



Revista de Estudios de Género. La ventana

ISSN: 1405-9436

ISSN: 2448-7724

revista_laventana.cucsh@administrativos.udg.mx

Universidad de Guadalajara

México

Olvera Muñoz, Omar Alejandro; Jarillo Soto, Edgar Carlos
Invisibles: Problemáticas de salud-enfermedad-atención de
personas bisexuales y su abordaje en la profesión psicológica
Revista de Estudios de Género. La ventana, vol. VII, núm. 59, 2024, Enero-Junio, pp. 42-75
Universidad de Guadalajara
Guadalajara, México

DOI: <https://doi.org/10.32870/lv.v7i59.7685>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88476101002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

**INVISIBLES: PROBLEMÁTICAS DE SALUD-
ENFERMEDAD-ATENCIÓN DE PERSONAS
BISEXUALES Y SU ABORDAJE EN LA
PROFESIÓN PSICOLÓGICA**

**Omar Alejandro Olvera Muñoz¹
Edgar Carlos Jarillo Soto²**

**INVISIBLES: HEALTH-DISEASE-CARE
PROBLEMS OF BISEXUAL PEOPLE
AND THEIR APPROACH IN THE
PSYCHOLOGICAL PROFESSION**

¹ Universidad de la Salud, México. Correo electrónico: psic.omar.olvera@hotmail.com

² Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco, México.
Correo electrónico: jsec6322@correo.xoc.uam.mx

DOI: <https://doi.org/10.32870/lv.v7i59.7685>

REVISTA DE ESTUDIOS DE GÉNERO, LA VENTANA, NÚM. 59, ENERO-JUNIO DE 2024, PP. 42-75 ISSN 1405-9436/E-ISSN 2448-7724

Resumen

En México, los estudios académicos sobre el proceso salud-enfermedad-atención (SEA) de personas bisexuales son escasos. En este trabajo se analizan las problemáticas de salud-enfermedad-atención de personas bisexuales a partir de los planteamientos teóricos de la medicina social y la salud colectiva. Para ello, se ubicaron y sistematizaron hallazgos de investigaciones donde se presentan datos relacionados con el proceso salud-enfermedad-atención de personas bisexuales. Las personas bisexuales presentan mayores daños a la salud mental en comparación con personas gays y lesbianas, los proveedores de servicios psicológicos poseen pocos conocimientos contextualizados sobre las situaciones de salud de personas bisexuales para responder adecuadamente a sus necesidades. El proceso salud-enfermedad-atención de personas bisexuales es producto de un proceso sociohistórico donde la invisibilización y la valoración negativa operan como mecanismos para regular el ejercicio de su sexualidad, los cuales pueden reproducirse en espacios de atención a su salud, como los destinados al abordaje de su salud mental.

Palabras clave: bisexualidad, formación de profesionales, psicología, psicoterapia, salud mental

Abstract

In Mexico, there is a lack in academic research about bisexual Health-Disease-Attention process. This paper analyzes the main problems about health-disease for bisexual people with a Social Medicine and a Collective Health approach. In order to do this analysis, this paper offers a

systematization of research's discoveries related to the Health-Disease-Attention process in bisexual people. Problems on health-disease for bisexual people include worse mental health conditions in comparison to gay and lesbian people. As psychologists have few contextualized knowledge about bisexual health-disease situations, then they cannot adequately respond to bisexual people needs. Bisexual Health-Disease-Attention process is an historical and social product where the lack of visibility and the negative valuation functions as mechanisms to regulate people's sexuality, which can be reproduced in Health-Attention places, such as Mental Health ones.

Keywords: bisexuality, professional training, psychology, psychotherapy, mental health

RECEPCIÓN: 31 DE OCTUBRE DE 2022/ACEPTACIÓN: 24 DE MARZO DE 2023

Introducción

Se desarrolla una perspectiva comprensiva de un objeto particular: la salud-enfermedad-atención (SEA) de personas bisexuales en tanto grupo poblacional con características y necesidades específicas. Como cualquier aproximación a la dimensión particular de un objeto de estudio, implica situarlo en sus manifestaciones y posibilidades analíticas en un marco general donde la perspectiva de la SEA trascienda los límites impuestos por el pensamiento dominante, no sólo por sus implicaciones estructurales sino también por los referentes de las intervenciones para afrontar y resolver sus necesidades los cuales tensionan aspectos teóricos y

técnicos con las dimensiones particulares del fenómeno en la conciencia social. Al respecto destacan dos ámbitos significativos, por un lado, las mismas intervenciones, especialmente las referidas a la salud mental, y por otro, los recursos obtenidos durante la formación y práctica de los profesionales de la psicología específicamente dirigidos a atenderlos.

La sistematización de posicionamientos y elementos empíricos permite formular una perspectiva interpretativa, recurriendo a un proceso de articulación teórica con referentes empíricos, donde es posible dimensionar las implicaciones y necesidades para superar visiones reduccionistas de la conciencia social y la profesión psicológica que pueden expresarse en prácticas eventualmente nocivas y perjudiciales. El objetivo es brindar referentes desde lo singular del objeto para comprenderlo como una expresión ejemplificadora de una de las tantas situaciones particulares de la SEA. También algunos referentes cuestionadores de la formación profesional en psicología para la atención a las problemáticas de la salud mental de este colectivo, sin realizarse una exploración exhaustiva de la profesión psicológica respecto al encuentro psicoterapéutico con población bisexual.

Expositivamente se estructuran cuatro apartados, el primero brinda una rápida mirada general para la interpretación cuestionadora de enfoques tradicionales mostrando algunos de los elementos centrales de la Medicina Social y Salud Colectiva (MS/SC). Acorde con esa perspectiva, en la segunda parte se problematizan teóricamente las posibilidades tanto para la salud-enfermedad como para la atención de personas bisexuales, cuestionando las perspectivas de género monosexistas determinadas por la mirada dominante heteronormativa, aún con los avances logrados en la disidencia sexual. El tercer apartado presenta referentes particulares del

grupo de población de hombres bisexuales, de forma enfática los correspondientes al grupo específico de la disidencia heteronormativa; se estructuran dos componentes: los problemas de salud, principalmente de salud mental, y en seguida la interacción con los servicios de atención a la salud y las dificultades de exclusión social de bisexuales. Por último, se ofrecen algunos elementos alusivos a los futuros profesionales de la psicología por su función central en la atención psicoterapéutica. Se finaliza con algunas conclusiones para la acción necesarias a tomar en cuenta para avanzar otorgando especificidad a este grupo de población.

La salud-enfermedad desde la Salud Colectiva

La MS/SC como campo de conocimiento centrado en el análisis del proceso salud-enfermedad-atención (PSEA), señala que la salud de los grupos humanos se encuentra socialmente determinada (Sandoval et al., 2020). Para abordar la complejidad de esa dimensión humana la MS/SC plantea dos objetos de estudio claramente definidos. En el primero, se abordan los diversos procesos de determinación social y su distribución en clases, grupos o sociedades; el segundo se focaliza en las prácticas sociales y saberes mediante los cuales se responde a los problemas de salud, enfermedad y muerte de las diversas colectividades humanas (Granados et al., 2017).

En relación con el primer objeto de estudio se postula teóricamente que los colectivos humanos muestran patrones de morbilidad o perfiles epidemiológicos (PE) específicos, los cuales responden a las formas particulares en que dichos grupos se insertan en la sociedad general

en razón de los modos de vida determinados por procesos estructurales de la sociedad. Por ello, se asume este planteamiento a través de la distribución diferenciada de la morbilidad al interior de las colectividades (Granados, 2017).

En el segundo objeto se encuentran las diferentes prácticas y saberes en salud con los cuales se enfrentan individual y socialmente a los problemas del PSEA, y constituye la respuesta social organizada (RSO) y comprende las acciones del Estado que incluye a todas las organizaciones, gubernamentales o no gubernamentales (Oyola-García, 2016). Dicho de otro modo, en el estudio de la RSO se integra el papel de las instituciones académicas donde converge una gama de cuerpos de conocimientos, disciplinas y áreas profesionales como medicina, odontología, enfermería y nutrición, así como otros campos de conocimiento y prácticas profesionales como el trabajo social o la psicología (Jarillo et al., 2015).

La MS/SC además de comprender las formas sociales para identificar las necesidades y problemas de salud, brinda explicaciones e identifica y reflexiona sobre las diversas prácticas y saberes constituidos socialmente para abordarlos. Debido a la magnitud y complejidad del abanico amplio de problemas de salud y las formas de respuesta, se presenta un caso concreto del PSEA de personas bisexuales a partir de abordar referentes teóricos para comprender el perfil patológico característico de este grupo y reconstruir algunos rasgos de su perfil epidemiológico en México, lo cual permite identificar algunas de las principales adversidades a su PSEA.

Referentes teóricos para el PSEA de personas bisexuales

La salud-enfermedad mental (SEM) está presente en diversos campos de conocimiento, sin embargo la multiplicidad disciplinaria y profesional coincide en abordar la SEM desde una perspectiva biologicista centrada en el malestar. Lo cual coincide con la propuesta teórica del Modelo Médico Hegemónico (MMH) para comprender dicha focalización en los daños, deben situarse algunos rasgos de ese modelo de la medicina que devino dominante desde principios del siglo XIX bajo el capitalismo y se encuentra en expansión (Triana y Álvarez, 2017); al fundamentar la apropiación casi exclusiva de la enfermedad, privilegiar su componente biológico, orientado al carácter principalmente individual, aislado de las circunstancias de ahistoricidad, fuera de los marcos de interrelación humana subrayando su asociabilidad, con fuerte carga de intervenciones resolutivas para alcanzar la eficacia pragmática (Menéndez, 2020). Todo ello, produce la fragmentación e hiperespecialización de las prácticas y saberes como una de las principales características estructurales del MMH. Ese modelo seguido por la profesión psicológica en su constitución sociohistórica incorporó análogamente saberes teóricos y técnicos para abordar la enfermedad mental del individuo o sus alteraciones emocionales (Tena-Hernández, 2020).

La psicología como profesión abona a la explicación del proceso salud-enfermedad-atención mental (PSEAM) con los elementos característicos del MMH como fragmentación e hiperespecialización para la atención a los individuos. Es necesario tomar distancia de esa modelación para

comprender la salud mental, por lo cual se recupera la propuesta de Doyal y Gough (1994, citado en Angulo y Jarillo, 2017), quienes conciben a la salud como una necesidad humana dentro de la cual se encuentra la salud mental, definida como capacidad psicológica para formular opciones para sí mismo/a, lo cual requiere además de construir explicaciones y aproximaciones históricosociales de lo mental, abordar el origen y sentido de las prácticas y significaciones detentadas por los profesionales de la psicología.

Desde la MS/SC, la SEA de personas bisexuales puede explicarse por diversos procesos sociales de configuración de la sexualidad, donde la bisexualidad requiere ubicarse de forma distinta en la normalización de la heterosexualidad, como al nuevo modelo de socialización aceptado por el “reconocimiento” de la homosexualidad (Olvera-Muñoz, 2017a).

Autoras como Di Segni (2013) consideran a las personas bisexuales como transgresoras a un binarismo sexual, sin embargo ella cataloga la expresión de la bisexualidad como invisibilizada por el poder de la heterosexualidad hegemónica y da cuenta de la forma como las personas bisexuales han sido violentadas por la población heterosexual (Guijarro, 2021); sin embargo también son discriminadas por personas *gays* y lesbianas quienes pueden considerarles como homosexuales no aceptados debido a que la homosexualidad fue de las primeras expresiones no heterosexuales en ser despatologizada y está siendo, aunque paulatinamente, más aceptada por la sociedad. Otros, como Drucker (2022) retoman el concepto de homonormatividad planteado por Duggan (2002) para referirse a la existencia de una política no cuestionadora de supuestos e instituciones heteronormativas dominantes, finalmente defiende y

sostiene la misma heteronormatividad, al generar una cultura *gay* privatizada y despolitizada anclada en el consumo, con rediseño de ciertos prototipos de personas homosexuales, estilos de vida ideales y funcionales a la sociedad de consumo (y en ese sentido normativos) como los aceptables o socialmente permitidos para las personas *gays* y lesbianas, constituyéndose así en referentes que “debieran” asumir todos los hombres *gays* y las mujeres lesbianas para ser socialmente incluidos/as en el orden social (Olvera-Muñoz, 2017a). Por tanto, al interior mismo de la cultura *gay* emergen formas de desigualdad y exclusión de otros colectivos como el de personas bisexuales.

Lo primero que destaca es el constante cuestionamiento o puesta en duda de la “verdadera” orientación sexual, imaginario donde se plantea la idea de “la etapa bisexual”, y están presentes nociones relacionadas con la invisibilización de la bisexualidad como una orientación sexual. Por lo que, socialmente la bisexualidad no es ni normal ni anormal, simplemente se torna inexistente (Olvera-Muñoz, 2017a). Por su parte, Butler (2007) analiza críticamente la reglamentación binaria de la sexualidad y plantea cómo la omisión de la bisexualidad busca eliminar la multiplicidad subversiva de la sexualidad, tornándose estrategia de control social hacia las bisexualidades al evitar nombrarlas o reconocerlas, imponiendo de manera determinante la práctica y el deseo sexual exclusivamente heterosexual u homosexual; esto adquiere concreción en las miradas de los profesionales de la psicología, por ejemplo en Perú, Gómez (2016) analiza las representaciones sociales de un grupo de psicólogos y psicólogas con relación al ejercicio psicoterapéutico de personas *gays* y lesbianas, y en sus discursos se tiende a considerar únicamente orientaciones como la homosexual

y la heterosexual, omitiendo a la bisexualidad, lo cual genera la incapacidad técnica con visos ideológicos para reconocer al “otro-bisexual”.

El segundo, relativo a los argumentos sobre la valoración negativa o peyorativa hacia las personas bisexuales tales como considerarles promiscuas, infieles o enfermas (Rodríguez y Facal, 2019). Autores como Guash (2006) plantean que la promiscuidad o la asociación de la orientación sexual con la enfermedad son uno de los dispositivos de control social del ejercicio de la sexualidad, el cual sirve para mantener el orden social vigente al señalar negativamente, como causa de algo malo o peligroso a quienes no se adecúan al orden mismo. En el imaginario social la carga negativa hacia la bisexualidad serviría como mecanismo ideológico para controlar el ejercicio de la sexualidad de personas bisexuales considerándoles un riesgo al orden social (Olvera-Muñoz y Granados, 2017), lo cual queda claro en lo siguiente:

Tanto la hetero como la homosexualidad se consagraron desde la psiquiatría y desde el imaginario colectivo, al que ésta aportó representaciones, como elecciones de objeto, que implicaban un rechazo hacia el “otro”, objeto... ¿Qué ocurriría con la bisexualidad? La primera explicación sería semejante a la que se usó para la homosexualidad: se trataría de personas con una falla (moral, estética, otra). (Di Segni, 2013, p. 332)

Entonces, la bisexualidad posee una serie de representaciones vinculadas con valoraciones negativas, asociadas con inestabilidad emocional o

mitos, estereotipos y prejuicios (Rodríguez y Facal, 2019) relacionando a hombres y mujeres bisexuales con entidades o circunstancias malsanas, dañinas y peligrosas para las demás personas homosexuales o heterosexuales, y en última instancia para el grupo social y toda la sociedad.

La sinergia generada por la valoración peyorativa y la constante puesta en duda de la orientación bisexual ocasiona diversos problemas a este colectivo en términos de salud-enfermedad-atención mental, los cuales, principalmente, requieren de profesionales de la psicología capacitados para atenderles. Empero Díaz et al. (2020), evidencian la existencia de una actitud de prejuicio moderada baja y distancia social moderada baja en estudiantes graduados y profesionales de la psicología respecto al encuentro psicoterapéutico con personas bisexuales, esto puede deberse al desconocimiento o poca comprensión sobre las diversas expresiones de la bisexualidad. Como ejemplo ilustrativo, Esteban et al. (2022) enuncian la amplitud del término bisexualidad, así como su poca investigación en la profesión psicológica puertorriqueña sobre temáticas referentes a este colectivo y que permitan dotar a los proveedores de servicios psicológicos de herramientas teóricas y técnicas para enfrentar con eficiencia el encuentro psicoterapéutico con personas bisexuales.

Adicionalmente, es posible que los profesionales de la psicología sean formados con posturas reduccionistas sobre la atención psicológica a este grupo humano, y por esa razón realicen abordajes psicológicos inadecuados con pocas o nulas técnicas de intervención clínica contextualizadas a las adversidades de la población bisexual o en búsqueda de la “curación de su orientación sexual” (Gastelo y Sahagún, 2020), combinándose con el

desconocimiento sobre la bisexualidad y replicando juicios valorativos sin fundamento porque la invisibilización y actuación con valores normativos heterosexistas prevalecen aún dentro de sujetos de la disidencia sexo-género, por hombres blancos de adscripción burguesa (Drucker, 2022), todo lo cual sólo contribuye a limitar su capacidad de existencia en grupos con presencia social, que debería ser plena como la de cualquier otro individuo (Martín et al., 2017).

Perfil de salud-enfermedad de personas bisexuales en México

Al ser una dimensión grupal cruzada por diversas clasificaciones epidemiológicas, para establecer el perfil se ubicaron y sistematizaron hallazgos de investigaciones donde se presentan datos sobre la salud enfermedad (SE) de personas bisexuales, independientemente de si desglosan los resultados para este colectivo o los muestran como parte de las problemáticas de personas lesbianas, gays y bisexuales (LGB). La información se categoriza en dos partes, primero se describen los problemas de SE, primordialmente vinculados a salud mental y en seguida se presenta lo encontrado en relación a la atención a la salud (Tabla 1).

Tabla I*Principales problemáticas de salud-enfermedad-atención de personas bisexuales en México*

Clasificación de problemáticas	Subcategorías de las problemáticas reportadas	Términos o conceptos reportados en los textos	
Problemáticas de SE	Salud Mental	Conducta suicida	Ideación suicida Intento suicida
		Conducta alimentaria	Preocupación por la comida
		Consumo de sustancias	Alcohol Drogas
		Sufrimiento psíquico	Insatisfacción personal
		Vivencias	Violencia verbal Valoración negativa Invisibilización
	Violencia y discriminación	Percepción de discriminación	
		Temor, tristeza, incomodidad	
		Ocultar la orientación	Ocultamiento
	Impacto en SE	Evitar la expresión emocional	Menor socialización con personas homosexuales
		Evitar asistir a espacios de socialización	
Problemáticas de atención a la salud	Afiliación	Afiliación a sistema de salud	
	Experiencias en los servicios de salud	Violencia	Comentarios peyorativos Invisibilización
			Discriminación en los servicios de atención a la salud
			No manifestar la orientación sexual
		Información del personal de salud	Percepción de nula información y formación

Fuente: Elaboración propia

a) Rasgos de salud-enfermedad

La mayoría de estudios sobre problemas de salud-enfermedad de personas bisexuales se han concentrado primordialmente en la salud mental desde dos posturas claramente definidas: una centrada en la búsqueda de los trastornos psicopatológicos tales como ansiedad, depresión o problemas de conducta alimentaria, consumo de sustancias o comportamiento suicida (Olvera-Muñoz, 2021). Tomando distancia de esos problemas, diagnósticos o entidades clínicas, la salud mental se ha estudiado desde el sufrimiento psíquico con la indagación de sentimientos de malestar, insatisfacción personal, incomodidad, por ejemplo, con esa interpretación se intenta conceptualmente evitar la patologización y presentar una perspectiva centrada en la salud (Olvera-Muñoz, 2017a).

Las investigaciones revisadas muestran situaciones como: conducta suicida, preocupación por la comida, consumo de sustancias e insatisfacción personal. En relación con la conducta suicida, las mujeres bisexuales presentan porcentajes más elevados de ideación suicida en comparación con hombres bisexuales, 47.83% y 30.65% respectivamente (Mendoza et al., 2015). Lo mismo sucede al revisar los valores del intento suicida, donde las mujeres (24.69%) representan casi el doble con respecto a hombres bisexuales (13.06%).

El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED, 2018) reporta que las mujeres bisexuales presentan 51.4% de ideación suicida y los hombres bisexuales 48%, estos porcentajes son más elevados comparativamente con el colectivo de mujeres lesbianas (42.9%) y hombres gays (43.2%); se destaca que en mujeres bisexuales se encuentran puntajes más altos de ideación y planeación suicida por motivos de orientación sexual.

Respecto a la comida, los hombres *gays* y bisexuales manifiestan mayor motivación para adelgazar, interiorización del ideal de delgadez y preocupación por la comida, en comparación con los hombres heterosexuales, los hombres bisexuales refieren mayor preocupación por la comida comparativamente a lo expresado por los grupos de hombres *gays* y heterosexuales (Cervantes et al., 2019), esto se explica en relación a la incorporación de una *cultura gay* que privilegia la apariencia física, sin planteamientos específicos al contexto de hombres bisexuales y podrían asumir la incorporación de la cultura *gay* por este colectivo, soslayando las experiencias particulares de los hombres bisexuales.

Con relación al consumo de sustancias, Baruch (2015) refiere que los hombres *gays* y bisexuales presentan porcentajes mayores, con poca diferencia, de consumo de alcohol (88%) en contraste con mujeres lesbianas y bisexuales (86%), 46% de hombres *gays* y bisexuales y 45% de mujeres lesbianas y bisexuales han consumido alguna otra droga además del alcohol. Las drogas más utilizadas por hombres fueron cannabis, poppers y cocaína; mientras entre las mujeres fueron cannabis, tachas y LSD; la razón principal para su uso en ambos grupos es por relajación.

Finalmente, el CONAPRED (2018) refiere que personas bisexuales tienen porcentajes más bajos de satisfacción personal con relación a mujeres lesbianas, hombres *gays* y personas trans: los hombres bisexuales presentan el porcentaje más bajo de satisfacción personal (46.8%), en contraste 54.4% de mujeres bisexuales refiere sentirse feliz por ser quien es.

En la literatura científica existen diversas publicaciones sobre la violencia a personas LGB en México (Ortiz y Mendoza, 2020) donde se estudian diferencias de lo vivenciado por personas heterosexuales, al respecto:

Muchas manifestaciones de esta violencia están basadas en el deseo del perpetrador de “castigar” dichas identidades, expresiones, comportamientos o cuerpos que difieren de las normas y roles de género tradicionales, o que son contrarias al sistema binario hombre/mujer. (Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2015, p. 37)

Al particularizar sobre las experiencias exclusivamente de personas bisexuales, en el estudio de Olvera-Muñoz (2017a) se plantea a la violencia verbal como una problemática enfrentada por hombres bisexuales con comentarios que les invisibilizan, en diversos entornos de socialización y por colectivos de personas heterosexuales y homosexuales. Con ello se dificulta el reconocimiento de referentes para identificarse y constituirse lejos de valoraciones peyorativas, proceso logrado en algunos casos “los homosexuales tienen referentes identitarios devaluatorios pero progresivamente mejor valorados, los bisexuales no cuentan ni con eso” (Olvera-Muñoz y Granados, 2017, p. 118); aun con grupos sociales que comparten la disidencia heteronormativa.

Sobre los estudios de violencia extrema, se reportó en 2018 el número más bajo de asesinatos de mujeres y hombres bisexuales en todo el país, Brito (2019) refiere la ausencia de registro de muertes por crimen de odio de alguna mujer u hombre bisexual; aun cuando el año siguiente cambia con registro de homicidios de un hombre y una mujer bisexual, siguen siendo el colectivo con menos muertes por crímenes de odio. El mismo autor (Brito, 2020) la atribuye a la dificultad para registrar la violencia homicida en el caso de hombres y mujeres bisexuales porque suelen

adjudicarse como *gays* o lesbianas; lo cual sería indicativo de subregistro de asesinatos a personas bisexuales en el país.

En el ámbito de la discriminación, el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México (COPRED, 2017) ubica a las personas bisexuales en la posición 23 de 41 grupos en situación de discriminación, en tanto los hombres *gays* se encuentran en la segunda posición y las mujeres lesbianas en la décima. Cuando se explora sobre percepción de discriminación (CONAPRED, 2018) 64.6% de mujeres bisexuales y 59.1% de hombres bisexuales se perciben discriminados, mientras los hombres *gays* (55.9%) y mujeres lesbianas (54.9%) refieren valores menores comparativamente.

Sobre el impacto o relación de esas experiencias discriminatorias en la salud de las personas, se expresa en vivencias de temor por manifestar su orientación sexual. Como ejemplo ilustrativo, 82.6% de mujeres bisexuales presentan temor para expresar libremente su orientación, el porcentaje más elevado al compararlo con mujeres lesbianas (78.1%), hombres *gays* (72.6%) y hombres bisexuales (77%), también destacan los hombres bisexuales con mayor porcentaje respecto al colectivo de hombres homosexuales (CONAPRED, 2018). Esto indica claramente que mujeres y hombres bisexuales poseen mayores temores a sufrir discriminación al expresar libremente su orientación sexual en comparación con otras minorías sexualmente disidentes y son las mujeres bisexuales quienes mayoritariamente refieren este temor. Esas vivencias de violencia y discriminación de hombres bisexuales repercuten en dos ámbitos: son origen de sentimientos de tristeza, devaluación e incomodidad en el ejercicio de su sexualidad, y ocasionan encubrimiento para manifestar su orientación sexual, evitar la expresión de

emociones y la asistencia a espacios de socialización, primordialmente los de carácter homosexual (Olvera-Muñoz, 2017b).

En síntesis, el colectivo de personas bisexuales tiene problemáticas de salud mental por la vivencia de la violencia, generalmente verbal y con comentarios peyorativos o negando la existencia de la bisexualidad, provenientes de personas homosexuales y heterosexuales. Las consecuencias a su salud mental pueden motivarles a buscar atención psicológica, primordialmente para contender con el rechazo social por su orientación sexual (Rubio, 2015).

b) Problemáticas de atención a la salud

El estudio de los problemas de atención a la salud de personas bisexuales es escaso y relativamente nuevo. La información encontrada se centra en la afiliación al sistema sanitario en México, a los conocimientos que, desde la perspectiva de los usuarios, poseen los profesionales de la salud y a la discriminación o violencia verbal que experimentan en los servicios de salud. Con respecto a la afiliación al sistema de salud y la orientación sexual, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV, 2015) observa que la mayoría de personas bisexuales no cuenta con afiliación al sistema público de salud, por lo cual se atienden en el sector privado cuando requieren utilizar algún servicio de salud, y allí 51.28% de personas bisexuales tiende a omitir mencionar su orientación sexual, el grupo con el porcentaje más alto en no manifestar su orientación sexual en los servicios de salud. Al compararlo con otros grupos de disidencia heteronormativa se encuentra la omisión de su orientación sexual de 13.8% en bisexuales, 12.4% hombres gays y 8.8% mujeres lesbianas. Esta tendencia del

colectivo bisexual a presentar porcentajes más elevados en la no manifestación de su orientación sexual se mantiene durante el período del 2015 al 2018 (CEAV, 2018).

La misma Comisión refiere que las personas bisexuales (4.7%) son quienes reportan nula la información del personal de salud para atenderles. En contraste, las personas bisexuales son el grupo con el puntaje más bajo (0.3%) en siempre recibir comentarios peyorativos o discriminatorios por su orientación sexual en los servicios de salud; por la codificación de la información no es posible identificar las diferencias en lo experimentado por hombres y mujeres bisexuales (CEAV, 2018).

La discriminación en los espacios de atención a la salud también lo documenta Mendoza (2021), quien plantea mayor experiencia de discriminación en esos espacios por hombres *gays* o bisexuales, su estudio analiza los datos de hombres homosexuales y bisexuales en un mismo grupo, lo cual no permite precisar las vivencias de discriminación exclusivamente de hombres bisexuales así como las formas de discriminación particulares para este grupo.

Por último, Olvera-Muñoz (2017c) encuentra comentarios vinculados con la puesta en duda de personas bisexuales, están presentes de forma constante durante el encuentro psicoterapéutico porque los psicoterapeutas replican estereotipos hacia la bisexualidad en su práctica profesional cuando se trata con hombres bisexuales. Por otra parte, al estudiar la formación profesional en psicología para el encuentro psicoterapéutico con personas bisexuales en el Estado de México, México (Olvera-Muñoz, 2018) se encuentra que las y los estudiantes de los últimos semestres de la licenciatura en psicología presentan una actitud positiva hacia el trabajo

psicoterapéutico con este colectivo, pero no pueden enfrentar con fortaleza y suficiencia técnica el encuentro psicoterapéutico con esta población.

En resumen, hay una constante en la vivencia de la violencia verbal centrada en el cuestionamiento o puesta en duda de la bisexualidad en los espacios enfocados a la atención médica (incluidos los servicios de salud sexual) y psicoterapéutica, junto con una invisibilización de estrategias contextualizadas para este colectivo durante la formación de profesionales de la salud, principalmente los referidos al campo psicológico para el abordaje de la SEM.

En contraste, existen también prácticas afirmativas que permiten contrarrestar los procesos de patologización de la bisexualidad y de las personas bisexuales, los cuales dan la garantía en el acceso a salud libre de discriminación y violencia. Como ejemplo ilustrativo, se cuenta con registro del papel positivo de las terapias afirmativas en la mejora de la salud mental, particularmente en relación con el estrés de las minorías ocasionado por el rechazo social (Zúñiga-Salazar et al., 2021). Del mismo modo, acercamientos de la terapia cognitivo-conductual con enfoque afirmativo evidencian una reducción de los sentimientos de tristeza y ansiedad, así como en el estrés percibido en un caso de adaptación y aceptación de la bisexualidad (Rodríguez et al., 2022).

En adición, en la región latinoamericana ya se encuentran implementando estrategias y/o políticas en pro de la salud de las personas bisexuales. El Ministerio de Salud de Brasil presentó la Política Nacional para la Salud Integral de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales (LGBT), establecida en la Resolución N° 2 del 6 de diciembre

de 2011, que orienta el Plan Operativo de Salud Integral LGBT, lo cual constituye evidencia de la implementación de acciones para evitar la discriminación hacia este colectivo en la atención de los servicios públicos de salud (Ministério da Saúde, 2013).

De manera más reciente en México, el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (2018) menciona que los Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual y la Identidad de Género (ECOSIG) —también conocidos como terapias de conversión sexual, de reorientación sexual— son prácticas fraudulentas perjudiciales para la salud de las personas (Olvera-Muñoz, 2021) y por tanto están prohibidas.

Los profesionales de la psicología en formación

La formación de las y los estudiantes de psicología se relaciona enfáticamente con el estudio de la enfermedad o los problemas mentales, Chmil et al. (2017) encontraron entre los estudiantes de psicología en Córdoba, Argentina una postura hacia la psicología como ciencia enfocada al tratamiento de la enfermedad, en contraste con la ausencia de significaciones en el papel de la psicología hacia acciones afirmativas de la salud. Esto ratifica el enfoque del MMH y determinado por la psicología norteamericana al configurarse como referencia obligada en debates curriculares en la formación de profesionales de la psicología con ese enfoque curativo (Fierro et al., 2016).

Para estudiar la formación profesional en el campo de la salud es necesario ubicar la formación y la práctica en procesos sociales generales para comprender su existencia social, así como sus procesos de

institucionalización, por lo tanto se requiere situar históricamente los acontecimientos internos de las profesiones de la salud en su configuración con dimensiones específicas en los distintos contextos (Álvarez, 2020) eso permite identificar vetas distintas y transformadoras para la atención a los problemas de salud de los individuos y las poblaciones. En el caso de la psicología, su consolidación como profesión de la salud no se configuró aislada de los procesos sociales, es producto de acontecimientos y procesos históricosociales muy significativos para su institucionalización (Angulo y Jarillo, 2017), los cuales estructuran prácticas y construcciones subjetivas de sí mismos y su quehacer y saber, lo mismo puede observarse entre la población y otros grupos profesionales respecto de la profesión psicológica.

Durante la formación, las referencias específicas hacia personas bisexuales es nula o poca (Olvera-Muñoz, 2018; Esteban y Vázquez, 2014), con escaso conocimiento técnico para el abordaje psicoterapéutico de las necesidades psicológicas de la población bisexual o con tendencias a su invisibilización, por lo que los futuros profesionales de psicología carecen de elementos para enfrentar con fortaleza y suficiencia técnica el encuentro psicoterapéutico con población bisexual y es de suponer falta de claridad sobre las diversas situaciones que vive esta población con requerimientos de abordaje en psicoterapia (Rubio, 2015). Es previsible el uso de nociones generales sobre psicoterapia y por extensión aplicarlas a personas bisexuales, por ejemplo, orientarles a elegir dentro del binomio heterosexual-homosexual sin considerar al encuentro psicoterapéutico como un espacio donde se puede resistir, reproducir o legitimar el orden social general en donde las y los psicoterapeutas podrían estar perpetuando

ideas o prácticas basadas en el pensamiento heteronormativo (Gastelo y Sahagún, 2020). O peor aún, enmarcado en una visión de enfermedad al calificar de forma adversa a personas bisexuales, como lo documentan Hernández et al. (2017), con estudiantes de psicología clínica de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador, donde reportan que 12.3% coincide con la afirmación “*bisexuales y homosexuales están enfermos*”.

En algunas instituciones educativas de formación de profesionales de la psicología se incorporan asignaturas opcionales sobre sexualidad humana, género o salud sexual y sólo quienes tengan interés en el campo podrán adquirir algunos conocimientos específicos, por lo cual solo una parte de las y los profesionales de la psicología puedan abordar con mayor cuidado temas de sexualidad con sus consultantes (Esteban et al., 2016) e incluso erradicar mitos, evitar prejuicios hacia ciertos colectivos o minimizar sus propios vacíos teóricos. De existir contenidos generales obligatorios les permitiría abordarlos con mayor capacidad para enfrentar eventuales situaciones con consultantes de ese colectivo y brindar una atención psicoterapéutica competente para esas personas (Gastelo y Sahagún, 2020), con menor ansiedad o con conocimiento de las necesidades psicológicas específicas de cada colectivo y con un lenguaje óptimo, empático, respetuoso y fuera de marcos restrictivos y eventualmente iatrogénicos para referirse e interactuar de forma sensible en la práctica psicoterapéutica con las personas bisexuales (Díaz et al., 2020).

Las formas de responder a las problemáticas en salud mental de personas bisexuales requieren reconocer que históricamente la psicoterapia ha sido protagonista en la patologización y control de la sexualidad de personas no heterosexuales, debido a la permanencia en diversos

espacios sociales del imaginario social al concebir a los proveedores de servicios psicológicos como “normalizadores” de las personas no heterosexuales (Angulo et al., 2014); por lo cual resulta innecesario desarrollar técnicas y métodos de abordaje específicos y libres de discriminación para comprender las problemáticas que viven estos colectivos sexualmente disidentes.

Particularizando en la formación de psicoterapeutas y en especial de quienes se dediquen al trabajo con población bisexual, se requiere incluir la perspectiva de género y la educación integral de la sexualidad para dotarles de elementos teóricos técnicos de intervención para cuestionar y ampliar la mirada sobre la cultura dominante de género y reconocer la situación social adversa de estas personas. Esta perspectiva debe estar presente en los diferentes espacios de la formación universitaria desde el compromiso institucional, los planes y programas de estudio, la práctica docente, las prácticas académicas; porque al pensar el encuentro psicoterapéutico como un espacio ajeno, se puede replicar o legitimar el orden social general y las y los psicoterapeutas podrían estar reproduciendo acríticamente ideas o prácticas basadas en el pensamiento heteronormativo (Gastelo y Sahagún, 2020). En definitiva, la formación de profesionales de la salud, y de psicología en particular, debe ser un espacio para reconocer las diversas problemáticas de salud de colectivos como el de personas bisexuales y en función de ello, promover entre los profesionales de la salud capacidades para atender necesidades específicas de las personas no heterosexuales (Furst, 2021).

Conclusiones

Es importante que los servicios sanitarios, y particularmente los servicios de salud mental, incluyan temas relacionadas con la orientación sexual, la discriminación y la violencia para identificar de manera oportuna y tratar problemas de SE en personas LGBT.

El PSEA de las personas bisexuales, como el de toda la población, está determinado socialmente y requiere reconstruirse histórica y socialmente para permitir reflexionar los procesos y relaciones intersubjetivas donde, primordialmente, se impone un modelo a seguir con el referente y reproducción de estándares heterosexistas, configurando un ideal hegemónico del ser gay o lesbiana, con exclusión del reconocimiento social de personas bisexuales, y en consecuencia con impactos en la salud de estos colectivos.

El principal reto es abordar la complejidad del PSEA de las colectividades bisexuales y reconocer que la invisibilización y valoración negativa sirven como mecanismo ideológico para controlar el ejercicio de su sexualidad. La formación de profesionales de psicología y el encuentro psicoterapéutico con personas bisexuales no escapa a configurarse históricamente como un campo normativo.

También se requiere una ética profesional amplia que evite prejuicios y estereotipos hacia diversos colectivos humanos, así como impulsar la necesidad de la regulación de la práctica psicológica. La formación con un alto compromiso social por erradicar las desigualdades sociales, con sólida y amplia formación en conocimientos científicos contra la discriminación a los diferentes grupos humanos. La ausencia de la perspectiva de

género y de la educación integral de la sexualidad afecta la forma de atender a personas bisexuales al otorgar sobrevaloración de la heterosexualidad y por modelos teóricos poco precisos para el abordaje de las problemáticas en salud que presenta este colectivo. Es indispensable reflexionar sobre su papel como profesionales en la erradicación de las diferencias sociales a las que son sujetas las personas bisexuales y fomentar el compromiso para trabajar profesionalmente por el derecho a la salud de los diversos colectivos humanos como el de las personas bisexuales.

Bibliografía

- ÁLVAREZ, M. (2020). Formación del profesional de la salud: una mirada reflexiva. *Revista Médica Electrónica*, 39(4), 1004-1010. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121318>
- ANGULO, A. y JARILLO, E. (2017). *Familias homoparentales. Una mirada sistémica desde la salud colectiva en México*. Universidad Autónoma Metropolitana.
- 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*, 21(59), 211-236.
- BARUCH, R. (2015). *Encuesta sobre uso de drogas en población LGBTQ en México. Presentación preliminar de Resultados*. https://www.researchgate.net/publication/305721806_Reporte_de_Resultados_de_la_Encuesta_sobre_Uso_de_Drogas_en_Población_LGBTI_en_Mexico_2015

- BRITO, A. (2019). *Violencia extrema. Los asesinatos de personas LGBTQTTT en México: los saldos del sexenio (2013-2018)*. Letra S. <https://www.razon.com.mx/uploads/files/2020/06/19/Informe-crime-2018-v2.pdf>
- BRITO, A. (2020). *Las vidas LGBTQTI+ importan. Muertes violentas por orientación sexual e identidad de género en México*. Letra S. https://unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/sites/unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/files/files/Biblioteca%202022/Diversidad%20sexual/DS-44%20Las%20vidas%20LGBTI%20importan_%20Muertes%20violenta%20por%orientaci%C3%B3%20sexual%20en%20M%C3%A9xico_%20Alejandro%20Brito.pdf
- BUTLER, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
- COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS. (2015). *Investigación sobre la atención de personas LGBTQ en México*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/197569/Investigacio_n_sobre_la_Atencio_n_de_personas_LGBT_en_Me_xico.pdf
- COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS. (2018). *Diagnóstico nacional sobre la discriminación hacia personas LGBTQ en México: Derecho a la salud*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/437845/FINAL._Diagn_sticoNacionalSalud_1.pdf
- CERVANTES, B., PONCE, C., CAMACHO, E. y BOSQUES, L. (2019). Ideales estéticos, imagen corporal, actitudes y conductas alimentarias en hombres con diferente orientación sexual. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1), 66-74. <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-mexicana-de-trastornos-alimentarios/articulo/>

ideales-esteticos-imagen-corporal-actitudes-y-conductas-alimentarias-en-hombres-con-diferente-orientacion-sexual

- CHMIL, F., GAÑAN, F., MEDRANO, L. y FLORES, P. (2017). Representaciones sociales de la profesión del psicólogo en integrantes a la carrera de psicología de Córdoba, Argentina. *Informes Psicológicos*, 17(1), 143-158. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v17n1a08>
- COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. (2015). *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América*. <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>
- CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN. (2018). *Encuesta sobre discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género*. <https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/ENDOSIG%20141218%20%281%29.pdf>
- CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN. (2018). *Condena COPRED terapias curativas de la homosexualidad*. <https://www.copred.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/condena-copred-terapias-curativas-de-la-homosexualidad>
- CONSEJO PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO. (2017). *Encuesta sobre discriminación en la Ciudad de México*. <https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5a6790d09f244033205.pdf>
- DI SEGNI. (2013). *Sexualidades: Tensiones entre la psiquiatría y los colectivos militantes*. Fondo de Cultura Económica.
- DÍAZ, L., IRIZARRY, A., RAMOS, D., FLORES, A. y ESTEBAN, C. (2020). Actitudes y distancia social de profesionales de la psicología hacia personas bisexuales en Puerto Rico. *Revista Salud y Conducta Humana*, 7(1),

https://static1.squarespace.com/static/50c39c53e4b097533b3492dd/t/5fe38e9cc12b661e51e773c7/1608748701751/I_D%C3%ADaz+et+al.+%282020%29+Actitudes+y+distancia+social+de+profesionales+de+la+psicolog%C3%ADa+hacia+personas+bisexuales+en+Puerto+Rico.+docx.pdf.

DRUCKER, P. (2022). Estudios Queer. *Antagónica. Revista de investigación y crítica social*, 6, 109-126. <https://antagonica.org/index.php/revista/article/view/65>

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

ESTEBAN, C. y VÁZQUEZ, M. (2014). La “B” que no se ve: Invisibilización desde los diagnósticos y desafíos para la divulgación de la orientación sexual de hombres y mujeres bisexuales. *Ciencias de la Conducta*, 29(1), 41-62.

ESTEBAN, C., IRIZARRY-RODRÍGUEZ, A., DÍAZ-MEDERO, L. X., JIMÉNEZ-RICAURTE, C. y MATTEI-TORRES, E. (2022). Análisis descriptivo sobre el estudio de la bisexualidad en Puerto Rico. *Revista Caribeña de Psicología*, 6, e6325. <https://doi.org/10.37226/rcp.v6i1.6325>

ESTEBAN, C., JIMÉNEZ, A. y MATOS, J. (2016). ¿Está el Estudiantado de Psicología Clínica de Puerto Rico Preparado para Trabajar con Sexualidad? *Ciencias de la Conducta*, 31(19), 100-112. https://www.researchgate.net/publication/318652919_Esta_el_estudiantado_de_psicologia_clinica_de_Puerto_Rico_preparado_para_trabajar_con_sexualidad

- FIERRO, C., DI DOMÉNICO, C. y KLAPPENBACH, H. (2016). Formación de grado en psicología en universidades públicas y privadas en Argentina en el contexto de los procesos de evaluación y acreditación (2009-2015). Una propuesta de relevamiento empírico. *Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación*, 13, 1414-1456.
- FURST, M. (2021). Acesso à Saúde. En C. Rebellato, M. de Almeida y M. Furst (Orgs.), *Introdução às velhices LGBTI+* (pp. 72-77). Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.
- GASTELO-FLORES, C. y SAHAGÚN, M. (2020). Prejuicio, discriminación y homofobia hacia las personas LGBTTTI desde el ámbito de la salud mental. *Revista científica del Amazonas*, 3(5), 67-80. <https://doi.org/10.34069/RC/2020.5.06>
- GÓMEZ, S. (2016). *Representaciones sociales elaboradas por psicólogos y psicólogas sobre personas gays y lesbianas: un análisis desde los aportes de los estudios de género* [Tesis de maestría]. Pontificia universidad Católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/7208>
- GRANADOS, J. (2017). Violencia estructural, masculinidad y salud. El sujeto del neoliberalismo. *Salud Problema Segunda época*, 1, 91-102. <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/586>
- GRANADOS, J., HERNÁNDEZ, P. y OLVERA-MUÑOZ, O. (2017). Mujeres trans: medicalización y proceso de adecuación sexo-genérica. *Salud Problema Segunda época*, 10(20), 10-19. <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/490>

- GUASCH, O. (2006). *Héroes, científicos, heterosexuales y gays. Los hombres en perspectiva de género*. Edicions Bellaterra.
- GUIJARRO, M. (2021). La identidad bisexual. La bisexualidad más allá de los estereotipos. *Sexpol. Revista de información sexológica*, 140, 12-15.
- HERNÁNDEZ, Y., PELÁEZ, F., SERRANO, A., CEDILLO, M. y VENEGAS, O. (2017). Creencias, actitudes y prácticas en sexualidad en estudiantes de psicología clínica de la universidad Católica de Cuenca. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 307-336. <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/61797>
- JARILLO, E., MENDOZA, J. y SALINAS, A. (2015). La formación en recursos humanos en salud. En J. Granados y C. Tetelboin, (Coords.) *Debates y problemas actuales en medicina social: la salud desde las políticas y los derechos, el trabajo, la formación y la comunicación*. (pp. 85-113). Universidad Autónoma Metropolitana.
- MARTÍN, A., REBOLLO, J., CASTAÑO, C. y RODRÍGUEZ, A. (2017). *Estado de salud y experiencias de discriminación de las personas bisexuales en el ámbito de la salud*. <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD41895.pdf>
- MENDOZA, J. (2021). *Encuesta mexicana de Vivencias LGBTQ+ ante la COVID-19*. https://www.researchgate.net/publication/348885249_Encuesta_Encuesta_Mexicana_de_Vivencias_LGBT_ante_la_COVID-19
- MENDOZA, J., ORTIZ, L., ROMÁN R. y ROJAS, A. (2015). *Principales Resultados del Diagnóstico situacional de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, travestis, transexuales, intersexuales y queers de México 2015*. https://www.researchgate.net/publication/332950481_Princi-

pales_Resultados_del_Diagnostico_situacional_de_personas_LGBTIQ_de_México_2015_Informe-completo

MENÉNDEZ, E. (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, 16, 1-25. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2013). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/politica-nacional-saude-integral-lesbicas-gays-bissexuais-travestis-transexuais.pdf>

OLVERA-MUÑOZ, O. (2017a). *Género, heteronormatividad y sufrimiento psicológico en hombres homosexuales y bisexuales en México* [Tesis de Maestría]. Universidad Autónoma Metropolitana–Unidad Xochimilco. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/2579>

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://pensamientocriticoudf.com.mx/4-no-6/38-la-vivencia-del-rechazo-social-a-la-bisexualidad-y-su-impacto-en-el-sufrimiento-psicologico>

OLVERA-MUÑOZ, O. (2017c). Práctica psicológica y medicalización: una aproximación desde las experiencias de hombres bisexuales. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20(1), 10-19. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/64542>

OLVERA-MUÑOZ, O. (2018). Psicoterapia y bisexualidad. Narrativas a partir de las reflexiones de futuros profesionales de la psicología. *Revista Trazos Universitarios*, 1-21. <http://revistatrazos.ucse.edu.ar/>

- index.php/2018/08/27/psicoterapia-bisexualidad-narrativas-partir-las-reflexiones-futuros-profesionales-la-psicologia/
- OLVERA-MUÑOZ, O. (2021). Terapias de conversión sexual y daños a la salud: la vivencia de hombres no heterosexuales. *Alternativas cubanas en Psicología*, 9(26), 149-155.
- OLVERA-MUÑOZ, O. y GRANADOS, J. (2017). *La experiencia de hombres homosexuales y bisexuales en torno al rechazo social, la violencia y su impacto en la salud mental*. Universidad Autónoma Metropolitana.
- 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/es/registro/a53b7fb37468d1770175221e25ce034c>
- OYOLA-GARCÍA, A. (2016). ¿A quién le corresponde la respuesta social? *An Fac med*, 77(4), 425 / <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i4.12664>
- RODRÍGUEZ RIESCO, L., VIVAS, S., RUIZ-DUET, A. M. y PÉREZ-CALVO, C. (2022). El proceso de aceptación y adaptación a la bisexualidad a través de la terapia cognitivo-conductual con enfoque afirmativo: Estudio de caso único. *Revista de Psicoterapia*, 33(123), 235-250. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i123.1140>
- 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. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i17.8951>
- RUBIO, E. (2015). *Lo que todo clínico debe saber de Sexología*. Amssac Asociación.

- SANDOVAL, J., MARTÍNEZ, A. y JARILLO, E. (2020). Determinantes o determinación social en la comprensión de la salud-enfermedad. Una reflexión necesaria. *Salud Problema, Segunda época*, 14(27), 139-156. <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/672>
- TENA-HERNÁNDEZ, F. (2020). Psicoeducación y salud mental. *SANUM*, 4(3) 36-45. https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf
- TRIANA, A. y ÁLVAREZ, J. (2017). Educación médica, modelo hegemónico y atención primaria de salud. *Praxis & Saber*, 8(18), 217-298. <https://doi.org/10.19053/22160159.v8.n18.2017.7251>
- ZÚÑIGA-SALAZAR, E., VALDIVIEZO-OÑA, J., RUIZ-CORDOBA, O., BALDUS-ANDRADE, D. y PAZ, C. (2021). Servicios psicológicos afirmativos para personas LGBTQIA+ en Ecuador: cambios en el malestar psicológico. *Terapia Psicológica (En línea)*, 39(3), 353-374. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000300353>