% (282)
Manoseado sin consentimiento			
Sí	67.8% (1380)	75.4% (1048)	51.4% (332)
No	32.2% (655)	24.6% (341)	48.6% (314)

Fuente: Elaboración propia (2022).

En la población bisexual, el análisis de la experiencia de amenazas o ataques sexuales reflejó que la RM más alta fue para los problemas de estrés (3.71; IC 95%: 2.14-6.50), así como con la ideación suicida (2.82; IC 95%: 2.34-4.309). Este riesgo significativo también se encontró al analizar los datos de las mujeres bisexuales (2.78; IC 95%: 2.21-3.49), pero no en los hombres bisexuales (cuadro 6).

Por otra parte, el obligar a tener relaciones sexuales tuvo una RM alta con estrés (4.93; IC 95%: 2.13-11.39), junto con el intento suicida (2.63; IC 95%: 2.12-3.26). Esto también se encuentra al procesar los datos de las mujeres bisexuales (2.63; IC 95%: 2.05-3.38). Respecto a humillar, avergonzar o recibir groserías, nuevamente la RM más alta fue para los problemas de estrés (4.84; IC 95%: 3.06-7.64), le siguen angustia, miedo o ansiedad (3.43; IC 95%: 2.58-4.55), ideación suicida

(4.08; IC 95%: 3.26-5.11) e intento suicida (2.72; IC 95%: 2.03-3.82). Al revisar los datos por sexo en este ítem, en el caso de las mujeres nuevamente la RM con estrés (5.55; IC 95%: 2.72-11.31), ideación suicida (4.43; IC 95%: 3.35-5.86), angustia (3.22; IC 95%: 2.17-4.76), intento suicida (2.99; IC 95%:2.04-4.37) y el aumento o pérdida de peso (2.88; IC 95%: 2.14-3.89). En el caso de los hombres bisexuales, la RM más alta también se encuentra en estrés (4.02; IC 95%: 2.19-7.36), seguido de angustia (3.48; IC 95%: 2.28-5.50) y por último la ideación suicida (3.35; IC 95%: 2.29-4.91); el envío de mensajes ofensivos presentó la RM más alta con el estrés (3.55; IC 95%: 2.19-5.77); finalmente, el manoseo sin consentimiento tuvo un riesgo significativo con la ideación suicida (2.44; IC 95%: 2.02-2.96).

Cuadro 6
Factores de riesgo asociados a los problemas de salud emocional en personas bisexuales

Factor de riesgo	Problemas de salud emocional	Razón de momios (IC 95%)		
		Total n=2035	Mujeres n=1389	hombres n=646
Amenaza o ataque sexual	Insomnio	1.98 (1.61-2.45)	1.99 (1.54-2.59)	1.72 (1.17-2.53)
	Estrés	3.73 (2.14-6.50)	3.64 (1.62-8.16)	2.59 (1.19-5.65)
	Depresión	2.11 (1.73-2.56)	2.01 (1.59-2.55)	2.11 (1.74-3.04)
	Cambio en peso	2.12 (1.72-2.63)	1.88 (1.43-2.48)	1.84 (1.28-2.63)
	Angustia, miedo	2.14 (1.60-2.86)	1.80 (1.23-2.63)	1.98 (1.24-3.18)
	Ideación suicida	2.82 (2.34-4.30)	2.78 (2.21-3.49)	2.54 (1.79-3.59)
	Intento suicida	2.74 (2.21-2.40)	2.53 (1.96-3.26)	2.79 (1.85-4.23)
Molestia por medio de propuestas para tener relaciones sexuales	Insomnio	1.83 (1.44-2.34)	1.94 (1.42-2.66)	1.70 (1.14-2.53)
	Estrés	2.01 (1.12-3.61)	4.11 (1.24-13.57)	1.48 (0.74-2.98)
	Depresión	1.81 (1.45-2.25)	1.90 (1.44-2.50)	1.69 (1.18-2.44)
	Cambio en peso	1.79 (1.40-2.28)	2.05 (1.46-2.88)	1.63 (1.13-2.35)
	Angustia, miedo	1.26 (0.92-1.71)	1.21 (0.79-1.85)	1.36 (0.87-2.15)
	Ideación suicida	1.84 (1.50-2.26)	2.14 (1.65-2.78)	1.46 (1.04-2.05)
	Intento suicida	2.266 (1.83-2.80)	2.49 (1.93-3.20)	1.85 (1.22-2.81)
Obligar a tener relaciones sexuales	Insomnio	1.62 (1.27-2.07)	1.43 (1.07-1.92)	1.97 (1.24-3.12)
	Estrés	4.93 (2.13-11.39)	6.79 (1.61-28.55)	3.30 (1.16-9.38)
	Depresión	1.71 (1.37-2.14)	1.60 (1.23-2.09)	1.86 (1.22-2.81)
	Cambio en peso	1.82 (1.42-2.34)	1.54 (1.12-2.10)	2.60 (1.35-3.15)
	Angustia, miedo	2.07 (1.45-2.95)	1.74 (1.10-2.76)	2.24 (1.26-3.99)
	Ideación suicida	2.34 (1.89-2.91)	2.37 (1.82-3.08)	2.09 (1.41-3.09)
	Intento suicida	2.63 (2.12-3.26)	2.63 (2.05-3.38)	2.31 (1.49-3.58)

Factor de riesgo	Problemas de salud emocional	Razón de momios (IC 95%)		
		Total n=2035	Mujeres n=1389	hombres n=646
Humillar, avergonzar o le han dicho groserías	Insomnio	2.71 (2.15-3.41)	3.24 (2.43-4.32)	1.91 (1.30-2.79)
	Estrés	4.84 (3.06-7.64)	5.55 (2.72-11.31)	4.02 (2.19-7.36)
	Depresión	2.42 (1.94-3.01)	2.34 (1.78-3.08)	2.47 (1.71-3.56)
	Cambio en peso	2.48 (1.97-3.12)	2.88 (2.14-3.89)	1.83 (1.29-2.70)
	Angustia, miedo	3.43 (2.58-4.55)	3.22 (2.17-4.76)	3.48 (2.28-5.50)
	Ideación suicida	4.08 (3.26-5.11)	4.43 (3.35-5.86)	3.35 (2.29-4.91)
	Intento suicida	2.72 (2.03-3.82)	2.99 (2.04-4.37)	2.20 (1.25-3.87)
Envío de mensajes ofensivos	Insomnio	2.23 (1.81-2.74)	2.28 (1.76-2.95)	2.04 (1.44-2.89)
	Estrés	3.55 (2.19-5.77)	3.37 (1.61-7.06)	3.31 (1.73-6.32)
	Depresión	2.05 (1.70-2.49)	2.22 (1.75-2.81)	1.71 (1.23-2.37)
	Cambio en peso	2.28 (1.85-2.80)	2.65 (2.01-3.49)	1.70 (1.23-2.36)
	Angustia, miedo	2.31 (1.75-3.04)	2.53 (1.73-3.70)	1.91 (1.27-2.86)
	Ideación suicida	2.10 (1.75-2.52)	2.18 (1.74-2.74)	1.83 (1.34-2.53)
	Intento suicida	2.00 (1.60-2.51)	2.00 (1.53-2.61)	1.86 (1.21-2.86)
Manoseado sin consentimiento	Insomnio	1.96 (1.59-2.42)	2.12 (1.61-2.79)	1.53 (1.08-2.17)
	Estrés	2.62 (1.66-4.12)	2.45 (1.20-4.98)	1.77 (0.96-3.26)
	Depresión	2.12 (1.74-2.58)	2.14 (1.65-2.76)	1.93 (1.39-2.67)
	Cambio en peso	2.03 (1.65-2.51)	1.74 (1.30-2.33)	1.68 (1.21-2.33)
	Angustia, miedo	2.44 (1.86-3.21)	2.30 (1.56-3.40)	1.85 (1.23-2.78)
	Ideación suicida	2.44 (2.02-2.96)	2.19 (1.70-2.81)	2.53 (1.84-3.85)
	Intento suicida	2.02 (1.58-2.57)	1.60 (1.19-2.15)	2.48 (1.61-3.83)

Fuente: Elaboración propia (2022).

Discusión

La ENDISEG-WEB 2022 permitió conocer el estado de salud emocional de hombres y mujeres bisexuales en México. Durante los últimos doce meses considerados en la encuesta, el perfil de salud emocional de las personas bisexuales se enmarca con problemáticas vinculadas, principalmente, al estrés o los sentimientos de angustia, miedo o ansiedad; eso es similar a lo reportado en otras investigaciones donde se analizan los perfiles epidemiológicos de personas bisexuales (Olvera-Muñoz, 2017b; Quesada, 2020).

No obstante, a pesar de que dichas adversidades se encuentran presentes en las mujeres y los hombres bisexuales, ambos grupos presentan distintas proporciones de tal conjunto de problemas en salud emocional. Las mujeres bisexuales tienen porcentajes más elevados en los problemas emocionales, como insomnio, estrés, depresión, pérdida o aumento de

apetito o peso, así como sentimientos de angustia, miedo o ansiedad, idea suicida e intento suicida; el que más presentó fue el estrés. Los varones bisexuales, por su parte, tienen porcentajes más bajos en comparación con las mujeres, pero, de igual manera, el estrés es el problema de salud emocional con la proporción más elevada.

Este panorama enmarca diferencias en los perfiles de salud emocional de las personas bisexuales. Desde los planteamientos teóricos de la MS/SC, esta divergencia puede ser explicada por la distribución y determinación social del PSEAC de las colectividades humanas. El rechazo social que viven los grupos LGBTTTIQ+ en general, y las personas bisexuales en particular, determina un perfil epidemiológico de salud emocional específico. El análisis del rechazo social, desde su intersección con el género y la expresividad de las emociones, permite realizar una comprensión más crítica de las adversidades sociales a las que se enfrentan las personas bisexuales y los efectos en salud emocional que tienen, no sólo en sus problemáticas individuales de estrés, angustia, etcétera, sino también en las posibilidades de buscar apoyo por parte de profesionales de la salud.

Sobre esto último, la búsqueda de atención a la salud debido a la orientación sexual o identidad de género también fue diferente, aunque se encontró que la atención psicológica fue la más buscada por hombres y mujeres bisexuales, todos los tipos de búsqueda de atención presentaron porcentajes más altos en hombres bisexuales que en mujeres; es decir, los hombres del estudio buscaron más atención a la salud por su orientación sexual e identidad de género. Este dato contrasta con lo mencionado por otras investigaciones en donde se señala una menor búsqueda de atención a la salud por parte de los hombres bisexuales (Rubio, 2015).

El análisis del rechazo social también permite identificar los actos de humillación o decir groserías como las principales formas de ataque que reciben las personas bisexuales. En forma distinta, la violencia de tipo verbal es la más común para este colectivo (Olvera-Muñoz, 2021; Olvera-Muñoz y Granados, 2017). En cuanto a lo reportado por las mujeres bisexuales, se encontró que presentan frecuencias más altas en las experiencias de rechazo; en cinco de los seis tipos de rechazo social que se preguntaron en

el instrumento de la ENDISEG-WEB 2022 ellas tienen porcentajes más altos que los hombres bisexuales. Los hombres bisexuales refirieron mayor experiencia en ser molestados para tener relaciones sexuales.

Al realizar la RM se encuentra evidencia de cómo los actos de rechazo social tienen impactos en la salud emocional del colectivo referido. Sobre esto último, hay una amplia evidencia científica que sustenta la vinculación entre violencia o rechazo social y daños a la salud mental en personas bisexuales (Olvera-Muñoz, 2017b, 2021; Olvera-Muñoz y Granados, 2017; Ortiz y García, 2005; Ortiz y Granados, 2003; Ortiz y Mendoza, 2020). Es importante mencionar que, para hombres y mujeres bisexuales, los actos de humillación o decir groserías tiene mayor relación con la salud emocional; por tanto, dichas experiencias generan mayor riesgo de daños a la salud emocional. Esto es mucho más evidente en el estrés, empero, el riesgo de padecer estrés ante la vivencia de estos actos violentos es mayor en mujeres bisexuales que en el grupo de hombres bisexuales.

Conclusiones

A lo largo de este manuscrito se ha evidenciado la carencia de estudios sobre la salud emocional de las personas bisexuales en México. Esto es perceptible no sólo en la cantidad de personas participantes en las investigaciones, sino también en la escasa centralidad en la comprensión de las particularidades en salud de este grupo humano. En tal sentido, en este documento se analizaron las intersecciones del género y la expresión de las emociones en la descripción de las problemáticas de salud emocional y las experiencias de rechazo social de hombres y mujeres bisexuales de México reportadas en la ENDISEG-WEB 2022.

Una limitante del estudio es que sus datos no son generalizables a toda la población bisexual de 15 años y más en el país, por lo que se sugiere continuar con el estudio de estas categorías analíticas; sin embargo, la relevancia de la encuesta, así como del presente estudio recae en el abordaje de la salud emocional y experiencias de rechazo social exclusivas de las personas bisexuales. Es importante mencionar el esfuerzo por abordar las diferencias de los porcentajes reportados por hombres y mujeres bisexuales a través del análisis interseccional con el género y las emociones.

Otra limitación del estudio se encuentra en la centralidad de los problemas de salud emocional de personas bisexuales durante los últimos doce meses. En este sentido, diversos estudios (Abreu et al., 2021; González et al., 2021) han señalado las adversidades y desarrollo de la resiliencia en personas LGBTTTIQ+ durante la pandemia de la covid-19. La relevancia de las experiencias pasadas emerge para el desarrollo de la resiliencia, así como el reconocimiento de sí mismos. Vale decir, la pandemia por la covid-19 permitió a ciertos grupos de personas no heterosexuales analizar los privilegios de clase que tienen y cómo coadyuvan a lidiar con sus problemas emocionales o de rechazo social.

Una limitante en los resultados del perfil emocional puede deberse a que la mayoría de informantes eran jóvenes con estudios de nivel medio superior a superior o más y respondieron la encuesta de forma electrónica. Por ello, pueden incorporarse nuevas formas de recolección u organización de datos que permitan profundizar en algunos tópicos que la encuesta no tomó en cuenta, como por ejemplo la cantidad de intentos suicidas, su frecuencia o intensidad. Igualmente, se puede realizar una combinación de estudios mixtos para el análisis de las emociones y la salud de hombres y mujeres bisexuales. Es necesario pensar en las formas de recolección de datos para llegar a otros colectivos que no cuentan con internet o la capacidad de responder la encuesta en línea, tal y como lo requirió la ENDISEG-WEB 2022.

Se requiere ampliar los estudios de la salud emocional de las personas bisexuales, no sólo para enfatizar las problemáticas de salud, sino también las formas de resistencia a la adversidad que configuran estos colectivos. Dicho de otro modo, hace falta ir más allá de la búsqueda de la enfermedad o la identificación clínica de psicopatologías.

De manera similar, llama la atención que la respuesta a la atención buscada por personas bisexuales fue adecuada, en su mayoría, pues les brindaron la información o asesoría solicitada. No obstante, siguen apareciendo porcentajes sobre las nociones de la cura de la orientación sexual o la negación del servicio. Estos actos son relevantes de análisis debido a que pueden convertirse en una barrera relacional de acceso a los servicios de salud. Dicha barrera integra la calidad de asistencia generada

por profesionales de la salud con las personas usuarias de los servicios, asistencia que puede encontrarse influenciada por prejuicios heterosexistas (Gómez-Lamont, 2015). Además, la poca preparación de profesionales para trabajar con personas LGBTTTIQ+ puede convertirse en una barrera de acceso a los servicios de salud para este grupo (Estay et al., 2020).

La Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV, 2018) menciona que la falta de preparación profesional para trabajar con personas LGBTTTIQ+ puede transformarse en distanciamiento social para la convivencia o trabajo sanitario con este colectivo. Medina (2017) describe que, durante la formación profesional, algunos estudiantes de disciplinas de la salud prefieren evitar la convivencia con personas o colegas LGBTTTIQ+, en la práctica profesional. A la par, pueden realizar comentarios homófobos con potencial impacto negativo en las personas usuarias de los servicios sanitarios (Gómez-Lamont, 2016).

En suma, el presente estudio puede servir para futuras investigaciones enfatizadas en la formación de profesionales de la salud para el trabajo competente con personas bisexuales o en el abordaje de la salud emocional de hombres y mujeres bisexuales. Su relevancia recae en aportar evidencia científica a un campo de conocimiento del cual se tienen pocos estudios en México. Se sugiere continuar las investigaciones sobre la intersección del género con la expresividad de las emociones; esto permitiría una comprensión más crítica de las adversidades sociales que enfrentan las personas bisexuales y los efectos en salud emocional que esos actos generan, así como las diferencias que pueden existir de acuerdo con el sexo, la edad, la clase social, etcétera.

Referencias

Abreu, R.; Gonzalez, K.; Arora, S.; Sostre, J.; Lockett, M. y Mosley, D. (2021). Coming together after tragedy reaffirms the strong sense of community and pride we have: LGBTQ people find strength in community and cultural values during the covid-19 pandemic. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity* [Advance online publication]. DOI: https://doi.org/10.1037/sgd0000516

Angulo, A.; Granados, J. y González, M. (2014). Experiencias de familias homoparentales con profesionales de la psicología en México, Distrito Federal. Una

aproximación cualitativa. *Cuicuilco, 59*, 211-236. https://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v21n59/v21n59a10.pdf

Arias, L. (2019). *Ni ½ heterosexual ni ½ homosexual. Soy bisexual*. Altres Costa-Amic editores.

Barón, V.S.; Cascone, M. y Martínez, V. (2013). Estigma del sistema de género: Aprendizaje de los modelos normativos, bullying y estrategias de resiliencia. *Política y Sociedad, 50*(3): 837-864. https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/41971/41376

Borja, J. (2021). *Representaciones sociales sobre la cultura del honor y su relación con la inteligencia emocional y la identidad sexual en personas gays, lesbianas y bisexuales de Lima Metropolitana y Callao*. Tesis de maestría. Pontificia Universidad Católica del Perú. Repositorio PUCP http://hdl.handle.net/20.500.12404/19260

Caminos, P. (2019). *Orientación sexual y desarrollo emocional en los estudiantes de la facultad de ciencias de la educación humanas y tecnologías, de la UNACH, Riobamba, período octubre 2018 - marzo 2019*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo. Repositorio UNACH http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5958

Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (2018). Diagnóstico nacional sobre la discriminación hacia personas LGBTI en México: Derecho a la salud. Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/437845/FINAL._Diagn_sticoNacionalSalud_1.pdf

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2016). *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*. [Archivo PDF]. https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf

Duggan, L. (2002). *The New Homonormativity: The Sexual Politics of Neoliberalism. LGBTS Program*. UCLA.

Estay, F.; Valenzuela, A. y Cartes, R. (2020). Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. *Rev Chil Obstet Ginecol, 85*(4): 351-357. https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n4/0717-7526-rchog-85-04-0351.pdf

Flanders, C. (2017). Under the Bisexual Umbrella: Diversity of Identity and Experience. *Journal of Bisexuality*, 17(1): 1-6.

Gómez-Lamont, M. (2015). Prejuicios heterosexistas y homófobos en la formación de terapeutas familiares en México. *Revista electrónica de psicología Iztacala, 18*(3): 1261-1284. http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/52695

Gómez-Lamont, M. (2016). Homofobia y suicidio. 6 sesiones de intervención en crisis en juventudes homosexuales. *Revista electrónica de psicología Iztacala, 19*(1), 248-265. http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/54902

Gonzalez, K.; Abreu, R.; Arora, S.; Lockett, G. y Sostre, J. (2021). Previous Resilience Has Taught Me That I Can Survive Anything: LGBTQ Resilience During the

Covid-19 Pandemic. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 8(2), 133-144. DOI: https://doi.org/10.1037/sgd0000501

Granados, J. (2017). Violencia estructural, masculinidad y salud. El sujeto del neoliberalismo. *Salud Problema Segunda época*, *11*, (Número especial): 91-102.

Guijarro, M. (2021). La identidad bisexual. La bisexualidad más allá de los estereotipos. *Sexpol. Revista de información sexológica*, 140:12-15. https://www.sexpol.net/wp-content/uploads/2021/05/Sexpol140.pdf

Hernández, P. (2016). *Performatividad y medicalización en mujeres trans de la Ciudad de México. Un acercamiento a través de sus vivencias*. Tesis de maestría. Universidad Autónoma Metropolitana. Repositorio Institucional UAM. https://biblioteca.xoc.uam.mx/tesis.htm?fecha=00000000&archivo=cdt110027xazw.pdf&bibliografico=191676

INEGI. (2022a). *Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género WEB (ENDISEG WEB) 2022. Documento metodológico.* [Archivo PDF]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/investigacion/endiseg/2022/doc/endiseg_web_2022_metodologia.pdf

INEGI. (2022b). *Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género WEB (ENDISEG WEB) 2022. Cuestionario.* [Archivo PDF]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/investigacion/endiseg/2022/doc/endiseg_web_2022_cuestionario.pdf

Jarillo, E. (2019). La complejidad del concepto salud-enfermedad. En: R. Rosales, J. Mendoza y C. López (coords.), *Epistemología de la salud. Perspectivas desde la transdisciplinariedad y el pensamiento complejo* (pp. 99-116). Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Jimenez, L. y Walkerdine, V. (2011). A psychosocial approach to shame, embarrassment and melancholia amongst unemployed young men and their fathers. *Gender y Education, 23*(2): 185-199. DOI: https://doi.org/10.1080/09540253.2010.490202

Laurell, A. (1981). La salud enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud, 2*(1): 7-25.

Martín, L. (2012). La memoria en el closet: Duelo, homonormatividad y herencia paterna en el último cine de Pedro Almodóvar. *Revista de Alces XXI, 0*: 87-131. https://www.rebelion.org/docs/149704.pdf

Medina, D. (2017). *Prejuicio y distancia social hacia la homosexualidad en estudiantes de psicología*. Tesis de grado. Universidad Rafael Undaneta. https://www.venezuelaigualitaria.org/2017/12/prejuicio-y-distancia-social-hacia-la.html

Mendoza, J. y Ortiz, L. (2019). Violence as Mediating Variable in Mental Health Disparities Associated to Sexual Orientation Among Mexican Youths. *Journal of Homosexuality*, 66(4): 510-532. DOI: https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1422938

Olvera-Muñoz, O. (2017a). *Género, heteronormatividad y sufrimiento psicológico en hombres homosexuales y bisexuales en México*. Tesis de maestría, Universidad Autónoma Metropolitana. Repositorio Institucional UAM. https://biblioteca.xoc.uam.mx/tesis.htm?fecha=00000000&archivo=cdt192037qtku.pdf&bibliografico=191026

Olvera-Muñoz, O. (2017b). La vivencia del rechazo social a la bisexualidad y su impacto en el sufrimiento psicológico. *Pensamiento crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria, 4*(6): 35-44. https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD59549.pdf

Olvera-Muñoz, O. (2021). Violencia y salud mental en hombres bisexuales. Aportes desde la Salud Colectiva. *Salud Problema Segunda época, 15*(30): 30-48. https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/681/675

Olvera-Muñoz, O. (2022). *Intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales: una mirada a los significados de estudiantes en psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza*. Tesis doctoral. Repositorio Institucional UAM. https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/27155

Olvera-Muñoz, O. y Granados, J. (2017). *La experiencia de varones homosexuales y bisexuales en torno al rechazo social, la violencia y su impacto en la salud mental.* México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Ortiz, L. y García, T. (2005). Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Cadernos de Saúde Pública*, *21*(3): 913-925. https://scielosp.org/pdf/csp/2005.v21n3/913-925/es

Ortiz, L. y Granados, J. (2003). Violencia hacia bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Revista Mexicana de Sociología*, *65*(2): 265-301. https://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v65n2/v65n2a1.pdf

Ortiz, L. y Mendoza, J. (2020). Violencia sutil y salud mental en población lésbico, gay y bisexual de la Ciudad de México: implicaciones para la política pública. *Inclusión,* 1: 10-27. https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD68141.pdf

Quesada, R. (2020*). La salud mental de los jóvenes gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, intersexuales y queer*. Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Madrid. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691510/quesada_grande_rocio.pdf?sequence=1

Rodríguez, J. (2020). Algunos elementos para el debate sobre la intersección entre masculinidad y emociones. En: J. Rodríguez (coord.), *Hombres, masculinidades y emociones* (pp. 15-46). Universidad de Guadalajara.

Rodríguez, L. y Facal, T. (2019). Imaginarios, mitos y actitudes frente a la bisexualidad en estudiantes de Trabajo Social. *Trabajo Social Global – Global Social Work, 9*(17): 20-40. DOI: https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i17.8951

Rubio, E. (2015). *Lo que todo clínico debe saber de Sexología*. Amssac Asociación.

Rueda, M. (2018). El significado del prejuicio sexual en las trayectorias de la identidad con la orientación sexual homosexual y bisexual. En: M. Nelson, E. Rentería y F. Díaz (Eds.), *Psicología* & asuntos colombianos actuales: una mirada desde la investigación doctoral (pp. 111-140). Programa Editorial Universidad del Valle.

Omar Alejandro Olvera Muñoz

Mexicano. Doctor en ciencias en salud colectiva, por la Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco. Actualmente es profesor titular de investigación en la Universidad de la Salud de la Ciudad de México. Líneas de investigación o trabajo profesional: análisis del proceso salud enfermedad de varones no heterosexuales, la medicalización de la sexualidad y la formación de profesionales de la psicología para la atención psicoterapéutica a varones homosexuales y bisexuales.
Correo electrónico: psic.omar.olvera@hotmail.com