

Cuidados y poblaciones LGBTQ+: una mirada a la literatura científica sobre el tema en los últimos diez años (2013-2023)

Caregiving and LGBTQ+ populations—A glance at the scientific literature of the last ten years (2013-2023)

Yailyn Rosales Sanchez <http://orcid.org/0000-0002-7120-9237/>

Departamento de Sociología, Universidad de La Habana.

E-mail para la correspondencia yailynr900125@gmail.com/

RESUMEN

Introducción. Si bien los cuidados se han colocado en el centro de las investigaciones realizadas por la academia y las políticas públicas, se observa una invisibilización de las poblaciones LGBTQ+ como objeto de estudio. La incipiente literatura que ha abordado los cuidados a las poblaciones LGBTQ+, se ha centrado en la salud y cómo desde estos servicios se han visto excluidas producto de la cisheteronormatividad que persiste en los imaginarios del personal de salud. Por lo tanto, el siguiente trabajo de revisión se propone como *objetivo*: valorar, desde la sistematización de la producción teórico-metodológica que sustentan los cuidados LGBTQ+, el tratamiento a las problemáticas de las mujeres lesbianas en calidad de cuidadoras y cuidadas, en los últimos diez años. *Metodología.* Con la finalidad de centrar la revisión en las investigaciones más contemporáneas, la búsqueda de artículos científicos se restringió a la última década, publicados entre enero de 2013 y diciembre de 2023, y que estuviesen disponibles en Scielo, MEDLINE, Latindex y Google Académico. *Resultados y conclusiones.* La búsqueda realizada da cuenta de que resulta un tema poco tratado desde la literatura, a lo cual se puede agregar que no fueron trabajos propiamente dedicados a los cuidados, sino acercamientos o alusiones al tema dentro de estos.

Palabras clave: personas LGBTQ+, cuidados en salud, salud sexual y reproductiva, labores de cuidados, mujeres lesbianas, mujeres bisexuales.

ABSTRACT

Introduction. While caregiving has been the focus of academic and public policy research, LGBTQ+ populations have been made invisible as an object of study. The incipient literature that has addressed the care of LGBTQ+ populations has focused on health and how these services have been excluded as a result of the cisheteronormativity that persists in the imaginaries of health personnel. Therefore,

the objective proposed in this review work is to value, from the systematization of the theoretical-methodological production that sustains LGBTQ+ care, the treatment of lesbian women's issues as caregivers and cared for in the last ten years. Methodology. In order to focus the review on the most contemporary research, the search for scientific articles was restricted to the last decade, published between January 2013 and December 2023, and available in Scielo, MEDLINE, Latindex and Google Scholar. Results and conclusions. The search carried out shows that this is a topic little addressed in the literature and not properly dedicated to care, but rather approaches or allusions to the topic within the works.

Key words: LGBTQ+ people, health care, sexual and reproductive health, caregiving, lesbian women, bisexual women.

Introducción

Los primeros acercamientos a la conceptualización de los cuidados surgen en Europa y Estados Unidos en la década de los ochenta del siglo pasado. Reflexionan sobre los nuevos roles que adquieren las mujeres en el mercado laboral y el desplazamiento de los cuidados fuera del ámbito familiar. Diferentes estudios se centraron en el análisis de las estrategias de las mujeres para articular el trabajo fuera del hogar con el de cuidados, generando su sobrecarga al compatibilizar ambos. El trabajo de cuidados empieza a separarse analíticamente del trabajo doméstico y se reconoce que las mujeres habitan simultáneamente dos esferas tradicionalmente reconocidas como irreconciliables: familia y trabajo. A la vez comienzan a desarrollarse las perspectivas que apuestan por la centralidad de las emociones y los sentimientos en los cuidados desde una ética universal no exclusiva de lo femenino (1,2).

En la América Latina, los estudios sobre cuidado se remontan a la década de los noventa a partir de los debates sobre el trabajo femenino no remunerado que se realiza en el marco del hogar (3,4) con el que comparte su invisibilidad y su asociación con habilidades femeninas, pero se distingue por su componente relacional, afectivo y emocional (5).

Se asume la definición de cuidado como:

...el conjunto de acciones destinadas a la provisión de bienestar físico, afectivo y emocional de personas en situación de dependencia, de acuerdo con sus necesidades básicas en el ámbito de la vida cotidiana. El cuidado engloba tres dimensiones: una dimensión material, el cuidado como trabajo en tanto supone actividades concretas; una

dimensión económica, ya que el cuidado tiene un costo económico; y una dimensión subjetiva o psicológica, en tanto cuidar supone establecer vínculos afectivos y emocionales entre la persona que cuida y la persona que es cuidada [1].

En 2017 Tronto planteó que hay que considerar un cambio en las necesidades y capacidades para el cuidado: todas las personas somos, en diferentes momentos de nuestras trayectorias vitales, dadores de cuidado o sujetos de este: nos interesamos, nos encargamos, recibimos cuidado, respondemos a él y confiamos en que pueda seguir siendo provisto. Pero todas las personas debemos contribuir al cuidado (6-8).

La división sexual del trabajo ha propiciado que se asignen determinados roles y pautas de comportamiento a mujeres y hombres. Ellas han sido ubicadas en el espacio privado, atribuyéndoles, entre otras labores, las relacionadas con cuidar a los demás. Así, son las mujeres quienes cuidan vitalmente a los otros: cuidan su desarrollo, su progreso, su bienestar, su vida y su muerte (9).

En el caso de la América Latina, las políticas de cuidados no son universales y más bien existe un paquete de políticas de transferencias de dinero que reproduce la división sexual del trabajo. Esta segmentación provoca que no se pueda hablar de un solo régimen de cuidado en términos monolíticos, sino más bien de una organización social del cuidado, definida como una «configuración dinámica de los servicios de cuidado suministrados por diferentes instituciones, y a la forma en que los hogares y sus miembros se benefician de ellos». El tema de las políticas de cuidado se ciñe a la transferencia de dinero que continúa reproduciendo la división sexual de trabajo. Algunos autores hacen alusión a redes de cuidado, refiriéndose a encadenamientos múltiples y dinámicos de responsabilidades que se crean entre diferentes actores vinculados a las tareas del cuidado (4).

En el caso de Cuba, aun cuando el país ha destinado recursos y diseñado políticas sociales que permiten el empoderamiento de la mujer y la protección de aquellas personas que son cuidadas o brindan este servicio, resulta urgente el diseño de políticas de cuidado que apoyen tanto a las personas que los requieren como a sus proveedores. En la investigación presentada por el Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS) en el año 2019, se realiza un recorrido teórico por las principales investigaciones que han abordado el tema de los cuidados en Cuba, entre los años 2010-2017. Se pudo constatar que persiste una feminización del cuidado, aspecto que se valida en las investigaciones sobre el tema. En esta se hacen

una serie de recomendaciones sobre algunos temas que han quedado fuera de los estudios consultados, como es el caso de los temas de género, haciendo énfasis en los cuidadores hombres y el impacto de la violencia de género desde la mirada de la persona que cuida y de quien es cuidado/a. Con relación a la feminización del cuidado plantea que se debe trabajar en su representación social, con la finalidad de deconstruir esta idea de feminización de las tareas, lo que significa realizar cambios profundos en la organización socioeconómica: en la división del trabajo, en la división de los espacios, en el monopolio masculino del dinero, los bienes económicos, y en la organización de la economía, de la sociedad y del Estado (9).

Es importante destacar la labor de la Red Cubana de Estudios sobre Cuidados, creada en 2021, que tiene como objetivo general: favorecer la articulación y colaboración entre instituciones, organizaciones y actores sociales de Cuba que desde las investigaciones contribuyen al fortalecimiento de las políticas sociales relacionadas con la organización social de los cuidados y el fomento de buenas prácticas en esta área de actuación. Coloca los cuidados en la agenda académica y política desde una visión integral y articulada. Importantes han sido las acciones de esta Red, lo cual se concreta en el Decreto 109 de 15 de octubre de 2024 «Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida» (10-12).

Al ser un tema que está en un proceso de crecimiento y conformación en materia de investigaciones, todavía se evidencian algunos vacíos al respecto. La producción investigativa coloca la mirada en varias vulneraciones con respecto a las mujeres en su rol de cuidadoras, pero el hecho de romper con los patrones heterosexistas y vivir una sexualidad diferente, coloca a las mujeres lesbianas en una situación de desventaja a la hora de cuidar. Se ha estudiado muy poco la situación de las personas LGBTQ+ cuidadoras, y menos aún las que requieren cuidados o los brindan en los escenarios familiares o institucionales, de los que se han visto excluidas. Un breve acercamiento a la literatura sobre estos temas da cuenta de que el tratamiento a las personas LGBTQ+ (en las que se incluyen las mujeres lesbianas) en las investigaciones sobre cuidados ha quedado invisibilizado.

Las historias de vida de estas mujeres están marcadas, en su mayoría, por la presencia de violencia basada en género debido a su orientación sexual, lo cual condiciona el ejercicio de los cuidados. Por lo tanto, resulta pertinente incluir estas nuevas miradas en torno al ejercicio de estas labores por parte de estas mujeres, que rompen con el concepto que la sociedad tiene predefinido para las mujeres. El trabajo que se presenta, tiene como objetivo general: valorar, desde la

sistematización de la producción teórico-metodológica que sustentan los cuidados LGBTQ+, el tratamiento a las problemáticas de las mujeres lesbianas en calidad de cuidadoras y cuidadas, en los últimos diez años.

Metodología

Estrategia de búsqueda y selección de artículos

Con la finalidad de centrar la revisión en las investigaciones más contemporáneas, la búsqueda de artículos científicos se restringió a la última década, publicados entre enero de 2013 y diciembre de 2023 y que estuviesen disponibles en Scielo, MEDLINE, Latindex y Google Académico, para ampliar la búsqueda a aquellas investigaciones no publicadas en revistas (tesis y textos publicados en páginas webs de corte científico) y los publicados en bases de datos de menor impacto. Los términos de búsqueda se agruparon en tres categorías: cuidados, discriminación y diversidad sexual. Los términos para cuidados fueron los siguientes: personas LGBTQ+, cuidados en salud, y salud sexual y reproductiva (SSR). Para discriminación se incluyeron los siguientes tres términos: exclusión social, vulnerabilidad social y violencia. Los términos de búsqueda para diversidad sexual fueron: minorías sexuales, disidencias sexuales, LGBTQ+, y mujeres lesbianas y bisexuales. Una vez definidos los términos, se produjo una búsqueda en las bases de datos mencionadas con anterioridad. Se añadieron dos filtros adicionales para restringir la búsqueda al idioma español y a investigación en humanos. Se han recopilado solo artículos con acceso a texto completo y se suprimieron los carentes de rigor científico.

Para la selección de los artículos, los criterios de inclusión que se establecieron fueron los siguientes:

- tener participantes pertenecientes a la diversidad sexual, personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales, queer u otras identidades y orientaciones diferentes a la heterosexual o cisgénero (LGBTIQ+);
- analizar relaciones entre cuidados en este grupo;
- estar publicados en revistas que contemplen la revisión por pares.

Se excluyeron los artículos de revisión, las mediciones y validaciones de instrumentos y las disertaciones.

Extracción de datos, análisis y síntesis

La extracción de datos que se llevó a cabo permitió la caracterización de los estudios en función de:

- metodología;
- características de los participantes en función de su orientación sexual y/o identidad de género y país de residencia;
- comportamientos prosociales y discriminaciones que se abordan;
- hallazgos sobre la relación entre cuidados como derecho, cuidados en los servicios de salud, la escuela y el mercado como condicionantes de vulnerabilidades y desempeño de labores de cuidados por mujeres lesbianas.

Resultados preliminares

Se revisó un total de 33 manuscritos, primando los artículos de corte investigativo, agrupados de la siguiente forma:

TIPOLOGÍAS DE LOS ARTÍCULOS CONSULTADOS.

<i>Artículos de investigación</i>	<i>Tesis o investigaciones</i>	<i>Libros, capítulos de libros o folletos</i>	<i>Textos en páginas web</i>
18	5 (1 tesis de doctorado y 4 tesis de maestría)	3	7

Con relación a la búsqueda en las bases de datos, empleando las categorías antes mencionadas se pudo construir la siguiente información:

ORGANIZACIÓN DE ARTÍCULOS SEGÚN BASES DE DATOS Y BUSCADORES.

<i>Scielo</i>	<i>MEDLINE</i>	<i>Latindex</i>	<i>Google académico</i>
9 manuscritos	3 manuscritos	6 manuscritos	15 manuscritos

Cuidados como derecho

Los cuidados constituyen, según definición de Batthyány, una serie de acciones que permiten garantizar el bienestar en todas sus dimensiones, y son un derecho universal (4). Aun cuando la literatura sobre el tema resulta escasa, es importante destacar aquellos materiales consultados que se acercan al tema de los cuidados en estas poblaciones vulnerables desde la visión de estos como un derecho.

En el año 2021 OXFAM emite un documento que lleva por título *Diccionario de los cuidados: un enfoque universal e incluyente*, en el que se define una serie de conceptos relacionados con los cuidados, donde destaca como grupos prioritarios aquellas poblaciones que enfrentan dificultades para el pleno ejercicio de sus derechos humanos; son víctimas de actos de discriminación, exclusión y violencia, por lo que requieren una atención preferente y que se eliminen las barreras que impiden la realización de sus derechos, y así alcancen su inclusión efectiva en la sociedad, dentro de las cuales se contemplan las personas de la diversidad sexual (13).

Sin duda, resulta un tema pendiente las agendas de los gobiernos y las políticas sociales. La discriminación contra las personas LGBTI ha sido denunciada en relación con el acceso a la salud, a la SSR, a la educación, al trabajo y a la seguridad social, entre otros. Con relación al derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha aclarado la prohibición de «toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de [...] orientación sexual». Además, ha enfatizado la obligación inmediata de los Estados de garantizar «el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados» (13).

Es importante señalar, en materia de reconocimientos de derechos de estas poblaciones vulnerables, la necesidad de considerar la categoría *orientación sexual e identidad de género* como ejes que transversalizan la mirada al cuidado en materia de igualdad de género. En la medida en que los Estados se asuman como garantes del derecho al cuidado, las instituciones públicas pueden diseñar, implementar y fiscalizar la oferta de servicios de cuidado y velar por que el acceso no esté condicionado al poder adquisitivo de las personas, su origen étnico, orientación sexual, identidad de género, territorio en que habitan o cualquier otra característica individual (14).

Aunque de forma explícita no queda recogido el tema de los cuidados en los Principios de Yogyakarta (2007), sí hace alusión a temas que están muy ligados a estas labores, como es el caso de la salud, al disfrute de los derechos humanos, a la igualdad y no discriminación, a formar una familia, al derecho a la Seguridad Social y otras medidas de protección social. Estos Principios se ocupan de una amplia gama de normas de

derechos humanos y de su aplicación a las cuestiones relativas a la orientación sexual y la identidad de género. Los Principios afirman la obligación primordial que cabe a los Estados en cuanto a la implementación de los derechos humanos (14-16). Resultan de obligada consulta en materia de entender los cuidados como un derecho, y la obligatoriedad del Estado de diseñar e implementar programas y políticas sociales que contemplen la gran diversidad de orientaciones e identidades de género que conforman la sociedad actual.

En la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (2022), Ayelén Mazzina, ministra de las Mujeres, Géneros y Diversidad de Argentina, declaraba:

Nada muestra tanto la injusticia de género como la división sexual del trabajo. Mujeres heterosexuales, lesbianas, gays, bisexuales, travestis, trans, intersex nos han reiterado que sin cuidados no hay vida y que cuidar implica trabajo. Hablamos de la sociedad del cuidado, entonces, y afirmamos el rol decisivo del Estado para proveer políticas y servicios que garanticen el derecho de las personas al cuidado, a cuidar y al autocuidado. Por eso sostenemos que no es momento para cambios graduales y tímidos, sino para políticas transformadoras y audaces. Invertir en la economía del cuidado genera un círculo virtuoso con una alta tasa de retorno económico y social (17).

La mirada debe enfocarse en la elaboración de políticas públicas que favorezcan la igualdad de género, e incluso tratar de convencer a los privados para que inviertan en mejorar el sistema de cuidados, que recae mayoritariamente sobre las mujeres; adoptar marcos normativos que garanticen el derecho al cuidado a través de la implementación de políticas y sistemas integrales de cuidado desde las perspectivas de género, interseccionalidad, interculturalidad y derechos humanos; la inclusión social y económica, la preocupación por el medioambiente y la sostenibilidad, el reconocimiento de la diversidad en todos sus aspectos y la necesidad de erradicar barreras a las discapacidades, forman parte de un ambicioso texto que sitúa la sociedad del cuidado en el centro (16).

Cuidados y servicios de atención en salud

Uno de los derechos a los que hacen referencia los Principios de Yogyakarta es justamente a una atención médica libre de estigmas y discriminaciones. Resulta este espacio y estos servicios a los que más hace referencia la literatura relacionada con

el tema de los cuidados desde las instituciones estatales. Las desigualdades en salud que experimentan las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales, queer y demás términos que puedan estar incluyéndose en esta diversidad sexual (LGBTQ+), están bien documentadas con varias revisiones de investigaciones globales que resumen las desigualdades clave. Estas revisiones también muestran cómo las necesidades de atención médica de las personas LGBTQ+ a menudo no se comprenden bien, al tiempo que sugieren que las iniciativas específicas para reducir las desigualdades deben involucrar a las personas LGBTQ+, entre las que se encuentran las mujeres lesbianas y bisexuales. Los temas referidos a la SSR son un espacio donde persisten con mayor fuerza estas situaciones (17,18).

En relación con la SSR, han existido muchos criterios a lo largo de la historia, pero no fue hasta 1994 en la Conferencia de Población y Desarrollo en El Cairo, Egipto, que los términos se incluyeron en un mismo concepto. A partir de las conferencias internacionales de Población y Desarrollo de El Cairo (1994) y de Mujer en Beijing (1995), se precisa que «la salud sexual tiene como objetivo el desarrollo de la vida y las relaciones personales». La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) la denomina:

...un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. Se requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia [19].

Con relación a las mujeres lesbianas, la literatura sobre los temas de SSR señala que como patologías físicas se ha descrito una mayor prevalencia de osteoporosis, sobrepeso y obesidad, cáncer de mama, cáncer de cérvix y mayor riesgo de no acceder a servicios de cribado de cáncer. Pero sin duda el componente subjetivo de estas mujeres se ve fuertemente afectado debido a la prevalencia en el sector de la salud de una marcada cisheteronormatividad por parte de quienes deben brindar los servicios de asistencia. Las investigaciones consultadas dan cuenta de que, en la mayoría de los casos, se ilustran diferentes formas de discriminación, malos tratos, desinformación y prejuicios. Como consecuencia, se registran disposiciones predominantemente negativas o temerosas frente a las consultas ginecológicas y una

obstaculización del desarrollo de la salud sexual de las participantes del estudio (18,20).

Además, es notable la falta de literatura al respecto de estos temas centrados en estas mujeres. Se hace evidente la falta de producción teórica y la ausencia de preocupación práctica sobre relaciones sexuales entre mujeres y la invisibilidad de las lesbianas y bisexuales como colectivo. Prácticamente no aparece nada específico de la población lesbiana y menos aún de su salud ginecológica. Por consiguiente, diversos estudios han comenzado a realizarse en la última década para visibilizar su existencia (21-23).

Otro de los aspectos que sobresale en la literatura consultada, hace alusión al momento en que estas mujeres llegan a la consulta y comienzan a ser atendidas por el personal de la salud. Primeramente se asume por parte del doctor o doctora una heterosexualidad por parte de esta persona. Las revisiones rápidas mostraron que las personas LGBTI enfrentaban diversas desigualdades y barreras al acceder a la atención médica. Donde la heterosexualidad, el género binario y las supuestas características sexuales masculinas/femeninas se mantuvieran como la norma, y donde las personas LGBTI difirieran de estas normas, podría resultar en discriminación. En las consultas en las que las personas LGBTI temían discriminación y no revelaban su condición LGBTI, los profesionales de la salud carecían de la información necesaria para realizar evaluaciones adecuadas (18,24,25,26,27).

Esta asunción de la heterosexualidad de la paciente trae consigo también que muchas veces se cuestionen la importancia de revelar o no su orientación sexual. La heteronormatividad y su presunción, la desigualdad de género y la asimetría médico/a-paciente podrían actuar como barreras a la revelación de la homosexualidad en el ámbito de la consulta. Del mismo modo, la invisibilidad de las prácticas homoeróticas femeninas podría contribuir a mantener este carácter secreto, íntimo y silenciado. Sin embargo, los datos analizados también muestran que para las entrevistadas se presenta como innecesario comunicar su orientación sexual (22).

Por lo tanto, no es de extrañar que otro de los aspectos relevantes en la literatura consultada haga alusión a cómo prefieren estas mujeres ser atendidas por personal de la salud de su mismo sexo, lo cual puede estar muy relacionado con determinados roles y conductas asociadas con los patrones de género, en los que se hace complejo que hombres y mujeres puedan hablar de determinados temas abiertamente, como es el caso de la sexualidad. Guarda relación con las concepciones ancladas en el

sistema sexo-género que impone determinadas conductas para pensar estas relaciones. Los estudios señalan que las emociones dominantes son de rabia y molestia, debido a que lo consideran un trato discriminatorio, evaluando la ginecología como una disciplina hetero-normada construida para mujeres cisgénero heterosexuales y que tiene un marcado énfasis en la reproducción de las mujeres más que en su salud (28).

En dichas consultas, el proceso de visibilidad/invisibilidad se encuentra condicionado por la autoridad y la desigualdad entre personal médico y pacientes, algo que resulta complicado incluso en el caso de mujeres que encarnan la norma heterosexual. Esto se observa particularmente cuando el profesional es un varón, ya que en esos casos las dificultades para informar la orientación homosexual son mayores, según revelan nuestras entrevistadas. Como si se tratara de un medio para superar o disminuir la desigualdad en el vínculo, la amplia mayoría de las mujeres prefiere una ginecóloga mujer. Esos datos contrastan con lo hallado en el caso de la investigación con mujeres heterosexuales exclusivamente, a quienes les resultaba indistinto el sexo del profesional. Se sienten más cómodas entre mujeres, porque no les gustan los varones, porque buscan una relación de «pares» o un vínculo de confianza, o porque buscan protección, cuidado y contención: son los motivos que las llevan a preferir otra mujer como profesional ginecológico. El varón genera incomodidad, rechazo, miedo, vergüenza y pudor (22).

Otros aspectos relacionados con el personal de salud, más allá de la falta de preparación a la cual se hacía alusión con anterioridad, se vinculan con los prejuicios y las persistentes manifestaciones de discriminación hacia las mujeres lesbianas y bisexuales. Estas ideas se entrelazan con las anteriores relacionadas con la presunción de heterosexualidad cuando llega una mujer a la consulta, además de la forma en que estas consultas responden a una lógica de atención pensada en la reproducción como fin esencial. Destacan que en la mayoría de los casos se ilustran diferentes formas de discriminación, malos tratos, desinformación y prejuicios. Como consecuencia, se registran disposiciones predominantemente negativas o temerosas frente a las consultas ginecológicas y una obstaculización del desarrollo de la salud sexual de las participantes del estudio (21).

Con relación al tema de la discriminación, es importante hacer una distinción, ya que se observan en varios sentidos. En esta línea se pudo reconocer, como una constante o un asunto transversal dentro de la literatura analizada, el problema de la

estigmatización y la discriminación de la diversidad sexual en sus distintas manifestaciones:

- la manifestación interna, que se presenta bajo la forma de la homofobia interiorizada;
- la manifestación externa, a través de los prejuicios y la violencia física y simbólica que se experimenta en la vida social, incluyendo a las familias de origen;
- la manifestación institucional, mediante la discriminación y exclusión de las minorías sexuales en espacios como la escuela, la iglesia, el trabajo y las instituciones del Estado en general.

Resaltan como formas concretas en que estas se manifiestan: gestos, actitudes corporales y comentarios verbales ofensivos, pero también negación de servicios, retraso en la atención, consultas con poca disposición de tiempo, comunicación de mala calidad, violación en la confidencialidad, ridiculización y acoso (22,29,30).

Las voces de las mujeres lesbianas que han conformado las muestras de varias investigaciones, apuntan a una total desconexión en cuanto a la forma de atenderlas y una marcada presencia de discriminación por parte de aquellas personas que debían brindar los cuidados en estas instituciones de salud. En una investigación realizada en la provincia de Cienfuegos, constituida por veinticinco mujeres lesbianas, con una edad comprendida entre 25 y 45 años, se da cuenta de las consecuencias que trae para estas mujeres no acceder a los servicios de salud para atender los malestares relacionados con la SSR. La mayoría de estas mujeres (80 %) ha percibido la existencia de un distanciamiento en el momento de recibir atención especializada, específicamente en el examen físico, por parte del personal de salud, influenciado por la presencia de prejuicios portados por este, por lo que limitan su asistencia al médico por temor a declarar su historial sexual (31).

En las ocasiones que han acudido en busca de ayuda profesional, se han percatado que existe desinformación y prejuicios encubiertos por parte del personal de salud respecto al conocimiento del funcionamiento sexual lésbico, plasmándolo en frases como «me pelotean de un lado a otro», lo cual se confirma en expresiones emitidas en la entrevista realizada a estos profesionales: «en el acto sexual lésbico no hay posibilidades de transmisión de infecciones», «las lesbianas no tienen verdadero contacto sexual», «las lesbianas no tienen contacto sexual con hombres»... (31).

Retomando el tema de la discriminación y lo complejo que puede resultar acceder a los servicios de SSR siendo una mujer lesbiana, aun cuando los sistemas estén diseñados para garantizar el acceso equitativo y gratuito de todas las personas, se debe analizar este acceso desde una perspectiva interseccional que da cuentas de otras condiciones que pueden estar colocando a estas mujeres en una situación mayor de vulnerabilidad. Con el objetivo de garantizar que las personas LGBTQ+ puedan gozar de una vida larga y libre de enfermedad, es necesario eliminar las desigualdades en salud de este colectivo. Esto requiere un abordaje concreto desde los servicios y administraciones encargadas de la salud pública, así como una atención sanitaria específica que contenga una perspectiva de género y derechos humanos. Experiencias en materia de atención sanitaria en España a los colectivos LGBTQ+ y cómo se debe ampliar la mirada desde la interseccionalidad, dan cuenta de la importancia de contemplar otras variables, más allá de la orientación sexual que puede estar condicionando la atención y generando más brechas de desigualdades en la atención a estas personas. Se deben considerar aspectos interseccionales dentro del colectivo de personas LGBTQ+ como la diversidad funcional, ser migrante, pertenecer a un grupo étnico minoritario o históricamente desfavorecido, estar en situación de prostitución, el tema de la territorialidad y cómo se vuelve un tema más complejo en las zonas rurales, el acceso a los servicios de atención primaria como puerta de entrada a los sistemas de salud o cualquier otra condición o característica social añadida (19,32).

Por lo tanto, para lograr un acceso equitativo, con calidad y libre de estigmas y discriminaciones por parte de aquellas personas que rompen con la norma heterosexual, entre las que se incluyen a las mujeres lesbianas, es importante lograr una correcta preparación del personal de salud. Actualmente la formación profesional con conocimiento de la vida sexual de las personas con orientación sexoerótica homosexual constituye un elemento invisible en las políticas de salud, al igual que el tema de la orientación sexual como comportamiento social a tener en cuenta en los procesos salubristas, dado por la inadecuada formación de recursos humanos y de cobertura de información acerca de la salud sexual de las mujeres lesbianas en los servicios médicos, estructurado sobre un modelo androcéntrico y homofóbico. Colocar la atención en este sentido permitirá hacer propuestas explícitas en las políticas públicas y hacer más equitativas las acciones de salud por un bien público y el derecho ciudadano (31).

Resulta de vital importancia contemplar los aspectos bioéticos en la atención a personas con sexualidades no heteronormativas y no perder de vista las violencias estructurales que se generan desde las instancias de salud. Persisten problemas en la atención de salud que violentan los principios de no discriminación, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, responsabilidad y universalidad. Se perciben barreras estructurales en la atención de salud y grandes carencias en la formación bioética de los profesionales que ofrecen el servicio. Adicionalmente, a través del activismo social se conocen las barreras individuales que enfrentan las personas con sexualidades y géneros no heteronormativos en el proceso de atención sanitaria, mediadas por el estigma y la discriminación. En este contexto son sobre todo vulnerables las personas trans, las mujeres lesbianas, las bisexuales y las que deciden conformar familias monoparentales (33).

Labores de cuidados desempeñadas por mujeres lesbianas (familiares, formales e informales)

La literatura consultada acerca de los cuidados da cuenta de una marcada feminización de estos. Al seguir la línea de los postulados que enarbolan la equidad y justicia social sin distinciones basadas en la orientación sexual, pareciera discriminatorio el hecho de hacer alguna distinción entre mujeres heterosexuales y homosexuales en relación con las particularidades a la hora de desempeñar las labores de cuidados. Es necesario contemplar las historias de vidas de estas mujeres, marcadas en su mayoría por la violencia sobre todo en el interior de las familias, ya que son cuestionadas por asumir una orientación sexual que difiere de la heteronorma (desde la concepción «tradicional» de ser mujer, matrimonio y reproducción). En general, estas mujeres poseen bajos ingresos producto del abandono escolar debido a las violencias experimentadas en los centros educacionales (puestos de trabajo de menor remuneración) (34), lo que sin duda trae consigo que tengan pocas garantías en materia de prestaciones de Seguridad Social (aun cuando existan las leyes que protegen a las personas), producto del ejercicio de trabajos informales y poco remunerados.

Las ideas desarrolladas en el cuerpo de este trabajo consideran una persistencia en los servicios de salud de posturas cisheteronormativas que atentan contra la calidad de cuidados hacia estas poblaciones en las instituciones de salud (consultas de SSR). No asistir a estas consultas puede conllevar al deterioro de la SSR, lo cual puede traer consigo que lleguen a las labores de cuidados con patologías derivadas de esta ausencia o negación a asistir a estos servicios de salud. Por lo tanto, se deben tener

en cuenta las complejas historias de vida de estas personas para el trazado de políticas sociales. Con toda esta carga en sus historias de vida llegan estas mujeres a cuidar siendo familia, como cuidadora formal o informal.

El cuidado se basa en relaciones afectivas y de parentesco, pertenecientes al terreno de lo privado; se trata de «asuntos de familia», en los que el resto de la sociedad no se implica. Se desarrolla en el ámbito doméstico y, como tal, queda oculto para la arena pública. Por último, es una función adscrita a las mujeres como parte del rol de género: es «cosa de mujeres» (35). Algunas vivencias apuntan a que son estas mujeres quienes cuidan a sus familiares, ya que, al no poder formar una familia que sea aceptada por sus familiares, muchas veces deciden prescindir de esto y quedarse en la casa y asumir las labores de cuidados cuando los demás se van y crean sus propios hogares.

Además, la organización familiar apunta a una feminización de estas labores, en las que también se incluyen a estas mujeres, aun cuando en determinados momentos deban abandonar sus casas, por voluntad propia o porque la familia no acepta su orientación sexual:

Yo era la única persona que atendía a mi mamá, porque todas mis hermanas se casaron. Recuerdo que una noche se sentía muy mal; era de madrugada, estaba muy grave, me acosté a su lado y la abracé. Ella me miró, me volvió a mirar y se le salieron dos lágrimas. «¿Te sientes muy mal?», le pregunté. «Sí, por muchas cosas», contestó, pero no me dijo nada en absoluto; yo tampoco tuve valor de decirle nada porque sabía que estaba grave. Después dijo: «Tus hermanas no están aquí y yo sé que me estoy muriendo». Entonces la abracé, aunque no era cariñosa conmigo, la besé y le dije: «No llores, yo estoy aquí y te quiero». Solo me dijo: «Yo te quiero y sabía que desde chiquitica eras diferente». Pero nunca habló de eso conmigo [...]. [36].

Otro aspecto que sobresale en estas historias, específicamente en las que se relatan experiencias de cuidados, es lo relacionado con el cuidado de la pareja o por parte de esta, como resultado de estas violencias y abandonos: la «familia elegida» suple las labores de la «familia de origen» (37,38).

Las mujeres que están al cuidado de niños, niñas y adolescentes, identifican en la sociedad la persistencia de posturas cisheteronormativas, que constituyen una lucha constante contra aquellos modelos de familias que rompen con «el diseño original».

Las investigaciones al respecto se han concentrado en desmontar las ideas de que la orientación sexual de los padres homosexuales puede incidir en la de sus hijos/as (39,40). Esto demuestra la importancia de continuar con las labores de sensibilización y capacitación con relación a los temas de la diversidad sexual y la importancia de basar estas relaciones en la justicia social, la equidad de género y con enfoque de derechos humanos. Pero sin duda las historias de vida de estas mujeres relatan cuánto pueden condicionar las labores de cuidados. Además, hacen referencia a la discriminación que pueden sufrir, en algún momento, sus hijos/as por ser miembro de una familia diferente a la tradicional, lo cual puede ser superado por la forma en que se asuman como familia homoparental y le transmitan esa naturalidad a su descendencia (41,42).

En esta línea se pudo reconocer como una constante o un asunto transversal dentro de la literatura analizada el problema de la estigmatización de la diversidad sexual en sus distintas manifestaciones dentro de la familia de origen o por parte de las instituciones sociales a aquellas familias homoparentales. Básicamente la manifestación interna de discriminación que pueden sufrir, se presenta con la forma de la homofobia interiorizada: la externa, a través de los prejuicios y la violencia física y simbólica que se experimenta en la vida social, incluyendo en esta a las familias de origen; y la institucional, mediante la discriminación y exclusión de las minorías sexuales en espacios como la escuela, la iglesia, el trabajo y las instituciones del Estado en general (30).

En un estudio de casos desarrollado en 2023 con mujeres lesbianas integrantes de la Red de Mujeres Lesbianas y Bisexuales perteneciente al Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), se les interrogaba sobre la forma en que su orientación sexual pudo estar condicionando las labores de cuidados. Al interpelar a estas mujeres sobre la posible influencia de la orientación sexual en estas labores de cuidados, es importante señalar que no fue un tema que resaltó en la mayoría de las historias de vida, pero hubo tres casos de los seis analizados en los que la orientación sexual de estas mujeres interfirió en las labores de cuidados o las colocó en situación de vulnerabilidad ante la violencia basada en género. En estas intervenciones se pudo constatar cómo el cuidado o las labores que este requiere estuvieron mediados por la orientación sexual de estas mujeres, pues fueron rechazadas por las personas cuidadas o familiares alrededor de estas, y los entorpeció, ya que no querían ser cuidadas por una mujer lesbiana (42).

Al desempeñar las labores de cuidados desde la formalidad, en una encuesta aplicada en Ecuador en el año 2020 con la finalidad de medir el nivel de empleabilidad de las personas LGBTQ+, una de las integrantes de la muestra (mujer lesbiana) declaró que se dedicaba a las labores de cuidados y comentó que debía realizar grandes esfuerzos físicos, exponerse a peligros nocturnos y realizar tareas extras; en ocasiones había experimentado el rechazo del paciente y cuestionamientos respecto a su sexualidad, con un contrato parcial y sueldo básico, incluso por debajo de lo designado (43).

En contextos complejos, como la pandemia de la COVID-19, los temas relacionados con los cuidados de las personas LGBTQ+, entre las que se encuentran las mujeres lesbianas, se tornaron aún más difíciles, ya que muchas tuvieron que «regresar al clóset» o a las familias de origen de las cuales habían sido expulsadas por su orientación sexual, perdieron su empleo en el sector formal y presentaron incluso más dificultades para recuperarlo que las personas heterosexuales en la misma situación, siendo mayor su participación en el sector informal de la economía e incrementando los niveles de desempleo para esta población, lo que significó un menor acceso al sistema de Seguridad Social contributivo y mayor dificultad para acceder a bienes y servicios relacionados con los cuidados, necesarios para sí mismas y para sus familias, lo cual incide en la cantidad y calidad de los cuidados a los que lograron acceder (38).

El Estado debe tener mayor participación en la organización social de los cuidados y debe aprobar la política de corresponsabilidad social de los cuidados y garantizar que su implementación cuente con un enfoque de género inclusivo para la población LGBTQ y un enfoque de derechos humanos, de manera que garantice que la población LGBTQ sea cuidada en las diferentes etapas de su ciclo de vida (38).

Una de estas etapas en el ciclo de vida se relaciona con los cuidados paliativos (CP), los cuales hacen alusión a un tipo de cuidados que se brindan en un momento determinado de la vida. Los CP proponen un enfoque interdisciplinario con la finalidad de aunar esfuerzos para que pacientes, sus familias y cuidadores mantengan el mayor grado de bienestar y calidad de vida. A partir de estos postulados resulta imprescindible deconstruir toda la concepción cisheteronormativa de la atención en salud, lo cual incide en una nueva mirada a estos cuidados. Además, resaltan en estos cuidados al final de la vida la forma en que se han desarrollado las relaciones familiares de estas personas (44).

Es frecuente que las personas de la comunidad LGBTQ+ hayan tenido relaciones familiares conflictivas, lo que puede haber llevado a que al final de sus vidas se encuentren solas y sin sistemas familiares de apoyo. Lo anterior conlleva a que sean más vulnerables o incapaces de velar por ellas mismas y sus derechos cuando se enfrentan a condiciones de salud susceptibles de cuidados paliativos. Asimismo, tener una orientación sexual diversa afecta negativamente la situación socioeconómica, debido principalmente al estilo de vida y los imaginarios culturales de la diversidad. La situación de vulnerabilidad es más amplia al final de la vida, cuando no cuentan con apoyo familiar ni recursos económicos para enfrentarlos (45).

Es fundamental manejar una terminología en común y conocer los derechos sexuales y reproductivos. Además, se deben tener en cuenta en la planeación de los cuidados paliativos las diferencias fisiológicas y los aspectos médicos, psicosociales, legales y espirituales de los pacientes y sus familias. Realizar capacitaciones llevaría a tratar respetuosamente a pacientes y familiares, responder a los problemas específicos e identificar y responder a las acciones discriminatorias, lo cual favorece la sensibilidad, la compasión, la empatía y la calidad de vida de todos los involucrados (44).

Una de las poblaciones más vulnerables a la hora de recibir este tipo de cuidados son las personas adultas mayores LGBTQ+ que se acercan al final de la vida, pues identifican como principales preocupaciones la falta de preponderancia de la familia de elección sobre la familia biológica y la falta de confianza en las instituciones médicas en el respeto a las voluntades anticipadas. La familia de elección se refiere a amigos y miembros de la comunidad que proporcionan apoyo, compañía y amor en lugar de la familia biológica. Los miembros de este grupo familiar son quienes gestionan el cuidado y la ayuda ante las entidades de servicios de salud; el reconocimiento y respeto de esta familia de elección es fundamental para las decisiones al final de la vida en esta población (44).

En el caso de Cuba, con la aprobación del Código de las Familias (2022), se reconocen los derechos en función de las uniones de hecho entre personas del mismo sexo y todo lo relacionado con los cuidados, tanto para el cuidador o quien es cuidado/a en procesos sucesorios. Si bien existen las disposiciones legales de dicha norma relativas al matrimonio, a la filiación socioafectiva y a los cuidados y sus efectos, resulta un proceso complejo el reconocimiento de estos derechos, pues parte de la subjetividad del operador(a) del Derecho, las posibles lecturas que haga de las leyes y la cultura jurídica de las personas.

Conclusiones

Si bien los cuidados se han colocado en el centro de las investigaciones realizadas por la academia y las políticas públicas, se observa una invisibilización de las poblaciones LGBTQ+ como objeto de estudio. La incipiente literatura que ha abordado los cuidados a las poblaciones LGBTQ+, se ha centrado en la salud y cómo desde estos servicios se han visto excluidas producto de la cisheteronormatividad que persiste en los imaginarios del personal de salud.

La búsqueda realizada da cuenta de que resulta un tema poco tratado desde la literatura, a lo cual se puede agregar que no fueron trabajos propiamente dedicados a los cuidados, sino acercamientos o alusiones al tema dentro de estos. En el caso específico de las mujeres lesbianas, no se logró ubicar un trabajo de corte científico que tratara el tema de forma explícita, lo que corrobora lo planteado en la idea anterior. Se destaca además que, en el caso de la producción científica realizada desde Cuba, no se logró identificar tampoco un material con estas características, aun cuando los cuidados se han colocado en el centro de las políticas sociales y las agendas de trabajo desde la academia con mayor fuerza en la última década.

La heteronormatividad y su presunción, la desigualdad de género, la asimétrica relación entre médico/a-paciente, la escasa literatura relacionada con la SSR de las mujeres lesbianas y la evidente falta de preparación en estos temas por parte del personal de salud, podrían actuar como barreras en el acceso a los servicios por parte de estas poblaciones en el ámbito de la consulta. Del mismo modo, la invisibilidad de las prácticas homoeróticas femeninas podría contribuir a mantener este carácter secreto, íntimo y silenciado. Sin embargo, los datos analizados también muestran que para las entrevistadas se presenta como innecesario comunicar su orientación sexual.

Con la finalidad de garantizar que las personas LGBTQ+, entre las que se encuentran presentes las mujeres lesbianas y bisexuales, puedan gozar de una vida larga y libre de enfermedad, resulta necesario eliminar las desigualdades en salud de este colectivo. Lo anterior dicho requiere un abordaje concreto desde los servicios y administraciones encargadas de la salud pública, así como una atención sanitaria específica, que contenga una perspectiva de género, derechos humanos e interseccionales, lo cual aportaría una mirada más amplia de las posibles variables que pueden colocar a estas poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Referencias bibliográficas

1. CLACSO, ONU Mujeres. Estado del arte sobre cuidados en contextos de ruralidad en América Latina y El Caribe. CLACSO, Nueva York: ONU Mujer: 2022.
2. Federici S. El patriarcado del salario. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Tinta Limón: 2018.
3. Batthyány K. Políticas del cuidado. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2021.
4. Batthyány K. Miradas latinoamericanas a los cuidados. Editorial Siglo XI, CLACSO; 2020.
5. Carrasco C, Borderías C, Tornés T, Bofill M. El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas. Madrid: Los Libros de la Catarata; 2011.
6. Domínguez-Alcón C. Lo esencial del cuidar: qué debería preocuparnos hacia el año 2050. Index Enferm [serie en Internet]. 2018 Dic [citado 2024 Jun 14]; 27(4):185-87. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300001&lng=es//
7. Iborra Yeray S. Entrevista a Joan Tronto publicada en El Diario, España. s/f [citado 2024 Jun 14]. Disponible en: <https://cienciassociales.edu.uy/comite-de-calidad/conferencia-de-joan-tronto//>
8. Oviedo C. ¿Por qué el paradigma de los cuidados nos puede acercar a sociedades más inclusivas y libres de odio hacia el movimiento LGBTIQ+? Oxfam en Perú [citado 14 Jun 2024]. Disponible en: <https://peru.oxfam.org/lo-%C3%BAAlto/blogs/por-que-el-paradigma-de-los-cuidados-nos-puede-acercar-sociedades-mas-inclusivas-y/>
9. Lagarde M. Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción. México, D.F.: SARE; 2003.
10. Campoalegre Septien R. El trabajo de cuidado desde la perspectiva familiar en diálogo con las políticas públicas. Ediciones Acuario; 2021.
11. Campione D, De J. Pérez Cruz F, Casari F, Ramonet I, Abu-Jamal M, Telletxiki PA, et al. Sistematizan en Cuba estudios sobre cuidados. Rebelion.org. [citado 14 Jun 2024]. Disponible en: <https://rebelion.org/sistematizan-en-cuba-estudios-sobre-cuidados//>

-
12. Romero Almodovar M. Hacia un Sistema Nacional del cuidado de la vida en Cuba. Antecedentes, estrategias y desafíos. Ciclo de conferencias «América Latina en la consolidación de sistemas corresponsables para el cuidado integral de la vida: experiencias, avances y desafíos regionales». CLACSO Cuba; 2023.
 13. OXFAM. Diccionario de los cuidados. Un enfoque universal e incluyente. México, D.F.; 2021.
 14. ONU. Los derechos humanos de las personas LGBTI. Acnudh.org. [citado 14 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.acnudh.org/wp-content/uploads/2021/11/06-Los-derechos-humanos-de-las-personas-LGBTI.pdf/>
 15. CEPAL. La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género [citado 14 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/notas/la-sociedad-cuidado-un-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdadgenero#:~:text=La%20sociedad%20del%20cuidado%20contrarresta%20la%20precarizaci%C3%B3n%20de,permite%20una%20recuperaci%C3%B3n%20transformadora%20con%20igualdad%20y%20sostenibilidad>
 16. Consejo de Derechos Humanos de la ONU. Los principios de Yogyakarta sobre la aplicación del Derecho. 2007. Disponible en: <http://www.principiosdeyogyakarta.com/>
 17. CEPAL. XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe [citado 14 Jun 2024]. Disponible en: <https://conferenciamujer.cepal.org/15/es/>
 18. Sherriff N, Zeeman L, McGlynn N, Pinto N, Hugendubel K, Mirandola M, et al. Co-producir conocimiento sobre las desigualdades en la atención sanitaria de lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales (LGBTI) a través de revisiones rápidas de la literatura en 27 Estados miembros de la UE. Salud Expect [serie en Internet]. 2019 [citado 14 Jun 2024];22(4):688-700. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31228361/>
 19. Gil-Borrelli CC, Velasco C, Iniesta C, De Beltrán P, Curto J, Latasa P. Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en España. Gac Sanit [serie en Internet]. 2017;31(3):175-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.09.013/>
-

-
20. Guerrero-Borrego N, Santillano-Cárdenas I. Mujeres lesbianas y bisexuales: algunas reflexiones sobre su salud sexual y reproductiva. *Sexología y Sociedad* [serie en Internet]. 2021 [citado 14 Jun 2024];27(1). Disponible en: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/730/>
 21. Andreani V, Ivankovic F, Díaz C. Prácticas sexuales no heteronormadas en mujeres: violencias y (des)atenciones ginecológicas. *Punto Género* [serie en Internet]. 2023;(19):1-35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5354/2735-7473.2023.71208/>
 22. Brown JL, Pecheny M, Tamburrino MC, Conde LL, Perrotta GV, Capriati A. Atención ginecológica en mujeres lesbianas y bisexuales: apuntes sobre la situación en Argentina.
 23. Palma DM, Orcasita LT. «La solución es la tijera»: Programa de Salud Sexual para Mujeres Lesbianas y Bisexuales. *Psicol Teor Pesqui* [serie en Internet]. 2018;34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e34419/>
 24. Nietzsche EA, Tassinari TT, Ramos TK, Salbego C, Cogo SB, Antunes AP, et al. Cuidado as mulheres lésbicas e bissexuais na formação em enfermagem: percepção de discentes. *Educ Em Rev* [serie en Internet]. 2022;38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-469826442/>
 25. Paulino DB, Rasera EF, Teixeira F do B. Discursos sobre o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interfaz* [serie en Internet]. 2019;23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180279/>
 26. Quirós Arévalos C. Invisibilidad en la consulta: narrativas de mujeres lesbianas y bisexuales en torno a la atención ginecológica en centros de salud de Barcelona [tesis en opción del grado de doctor de Antropología Social y Cultural]. Universidad de Barcelona; 2020.
 27. Amira Mertehikian Y. La salud (hetero)sexual y reproductiva en debate. Experiencias de jóvenes mujeres lesbianas y heterosexuales de sectores medios con los servicios de ginecología en el Área Metropolitana de Buenos Aires [tesis para obtener el grado de magíster en Ciencias Sociales]. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmientos; 2018.
-

-
28. Basualto-Ormazábal MJ, Zúñiga Soto JB, Cárdenas Castro M. La consulta ginecológica: un desafío para las mujeres lesbianas y bisexuales en Chile. *Musas* [serie en Internet]. 2023;8(2):44-65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1344/musas2023.vol8.num2.3/>
 29. Villamizar Diez G. Salud y diversidad sexual: experiencias de mujeres lesbianas y bisexuales cisgénero en Bogotá D.C. [tesis en opción del título de máster en Género]. Universidad de Los Andes; 2024.
 30. Jaramillo-Jaramillo J, Restrepo-Pineda JE. Familias conformadas por padres y madres con orientaciones sexuales e identidades de género diversas en Colombia. *Avances y tendencias en la investigación. Agora USB* [serie en Internet]. 2019;19(2):596-608. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21500/16578031.4388/>
 31. Frómeta-Rodríguez L, Ponce-Laguardía M. Salud sexual y desarrollo de la sexualidad de mujeres lesbianas, en edad adulta. *Sexología y Sociedad* [serie en Internet]. 2014 [citado 14 Jun 2024];19(2). Disponible en: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/190/>
 32. De Lima e Silva VX, Travassos T de V. Integración de la formación profesional y mejora en la atención de la población LGBT. *Bios Papers* [serie en Internet]. 2022;1(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18270/bp.v1i2.3903/>
 33. Roque-Guerra A. Sexualidades no heteronormativas, vulnerabilidades y ética de protección. *Sexología y Sociedad* [serie en Internet]. 2018 [citado 14 Jun 2024];24(1). Disponible en: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/642/>
 34. Enterezas. Mujeres LBT trabajadoras y cuidadoras: crisis de lo público y lo privado. 2022. Disponible en: <https://enterezas.com/mujeres-lbt-trabajadoras-y-cuidadoras-crisis-de-lo-publico-y-lo-privado//>
 35. Miranda E, Aravena KJ. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y Enfermería*. 2012;XVIII(2).
 36. De Jesús Fernández T, Más SG, Piña L. *Libres para amar*. La Habana: Caminos; 2020.
-

37. Forrisi F. Enfermería y diversidad sexual: un enfoque desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger. Revista Uruguaya de Enfermería. 2022;17(2).
38. Rosales C. Población LGBTQ ante la Covid-19: vulnerabilidades por falta de acceso a los cuidados y a la protección social. 2020. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/17055.pdf/>
39. Pichardo JI. Des-naturalización y elección: emergencias en la parentalidad y el parentesco de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales. Revista de Dialectología y Tradiciones Populares. 2015;LXX(1):187-203.
40. Ceballos Fernández M. Análisis del discurso de sus percepciones sobre la educación de sus hijos e hijas. 2012. Disponible en: <http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos/>
41. Rosales Y. Un acercamiento a las prácticas de paternidad en los homosexuales que han tenido hijos a partir del tipo de masculinidad que asumen [tesis de licenciatura de Sociología]. La Habana: Universidad de La Habana; 2013.
42. Rosales Y. Cuidados y poblaciones LGBTQ+: experiencias de las mujeres lesbianas cuidadoras integrantes de la Red de Mujeres Lesbianas y Bisexuales en Cuba. [Revista] Universidad de La Habana [en prensa].
43. Tapia Michelle Stephanie, Lilliegren. Análisis del factor empleabilidad de grupos LGBTIQ Ecuador, en la zona norte de Quito [tesis de titulación en Ingeniería]. Quito: Administración de Empresas, Facultad de Ciencias Administrativas; 2020.
44. Caballero Guzmán A; Restrepo Duque C. Investigación RS. Cuidados paliativos en población LGBTQ+. RSI - Revista Sanitaria de Investigación [serie en Internet]. 2023 [citado 14 Jun 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-paliativos-en-poblacion-lgbtq//>

Declaración de conflictos de intereses

La autora declara que no hubo ningún conflicto de intereses con el tema del artículo.

Fecha de recepción de original: 4 de septiembre de 2024

Fecha de aprobación para su publicación: 21 de octubre de 2024
