

Original

La financiación pública de la investigación en salud LGTBIQ+ en España

Anna Ponjoan^{a,b,c,*}, María M. García-Gil^a, Lia Alves-Cabratosa^a, Ruth Martí-Lluch^{a,b,c} y Rafel Ramos^{a,d,e}^a Grup d'Investigació en Salut Vascular de Girona, Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Girona, España^b Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta, Girona, España^c Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), España^d Servicios de Atención Primaria de Girona, Institut Català de la Salut, Girona, España^e Departamento de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina, Universitat de Girona, Girona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de septiembre de 2020

Aceptado el 31 de diciembre de 2020

On-line el 2 de febrero de 2021

Palabras clave:

Minorías sexuales y de género

Gay

Lesbiana

Transgénero

Transexual

Intersexual

Bisexual

RESUMEN

Objetivo: Describir la financiación pública a proyectos de investigación sobre salud LGTBIQ+ en España.**Método:** Se realizó un estudio cuantitativo observacional de alcance descriptivo. Se revisaron los proyectos concedidos en la convocatoria pública de Proyectos de Investigación en Salud del Instituto de Salud Carlos III entre 2013 y 2019. Se consultó el portal del Fondo de Investigación en Salud para identificar los proyectos de salud financiados que incluían, total o parcialmente, al colectivo LGTBIQ+. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de los proyectos LGTBIQ+ sobre el total de los proyectos financiados, así como los porcentajes por año de concesión, tema, población específica LGTBIQ+ y financiación recibida.**Resultados:** Solo el 0,4% (n = 16) de los 4404 proyectos financiados y el 0,3% del presupuesto otorgado en la convocatoria incluyeron total o parcialmente al colectivo LGTBIQ+. Los proyectos LGTBIQ+ se centraban mayoritariamente en hombres que tienen sexo con hombres (n = 14) y en el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (n = 11). El número de proyectos LGTBIQ+ financiados disminuyó entre 2013 (n = 6) y 2019 (n = 0).**Conclusiones:** En España, los proyectos de investigación sobre salud LGTBIQ+ financiados con fondos públicos son escasos. Los pocos estudios financiados se centran en hombres y en el VIH, por lo que no se genera suficiente conocimiento sobre otros temas o poblaciones específicas. Es necesario fomentar la investigación en salud de las personas LGTBIQ+ para mitigar las inequidades en salud, ofrecer servicios de salud inclusivos y mejorar la salud de tres millones de personas LGTBIQ+ residentes en España.© 2021 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Public funding of health research on LGTBIQ+ population in Spain

ABSTRACT

Objective: To describe the public funding of research on LGTBIQ+ health in Spain.**Method:** We conducted an observational and descriptive study. We sought research projects dealing with LGTBIQ+ health funded by the research projects grant from the Instituto Carlos III from 2013 to 2019. We consulted the webpage and the FIS portal and we identified projects that included LGTB community, totally or partially. We estimated the absolute and relative frequencies of LGTBIQ+ projects in relation to total funded projects; and we described the LGTBIQ+ funded projects by year of funding, topics, LGTBIQ+ subpopulation, or funding.**Results:** Only 0,4% (n = 16) of 4404 funded projects included –totally or partially– LGTBIQ+ community, which represents only 0,3% of the funding. LGTBIQ+ projects mainly focused on men who have sex with men (n = 14) and the human immunodeficiency viruses (HIV) (n = 11). The number of funded LGTBIQ+ projects decreased from 2013 (n = 6) to 2019 (n = 0).**Conclusions:** Research projects on LGTBIQ+ health are scarce in Spain. Current funding for research on LGTBIQ+ health is insufficient to care for population other than HIV and men within LGTBIQ+. There is a compelling necessity to promote the LGTBIQ+ health research to mitigate health disparities, to offer inclusive health services, and to improve healthcare of about 3 million LGTBIQ+ people living in Spain.© 2021 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Sexual and gender minorities

Gay

Lesbian

Transgender

Transexual

Intersexual

Bisexual

Introducción

Las siglas LGTBIQ+ incluyen tanto a personas que se identifican como lesbianas, gais, bisexuales, asexuales, transgénero, transexuales o intersexuales como a aquellas que no se identifican con los términos anteriores pero cuya orientación sexual, identidad o

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: aponjoan@idiapjgol.info (A. Ponjoan).

expresión de género o desarrollo reproductivo distan de las normas fisiológicas, tradicionales, sociales o culturales¹. Las personas LGTBIQ+ constituyen alrededor del 4,5% de la población en los Estados Unidos y del 7,5% en Alemania y España^{2,3}. Estas cifras podrían estar subestimadas, ya que muchas personas son reticentes a expresar libremente su género u orientación sexual por miedo a la discriminación, el odio o la violencia. En Europa, seis de cada 10 personas LGTBIQ+ evitan darse la mano con su pareja en público por miedo a padecer discriminación o violencia⁴. En España la situación no es mucho mejor; por ejemplo, en Cataluña, entre 2018 y 2019 los casos de LGTBI-fobia aumentaron un 41,6%⁵.

La agresión o discriminación por salud de las personas LGTBIQ+ presenta ciertas características y necesidades diferentes de las personas heterosexuales o cisgénero. Algunas de las disparidades en salud LGTBIQ+ más evidentes son las generadas por la estigmatización, la discriminación o la violencia: reducción de la esperanza de vida (de hasta 12 años) en personas LGTBIQ+ que viven en comunidades con altos niveles de prejuicios anti-LGTBIQ+⁶, mayor tasa de suicidio tanto en jóvenes⁷ como en adultos y mayores⁸, y mayor prevalencia de depresión⁹. Otras disparidades conocidas son el mayor riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual y determinados cánceres, como el anal, el de próstata y el de colon en hombres que tienen sexo con hombres^{10,11}, así como el mayor riesgo de presentar sobrepeso u obesidad¹² y de padecer trastornos alimentarios¹³, y el mayor riesgo de cáncer de cuello uterino¹⁰ en mujeres que tienen sexo con mujeres.

La investigación en salud LGTBIQ+ se ha centrado mayoritariamente en las enfermedades de transmisión sexual, como hepatitis víricas o el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y en la población específica de hombres que tienen sexo con hombres^{11,14}. Sin embargo, la investigación sobre la salud LGTBIQ+ en otras enfermedades o poblaciones específicas es aún incipiente, y se desconoce el alcance de las necesidades del colectivo LGTBIQ+ y de cada población específica en particular¹⁵. Los hombres que tienen sexo con hombres tienen un mayor riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer relacionados con las enfermedades de transmisión sexual a edades más tempranas que los hombres heterosexuales^{10,11}, mientras que otros tipos de cáncer casi no han sido estudiados en esta población específica. Tampoco existen evidencias concluyentes sobre el riesgo de cáncer de mama o de infección por el VIH en mujeres que tienen sexo con mujeres¹⁵. En otras poblaciones específicas, como la intersexual, la evidencia es tan escasa que no se han publicado revisiones sistemáticas sobre ningún tema de salud¹⁵. Finalmente, la evidencia existente rara vez es incorporada en las guías de práctica clínica de los centros de salud españoles, al contrario de lo que ocurre en otros países como Canadá, el Reino Unido, Australia o los Estados Unidos, donde los servicios de salud cuentan con guías de práctica clínica específicas para el colectivo LGTBIQ+¹⁶.

Varios condicionantes dificultan el conocer con detalle las necesidades de salud de las personas LGTBIQ+. Según McGlynn et al.¹⁷, las principales barreras en la salud LGTBIQ+ se deben al hecho de que los profesionales sanitarios asumen que todos los pacientes son heterosexuales, cisgénero y binarios, y que las personas LGTBIQ+ no experimentan problemas en su salud debido a su orientación sexual o su género. Estas asunciones explican parcialmente las frecuentes experiencias desfavorables que experimentan las personas LGTBIQ+ en los centros de salud^{18,19} (en España se estimó que el 20% de las personas LGTBIQ+ se han sentido discriminadas en los servicios públicos de salud)²⁰. A raíz de estas experiencias desfavorables, se reduce el acceso de las personas LGTBIQ+ a los centros de salud^{19,20}, lo que dificulta la visibilidad y la identificación de las necesidades en salud y perpetúa las desigualdades en salud y una práctica clínica inadecuada para las personas LGTBIQ+.

Para cambiar las prácticas clínicas de tradición heteronormativa y conseguir una atención sanitaria más inclusiva y diversa es imprescindible la investigación científica. Así pues, la financiación

de proyectos de investigación en salud dirigidos de manera directa o indirecta al colectivo LGTBIQ+ es crucial para mejorar la calidad asistencial de los servicios públicos de salud. Sin embargo, muy pocas publicaciones han descrito la financiación pública destinada a la investigación en salud LGTBIQ+, y básicamente estos estudios se han realizado en los Estados Unidos^{1,21}, por lo que la situación es poco conocida en Europa y en España.

En España, el principal instrumento estatal de impulso a la investigación e innovación en salud es la Acción Estratégica en Salud (AES) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), del Ministerio de Ciencia e Innovación, que se enmarca en la Estrategia Española de Ciencia y Tecnología y de Innovación 2013-2020²². El objetivo es fomentar una investigación de excelencia y altamente competitiva mediante la participación en programas y proyectos internacionales de I+D+I. A título de ejemplo, en 2019, la AES financió proyectos de investigación, en el contexto del Programa de Generación del Conocimiento, por un valor aproximado de 95.000.000 de euros²³. Adicionalmente, uno de los principales valores del ISCIII es el compromiso social, con especial énfasis en la defensa de la equidad.

El objetivo de este artículo es describir la financiación pública a proyectos de investigación en salud dirigidos, total o parcialmente, a población LGTBIQ+ en España.

Método

Este es un estudio cuantitativo observacional de alcance descriptivo. Se obtuvo información sobre la concesión de proyectos entre 2013 y 2019 en la convocatoria pública «Proyectos de Investigación en Salud» (PI) de la AES, que es la convocatoria de referencia en el sistema público de salud. El número y la financiación del total de proyectos (sobre cualquier tema) concedidos en la convocatoria PI se obtuvieron consultando las resoluciones definitivas de la convocatoria disponibles en la página web del ISCIII. Para identificar los proyectos financiados que estudiaron poblaciones LGTBIQ+ se utilizó el portal del Fondo de Investigación en Salud²⁴, que proporciona la siguiente información de cada proyecto financiado en la convocatoria PI: título, nombre de la persona investigadora principal, fechas de inicio y fin, palabras clave, resumen, centro beneficiario, centro de realización, comunidad autónoma y financiación recibida.

Para encontrar proyectos de investigación relacionados con el colectivo LGTBIQ+ se ampliaron los términos utilizados en un estudio previo²¹, así como su traducción al inglés: LGTB, bisexual, identidad sexual, intersexual, transgénero, transexual, gay, homosexual, lesbiana, orientación sexual, minorías sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, hombres que tienen sexo con otros hombres, MSM, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres que tienen sexo con mujeres, mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres, mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres, WSW, *queer*, diferenciación sexual, transfobia, homofobia, disforia de género y cisgénero.

Para discriminar si un proyecto estaba o no relacionado con la salud del colectivo LGTBIQ+ se examinaron sistemáticamente el título y el resumen. Se incluyeron los proyectos que mencionaban dentro de su población de estudio al menos una población específica LGTBIQ+, o que explicitaban que las variables de estudio serían replicadas o estratificadas por géneros variantes u orientación sexual. En caso de duda se consultó la página web del proyecto o de la persona investigadora principal para acceder a información adicional.

De cada proyecto se determinaron las siguientes variables: año de la convocatoria en que se financió el proyecto, población específica del colectivo LGTBIQ+ estudiada (hombres que tienen sexo con hombres, mujeres que tienen sexo con mujeres, gays, lesbianas, bisexuales, transgénero, transexuales, intersexuales, otros),

Tabla 1
Número de proyectos financiados y financiación en la convocatoria de «Proyectos de Investigación en Salud» del Instituto de Salud Carlos III entre 2013 y 2019, especificando los que incluyeron total o parcialmente poblaciones LGTBIQ+

	Año de la convocatoria						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
N.º proyectos LGTBIQ+	6	1	3	2	2	2	0
N.º proyectos total	681	537	604	636	659	677	610
% proyectos LGTBIQ+	0,9	0,2	0,5	0,3	0,3	0,2	0
Financiación LGTBIQ+ (€)	391.595	122.000	259.545	220.825	100.672	125.840	0
Financiación total (€)	54.086.344	55.460.850	60.688.695	60.991.932	68.531.230	75.754.524	69.686.873
% financiación LGTBIQ+	0,7	0,2	0,4	0,4	0,2	0,2	0

financiación recibida (en euros) y tema del proyecto según la clasificación definida por Coulter et al.²¹ (VIH/sida, consumo de drogas, salud mental, salud sexual y enfermedades de transmisión sexual, consumo de alcohol, genética, cáncer, salud familiar y de pareja, servicios de atención médica, violencia, homofobia, hepatitis, vacunas e inmunizaciones, infraestructura para la investigación en salud LGTBIQ+, cribaje, validaciones de medidas o métodos de muestreo, consumo de tabaco, sinhogarismo, coste-efectividad, políticas de salud, obesidad y sobrepeso, enfermedades cardiovasculares, inmigración, aspectos éticos, salud oral o dental, diabetes, salud ambiental, hábitos alimentarios, salud materna o infantil, tuberculosis).

Análisis estadístico

Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de los proyectos de salud LGTBIQ+ respecto a todos los proyectos financiados, así como de su respectivo presupuesto asignado. Además, se estratificó según el año de financiación, las poblaciones específicas del colectivo LGTBIQ+ y los temas de salud estudiados en los distintos proyectos identificados. Todos los análisis estadísticos se llevaron a cabo con el programa SPSS versión 15²⁵.

Resultados

La convocatoria PI del ISCIII financió 4404 proyectos de salud entre 2013 y 2019. La búsqueda arrojó 21 proyectos, de los cuales cinco fueron excluidos por no estar relacionados con personas LGTBIQ+. Así pues, se identificaron 16 proyectos de investigación en salud centrados, totalmente o en parte, en el colectivo LGTBIQ+, lo que supone un 0,4% de los proyectos financiados en la convocatoria PI del ISCIII. En términos de presupuesto, se destinaron 445.200.448 € para financiar 4404 proyectos. De esta financiación, 1.220.477 € se destinaron a proyectos de investigación inclusivos con el colectivo LGTBIQ+, lo que supone el 0,3% del presupuesto total.

La evolución temporal de los proyectos sobre la salud LGTBIQ+ entre 2013 y 2019 es descendente, ya que tanto el número de proyectos como el importe recibido disminuyen a lo largo de los 7 años (tabla 1).

Los temas estudiados se centraron mayoritariamente en el VIH (n = 11), seguido de la hepatitis C (n = 3), la salud sexual (n = 1) y la genética de las anomalías de diferenciación sexual (n = 1).

Del total de los proyectos identificados, el 87,5% (n = 14) incluyeron únicamente la población específica de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Solo dos proyectos estudiaron otras poblaciones específicas, en concreto la intersexual y la transgénero. Así pues, no se ha detectado ningún estudio en personas bisexuales ni en mujeres que tienen sexo con mujeres. La financiación se ha destinado en su mayoría a la población de hombres que tienen sexo con hombres; en concreto, se destinó el 84,8% (1.034.742 €) del presupuesto destinado a estudiar la salud en per-

sonas LGTBIQ+, mientras que el 8,1% (98.615 €) se destinó a la población intersexual y el 7,1% (87.120 €) a la transgénero.

Discusión

Este es el primer estudio que describe los fondos públicos destinados a la investigación en salud de las personas LGTBIQ+ en España. Hemos observado que el número de proyectos concedidos y el presupuesto otorgado a investigar la salud del colectivo LGTBIQ+ son ínfimos en la convocatoria PI del ISCIII. Esta financiación es claramente pobre y acorde con lo observado en los Estados Unidos, donde los fondos públicos para la investigación sobre salud LGTBIQ+ son escasos^{1,21}, aunque mucho mayores en términos absolutos (Coulter et al.²¹ encontraron 628 proyectos LGTBIQ+ financiados entre 1989 y 2011).

La financiación pública de la salud LGTBIQ+ se puede considerar insuficiente teniendo en cuenta que en España se destina un 0,3% del presupuesto para investigar la salud de unos 3 millones de personas LGTBIQ+, considerando que el 7,5% de la población adulta española pertenecería a una minoría sexual o de género³. Dicho porcentaje de personas LGTBIQ+ está infraestimado, ya que en torno al 83% de la población minoritaria sexual global oculta su orientación sexual o su género por miedo a la discriminación, la estigmatización o el odio²⁶. Además, las relaciones sexuales con personas del mismo sexo son cada vez más frecuentes entre los jóvenes: el porcentaje de adolescentes que decían haber tenido una relación homosexual aumentó del 7,7% en 2009 al 13,1% en 2017⁷. En cambio, la financiación de la investigación LGTBIQ+ en la convocatoria PI disminuyó a lo largo de los 7 años que hemos estudiado. Así pues, conocer las particularidades y las necesidades en salud LGTBIQ+ e implementar una práctica realmente inclusiva son demandas claras de la sociedad española. Para dar respuesta a parte de estas necesidades, algunos equipos de investigación llevan a cabo sus trabajos de forma altruista o activista aunque no reciban financiación, como es el caso de esta publicación y de otras previas (por ejemplo, Gil-Borrelli et al.¹⁴ en 2017, Pérez et al.²⁷ en 2015 y Úbeda-Colomer et al.²⁸ en 2020).

La falta de proyectos sobre salud LGTBIQ+ podría explicarse por varios factores. Primero, las solicitudes LGTBIQ+ presentadas en la convocatoria PI podrían ser muy escasas por la falta de grupos de investigación consolidados con experiencia en este tema, por la dificultad de estudiar una población escondida o bien por la invisibilidad del colectivo LGTBIQ+ en los servicios de salud o en los temas de investigación, que podría llevar a la falsa creencia de que la orientación sexual o los géneros no afectarían a la salud. Segundo, los criterios de subvención de dicha convocatoria propiciarían la infrafinanciación de los proyectos LGTBIQ+, ya que las prioridades de temas y de líneas de investigación sobre las que se basa la concesión de las ayudas no consideran la orientación sexual ni las minorías sexuales o sociales, pues únicamente mencionan el género sin especificar si va más allá del binario («Desigualdad e inequidad en salud por razón de género»)²⁹. Tercero, los proyectos LGTBIQ+ podrían no alcanzar el nivel de calidad metodológica suficiente que requiere la

convocatoria, lo que podría deberse a que los proyectos presentados no reúnen la calidad suficiente o bien a que algunas de las personas que evalúan los proyectos presentados podrían estar poco familiarizadas con las particularidades metodológicas de un estudio en población LGTBIQ+ (por ejemplo, las técnicas de muestreo³⁰ o la sensibilidad de los datos y sus condicionantes éticos³¹).

En España, la investigación en salud LGTBIQ+ se centra principalmente en el VIH/sida y las enfermedades de transmisión sexual, en línea con lo observado por estudios previos^{1,21}. En nuestro estudio no se evidencia la importancia de otros temas, a diferencia de estudios previos que identificaron el consumo de alcohol o drogas y la salud mental como los temas más comunes después del VIH/sida²¹. Esta falta de evidencia se podría explicar por el escaso número de estudios LGTBIQ+ que hemos identificado.

Nuestros resultados indican que la investigación en salud LGTBIQ+ en España se centra casi exclusivamente en la población de hombres e invisibiliza a otras poblaciones como la transexual, la intersexual y en especial la bisexual y las mujeres que tienen sexo con mujeres (no hemos identificado ningún estudio en dichas poblaciones específicas). Por lo tanto, podría decirse que el papel protagonista del hombre frente a la mujer que tradicionalmente se ha dado en las ciencias de la salud³² sigue persistiendo incluso en el colectivo LGTBIQ+. Otras publicaciones similares también han encontrado más estudios dirigidos a la población masculina del colectivo LGTBIQ+^{1,21} (posiblemente por el hecho de que la investigación en salud LGTBIQ+ se concentra en estudios sobre el VIH/sida, que han afectado en especial a esta población específica), pero también han descrito una proporción considerable de estudios centrados en mujeres que tienen sexo con mujeres^{1,21}.

Este estudio presenta varias limitaciones. Primero, se ha restringido la búsqueda a una única convocatoria sobre proyectos y no se han considerado otras convocatorias, por ejemplo de recursos humanos. Sin embargo, la búsqueda se ha centrado en la convocatoria de referencia en salud pública en España. Segundo, no se ha considerado la financiación privada. El estudio se centró en la financiación pública porque los poderes públicos son los encargados de velar por el derecho a la protección de la salud, así como de prestar los servicios de salud a toda la ciudadanía sin discriminación alguna, tampoco por orientación sexual o de género.

La escasez con que se financia la investigación en salud LGTBIQ+ en España perpetúa las barreras y las dificultades que consolidan las desigualdades en asistencia sanitaria y salud por razones de orientación sexual o género. También las perpetúa la falta de formación y competencia en salud LGTBIQ+ no solo del personal sanitario, sino también del personal investigador³³. Urge destinar esfuerzos y recursos para ampliar la investigación tanto en términos de temas como de poblaciones específicas LGTBIQ+, ya que es la única forma de reducir las disparidades en la atención sanitaria de estas personas²¹. Para ello, proponemos incorporar la orientación sexual y la variedad de géneros (más allá del binario) en las convocatorias públicas para proyectos de salud; incorporar adecuadamente la perspectiva de género y la orientación sexual a la investigación, ya que la mera inclusión de población LGTBIQ+ no significa, *per se*, que el estudio se realice con perspectiva de género (para ello recomendamos potenciar la formación sobre competencias LGTBIQ+ en personal asistencial e investigador^{14,33}, y promover la participación pública en los proyectos³⁴); crear convocatorias específicas para financiar la investigación en salud del colectivo LGTBIQ+; y constituir un comité que identifique los temas de investigación sobre salud LGTBIQ+ prioritarios y que promueva y coordine la investigación sobre salud LGTBIQ+ en el sistema público de salud³⁵. Además, proponemos que futuras investigaciones LGTBIQ+ incorporen la interseccionalidad para evaluar el impacto de todas las discriminaciones que sufre la persona (por razón de edad, origen étnico, nivel sociocultural, ruralidad, etc.) sobre la salud. En conclusión, es necesario promover la inversión en investigación sobre salud en

las minorías sexuales y de género para avanzar hacia un sistema público de salud más inclusivo, y en definitiva mejorar la salud de unos tres millones de personas LGTBIQ+ en España.

¿Qué se sabe sobre el tema?

En España se desconoce la financiación pública recibida para proyectos de investigación en salud de minorías sexuales y de género. En los Estados Unidos, la financiación pública se ha descrito como insuficiente. La falta de proyectos LGTBIQ+ contribuye a mantener las desigualdades e inequidades en salud de las personas LGTBIQ+.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

En España, la financiación pública para investigar la salud en personas LGTBIQ+ es claramente insuficiente. Los pocos estudios se centran en poblaciones específicas y temas concretos: hombres gais y virus de la inmunodeficiencia humana. Es necesario incorporar la orientación sexual y el género en las bases de las convocatorias de proyectos para promover la investigación y mejorar la salud de tres millones de personas LGTBIQ+ en España.

Editora responsable del artículo

Mercedes Carrasco Portiño.

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

A. Ponjoan y M.M. García-Gil diseñaron el trabajo. L. Alves-Cabrata y R. Martí-Lluch realizaron la recolección de los datos. A. Ponjoan y R. Ramos escribieron el primer borrador del manuscrito. Todas las personas firmantes interpretaron los resultados, revisaron críticamente el manuscrito, hicieron importantes contribuciones intelectuales y aprobaron la versión final presentada para su publicación.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Bosse JD, Jackman KB, Hughes TL. NINR funding dedicated to sexual and gender minority health: 1987–2018. *Nurs Outlook*. 2020;68:293–300.
- Gallup. U.S., estimate of LGBT population rises to 4.5%. 2018 (Consultado el 24/7/2020.) Disponible en: https://news.gallup.com/poll/234863/estimate-lgbt-population-rises.aspx?g_source=link_NEWSV9&g_medium=TOPIC&g_campaign=item_&g_content=ln%2520U.S.%2520Estimate%2520of%2520LGBT%2520Population%2520Rises%2520to%25204.5%2525.
- Dalia. Counting the LGBT population: 6% of Europeans identify as LGBT - Dalia Research. 2016. (Consultado el 24/7/2020.) Disponible en:

- <https://daliaresearch.com/blog/counting-the-lgbt-population-6-of-europeans-identify-as-lgbt/>.
4. European Union Agency for Fundamental Rights. A long way to go for LGBTI equality (EU-LGBTI II). 2020. Disponible en: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-lgbti-equality_en.pdf.
 5. Observatori contra la Homofòbia. L' estat de l'LGTLBI-fòbia a Catalunya 2019. 2019. Disponible en: <https://och.cat/wp-content/uploads/2020/06/Estat-de-l'LGTLBI-f%C3%B2bia-a-Catalunya-2019-FINAL-INTERACTIVO-.pdf>.
 6. Hatzenbuehler M, Bellatorre A, Lee Y, et al. Structural stigma and all-cause mortality in sexual minority populations. *Soc Sci Med*. 2014;103:33–41.
 7. Raifman J, Charlton BM, Arrington-Sanders R, et al. Sexual orientation and suicide attempt disparities among US adolescents: 2009–2017. *Pediatrics*. 2020;145, e20191658.
 8. Capistrant BD, Nakash O. Suicide risk for sexual minorities in middle and older age: evidence from the National Survey on Drug Use and Health. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2019;27:559–63.
 9. Ferlatte O, Salway T, Rice SM, et al. Inequities in depression within a population of sexual and gender minorities. *J Ment Health*. 2020;29:573–80.
 10. Quinn GP, Sanchez JA, Sutton SK, et al. Cancer and lesbian, gay, bisexual, transgender/transsexual, and queer/questioning (LGBTQ) populations. *CA Cancer J Clin*. 2015;65:384–400.
 11. Zeeman L, Sheriff N, Browne K, et al. A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *Eur J Public Health*. 2019;29:974–80.
 12. Eliason MJ, Ingraham N, Fogel SC, et al. A systematic review of the literature on weight in sexual minority women. *Women's Health Issues*. 2015;25:162–75.
 13. Meneguzzo P, Collantoni E, Gallicchio D, et al. Eating disorders symptoms in sexual minority women: a systematic review. *Eur Eat Disord Rev*. 2018;26:275–92.
 14. Gil-Borrelli CC, Velasco C, Iniesta C, et al. Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España. *Gac Sanit*. 2017;31:175–7.
 15. Blondeel K, Say L, Chou D, et al. Evidence and knowledge gaps on the disease burden in sexual and gender minorities: a review of systematic reviews. *Int J Equity Health*. 2016;15:16.
 16. McNair RP, Hegarty K. Guidelines for the primary care of lesbian, gay, and bisexual people: a systematic review. *Ann Fam Med*. 2010;8:533–41, 16.
 17. McGlynn N, Browne K, Sheriff N, et al. Healthcare professionals' assumptions as barriers to LGBTI healthcare. *Cult Health Sex*. 2019;22:954–70.
 18. Bauer GR, Scheim AI, Deutsch MB, et al. Reported emergency department avoidance, use, and experiences of transgender persons in Ontario, Canada: results from a respondent-driven sampling survey. *Ann Emerg Med*. 2014;63:713–20, e1.
 19. Hirsch O, Löltgen K, Becker A. Lesbian womens' access to healthcare, experiences with and expectations towards GPs in German primary care. *BMC Fam Pract*. 2016;17:162.
 20. López A, Generelo J, Arroyo A. Estudio 2013 sobre discriminación por orientación sexual y/o identidad de género en España. *Felgtb*. 2013:42.
 21. Coulter RWS, Kenst KS, Browen DJ, et al. Research funded by the National Institutes of Health on the health of lesbian, gay, bisexual, and transgender populations. *Am J Public Health*. 2014;104:105–12.
 22. Ministerio de Ciencia e Innovación. Acción Estratégica en Salud. 2020. (Consultado el 20/7/2020.) Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Financiacion/Paginas/Accion-Estrategica-en-Salud.aspx>.
 23. Ministerio de Ciencia e Innovación. Resultados 2019. 2020. (Consultado el 20/7/2020.) Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Financiacion/solicitudes/Documents/Convocatoria AES 2020/PresentacionAES2020.pdf>.
 24. Ministerio de Ciencia e Innovación. Portal FIS. 2017. (Consultado el 20/7/2020.) Disponible en: <https://portalfis.isciii.es/es/Paginas/inicio.aspx>.
 25. IBM C. IBM SPSS Statistics for Windows. New York, USA: IBM Corp; 2006.
 26. Pachankis JE, Bränström R. How many sexual minorities are hidden? Projecting the size of the global closet with implications for policy and public health. *PLoS One*. 2019;14, e0218084.
 27. Pérez G, Martí-Pastor M, Gotsens M, et al. Salud y conductas relacionadas con la salud según la atracción y la conducta sexual. *Gac Sanit*. 2015;29:135–8.
 28. Úbeda-Colomer J, Gil-Quintana J, Pereira-García S, et al. Development and validation of the Barriers to Physical Activity and Sport Questionnaire for lesbian, gay, bisexual, transgender and queer/questioning persons. *Public Health*. 2020;185:202–8.
 29. Criterios de concesión FIS. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. 2019. (Consultado el 20/7/2020.) Disponible en: https://www.incliva.es/site/files/bases_ayudas/ayudas_investigacion/resolucion-aes-2019.pdf.
 30. Salway TJ, Morgan J, Ferlatte O, et al. A systematic review of characteristics of nonprobability community venue samples of sexual minority individuals and associated methods for assessing selection bias. *LGBT Health*. 2019;6:205–15.
 31. Bjarnadottir RI, Bockting W, Dowding DW. Patient perspectives on answering questions about sexual orientation and gender identity: an integrative review. *J Clin Nurs*. 2017;26:1814–33.
 32. Valls-Llobet C. Mujeres, salud y poder. Madrid: Cátedra; 2019.
 33. Kano M, Sánchez N, Tamí-Maury I, et al. Addressing cancer disparities in SGM populations: recommendations for a national action plan to increase SGM health equity through researcher and provider training and education. *J Cancer Educ*. 2020;35:44–53.
 34. Jaques-Aviñó C, Pons-Vigués M, Mcghie JE, et al. Participación pública en los proyectos de investigación: formas de crear conocimiento en salud. *Gac Sanit*. 2020;34:200–3.
 35. Tabak LA. National institutes of health efforts on sexual and gender minority health research. *Am J Public Health*. 2014;104:2014.