



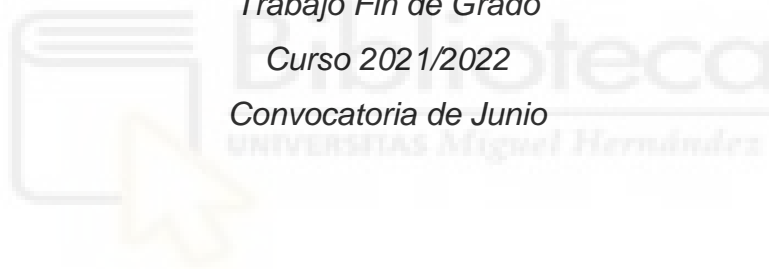
UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en psicología

Trabajo Fin de Grado

Curso 2021/2022

Convocatoria de Junio



Modalidad: Revisión bibliográfica

Título: Consecuencias de la bifobia en la salud mental

Autora: Noelia Vera Valero

Tutora: María Virtudes Pérez Jover

Elche a 1 de junio de 2022

ÍNDICE

1. Resumen	3
2. Introducción	4
3. Método	5
4. Resultados	6
5. Discusión	24
6. Referencias bibliográficas	26
Figura 1	6
Tabla 1	10
Tabla 2	18



Resumen

En el último año las agresiones al colectivo de lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (LGTB) han aumentado más de un 50%, lo que conlleva graves secuelas psicológicas para este tipo de personas. La mayoría de la comunidad LGTB (40%) está formada por personas bisexuales, y tienen un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental que lesbianas y gays. Por este motivo, se decidió que el objetivo de este trabajo sería realizar una revisión bibliográfica de los estudios que analizan el impacto de la bifobia en la salud mental de las personas bisexuales. Se revisaron los artículos realizados entre el año 2010 y 2020, utilizando las bases de datos APA PsycArticles, APA PsycInfo, PsycDoc y Pubmed. Tras realizar un cribado, fueron 13 los artículos que cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados obtenidos indican que la bifobia afecta de forma negativa a la salud mental y al bienestar, genera síntomas de trauma y lleva a una mayor estigmatización de las personas bisexuales. También afecta la visibilidad, haciendo que muchas personas bisexuales oculten su identidad por miedo a sufrir discriminación.

Palabras clave: bifobia, bisexual, agresión, problemas psicológicos.

Abstract

In the last year, aggressions against lesbian, gay, bisexual and transgender community (LGTB) have increased by more than 50%, which entails serious psychological consequences for this type of people. The majority of the LGTB community (40%) is made up of bisexual people, and they have a higher risk of suffering mental health problems than lesbians and gays. For this reason, it was decided that the aim of this work would be to conduct a literature review of studies analyzing the impact of biphobia on the mental health of bisexual people. Articles conducted between 2010 and 2020 were reviewed, using the APA PsycArticles, APA PsycInfo, PsycDoc and Pubmed databases. After screening, 13 articles met the inclusion criteria. Biphobia negatively affects the mental health and well-being of bisexual people, generates symptoms of trauma and leads to further stigmatization of bisexuality. It also affects bisexual visibility, causing many bisexual people to hide their identity out of fear of discrimination.

Keywords: biphobia, bisexual, harassment, psychological effects.

Introducción

La orientación sexual es la atracción sexual de una persona hacia otras. Todos los individuos tienen una, ya que forma parte de la identidad (Bailey et al., 2016). “La orientación sexual existe a lo largo de un continuo que va desde la heterosexualidad exclusiva hasta la homosexualidad exclusiva e incluye diversas formas de bisexualidad” (APA, 2013). Se estima que un 11% de la población mundial no es heterosexual, aunque el porcentaje podría ser todavía más alto (IPSOS, 2021). La bisexualidad es una orientación sexual que se define como la atracción romántica o sexual hacia personas de cualquier sexo o identidad de género (Holthaus, 2015). Las personas bisexuales son más propensas que las personas atraídas únicamente a un género a utilizar múltiples etiquetas de identidad sexual (Galupo et al, 2015) dependiendo del tiempo y los contextos sociales (Mohr, Jackson, & Sheets, 2017). Si bien por definición estas etiquetas son sinónimas a la bisexualidad, algunas personas se sienten más cómodas definiéndose como queer, pansexual, de orientación fluida o utilizando más de una etiqueta (BiNetUSA, 2015).

En España, ha aumentado la discriminación y las agresiones a personas LGTB (lesbianas, gays, transgénero y bisexuales) en los últimos años (Estadísticas - Ministerio del Interior, 2020). El observatorio contra la homofobia (2022) ha denunciado un aumento de más del 50% en incidentes LGTB-fóbicos en los primeros meses de 2022 con relación a 2021 y han registrado 107 casos entre agresiones, insultos y discriminaciones. Desde el foco de la psicología, es importante destacar el impacto que estos abusos tienen en la salud mental de las víctimas. Se han hecho estudios para analizar si existen diferencias en la salud mental entre las personas con una orientación e identidad sexual normativa y personas LGTB. Semlyen, King, Varney y Hagger-Johnson (2016) afirman que las personas LGB (lesbianas, gays y bisexuales) muestran menores niveles de salud mental en comparación con las personas heterosexuales.

La mayoría de la comunidad LGTB (un 40%) la forman las personas bisexuales (Copen, Chandra, & Fabo-Vazquez, 2016; Gates, 2017) y a pesar de eso, su identidad se ve continuamente ignorada e invisibilizada (Israel, 2018; Zivony & Saguy, 2018). Las personas bisexuales corren un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental en comparación a lesbianas y gays (Bostwick et al., 2010; Jorm et al., 2002), tienen más probabilidad de intentar suicidarse (Marshall et al., 2011), de presentar síntomas de depresión (Ross et al, 2018) y otros trastornos como la ansiedad (Bostwick et al., 2010). Esa discriminación, invisibilización o actitudes negativas que reciben las personas

bisexuales de forma específica, recibe el nombre de bifobia (Brownfield et al., 2018). Algunos autores (sobre todo en EE. UU.) hablan del término “binegatividad” como sinónimo de bifobia (Dyar et al., 2017) y añaden que esta discriminación la sufren de parte de personas heterosexuales y de otras personas de la comunidad LGTB (MacLeod et al., 2015). El objetivo de este trabajo es revisar los estudios que analizan el impacto que tiene la bifobia en los problemas de salud mental de las personas bisexuales.

Método

Estrategia de búsqueda

En septiembre de 2021 se realizó la búsqueda bibliográfica. Las bases de datos utilizadas para la búsqueda fueron APA PsycArticles, APA PsycInfo, Psycodoc y Pubmed y las palabras clave fueron bifobia, bisexual, agresión, problemas psicológicos y derivados haciendo uso de los indicadores booleanos AND y OR (“bisexuality” AND “psychological effects” OR “mental health” OR “psychological well-being”, “bisexuality” AND “harassment”, “bisexual” AND “mental health”). La búsqueda se realizó teniendo en cuenta únicamente artículos científicos sin límite de fecha y se cribó la búsqueda de forma que las palabras clave aparecieran en el título o resumen del artículo.

Los datos obtenidos de cada estudio fueron el país, la definición de bifobia empleada por los autores, el tipo de estudio, el objetivo y los participantes. También se extrajeron datos sobre las medidas de orientación sexual, medidas psicológicas y de salud mental, intervención realizada (en el caso de que la hubiese) y resultados.

Selección de estudios

Los criterios de inclusión para esta revisión comprendieron población de cualquier género y edad, siempre que se identificasen como personas bisexuales. Se incluyeron artículos escritos en inglés y en español. Estudios cuantitativos y cualitativos, así como estudios descriptivos y experimentales.

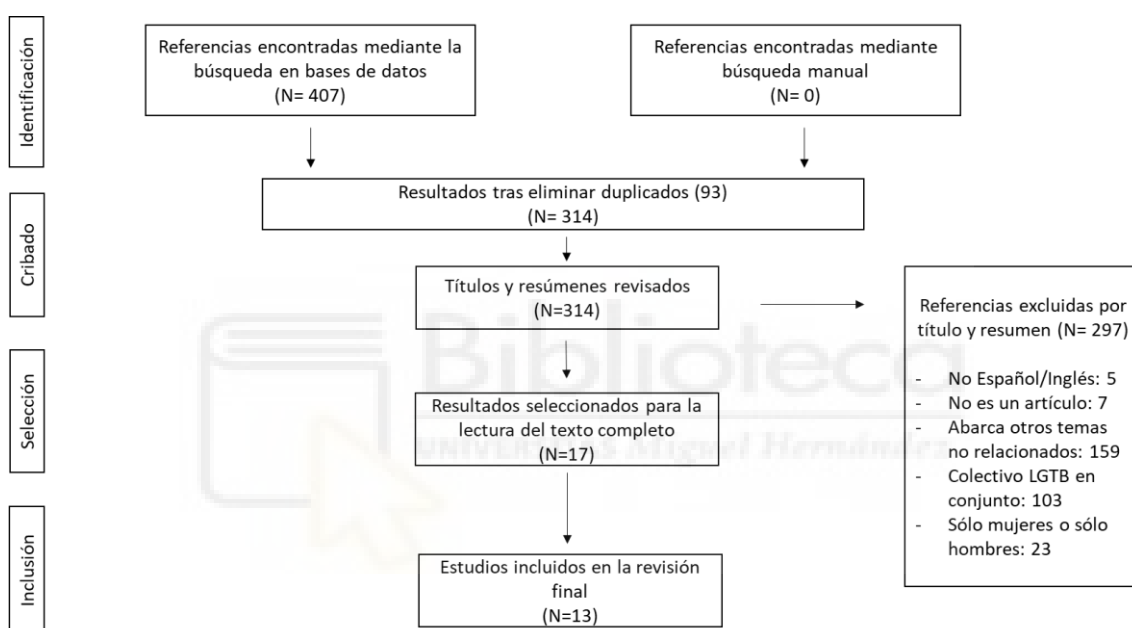
En la búsqueda inicial, se identificaron 407 resultados, de los cuales, al restar los duplicados, quedaron 314. De esos resultados, 307 eran artículos. En la fase de cribado, se excluyeron por título y resumen aquellos artículos que estaban en otro idioma que no era inglés o español (5 artículos), que hacían referencia al colectivo LGTB en su conjunto (103 artículos), a aquellos que abarcaban temas no relacionados (159 artículos) y por último a los artículos que hablaban de la bisexualidad únicamente en

hombres o en mujeres (23 artículos). Después de este cribado, se obtuvieron 17 artículos para revisar.

A continuación, se realizó una lectura de los 17 artículos, de los cuales se excluyeron 4, siendo los 13 restantes los artículos utilizados para la búsqueda de información (Figura 1).

Figura 1.

Proceso de selección de los estudios.



Resultados

De los 407 resultados encontrados, se incluyeron en la revisión final únicamente los 13 que cumplieron todos los criterios.

Los datos más relevantes de cada estudio, que se van a presentar a continuación, son los que se sitúan en las Tablas 1 y 2.

Definición empleada de bifobia

Tres de los artículos definen la bifobia como “negatividad, prejuicio o discriminación específica que sufren las personas bisexuales” (McKay et al., 2016; Nielsen, Harbke & Herbstrith, 2020; Ross et al., 2010). En otro artículo, los autores añaden a la definición

de bifobia términos como invisibilización o estigma (Brownfield et al., 2018). Además, en otros artículos destacan que esta discriminación a las personas bisexuales puede venir tanto de personas heterosexuales como de gays y lesbianas (Brownfield & Brown, 2020; MacLeod et al., 2015).

Otro estudio define la bifobia como intolerancia hacia las personas bisexuales (Hertlein et al, 2016). En otro de los artículos, los autores definen la bifobia como una devaluación de la sexualidad, negando que sea válida y considerándola una transición a la homosexualidad (La Roi, Meyer & Frost, 2018).

En dos artículos, los autores hablan de un sinónimo de bifobia, la binegatividad (Dyar et al., 2017; Israel et al., 2018). En el primero definen la binegatividad como la estigmatización de la bisexualidad (Dyar et al., 2017) y en el segundo añaden la binegatividad internalizada, que pone el foco en que son las creencias y actitudes de los bisexuales sobre su sexualidad las que llevan a esa discriminación y problemas psicológicos (Israel et al., 2018).

En tres de los artículos, los autores no dan una definición de bifobia (Arnett et al., 2019; Brewster et al., 2013; Feinstein et al., 2020).

Tipo de Estudio

En cuanto al tipo de estudio, únicamente uno de los trece artículos (7.7%) es experimental (Israel et al., 2018) y hay únicamente un estudio longitudinal (La Roi, Meyer & Frost, 2018).

Participantes

El tamaño de las muestras de los participantes oscila entre los 13 y 1818 participantes (Brownfield et al.,2018; Dyar et al., 2017).

En los estudios en los que participan únicamente personas bisexuales, entre un 60% y un 100% de los participantes se identifican con esta etiqueta (Arnett et al., 2019; Brewster et al., 2013; Brownfield et al., 2018; Brownfield & Brown, 2020; Feinstein et al., 2020; Israel et al., 2018; MacLeod et al., 2015; McKay et al., 2016; Ross et al., 2010). En estos estudios, los autores permiten a los participantes utilizar otra etiqueta sinónima a la bisexualidad (queer, pansexual, fluido...), por lo que, aunque por definición sean bisexuales, la etiqueta que deciden utilizar es otra.

Únicamente en cuatro de los trece estudios (15.38%), hay personas no bisexuales entre los participantes: personas heterosexuales (Dyar et al., 2017; Hertlein et al., 2016; Nielsen, Harbke & Herbstrith, 2020) y otras minorías sexuales como lesbianas, gays y otros no identificados en el estudio (La Roi, Meyer & Frost, 2018).

La edad media de los participantes oscila entre los 28 y los 39 años (Dyar et al., 2017; Nielsen, Harbke & Herbstrith, 2020) y la mayoría de los participantes son mujeres, entre un 39% y un 77% dependiendo del estudio (Brownfield & Brown, 2020; Israel et al., 2018).

Objetivo de los estudios

Cinco de los estudios buscan examinar la relación entre bifobia y salud mental (Arnett et al., 2019; Brewster et al., 2013; La Roi, Meyer & Frost, 2018; MacLeod et al., 2015; Ross et al., 2010). Uno de ellos se centra en examinar si la bifobia media la ansiedad (MacLeod et al., 2015). Otro busca la relación entre las situaciones de discriminación y traumáticas y la salud mental y física de las personas bisexuales (Arnett et al., 2019). Otro explora la relación entre salud mental e identidad bisexual (La Roi, Meyer & Frost, 2018). Los dos restantes se centran en la importancia de los promotores de la salud mental en las personas bisexuales y cómo se relacionan con los estresores (Brewster et al., 2013; Ross et al., 2010).

Dos de los artículos están dirigidos a estudiar qué estereotipos se tiene de las personas bisexuales y cómo estos estereotipos afectan al trato que reciben por parte de personas no bisexuales (Dyar et al., 2017; Hertlein et al., 2016). En el primero (Hertlein et al., 2016), se estudia las diferentes formas de tratar a las personas bisexuales dependiendo del género y la orientación sexual de cada uno de los participantes. En el segundo (Dyar et al., 2017), se examinan los estereotipos negativos de la bisexualidad (infidelidad, ITS, falta de compromiso, promiscuidad, etc.) en tres grupos de personas: comunidad heterosexual, comunidad heterosexual universitaria y comunidad lesbiana/gay.

Uno de los artículos se centra en cómo es el proceso de búsqueda de ayuda de las personas bisexuales y todas sus etapas: consideración de uso de los servicios, proceso de buscar ayuda, barreras y facilitadores para acceder a esos servicios y experiencia al utilizarlos (McKay et al., 2016).

Tres de los artículos son acerca de la visibilidad de las personas bisexuales (Brownfield et al., 2018; Brownfield & Brown, 2020; Feinstein et al., 2020). Uno examina

las experiencias de salida del armario (Brownfield et al., 2018), otro la apertura y divulgación y cómo se relaciona con el bienestar (Brownfield & Brown, 2020) y el último examina el uso de las diferentes estrategias de visibilización de las personas bisexuales (Feinstein et al., 2020).

En cuanto a los dos artículos restantes, uno busca desarrollar una intervención online para reducir la binegatividad internalizada (Israel et al., 2018) y el otro desarrollar una nueva medida de binegatividad (Nielsen, Harbke & Herbstrith, 2020).



Tabla 1,

Autores y año, país del estudio, tipo de estudio, definición de bifobia, objetivo y participantes.

Autores y año	País	Tipo de estudio	Definición de Bifobia	Objetivo	Participantes
Ross et al., 2010	Canadá	Descriptivo Transversal	Negatividad, prejuicio o discriminación contra las personas bisexuales.	Examinar los determinantes de la salud mental percibidos por las personas bisexuales.	N= 55 Edad media:35 45% mujeres 100% bisexuales ¹
Brewster et al., 2013	EE. UU.	Descriptivo Transversal	Los autores no dan una definición de bifobia.	Examinar las relaciones entre estresores minoritarios (prejuicio, estigma, bifobia internalizada y visibilidad de la bisexualidad) y los promotores de la salud mental.	N= 411 Edad media: 34,30 53% mujeres 100% bisexuales
MacLeod et al., 2015	Canadá	Descriptivo Transversal	Discriminación que las personas bisexuales sufren tanto de heterosexuales como de gays y lesbianas, por el hecho de ser bisexuales.	Examinar la relación entre bifobia y ansiedad.	N = 405 64% mujeres 100% bisexuales
Hertlein et al., 2016	EE. UU.	Descriptivo Transversal	Problema de intolerancia hacia las personas bisexuales.	Examinar las diferencias de actitud hacia las personas bisexuales por orientación sexual y género.	N= 473 Edad media: 29,77 64,8 % mujeres 70% heterosexuales

¹ A efectos prácticos, las personas que sienten atracción hacia más de un género entran en la categoría de bisexual, pero hay participantes que prefieren utilizar etiquetas como *queer*, *pansexual*, *plurisexual*, *orientación fluida*, etc. Algunos participantes hacen uso de más de una etiqueta.

McKay et al., 2016	Canadá	Descriptivo Transversal	Experiencias de discriminación específicas para las personas bisexuales.	Examinar el proceso de búsqueda de ayuda de las personas bisexuales.	N= 41 Edad media: 33 54% mujeres 100 % bisexuales
Dyar et al., 2017	EE. UU	Descriptivo Transversal	“Binegatividad” como sinónimo de bifobia definido como la estigmatización de la bisexualidad.	Examinar los estereotipos negativos de la bisexualidad en individuos de tres grupos diferentes: la comunidad heterosexual (HCS), comunidad heterosexual universitaria (HUS) y comunidad lesbiana/gay (LGCS).	N=1818 Edad media: 28,83 59,2% mujeres 72,5% heterosexuales 27,5% homosexuales
Brownfield et al., 2018	EE. UU	Descriptivo Transversal	Invisibilización de las personas bisexuales, su estigma y discriminación.	Examinar las experiencias de “salida del armario” de las personas bisexuales, y explorar las identidades bisexuales.	N=13 > 23 años Edad Media: 36 46% mujeres 100% bisexuales
Israel et al., 2018	EE. UU	Experimental Transversal	Los autores hablan de binegatividad internalizada: actitudes y creencias negativas sobre la propia bisexualidad que puede llevar a discriminación negativa y grandes secuelas psicológicas.	Desarrollar y probar la eficacia de una intervención online para reducir la binegatividad internalizada.	N= 641 Edad Media: 33,28 77% mujeres 100% bisexuales
La Roi, Meyer & Frost, 2018	EE. UU.	Descriptivo Longitudinal	Devaluación de la sexualidad con actitudes como que la bisexualidad no es una orientación sexual válida, sino una transición a ser lesbiana o gay.	Explorar las dimensiones de la identidad sexual (prominencia, valencia, integración y complejidad) en los individuos bisexuales y otras minorías sexuales.	N=396 50,2% mujeres 17,9% bisexuales 82,1% otras minorías sexuales

Arnett et al., 2019	EE. UU.	Descriptivo Transversal	Los autores no dan una definición de bifobia.	Examinar las relaciones entre las experiencias de discriminación anti-bisexual, trauma, bifobia internalizada, síntomas depresivos y salud física.	N= 387 Edad media: 29,48 55,3% mujeres 100% bisexuales
Brownfield & Brown, 2020	EE. UU	Descriptivo Transversal	Experiencias de discriminación por parte de las comunidades heterosexual y gay.	Examinar los dos subconstructos de la apertura, la divulgación y la ocultación, con el bienestar de adultos bisexuales.	N= 447 Edad Media: 30,4 39,1% mujeres 100% bisexuales
Feinstein et al., 2020	EE. UU	Descriptivo Transversal	Los autores no dan una definición de bifobia.	Conocer el uso de 5 diferentes estrategias de visibilidad que usan las personas bisexuales y cómo se relacionan con su identidad y su salud mental.	N= 715 40,3% mujeres 100% bisexuales
Nielsen, Harbke & Herbstrith, 2020	EE. UU	Descriptivo Transversal	Actitudes negativas hacia la bisexualidad.	Desarrollar una nueva medida de binegatividad.	N=537 Edad Media: 39,45 64,4% mujeres 81% heterosexuales 11,2% bisexuales

Medidas de orientación sexual

En siete estudios, se buscó medir la identidad sexual de los participantes. En dos artículos mediante preguntas abiertas: “¿Qué palabra describe tu orientación sexual?” (La Roi, Meyer & Frost, 2018; McKay et al., 2016) y en otro se hizo la pregunta cerrada “¿Cuál de las siguientes respuestas describe tu orientación sexual?” con las opciones de respuesta lesbiana, gay, bisexual, queer, heterosexual y otros (Dyar et al., 2017).

Para medir la prominencia, la valencia, la integración y la auto complejidad de la identidad sexual, se hizo la pregunta abierta “¿Quién soy?” (La Roi, Meyer & Frost, 2018). También se utilizó el Inventario de Identidad Bisexual (BII; Paul et al., 2014) en dos artículos (Feinstein et al., 2020; Israel et al., 2018). Además, los autores de un artículo (Hertlein et al, 2016) crearon la Escala de Actitudes bisexuales, seleccionando ítems de inventarios de bifobia y haciéndoles un análisis factorial exploratorio. Para medir la centralidad de la identidad, en un estudio (Feinstein et al., 2020) se utilizó la escala revisada de identidad de lesbianas, gays y bisexuales (LGBIS-R; Mohr & Kendra, 2011).

Para evaluar la relación de los participantes bisexuales con otras personas del colectivo LGTB se utilizó la subescala de la medida de identidad LGB (LGB-PIM; Riggle et al., 2014) en un estudio (Brownfield & Brown, 2020), y la Escala de Identificación y Participación en la Comunidad Gay (IIGCS; Flores et al., 2009) en otro (MacLeod et al., 2015).

Hay cinco estudios que miden la visibilidad o apertura de la bisexualidad, entendida como la revelación de la orientación sexual. Uno de ellos lo hace mediante una entrevista semiestructurada (Ross et al., 2010), otro (Brewster et al., 2013) utiliza el Outness Inventory (OI; Mohr & Fassinger, 2000). El tercer artículo (Israel et al., 2018) utiliza la Escala de Conciliamiento y apertura de Nebraska (NOS-C; Meidlinger & Hope, 2014). El cuarto (Brownfield & Brown, 2020), utiliza una versión adaptada de esta misma escala. Otro de los estudios hace uso de una escala propia creada para identificar las estrategias de visibilidad (Feinstein et al., 2020).

En uno de los estudios (Brewster et al., 2013), se evalúa la autoeficacia bicultural con la Escala de Autoeficacia Bicultural (BSES; David et al., 2009). La autoeficacia bicultural es la capacidad percibida de desenvolverse en dos culturas, en este caso fue modificada para evaluar la autoeficacia en la cultura heterosexual y la de las minorías sexuales.

Además, en seis estudios se midió la bifobia, la estigmatización y la discriminación a las personas bisexuales, haciendo uso de entrevistas semiestructuradas con preguntas como “¿Qué problemas has tenido como persona bisexual?” (Ross et al., 2010); de preguntas abiertas como “¿Podrías describir una situación en la que alguien te tratase peor por ser bisexual?” (Hertlein et al, 2016) de la Escala de Experiencia Anti-Bisexual (ABES; Dyar, Feinstein, & Davila, 2019) en dos de los artículos (Arnett et al., 2019; Brewster et al., 2013) y de la versión breve de esta escala (Feinstein et al., 2020). Brewster et al. (2013) además de medir las experiencias anti-bisexuales decidieron evaluar las expectativas de estigmatización mediante la: subescala de la autoestima pública de la Escala de Autoestima Colectiva (CSES; Judge et al., 2003). Brownfield et al. (2018) midieron discriminación, bifobia y experiencias con la comunidad LGTB mediante una entrevista telefónica.

En dos estudios (Arnett et al., 2019; Brewster et al., 2013) se midió la bifobia internalizada mediante la Escala de Identidad de Lesbianas, Gays y Bisexuales (LGBIS; Sheets and Mohr, 2009). En otro, evaluaron la bifobia con la Escala de Bifobia (Hertlein et al, 2016). La binegatividad se evaluó mediante ítems de bifobia y binegatividad (Nielsen, Harbke & Herbstrith, 2020).

En otro de los estudios, se evaluaron los estereotipos negativos de la bisexualidad (Dyar et al., 2017). La irresponsabilidad sexual percibida se evaluó con 5 ítems propios, la estabilidad percibida de la bisexualidad se midió con las versiones masculina y femenina de la subescala de estabilidad de la Escala de Actitudes sobre la Bisexualidad (Mohr & Rochlen, 1999) y la predicción de la futura identidad sexual con la pregunta cerrada “En 10 años, ¿qué orientación sexual crees que tendrá [Sarah]?”.

Medidas psicológicas y de salud mental

Tres estudios evaluaron el apoyo social. En uno de ellos se hizo mediante preguntas abiertas como “¿dónde encuentras apoyo y aceptación?” (McKay et al., 2016). En otro de los artículos se preguntó por la relación con otras personas mediante una entrevista telefónica (Brownfield et al., 2018). El tercer estudio evaluó el apoyo social con una escala que crearon los propios autores (La Roi, Meyer & Frost, 2018).

Respecto al bienestar psicológico, cinco son los artículos en los que se evalúa. En uno de los artículos (Brewster et al., 2013) se evaluó el malestar psicológico mediante la lista de síntomas de Hopkins (HSCL-21; Green et al., 1988) y se utilizó la

escala de Satisfacción con la Vida (SWLS; Diener et al., 1985). En otro estudio (Brownfield & Brown, 2020) se mide con la Escala de Bienestar Psicológico (PWBS; Ryff et al., 2007). Ross et al. (2010) evaluaron el bienestar emocional mediante una entrevista semiestructurada en la que preguntaban sobre el impacto positivo y negativo que había tenido su bisexualidad en sus vidas, las experiencias y retos que habían tenido que soportar y su bienestar emocional. En otro artículo, los autores realizaron una entrevista telefónica en la que preguntaron por crecimiento personal, alivio de sentimientos negativos y el estado emocional (Brownfield et al., 2018). En el último, los autores crearon escalas para evaluar el bienestar psicológico (La Roi, Meyer & Frost, 2018).

En el estudio experimental (Israel et al., 2018) se utilizó el calendario de afectos positivos y negativos (PANAS; Watson et al., 1988) para detectar si la intervención tuviera un posible efecto negativo en los participantes.

En dos estudios (Brewster et al., 2013; Israel et al., 2018) se evaluó la autoestima mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE; Rosenberg, 1965).

En otro de los estudios (Brewster et al., 2013) se evaluó la flexibilidad cognitiva mediante la Escala de Flexibilidad Cognitiva (CFS; Martin & Rubin, 1995).

En dos artículos se buscó evaluar el estrés (La Roi, Meyer & Frost, 2018; McKay et al., 2016). En uno de ellos se evaluaron las herramientas de control del estrés de los participantes mediante preguntas abiertas (McKay et al., 2016) y en el otro los estresores minoritarios (La Roi, Meyer & Frost, 2018).

Para evaluar la depresión, en dos artículos (Arnett et al., 2019; La Roi, Meyer & Frost, 2018) se utiliza la escala del centro de estudios epidemiológicos de la depresión (CES-D; Radloff, 1977) y en el estudio restante (Feinstein et al., 2020) se miden los síntomas depresivos de las últimas dos semanas con la versión de 8 ítems del cuestionario de salud del paciente (PHQ-8; Kroenke et al., 2009).

La ansiedad se evalúa en dos de los artículos. En uno de ellos (MacLeod et al., 2015) se mide mediante la Escala de Gravedad y Deterioro de la Ansiedad Global (OASIS; Norman et al., 2006) y en el otro (Feinstein et al., 2020) se evalúan los síntomas de ansiedad en las últimas dos semanas con la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7; Spitzer et al., 2006).

En uno de los artículos (Arnett et al., 2019) los eventos traumáticos se evalúan con la Escala de Historia Traumática (THS; Carlson et al., 2011).

Además, en uno de los estudios (Feinstein et al., 2020) se evalúa el abuso de sustancias con tres medidas: el test de identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT; Babor et al., 2001), el test de Identificación de Trastornos por Consumo de cannabis (CUDIT-R; Adamson et al., 2010), y un ítem sobre consumo de tabaco.

Intervención

Únicamente en uno de los trece estudios se realizó una intervención (Israel et al., 2018). Aplicaron la intervención de Liberación del Estigma Interiorizado para el Empoderamiento (RISE; Lin et al., 2018) modificada para reducir la binegatividad. Constó de cuatro módulos: en el primero ofrecieron psicoeducación sobre los estereotipos más comunes de la bisexualidad y se realizó un ejercicio en el que los participantes debían evaluar la validez de estos estereotipos; en el segundo, se enseñó a los participantes a identificar las fuentes externas de sus creencias de binegatividad mediante una actividad; en el tercero, se realizó un ejercicio de escritura para expresar apoyo a una persona bisexual con el objetivo de que, mediante el aprendizaje vicario, internalizaran ese apoyo hacia sí mismos; y en el último, una presentación de los aspectos positivos de la bisexualidad para que reafirmaran lo que se había aprendido en los anteriores módulos.

Consecuencias de la bifobia en la salud mental

Se pudo comprobar que el monosexismo, la bifobia, el prejuicio anti-bisexual percibido y la bifobia interiorizada se perciben como un gran impacto en la salud mental de las personas bisexuales (Ross et al., 2010) y se relacionan con el malestar psicológico (Brewster et al., 2013), pero no se pudo relacionar directamente la bifobia con la ansiedad de las personas bisexuales (MacLeod et al., 2015). En cuatro estudios se confirmó que las personas bisexuales reciben más discriminación por parte de personas heterosexuales que por personas homosexuales (Arnett et al., 2019; Dyar et al., 2017; Hertlein et al., 2016). A pesar de eso, aunque en cualquier estrategia que tienen las personas bisexuales de hacer visible su orientación sexual reciben más discriminación de las personas heterosexuales, cuando la comunican de forma directa reciben más bifobia de parte de personas homosexuales (Feinstein et al., 2020).

En el estudio experimental se consiguió reducir la binegatividad de los participantes (Israel et al., 2018).

En tres artículos la visibilidad bisexual o “salida del armario” se correlacionó de forma positiva con el bienestar psicológico (Brewster et al., 2013; Brownfield et al., 2018; Brownfield & Brown, 2020). En uno de ellos se añade que la visibilidad bisexual tiene el mismo impacto positivo para las personas bisexuales que el que tiene para personas homosexuales (Brownfield et al., 2018). Otro de los artículos confirma que la autenticidad (experiencia intrapersonal de ser fiel a ti mismo y a tus valores) es un elemento mediador en el bienestar que produce la visibilidad bisexual (Brownfield & Brown, 2020).

Otro artículo confirmó que la valencia de identidad (la cualidad afectiva que se refiere a la atracción o bondad intrínseca o a la maldad o aversión intrínseca de la identidad) y los síntomas depresivos tienen una relación bidireccional, por lo que las diferencias entre la valencia de identidad entre bisexuales y otras minorías explican los síntomas depresivos en personas bisexuales, ya que las personas bisexuales reportaron tener una valencia más baja que el resto (La Roi, Meyer & Frost, 2018).

En uno de los artículos, los autores consiguieron desarrollar tres escalas para evaluar la binegatividad (Nielsen, Harbke & Herbstrith, 2020). En otro, se conceptualizó un modelo de búsqueda de ayuda para las personas bisexuales (McKay et al., 2016).

Tabla 2

Autores y año, medida de orientación sexual, medidas psicológicas y de salud mental, intervención y resultados.

Autores y año	Medidas de orientación sexual	Medidas psicológicas y de salud mental	Intervención	Resultados
Ross et al., 2010	- Visibilidad bisexual, prejuicios negativos hacia la bisexualidad y estigmatización: entrevista semiestructurada.	- Bienestar emocional: entrevista semiestructurada.	—	El monosexismo y la bifobia se perciben como un gran impacto en la salud mental de los participantes.
Brewster et al., 2013	<ul style="list-style-type: none"> - Prejuicio anti-bisexual percibido: índice compuesto de las dos subescalas de la Escala de Experiencias (ABES). - Expectativas de estigmatización: subescala de la autoestima pública de la Escala de Autoestima Colectiva (CSES). - Ocultación o visibilidad: Outness Inventory (OI). - Bifobia internalizada: subescala de la Escala de Identidad de Lesbianas, Gays y Bisexuales (LGBIS). - Autoeficacia bicultural: Escala de Autoeficacia Bicultural (BSES). 	<ul style="list-style-type: none"> - Flexibilidad cognitiva: Escala de Flexibilidad Cognitiva (CFS). - Malestar psicológico: lista de síntomas de Hopkins (HSCL-21). - Bienestar psicológico: Escala de Satisfacción con la Vida y Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE). 	—	<p>El prejuicio anti-bisexual percibido, las expectativas de estigma y la bifobia interiorizada se correlacionaron positiva y significativamente con el malestar psicológico y se correlacionaron negativa y significativamente con el bienestar psicológico.</p> <p>La visibilidad se correlacionó positiva y significativamente con el bienestar psicológico.</p>

MacLeod et al., 2015	<p>- Escala de Experiencia Anti-Bisexual (ABES) para medir la bifobia.</p> <p>-La Escala de Identificación y Participación en la Comunidad Gay (IIGCS) para medir la identificación y la participación en la comunidad LGBTQ.</p>	<p>- Ansiedad: Escala de Gravedad y Deterioro de la Ansiedad Global (OASIS).</p>	—	<p>No se estableció una relación clara entre bifobia y ansiedad.</p>
Hertlein et al, 2016	<p>- Actitudes hacia las personas bisexuales: Escala de Bifobia.</p> <p>- Actitudes bisexuales: escala seleccionando ítems de otros inventarios de bifobia y haciéndoles un análisis factorial exploratorio. La llamaron Escala de Actitudes Bisexuales.</p> <p>- Experiencias de estigma: preguntas abiertas.</p>	—	—	<p>Heterosexuales informaron de más bifobia que gays, lesbianas y bisexuales. No hubo diferencias significativas en bifobia entre gays y lesbianas, aunque ambos grupos sacaron más puntuación que los individuos bisexuales.</p>
McKay et al., 2016	<p>- Identidad de género y términos utilizados (bisexual, pansexual, queer...): preguntas abiertas.</p>	<p>- Herramientas del control del estrés, apoyo social y uso de servicios de ayuda: preguntas abiertas.</p>	—	<p>Conceptualizaron un modelo de búsqueda de ayuda basado en cuatro etapas: consideración de los servicios, proceso de búsqueda de servicios, barreras y facilitadores y experiencia de uso de los servicios.</p>

Dyar et al., 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación sexual: pregunta cerrada - Irresponsabilidad sexual de la persona: 5 ítems sobre estereotipos colectivos acerca de la bisexualidad (probabilidad de engañar a su pareja, probabilidad de tener una ITS, compromiso de pareja, promiscuidad percibida y predicción de futuras relaciones). - Predicción de la futura identidad sexual: pregunta cerrada - Estabilidad percibida de la bisexualidad: versiones masculina y femenina de la subescala de estabilidad de la Escala de Actitudes sobre la Bisexualidad. 	—	—	Los bisexuales fueron puntuados como más sexualmente irresponsables y más propensos a cambiar su identidad sexual y su pareja, según el grupo de la comunidad heterosexual. En los dos otros grupos no fue así.
Brownfield et al., 2018	- Bifobia, discriminación, experiencias con la comunidad LGTB y otras minorías: entrevista telefónica.	- Sentimientos positivos al “salir del armario”, alivio del malestar, salud mental, relación con otras personas: entrevista telefónica.	—	La salida del armario para las personas bisexuales entrevistadas fue parecida a la de las personas lesbianas y gays: positiva.
Israel et al., 2018	<ul style="list-style-type: none"> -Identidad bisexual: inventario de identidad Bisexual (BII). - Escala de Conciliamiento y apertura de Nebraska (NOS-C), para medir cuánto hablan de su orientación sexual los participantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Calendario de afectos positivos y negativos (PANAS) para detectar si la intervención tuviera un posible efecto negativo en los participantes. - Autoestima: Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE). 	Reducir la binegatividad mediante la intervención RISE (Lin et al., 2018).	El estudio es el primero en reducir la binegatividad internalizada con éxito en adultos bisexuales.

**La Roi,
Meyer
& Frost,
2018**

- Orientación sexual: una pregunta abierta.
- Identidad sexual (prominencia, la valencia, la integración y la auto complejidad): preguntas abiertas.

- Estresores minoritarios: escalas (apertura hacia la familia, tensión crónica, la discriminación diaria, homofobia internalizada y el estigma).

- Depresión: escala del centro de estudios epidemiológicos de la depresión (CES-D)

- Bienestar psicológico y social: escalas creadas por los autores.

—

La valencia de identidad y los síntomas depresivos se asocian bidireccionalmente, por lo que las diferencias en la valencia de identidad entre bisexuales y otras minorías explican los síntomas depresivos.

Se obtuvo una menor valencia en las personas bisexuales.

Para el resto de los componentes de la identidad sexual, no se obtuvieron diferencias significativas.



Arnett et al., 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de Experiencias anti-bisexuales para medir el prejuicio anti-bisexual (ABES). - Bifobia internalizada: 5 ítems de la Escala de Homonegatividad para gays lesbianas y bisexuales (LGBIS) 	<p>Los eventos traumáticos se evaluaron con la Escala de Historia Traumática (THS).</p> <p>Depresión: escala del centro de estudios epidemiológicos de la depresión (CES-D).</p>	—	<p>No se confirmó la relación indirecta entre las experiencias anti-bisexuales por parte de lesbianas y gays y salud física, depresión, síntomas de trauma o bifobia interiorizada a pesar de que se había hipotetizado.</p> <p>Pero sí que había relación entre estos síntomas de trauma y la discriminación por parte de las personas heterosexuales.</p>
Brownfield & Brown, 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Autenticidad LGB: subescala de autenticidad de la Medida de Identidad LGB (LGB-PIM) -Apertura (ocultación o revelación): una versión adaptada de La escala de apertura de Nebraska (NOS). 	<p>-Bienestar: Escala de Bienestar Psicológico (PWBS)</p>	—	<p>La revelación bisexual se asoció positivamente con el bienestar mientras que la ocultación bisexual no se asoció con el bienestar. La autenticidad medió en la relación entre la revelación bisexual y el bienestar, y medió en la relación entre la ocultación bisexual y el bienestar.</p>
Feinstein et al., 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias de visibilidad: crearon una escala con 21 ítems - Identidad bisexual: inventario de identidad Bisexual (BII). - Centralidad de la identidad: Escala revisada de identidad de lesbianas, gays y bisexuales (LGBIS-R) 	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas depresivos (últimas 2 semanas): versión de 8 ítems del cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-8). -Síntomas de ansiedad (últimas 2 semanas): Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) - Abuso de sustancias: test de identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT), test de Identificación de 	—	<p>La estrategia de comunicación directa se asociaba con más discriminación por parte de gays y lesbianas.</p> <p>El resto de las estrategias, con más discriminación de heterosexuales.</p>

-Experiencias de discriminación: Escala breve de experiencias anti-bisexuales (Brief ABES).

Trastornos por Consumo de cannabis (CUDIT-R), ítem sobre consumo de tabaco.

Nielsen, Harbke & Herbstrith, 2020	- Binegatividad: ítems de escalas de bifobia y binegatividad.	—	—	Se desarrollaron 3 escalas para medir la binegatividad: actitudes grupales hacia la bisexualidad, actitudes hacia hombres bisexuales y actitudes mujeres bisexuales.
---	---	---	---	--



Discusión

Los trabajos revisados demuestran que, para las personas bisexuales, las experiencias de discriminación son factores determinantes de su salud mental (Brewster et al., 2013; Ross et al., 2010), aunque hay ocasiones en las que es difícil reconocer la discriminación por lo que podrían no asociarla con su malestar (MacLeod et al., 2015). Además, es posible que el trauma afecte a la distribución de la discriminación (MacLeod et al., 2015). Según uno de los artículos, la bifobia causada por personas heterosexuales produce síntomas de trauma más notorios (Arnett et al., 2019) y según Hertlein et al. (2016) las actitudes hacia la bisexualidad difieren por orientación sexual, ejerciendo mayor bifobia las personas heterosexuales.

No se han encontrado evidencias de que la bifobia difiera por género (Hertlein et al., 2016)

También se ha demostrado que ser visible o “salir del armario” incrementa el bienestar de las personas bisexuales (Brownfield & Brown, 2020) y reduce su binegatividad internalizada (Feinstein et al., 2020). No obstante, la bifobia también afecta la visibilidad bisexual, haciendo que muchas personas bisexuales oculten su identidad por miedo a la discriminación (Hertlein et al., 2016) y duden a la hora de buscar ayuda (McKay et al., 2016).

Según uno de los estudios revisados, (Brownfield et al., 2018), la bifobia que sufren las personas bisexuales hace que desarrollen una mayor conciencia crítica contra la invisibilización, el estigma y la discriminación de otras minorías.

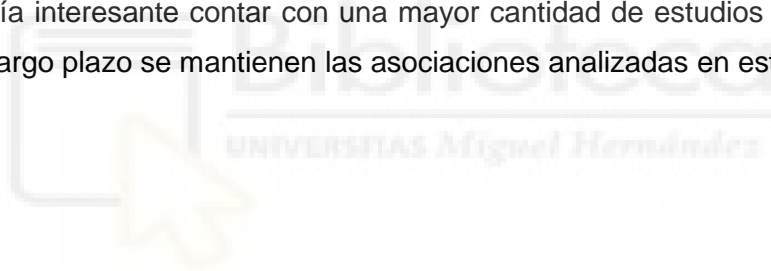
Otro artículo confirmó la relación bidireccional entre la valencia de identidad (la atracción o bondad intrínseca o la maldad o aversión intrínseca de la identidad) y los síntomas depresivos, e interpretó esta relación como una explicación a que los síntomas depresivos en personas bisexuales fuesen mayores, ya que sus valencias de identidad eran más bajas respecto a las de otras minorías (La Roi, Meyer & Frost, 2018).

Por suerte, cada vez hay más escalas y modelos destinados a estos problemas. El modelo de búsqueda de ayuda de McKay et al. (2016) hace posible entender mejor la binegatividad y los prejuicios a la bisexualidad; y la intervención de Israel et al. (2018) demostró ser efectiva para reducir la binegatividad internalizada, reafirmar la identidad de

las personas bisexuales y hacer que se sintiesen mejor con ellos mismos. Lamentablemente, estos artículos todavía son una minoría.

En la realización del presente trabajo se encontraron algunas limitaciones. Una de ellas fue la diferente terminología utilizada. Hay una gran variedad de definiciones para explicar la orientación sexual, la bisexualidad o la bifobia, lo que dificulta la búsqueda de artículos adecuados por la multitud de palabras clave. Otra de las limitaciones fue que la mayoría de los estudios sobre la bisexualidad la mencionan en base al colectivo LGTB y en vez de ser el tema principal. Además, debido al gran estigma, muchas personas no se atreven a visibilizar su identidad y mucho menos a hablar sobre sus experiencias, lo que resulta un problema en la búsqueda de participantes. También es considerable la falta de estudios experimentales, pues únicamente se realizó una intervención entre todos los trabajos evaluados.

De cara a líneas futuras sería idóneo contar con más estudios experimentales que realizasen intervenciones para reducir el malestar emocional que ocasiona la bifobia y también sería interesante contar con una mayor cantidad de estudios longitudinales para ver si a largo plazo se mantienen las asociaciones analizadas en este trabajo.



Referencias bibliográficas

American Psychological Association (2013). *Orientación sexual y identidad de género*. <https://www.apa.org/topics/lgbtq/sexual>

Arnett, J. E. III, Frantell, K. A., Miles, J. R., & Fry, K. M. (2019). Anti-bisexual discrimination as insidious trauma and impacts on mental and physical health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(4), 475–485. <https://doi.org/10.1037/sgd0000344>

Bailey, J. M., Vasey, P. L., Diamond, L. M., Breedlove, S. M., Vilain, E., & Epprecht, M. (2016). Sexual Orientation, Controversy, and Science. *Psychological Science in the Public Interest*, 17(2), 45–101. <https://doi.org/10.1177/1529100616637616>

BiNet, U. S. A. (2015). Bisexual media guide marriage edition. Retrieved from http://www.binetusa.org/Downloads/BiNet_USA_Bisexual_Media_Guide_Marriage_Equality_Edition.pdf

Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., & McCabe, S. E. (2010). Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *American Journal of Public Health*, 100, 468–475. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2008.152942>

Brewster, M. E., Moradi, B., DeBlaere, C., & Velez, B. L. (2013). Navigating the borderlands: The roles of minority stressors, bicultural self-efficacy, and cognitive flexibility in the mental health of bisexual individuals. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 543–556. <https://doi.org/10.1037/a0033224>

Brownfield, J. M., & Brown, C. (2020). The Relations Among Outness, Authenticity, and Well-Being for Bisexual Adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 9(1), 71–80. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000390>

Brownfield, J. M., Brown, C., Jeevanba, S. B., & VanMattson, S. B. (2018). More than simply getting bi: An examination of coming out growth for bisexual individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 5(2), 220–232. <https://doi.org/10.1037/sgd0000282>

Copen, C. E., Chandra, A., & Febo-Vazquez, I. (2016). Sexual behavior, sexual attraction, and sexual orientation among adults aged 18–44 in the United States: Data from the 2011–2013 National Survey of Family Growth. *National Health Statistics Reports*, 88, 1–14

Dyar, C., Lytle, A., London, B., & Levy, S. R. (2017). An experimental investigation of the application of binegative stereotypes. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(3), 314–327. <https://doi.org/10.1037/sgd0000234>

Estadísticas - Ministerio del Interior (2020). Servicios al Ciudadano. Recuperado 30 de mayo de 2022, de <http://www.interior.gob.es/web/servicios-al-ciudadano/delitos-de-odio/estadisticas>

Feinstein, B. A., Dyar, C., Milstone, J. S., Jabbour, J., & Davila, J. (2021). Use of different strategies to make one's bisexual+ identity visible: Associations with dimensions of identity, minority stress, and health. *Stigma and Health*, 6(2), 184–191. <https://doi.org/10.1037/sah0000225>

Galupo, M. P., Mitchell, R. C., & Davis, K. S. (2015). Sexual minority self-identification: Multiple identities and complexity. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2, 355–364. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000131>

Gates, G. J. (2017). *In U. S.*, more adults identifying as LGBT. Retrieved from <http://www.gallup.com/poll/201731/lgbt-identification-rises.aspx>

Hertlein, K. M., Hartwell, E. E., & Munns, M. E. (2016): Attitudes Toward Bisexuality According to Sexual Orientation and Gender, *Journal of Bisexuality*, 339-360. <https://doi.org/10.1080/15299716.2016.1200510>

Holthaus, C. (2015). The Future of Bisexual Activism. *QED: A Journal in GLBTQ Worldmaking* 2(1), 22-36.

IPSOS (2021). *LGBT+ Pride 2021 Global Survey*

Israel, T., Choi, A. Y., Goodman, J. A., Matsuno, E., Lin, Y.-J., Kary, K. G., & Merrill, C. R. S. (2019). Reducing internalized binegativity: Development and efficacy of an online intervention. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(2), 149–159. <https://doi.org/10.1037/sgd0000314>

Jorm, A. F., Korten, A. E., Rodgers, B., Jacomb, P. A., & Christensen, H. (2002). Sexual orientation and mental health: Results from a community survey of young and middle-aged adults. *The British Journal of Psychiatry*, 180, 423–427. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.180.5.423>

La Roi, C., Meyer, I. H., & Frost, D. M. (2019). Differences in sexual identity dimensions between bisexual and other sexual minority individuals: Implications for minority stress and mental health. *American Journal of Orthopsychiatry*, 89(1), 40–51. <https://doi.org/10.1037/ort0000369>

MacKay, J., Robinson, M., Pinder, S., & Ross, L. E. (2017). A grounded theory of bisexual individuals' experiences of help seeking. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(1), 52–61. <https://doi.org/10.1037/ort0000184>

MacLeod, M. A., Bauer, G. R., Robinson, M., MacKay, J. & Ross, L. E. (2015) Biphobia and Anxiety Among Bisexuals in Ontario, Canada, *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 19:3, 217-243. <https://doi.org/10.1080/19359705.2014.1003121>

Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J.,...Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A metaanalytic review. *Journal of Adolescent Health*, 49, 115–123. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.005>

Mohr, J. J., Jackson, S. D., & Sheets, R. L. (2017). Sexual orientation self-presentation among bisexual-identified women and men: Patterns and predictors. *Archives of Sexual Behavior*, 46, 1465–1479.

Nielsen, S. E., Harbke, C. R., & Herbstrith, J. C. (2020). Uncovering bi-as: Developing new measures of binegativity. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/sgd0000399>

Observatorio contra la homofobia. (30 de mayo, 2022). <https://och.cat/>

Ross, L. E., Dobinson, C., Eady, A., (2010). Perceived Determinants of Mental Health for Bisexual People: A Qualitative Examination. *American Journal of Public Health* 100, 496-502, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156307>

Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., MacKay, J. M., Hawkins, B. W., & Fehr, C. P. (2018). Prevalence of depression and anxiety among bisexual people compared to gay, lesbian, and heterosexual individuals: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Sex Research*, 55, 435–456

Semlyen, J., King, M., Varney, J., Hagger-Johnson, G. (2016). Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low wellbeing: combined meta-analysis of 12 UK population health surveys. *BMC Psychiatry* 16, 67. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0767-z>

Zivony, A., & Saguy, T. (2018). Stereotype deduction about bisexual women. *The Journal of Sex Research*, 55(4–5), 666–678

