

Cómo citar este trabajo: Gasch Callén, Ángel y Cámara Liébana, David (2025). Introducción al dossier monográfico Disidencias sexuales y de género: impulso para la salud y el desarrollo de comunidades inclusivas. *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 14, pp: 1-9. <https://doi.org/10.46661/relies.12252>

Introducción al dossier monográfico *Disidencias sexuales y de género: impulso para la salud y el desarrollo de comunidades inclusivas.*

Introduction to the monographic dossier Sexual and gender dissidence:
driving the health and development of inclusive communities

Angel Gasch Gallén

Universidad de Zaragoza

angelgasch@unizar.es

<https://orcid.org/0000-0002-3087-8899>

David Cámara Liébana

Universitat de Girona

david.camara@udg.edu

<https://orcid.org/0000-0002-8948-6902>

Sabemos que la actuación sanitaria y socio-sanitaria carecen por lo general, de estrategias sobre género, diversidad y cuidados de salud, que son imprescindibles para avanzar hacia el desarrollo de unas prácticas profesionales éticas y una asistencia y cuidados de excelencia (Gasch-Gallén et al. 2020). Además, en la última década asistimos a fracturas en la re-construcción de espacios favorecedores de equidad en salud, ejercidas por la búsqueda de diferencias entre las personas oprimidas, que dificultan los esfuerzos para romper con las estructuras de poder. Las vivencias de opresión, la pretensión universal de heterosexualidad y la falta de una intervención interdisciplinar en salud, son barreras derivadas de la concepción cis-heterocentrista de la estructura sexo-género en la cultura occidentalista y colonial (Keuroghlian, Ard, and Makadon 2017; McGlynn et al. 2020).

Diferentes aportaciones en el contexto iberoamericano muestran experiencias de resignificación de identidades en contextos geopolíticos concretos, con propuestas de avance hacia entornos más respetuosos y más saludables, tamizados por el desarrollo de intervenciones y por la visibilización de las oportunidades que la diversidad sexual y de género ofrece para un enfoque positivo de la salud de las comunidades. Un enfoque de equidad en la investigación debe incluir la perspectiva de género y diversidad (Heidari et al. 2019) (Gil-Borrelli et al. 2017), específicamente en procesos de participación comunitaria, tanto el papel central que ocupan las mujeres en el mantenimiento de la vida, como oportunidad para dar pasos hacia la equidad y hacia el desarrollo social (Franco 2019), como las estrategias de resistencia que crean las personas en situación de mayor vulnerabilidad para afrontar las desigualdades (Ordoñez 2016), imprescindibles para el diseño de intervenciones en la práctica asistencial, lo que permite además evidenciar las fortalezas existentes en las comunidades (Sánchez-González y Egea-Jiménez 2011).

La toma de decisiones en salud, tanto desde el punto de vista de las personas y comunidades, como desde las y los profesionales, puede estar influenciada por errores sistemáticos que se producen por no tener en cuenta desigualdades de género, que afecta más a las mujeres y a personas con identidades no normativas (Sutherland et al. 2017) (García Calvente, del Río Lozano, and Marcos 2011) (Hervias 2015) (Arslanian-Engoren 2001). En la interacción social, la corporalidad de las relaciones interpersonales, cargadas de afectos, deseos y expectativas, supone agencia o posibilidad de cambio. El cuerpo es el lugar de resistencia, ruptura y construye nuevas formas de relaciones de género (Connell 2012a, 2012c). El sistema sexo-género como conjunto de prácticas que encuentran su mecanismo de acción en el cuerpo, se constituye como un orden jerárquico que permite tanto la reproducción del orden establecido, como la contestación al mismo, la innovación o la transformación. Estas posibilidades tienen un impacto en la construcción de los deseos, determinando como se distribuyen el poder y la autoridad. Si en gran medida adaptamos el repertorio de oportunidades de interacción que existe en nuestro entorno, manifestando nuestras prácticas de interacción a nivel corporal, sexual y afectivo, se hace necesario un cambio paradigmático en cuanto a la identificación de inequidades y vulnerabilidades en el terreno de la salud, de la educación y de la política.

El estudio de las interacciones sexo-género en la salud y el impacto de las desigualdades de género, debería incorporar el análisis de las imposiciones de un sistema sexo-género (Rohlf, Borrell, and Fonseca 2000) que determina el posicionamiento de cada persona, ante las oportunidades de autoidentificación (Connell 2012b) (Donnelly and Twenge 2017), cuya construcción permite el beneficio de unos (Connell 2005), la subordinación de otras (Rigol Cuadra 2003) y la discriminación de las que viven en los márgenes (Elliott et al. 2015), que se dan en las lógicas de poder que

determinan las relaciones interpersonales cotidianas (Connell 2013) y cuyo impacto en la salud, en los autocuidados y en las actividades de intervención sanitaria está por estudiar. Las experiencias de las personas sexo-género disidentes, son experiencias resilientes, que muestran la capacidad de reponerse de manera individual, a las barreras y a la discriminación en el terreno personal y familiar. Pese a los esfuerzos de los mecanismos de control del sistema sexo-género, la legitimación de los deseos no normativos, permite construir e inventar nuevas formas de relación que son transgresoras. Las diferentes y diversas formas de relación entre personas sexo-género disidentes, muestra diferentes maneras de cuidarse, de establecer redes de apoyo. Ante las barreras de la sociedad se permite la creación de espacios de seguridad, visibilizando nuevas formas de interacción y rompiendo normas como las impuestas por el modelo de masculinidad hegemónica heterocéntrica, retando y cambiando los mandatos del sistema sexo-género. El efecto de esta presencia cotidiana supone transformación de barrios, pueblos y ciudades, facilitando eliminar barreras de la estructura de género para la mejora y avance de las comunidades.

La atención en salud a la diversidad afectivo-sexual y de identidades de género no normativas, requiere una comprensión de aspectos muy específicos que expliquen la diversidad de realidades y que partan de la adquisición de competencias específicas para el abordaje integral de los cuidados y atención a la salud (Gasch-Gallén et al. 2020) (Gasch-Gallén et al. 2018) (Gasch Gallén, Tomás Aznar, and Rubio Aranda 2017) (Gasch Gallén, Tomás Aznar, and Rubio Aranda 2015) (Elliott et al. 2015) (Blondeel et al. 2016). Además esta visión debe incluir un enfoque de ciclo vital, puesto que si bien quedan claras las implicaciones negativas resultantes de la discriminación en personas alejadas de la norma de género en la edad adulta y joven (Gasch Gallén et al. 2017) (Cabral Grinspan, Carpenter, and Ehrt 2017) (Logie et al. 2012) (Dahan, Feldman, and Hermoni 2007) (Bosse and Chiodo 2016) (Schneeberger et al. 2014) (Almeida et al. 2009), en etapas más avanzadas, existe falta conocimientos por parte de profesionales de salud y sociales en el apoyo a personas mayores LGBTIQ+, lo que supone importantes barreras acceso cuidados apropiados (Fenge 2014).

Exigir la participación de las personas disidentes con las normas sexo-género, en la toma de decisiones y en la distribución de los recursos, supone legitimar espacios de tránsito ampliando los repertorios de interacción social y demostrando la importancia y la riqueza de la diversidad. También se construyen así espacios de interacción interseccional, de diálogo y participación, en los que crear nuevas formas de organización social. La disidencia sexo-género en un enfoque comunitario, genera agentes de cambio para el avance y el bienestar de la sociedad, demostrando, con su presencia la existencia de nuevas oportunidades de transgresión, transformación y tránsito, desde la creación de redes comunitarias.

Este monográfico pretende poner el foco en los retos y oportunidades de la manifestación de la disidencia sexual y de género en la salud de personas y comunidades, centrándose en artículos que ejemplifican la problematización de los aspectos determinados por las desigualdades y dinámicas de poder que se dan en la estructura sexo-género.

Estas desigualdades, o sesgos de género se identifican claramente en el trabajo de Piedad Gómez, “Disparidades en la investigación del flujo sanguíneo genital: una revisión bibliográfica breve comparando el uso del Doppler en el clítoris y el pene”, en el que se evidencia la falta de investigación en el funcionamiento y necesidades específicas del cuerpo de las mujeres, cuyo interés históricamente se ha manifestado en el ámbito reproductivo, invisibilizado las experiencias de deseos y placeres.

La ruptura con la dicotomía binarista del sistema sexo-género, visibiliza oportunidades de expresión de vidas y situaciones vitales, generalmente no reconocidas por los sistemas de producción en salud. Así, el trabajo de Sabrina Rossi, “Experiencias de varones trans gestantes: transfobia y violencia

obstétrica”, pone sobre la mesa la falta de estudios sobre estas experiencias, además de las lagunas en la formación los equipos de salud y la invisibilización de las realidades no normativas.

Las exigencias del sistema sexo-género binarista, dejan de lado las experiencias diferentes y desiguales que se suceden a lo largo del ciclo vital de las personas con identidades trans, algo se evidencia en el trabajo de Noelia Núñez, “Salud mental de las personas trans adolescentes: una revisión sistemática exploratoria”, que destaca el sufrimiento de las personas trans en estas edades, así como el impacto de las vivencias de los entornos en los que estas personas crecen y el papel de las y los profesionales de salud en el acompañamiento.

Pero el enfoque del ciclo vital, no deben olvidar las etapas avanzadas, algo muy frecuente en los sistemas de salud que generan actuaciones basadas en el edadismo y la LGBTIQ-fobia, como se explora en el estudio de Borja Paz, “Mayores LGTBI: agencia para el uso de recursos sanitarios y sociosanitarios”, en el que se problematiza la re-armarización y pretensión de heterosexualidad de las personas en etapas avanzadas de la vida.

Por último, el artículo de Camila Araya, “Relaciones entre el Estado y las Familias LGBTIQ+ en el Ejercicio de la Crianza”, va más allá de la actuación sociosanitaria, manifestando la necesidad de comprender la interacción de los sistemas de salud, educativo, legal y los diferentes contextos, como marcadores y legitimadores de las prácticas institucionales generadoras de barreras y resistencias al avance de las oportunidades que ofrece la diversidad.

Sabemos que la actuación sanitaria y socio-sanitaria carecen por lo general, de estrategias sobre género, diversidad y cuidados de salud, que son imprescindibles para avanzar hacia el desarrollo de unas prácticas profesionales éticas y una asistencia y cuidados de excelencia (Gasch-Gallén et al. 2020). Además, en la última década asistimos a fracturas en la re-construcción de espacios favorecedores de equidad en salud, ejercidas por la búsqueda de diferencias entre las personas oprimidas, que dificultan los esfuerzos para romper con las estructuras de poder. Las vivencias de opresión, la pretensión universal de heterosexualidad y la falta de una intervención interdisciplinar en salud, son barreras derivadas de la concepción cis-heterocentrista de la estructura sexo-género en la cultura occidentalista y colonial (Keuroghlian, Ard, and Makadon 2017; McGlynn et al. 2020).

Diferentes aportaciones en el contexto iberoamericano muestran experiencias de resignificación de identidades en contextos geopolíticos concretos, con propuestas de avance hacia entornos más respetuosos y más saludables, tamizados por el desarrollo de intervenciones y por la visibilización de las oportunidades que la diversidad sexual y de género ofrece para un enfoque positivo de la salud de las comunidades. Un enfoque de equidad en la investigación debe incluir la perspectiva de género y diversidad (Heidari et al. 2019) (Gil-Borrelli et al. 2017), específicamente en procesos de participación comunitaria, tanto el papel central que ocupan las mujeres en el mantenimiento de la vida, como oportunidad para dar pasos hacia la equidad y hacia el desarrollo social (Franco 2019), como las estrategias de resistencia que crean las personas en situación de mayor vulnerabilidad para afrontar las desigualdades (Ordoñez 2016), imprescindibles para el diseño de intervenciones en la práctica asistencial, lo que permite además evidenciar las fortalezas existentes en las comunidades (Sánchez-González y Egea-Jiménez 2011).

La toma de decisiones en salud, tanto desde el punto de vista de las personas y comunidades, como desde las y los profesionales, puede estar influenciada por errores sistemáticos que se producen por no tener en cuenta desigualdades de género, que afecta más a las mujeres y a personas con identidades no normativas (Sutherland et al. 2017) (García Calvente, del Río Lozano, and Marcos 2011) (Hervias 2015) (Arslanian-Engoren 2001). En la interacción social, la corporalidad de las relaciones interpersonales, cargadas de afectos, deseos y expectativas, supone agencia o posibilidad de cambio. El cuerpo es el lugar de resistencia, ruptura y construye nuevas formas de relaciones de género (Connell 2012a, 2012c). El sistema sexo-género como conjunto de prácticas que encuentran

su mecanismo de acción en el cuerpo, se constituye como un orden jerárquico que permite tanto la reproducción del orden establecido, como la contestación al mismo, la innovación o la transformación. Estas posibilidades tienen un impacto en la construcción de los deseos, determinando como se distribuyen el poder y la autoridad. Si en gran medida adaptamos el repertorio de oportunidades de interacción que existe en nuestro entorno, manifestando nuestras prácticas de interacción a nivel corporal, sexual y afectivo, se hace necesario un cambio paradigmático en cuanto a la identificación de inequidades y vulnerabilidades en el terreno de la salud, de la educación y de la política.

El estudio de las interacciones sexo-género en la salud y el impacto de las desigualdades de género, debería incorporar el análisis de las imposiciones de un sistema sexo-género (Rohlf, Borrell, and Fonseca 2000) que determina el posicionamiento de cada persona, ante las oportunidades de autoidentificación (Connell 2012b) (Donnelly and Twenge 2017), cuya construcción permite el beneficio de unos (Connell 2005), la subordinación de otras (Rigol Cuadra 2003) y la discriminación de las que viven en los márgenes (Elliott et al. 2015), que se dan en las lógicas de poder que determinan las relaciones interpersonales cotidianas (Connell 2013) y cuyo impacto en la salud, en los autocuidados y en las actividades de intervención sanitaria está por estudiar. Las experiencias de las personas sexo-género disidentes, son experiencias resilientes, que muestran la capacidad de reponerse de manera individual, a las barreras y a la discriminación en el terreno personal y familiar. Pese a los esfuerzos de los mecanismos de control del sistema sexo-género, la legitimación de los deseos no normativos, permite construir e inventar nuevas formas de relación que son transgresoras. Las diferentes y diversas formas de relación entre personas sexo-género disidentes, muestra diferentes maneras de cuidarse, de establecer redes de apoyo. Ante las barreras de la sociedad se permite la creación de espacios de seguridad, visibilizando nuevas formas de interacción y rompiendo normas como las impuestas por el modelo de masculinidad hegemónica heterocéntrica, retando y cambiando los mandatos del sistema sexo-género. El efecto de esta presencia cotidiana supone transformación de barrios, pueblos y ciudades, facilitando eliminar barreras de la estructura de género para la mejora y avance de las comunidades.

La atención en salud a la diversidad afectivo-sexual y de identidades de género no normativas, requiere una comprensión de aspectos muy específicos que expliquen la diversidad de realidades y que partan de la adquisición de competencias específicas para el abordaje integral de los cuidados y atención a la salud (Gasch-Gallén et al. 2020) (Gasch-Gallén et al. 2018) (Gasch Gallén, Tomás Aznar, and Rubio Aranda 2017) (Gasch Gallén, Tomás Aznar, and Rubio Aranda 2015) (Elliott et al. 2015) (Blondeel et al. 2016). Además esta visión debe incluir un enfoque de ciclo vital, puesto que si bien quedan claras las implicaciones negativas resultantes de la discriminación en personas alejadas de la norma de género en la edad adulta y joven (Gasch Gallén et al. 2017) (Cabral Grinspan, Carpenter, and Ehrt 2017) (Logie et al. 2012) (Dahan, Feldman, and Hermoni 2007) (Bosse and Chiodo 2016) (Schneeberger et al. 2014) (Almeida et al. 2009), en etapas más avanzadas, existe falta de conocimientos por parte de profesionales de salud y sociales en el apoyo a personas mayores LGBTIQ+, lo que supone importantes barreras de acceso a cuidados apropiados (Fenge 2014).

Exigir la participación de las personas disidentes con las normas sexo-género, en la toma de decisiones y en la distribución de los recursos, supone legitimar espacios de tránsito ampliando los repertorios de interacción social y demostrando la importancia y la riqueza de la diversidad. También se construyen así espacios de interacción interseccional, de diálogo y participación, en los que se crean nuevas formas de organización social. La disidencia sexo-género en un enfoque comunitario, genera agentes de cambio para el avance y el bienestar de la sociedad, demostrando, con su presencia la existencia de nuevas oportunidades de transgresión, transformación y tránsito, desde la creación de redes comunitarias.

Este monográfico pretende poner el foco en los retos y oportunidades de la manifestación de la disidencia sexual y de género en la salud de personas y comunidades, centrándose en artículos que ejemplifican la problematización de los aspectos determinados por las desigualdades y dinámicas de poder que se dan en la estructura sexo-género.

Estas desigualdades, o sesgos de género se identifican claramente en el trabajo de Piedad Gómez, “Disparidades en la investigación del flujo sanguíneo genital: una revisión bibliográfica breve comparando el uso del Doppler en el clítoris y el pene”, en el que se evidencia la falta de investigación en el funcionamiento y necesidades específicas del cuerpo de las mujeres, cuyo interés históricamente se ha manifestado en el ámbito reproductivo, invisibilizando las experiencias de deseos y placeres.

La ruptura con la dicotomía binarista del sistema sexo-género, visibiliza oportunidades de expresión de vidas y situaciones vitales, generalmente no reconocidas por los sistemas de producción en salud. Así, el trabajo de Sabrina Rossi, “Experiencias de varones trans gestantes: transfobia y violencia obstétrica”, pone sobre la mesa la falta de estudios sobre estas experiencias, además de las lagunas en la formación los equipos de salud y la invisibilización de las realidades no normativas.

Las exigencias del sistema sexo-género binarista, dejan de lado las experiencias diferentes y desiguales que se suceden a lo largo del ciclo vital de las personas con identidades trans, algo se evidencia en el trabajo de Noelia Núñez, “Salud mental de las personas trans adolescentes: una revisión sistemática exploratoria”, que destaca el sufrimiento de las personas trans en estas edades, así como el impacto de las vivencias de los entornos en los que estas personas crecen y el papel de las y los profesionales de salud en el acompañamiento.

Pero el enfoque del ciclo vital, no deben olvidar las etapas avanzadas, algo muy frecuente en los sistemas de salud que generan actuaciones basadas en el edadismo y la LGBTIQ-fobia, como se explora en el estudio de Borja Paz, “Mayores LGTBI: agencia para el uso de recursos sanitarios y sociosanitarios”, en el que se problematiza la re-armarización y pretensión de heterosexualidad de las personas en etapas avanzadas de la vida.

Por último, el artículo de Camila Araya, “Relaciones entre el Estado y las Familias LGBTIQ+ en el Ejercicio de la Crianza”, va más allá de la actuación sociosanitaria, manifestando la necesidad de comprender la interacción de los sistemas de salud, educativo, legal y los diferentes contextos, como marcadores y legitimadores de las prácticas institucionales generadoras de barreras y resistencias al avance de las oportunidades que ofrece la diversidad.

Bibliografía

- Almeida, Joanna, Renee M. Johnson, Heather L. Corliss, Beth E. Molnar, and Deborah Azrael. 2009. "Emotional Distress among LGBT Youth: The Influence of Perceived Discrimination Based on Sexual Orientation." *Journal of Youth and Adolescence* 38(7):1001–14.
- Arslanian-Engoren, Cynthia. 2001. "Gender and Age Differences in Nurses' Triage Decisions Using Vignette Patients." *Nursing Research* 50(1):61–66.
- Blondeel, Karel, Lale Say, Doris Chou, Igor Toskin, Rajat Khosla, Elisa Scolaro, and Marleen Temmerman. 2016. "Evidence and Knowledge Gaps on the Disease Burden in Sexual and Gender Minorities: A Review of Systematic Reviews." *International Journal for Equity in Health* 15(1):1–9. doi:10.1186/s12939-016-0304-1.
- Bosse, Jordon D., and Lisa Chiodo. 2016. "It Is Complicated: Gender and Sexual Orientation Identity in LGBTQ Youth." *Journal of Clinical Nursing* 25(23–24):3665–75.
- Cabral Grinspan, Mauro, Morgan Carpenter, and Julia Ehrt. 2017. "The Yogyakarta Principles plus 10." *Journal Geneva* (November):27.
- Connell, Raewyn. 2012a. "Gender, Health and Theory: Conceptualizing the Issue, in Local and World Perspective." *Social Science & Medicine* 74(11):1675–83.
- Connell, Raewyn. 2012b. "Gender, Health and Theory: Conceptualizing the Issue, in Local and World Perspective." *Social Science & Medicine* 74(11):1675–83.
- Connell, Raewyn. 2012c. "Transsexual Women and Feminist Thought: Toward New Understanding and New Politics." *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 37(4):857–81.
- Connell, Raewyn W. 2013. *Gender and Power: Society, the Person and Sexual Politics*. John Wiley & Sons.
- Connell, Robert William. 2005. *Masculinities*. Polity.
- Dahan, R., R. Feldman, and D. Hermoni. 2007. "The Importance of Sexual Orientation in the Medical Consultation." *Harefuah* 146(8):626–30.
- Donnelly, Kristin, and Jean M. Twenge. 2017. "Masculine and Feminine Traits on the Bem Sex-Role Inventory, 1993–2012: A Cross-Temporal Meta-Analysis." *Sex Roles* 76(9–10):556–65. doi:10.1007/s11199-016-0625-y.
- Elliott, Marc N., David E. Kanouse, Q. Burkhart, Gary A. Abel, Georgios Lyratzopoulos, Megan K. Beckett, Mark A. Schuster, and Martin Roland. 2015. "Sexual Minorities in England Have Poorer Health and Worse Health Care Experiences: A National Survey." *Journal of General Internal Medicine* 30(1):9–16. doi:10.1007/s11606-014-2905-y.
- Fenge, Lee-Ann. 2014. "Developing Understanding of Same-Sex Partner Bereavement for Older Lesbian and Gay People: Implications for Social Work Practice." *Journal of Gerontological Social Work* 57(2–4):288–304.
- Franco, Manuel Bueno. 2019. "VIII Jornada de La Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (RAEPS). Educar En Equidad de Género." Pp. 34–38 in *Forum Aragón: revista digital de FEAE-Aragón sobre organización y gestión educativa*. Forum Europe de Administraciones de Educación-Aragón.
- García Calvente, Mar, María del Río Lozano, and Jorge Marcos Marcos. 2011. "Desigualdades de Género En El Deterioro de La Salud Como Consecuencia Del Cuidado Informal En España." *Gaceta Sanitaria* 25:100–107.

- Gasch Gallén, À., C. Tomás Aznar, and E. Rubio Aranda. 2015. "Type of Partner, Socio-Economic Factors and Risk Practices in Men Who Have Sex with Men." *Gaceta Sanitaria* 29(6). doi:10.1016/j.gaceta.2015.07.001.
- Gasch Gallén, Ángel, Concepción Tomás Aznar, and Encarnación Rubio Aranda. 2017. "Assessing Gender Stereotypes and Sexual Risk Practices in Men Who Have Sex with Men." *Gaceta Sanitaria*. doi:10.1016/j.gaceta.2017.05.001.
- Gasch-Gallén, Ángel, Núria Gregori-Flor, Inma Hurtado-García, Amets Suess-Schwend, and María Teresa Ruiz-Cantero. 2020. "Diversidad Afectivo-Sexual, Corporal y de Género Más Allá Del Binarismo En La Formación En Ciencias de La Salud." *Gaceta Sanitaria*. doi:https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.12.003.
- Gasch-Gallén, Ángel, C. Tomás-Aznar, B. Obón-Azuara, and I. Gutioérrez-Cía. 2018. "AVANZANDO EN EL ENFOQUE Y LAS IDENTIDADES DE GÉNERO EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL." P. 207 in *Gaceta Sanitaria*; 32 (Especial Congreso).
- Gil-Borrelli, Christian Carlo, César Velasco, Carlos Iniesta, Paula de Beltrán, Javier Curto, and Pello Latasa. 2017. "Towards a Public Health System with Pride: Equity in Health in the Lesbian, Gay, Bisexual and Trans Community in Spain." *Gaceta Sanitaria* 31(3):175–77. doi:10.1016/j.gaceta.2016.09.013.
- Heidari, Shirin, Thomas F. Babor, Paola De Castro, Sera Tort, and Mirjam Curno. 2019. "Equidad Según Sexo y de Género En La Investigación: Justificación de Las Guías SAGER y Recomendaciones Para Su Uso." *Gaceta Sanitaria* 33:203–10.
- Hervias, Raquel González. 2015. "Sesgos de Género En Salud: Actuación de Los Profesionales de Enfermería En España y Francia Ante Crisis Cardiovascular y Crisis de Ansiedad."
- Keuroghlian, A. S., K. L. Ard, and H. J. Makadon. 2017. "Advancing Health Equity for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) People through Sexual Health Education and LGBT-Affirming Health Care Environments." *Sexual Health* 14(1). doi:10.1071/SH16145.
- Logie, C. H., L. James, W. Tharao, and M. R. Loutfy. 2012. "'We Don't Exist': A Qualitative Study of Marginalization Experienced by HIV-Positive Lesbian, Bisexual, Queer and Transgender Women in Toronto, Canada." *Journal of the International AIDS Society* 15(2):1–11. doi:10.7448/IAS.15.2.17392.
- McGlynn, Nick, Kath Browne, Nigel Sherriff, Laetitia Zeeman, Massimo Mirandola, Lorenzo Gios, Ruth Davis, Valeria Donisi, Francesco Farinella, and Magdalena Rosińska. 2020. "Healthcare Professionals' Assumptions as Barriers to LGBTI Healthcare." *Culture, Health & Sexuality* 22(8):954–70.
- Ordoñez, Carmen Crespo. 2016. "Pérez Orozco, Amaia. Subversión Feminista de La Economía. Aportes Para Un Debate Sobre El Conflicto Capital-Vida. Madrid: Traficantes de Sueños, 2014, 306 Pp." *Papeles Del CEIC, International Journal on Collective Identity Research* (1):14.
- Rigol Cuadra, Assumpta. 2003. "Saberes de Mujeres. Legitimización Del Conocimiento Masculino." *Cultura de Los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades*, 2003, Num. 14, p. 21-26.
- Rohlf, Izabella, Carme Borrell, and M. do C. Fonseca. 2000. "Género, Desigualdades y Salud Pública: Conocimientos y Desconocimientos." *Gac Sanit* 14(Supl 3):60–71.
- Sánchez-González, Diego, and Carmen Egea-Jiménez. 2011. "Enfoque de Vulnerabilidad Social Para Investigar Las Desventajas Socioambientales: Su Aplicación En El Estudio de Los Adultos Mayores." *Papeles de Población* 17(69):151–85.

Schneeberger, Andres R., Michael F. Dietl, Kristina H. Muenzenmaier, Christian G. Huber, and Undine E. Lang. 2014. "Stressful Childhood Experiences and Health Outcomes in Sexual Minority Populations: A Systematic Review." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 49(9):1427–45.

Sutherland, Nisha, Catherine Ward-Griffin, Carol McWilliam, and Kelli Stajduhar. 2017. "Structural Impact on Gendered Expectations and Exemptions for Family Caregivers in Hospice Palliative Home Care." *Nursing Inquiry* 24(1). doi:10.1111/nin.12157.