



Conocimiento de cuidadores formales, sobre cuidados a población LGBTIQ+ en residenciales de 4 Municipios Canarios.

Julio-Octubre 2022. Uruguay.

*Ciclo de Metodología Científica II-2022
Grupo: 102*

Autores: Karen Churi¹, Karen Lescano¹, Katherin Marcelino¹, Kelly Cuello¹, Mariana Figuera¹, Micaela Curbelo¹, Fabián Cabrera², Elizabeth Olavarría².

¹ Ciclo de Metodología Científica II 2022-Facultad de Medicina-Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

² Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Montevideo, Uruguay.

*Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Montevideo, Uruguay.
Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay.*

Índice de contenidos

Resumen.....	Pág.3-4
Introducción.....	Pág.5-11
Objetivos General y Objetivos Específicos.....	Pág. 12
Metodología.....	Pág. 12-16
Resultados.....	Pág. 16-22
Discusión.....	Pág. 22-25
Conclusiones y perspectivas.....	Pág. 25-27
Referencias bibliográficas.....	Pág. 27-28
Agradecimientos.....	Pág. 29
Anexos.....	Pág. 30-38

Índice de figuras

Figura 1.1.....	Pág. 18-19
Figura 1.2	Pág. 20
Figura 1.3	Pág. 20
Figura 1.4	Pág. 21
Figura 1.5	Pág. 21
Figura 1.6	Pág. 22

Resumen

Antecedentes: Tanto a nivel internacional como nacional no se hallaron investigaciones que brinden información acerca del conocimiento de cuidadores formales sobre cuidados a población LGBTIQ+ en establecimientos de larga estadía para adultos mayores.

Objetivo: Indagar sobre los conocimientos de cuidadores formales en establecimientos de larga estadía con respecto a cuidados en población LGBTIQ+ en el período Julio-Octubre de 2022, en 4 Municipios Canarios.

Metodología: Se realizó estudio observacional, descriptivo y transversal, donde se tomó como población de estudio a los cuidadores formales de los ELEPEM de Ciudad de la Costa, Salinas, Pando, y Barros Blancos. La muestra fue tomada por conveniencia. Se llevaron a cabo encuestas cerradas, personales, presenciales y anónimas, administradas por una persona encuestadora. Las variables estuvieron relacionadas a los aspectos sociodemográficos de los encuestados, al reconocimiento de la diversidad, conocimiento y formación sobre cuidados a población LGBTIQ+ por parte de cuidadores.

Resultados: De las 55 encuestas recabadas, más de la mitad no cuentan con información acerca de la diversidad sexual. La mayoría de los encuestados indicaron no tener mucha información sobre esta temática. En cuanto a la importancia que le dan los cuidadores a la diversidad sexual en su trabajo diario, 13 personas piensan que no es relevante para su práctica conocer acerca de la diversidad sexual. 4 cuidadores recibieron formación específica en cuidados a población LGBTIQ+. 29 encuestados consideran moderadamente importante o poco importante tener en cuenta las normativas de identidad de género al momento de brindar cuidados.

Conclusión: Dentro de las personas encuestadas, el conocimiento sobre cuidados específicos a población LGBTIQ+ resultó bajo.

Se recomienda que las instituciones responsables de brindar formación en cuidados incluyan diversidad sexual, identidad de género e información acerca de cuidados a población LGBTIQ+.

Palabras claves: Dinámica poblacional, diversidad de género, instituciones residenciales, identidad de género, cuidados a largo plazo.

Abstract

Background: Both at the international and national levels, no research was found that provided information about the knowledge of formal caregivers about care for the LGBTIQ+ population in long-stay facilities for the elderly.

Objective: To investigate the knowledge of formal caregivers in long-stay establishments regarding care in the LGBTIQ+ population in the period July-October 2022, in 4 Canarian Municipalities.

Methodology: An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out, where the formal caregivers of the ELEPEM of Ciudad de la Costa, Salinas, Pando, and Barros Blancos were taken as the study population. The sample was taken for convenience. Closed, personal, face-to-face and anonymous surveys were carried out, administered by a pollster. The variables were related to the sociodemographic aspects of the respondents, the recognition of diversity, knowledge and training on care for the LGBTIQ+ population by caregivers.

Results: Of the 55 surveys collected, more than half do not have information about sexual diversity. Most of the respondents indicated that they did not have much information on this subject. Regarding the importance that caregivers give to sexual diversity in their daily work, 13 people think that it is not relevant for their practice to know about sexual diversity. 4 caregivers received specific training in caring for the LGBTIQ+ population. 29 respondents consider it moderately important or not very important to take gender identity regulations into account when providing care.

Conclusion: Among the people surveyed, knowledge about specific care for the LGBTIQ+ population was low.

It is recommended that the institutions responsible for providing care training include sexual diversity, gender identity and information about care for the LGBTIQ+ population.

Keywords: Population Dynamics, gender Diversity, residential Facilities, gender Identity, long-term Care.

Introducción :

Para evitar la sobrecarga de la utilización de pronombres tales como las/los/les, en este trabajo se utilizará el género masculino inclusivo como lenguaje.

Se opta por utilizar un lenguaje inclusivo de género ya que resulta importante para generar una igualdad social. El mismo hace referencia a todo término expresado de forma oral o escrita preferentemente de manera neutra. (1)

Envejecer no es un proceso singular ni simple, es una parte integral del ciclo de vida que comienza en el momento de la concepción y finaliza con la muerte. (2) El envejecimiento ocurre de manera gradual a nivel biológico, psicológico y social, influenciado por múltiples factores, entre ellos el medio ambiente, la familia y la comunidad. Esto lleva a reflexionar que no todas las personas van a envejecer de la misma forma. (3)

Debido a la transición demo epidemiológica, se considera al envejecimiento como un problema de salud pública, ya que el cambio en la pirámide poblacional se ha volcado hacia un aumento de la población adulta dependiente (4).

Estudios realizados en el año 2017 estimaron un aumento de la población envejecida, con el consiguiente incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles junto al deterioro cognitivo y físico de esta población. Todo esto lleva al aumento de la dependencia de cuidados. (5) Entendiéndose el envejecimiento no sólo como un proceso biológico sino también cultural y social, siendo la perspectiva integral una de las mejores formas de abordarlo, y teniendo en cuenta que han sufrido un gran impacto en la estigmatización, discriminación y desprotección en el correr de los años, resulta necesario contextualizar el tema cuidados tanto para quienes prestan los mismos, como para quienes los reciben. (3) (6).

Se entiende por cuidados al conjunto de actividades que se brindan a diario, generando bienestar a las personas y a la sociedad en su totalidad, tanto en las dimensiones físicas como emocionales. Es un derecho, ya que las personas que requieren la asistencia de otros para poder cumplir con sus actividades básicas de la vida cotidiana deben poder adquirirlos. También es una función social, donde se apoya a la persona con dependencia en el desarrollo, teniendo como resultado la promoción de condiciones de igualdad entre los individuos.(7)

El cuidar es un espacio de encuentro entre las personas, donde la bidireccionalidad y horizontalidad, así como la competencia, respeto, empatía, solidaridad, sensibilidad y humanización deben considerarse factores claves en este proceso. (7)

A través de los años, la sociedad ha adoptado a la población heterosexual como la forma más adecuada de orientación sexual, estableciendo así una heteronormatividad y dejando excluida al resto de la población que no sigue la misma, quedando ésta marginada y designada como la "minoría sexual". (8)

Se entiende por orientación sexual a la atracción que se genera hacia el resto de los individuos, de manera emocional, afectiva, sexual o romántica. Existen diversas formas de expresarla, desde la atracción a personas del mismo sexo (lesbianas, gays), del sexo opuesto (heterosexuales), de ambos (bisexuales), cualquiera de ellos (pansexuales) o ninguno (asexuales). (9)

Se habla de diversidad sexual cuando se quiere hacer referencia a aquellas poblaciones que no siguen la heteronormatividad establecida. Este concepto busca brindarle a la persona un espacio para poder vivir y disfrutar libremente la sexualidad y sus derechos. La diversidad

sexual toma como válido todo tipo de deseo y sensación, y reconoce que cada ser humano tiene su forma de sentir y hacer, y que éste debe ser respetado sin ser motivo de discriminación, estigmatización o violencia. (10) Por su parte, la disidencia sexo-genérica no se basa en una normalidad pre establecida, sino que refiere a la forma en la que las personas viven la sexualidad y el género reconociendo todas las alternativas para la misma, cuestionando el régimen heteronormativo (11)(12)

En este trabajo se realizará una asimilación entre disidencia sexo genérica y diversidad sexual.

Con la abreviatura LGBTIQ+ se hace referencia a colectivos de personas que buscan la igualdad de derechos y equidad social, dejando de lado los estereotipos impuestos por la sociedad. (13)

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha reconocido en sus estudios de los últimos años, que las personas LGBTI han transcurrido sus vidas sufriendo una violencia generalizada por sus diferentes formas de vivir su identidad de género y/o sexual. La falta de reconocimiento a estas personas lleva a la violación de sus derechos humanos, generando consecuencias en todas las áreas de la vida, por lo cual se apuesta a la igualdad, autonomía, y dignidad de todos los individuos. (14)

Se entiende por derechos humanos a las normativas que contemplan la dignidad del ser humano para reconocerla y resguardarla. Gracias a ellos se guía la manera de convivencia en sociedad y con el Estado (15). De este modo se considera que debe existir la dignidad para ejercer los derechos humanos, siendo esta la base de los mismos, por lo tanto debe ser siempre conservada y respetada. (16)

Las leyes que aseguran los derechos y deberes, se reconocen generalmente cuando la sociedad lo hace, pero la Comisión plantea que el reconocer y proteger los derechos humanos no pueden depender de la aceptación de la sociedad, ya que la falta de este reconocimiento no puede ser justificación para violentar los derechos de la población LGBTI. Por lo tanto, es indispensable que los Estados se vean en la obligación de generar proyectos que garanticen respeto y aceptación a la población que difiere de la heteronormatividad mayormente aceptada. No reconocer a la población LGBTI, y negarles la protección que el resto de individuos tiene los convierte en personas vulnerables frente a diferentes formas de discriminación, violencia y exclusión. (14)

La intolerancia, prejuicios, y estereotipos que se generan hacia las personas LGBTI hacen que esta población no pueda gozar plenamente de todos sus derechos humanos, ni tampoco crear sus metas de vida con total dignidad ni autonomía. (14)

De esta forma no sería difícil pensar que las personas que no siguen la heteronormatividad establecida, y/o que no se identifican con los roles de género preestablecidos se ven vulneradas en su derecho de poder gozar de un envejecimiento pleno y libre de discriminación.(3)

Acá resulta importante entender el concepto de género. El mismo se refiere a aquellas cualidades sociales y características asociadas a ser hombre, mujer o personas con identidad no binaria, así como a la relación existente entre los mismos. Es un concepto dinámico, todas estas características y cualidades se van formando en la sociedad y pueden transformarse y variar dependiendo del contexto, la época y el lugar en el que se vive. (17)

Entonces es de gran relevancia comprender a lo que hace referencia la identidad de género. A ésta se la entiende como un proceso que se va formando a lo largo de la vida y depende de factores tales como las experiencias y vivencias previas, gustos personales, forma de ser, lenguaje, vestimenta, entre otros. Es importante entender que la identidad de género no tiene por qué corresponderse con el sexo al nacer. (18)

En Uruguay, existen leyes que buscan contemplar las identidades de género, como lo son: La Ley Integral para personas Trans, y la Ley 18.620; esta última innovó en el reconocimiento del derecho a la identidad de género. (3) (19)

Dentro del término trans se abarca a las personas transgéneros y transexuales, las primeras no coincide su sexo al nacer con lo que la persona se define, al segundo término se le agrega la intervención médica, ya sea de índole hormonal, quirúrgico o ambas, para lograr coincidir su apariencia física con su sentir.(20)

La Ley Integral para personas Trans, afirma que los individuos tienen derecho a formar su identidad de género independientemente de su sexo al nacer. Esto involucra la igualdad en calidad de derechos en todos sus ámbitos, es decir, salud, trabajo, educación, cultura, entre otros.

Es imposible hablar de identidad de género sin remontarse al nombre y sexo indicados en los documentos identificatorios de la persona, ya que los errores en estos reconocimientos llevan a la discriminación y anulación de sus derechos.

La posibilidad de cambiar el sexo en estos documentos identificatorios, es decir, el sexo registral para todos los individuos, independientemente de ser mayores o menores de edad, de la realización de procedimientos quirúrgicos para la reasignación de sexo, y/o tratamientos de hormonización, es posible gracias a las leyes mencionadas previamente. (3) (19)

Las personas LGBTIQ+ requieren cuidados especiales respecto a la población general. Según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, estas personas tienen una tasa de tabaquismo, alcoholismo y drogadicción mayor a la población heterosexual, ya que recurren a los mismos como forma de relajarse y alejarse de la discriminación constante que sufren, elevando así el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cáncer. (21)

Además, a las personas lesbianas, muchas veces por la falta de información que se maneja se les atribuye como una población de bajo riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, siendo éstas más susceptibles a realizar prácticas sexuales sin protección y a no usar métodos de barrera.

En el ámbito de la salud mental, la población LGBTIQ+ es mucho más propensa a sufrir enfermedades y trastornos mentales tales como depresión y ansiedad, terminando muchas veces en el suicidio. (21)

Por lo mencionado anteriormente, la historia clínica integral en salud de las personas LGBTIQ+ debe ser completa y libre de todo tipo de prejuicio, generando un ambiente cálido y de confianza entre ambas partes. (21)

Es por esto que, para que esta población logre vivir en las mejores condiciones de vida y tener un envejecimiento íntegro y merecedor resulta fundamental un buen conocimiento y preparación de los cuidadores formales respecto a las necesidades de la población adulta mayor LGBT. (8)

Se entiende por cuidadores formales a aquellas personas que tienen una preparación adecuada en el cuidado de estas personas y que reciben un sueldo por el trabajo realizado. (22)

En Uruguay, según el Censo Nacional de 2011, con lo que respecta a los establecimientos de larga estadía para adultos mayores, se albergan un 2,49% de la población que presenta 65 o más años de edad; siendo imprescindible el rol de los trabajadores de estos residenciales en todas las dimensiones de su vida.

Diversos estudios muestran que una de las áreas con mayor cantidad de obstáculos es la sexualidad de la población envejecida, donde los cuidadores pueden funcionar como obstaculizadores o facilitadores de la misma. (23)(24)

El presente trabajo se basa en la hipótesis de que no hay conocimiento ni formación suficiente sobre cuidados a población LGBTIQ+ por parte de cuidadores formales de los residenciales.

Si bien en Uruguay existe la ley No. 19.353 de Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, la Red de Género y Familia reconoce un déficit en torno a los cuidados vinculados a las personas que salen de la línea heteronormativa, a pesar de que éstos deberían tener una mayor contemplación, teniendo en cuenta los grandes niveles de discriminación y aislamiento social que han vivido a lo largo de la historia.

Considerando que la ausencia de capacitación en torno a los cuidados de la población LGBTIQ+ es un problema social y colectivo que incluye a todos, debería fomentarse la corresponsabilidad al respecto. (25)

A lo largo de los años la población de lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros (LGBT) ha sido víctima de discriminación y estigmatización diaria, siendo marginalizada de la sociedad e incluso también enfrentando graves situaciones de abuso y violencia en su día a día. Si bien se han dado pasos relevantes para luchar contra toda esta problemática y ejercer un pleno goce de sus facultades y derechos, aún falta mucho por aprender y avanzar como sociedad. (2)

La vejez por sí sola sitúa al ser humano en una posición de vulnerabilidad, siendo una etapa en la que tanto la vitalidad como las capacidades físicas y psíquicas disminuyen, y la dependencia de cuidados aumenta, por esta razón las personas mayores LGBT son un sector de la población doblemente vulnerable, ya que no solo deben preocuparse por cursar la vejez en las mejores condiciones y con los recursos necesarios para enfrentar la misma, sino que también deben preocuparse por envejecer dignamente en un entorno en el que la sociedad no rechace su identidad de género, ni que ésta sea motivo de que aumente sus problemáticas en salud tanto físicas como psicológicas. (8)

Esta población debido a sus antecedentes históricos muestra condiciones de salud general más deficientes en comparación con la población general, debido a enfermedades atribuibles al llamado "estrés de las minorías". Hay registros que documentan que la calidad de vida asociada con la salud es menor si se ha experimentado discriminación, por otro lado personas LGBT que tuvieron la oportunidad de gozar plenamente de su identidad de género tuvieron mejor salud mental y física respecto a los que no, hecho que puede darse por sentirse amenazados, y/o temor al aislamiento social (8)

Acarreando el ejemplo de las personas trans, éstas para poder expresar su identidad de género muchas veces recurren a diversos métodos, entre ellos la cirugía y la hormonización. Esta última es un factor de riesgo para ciertas enfermedades como las cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes, hipertensión, cáncer de mama, entre otras, motivo por el cual

resulta indispensable que estas personas tengan una adecuada inclusión al sistema de salud y puedan realizarse un seguimiento oportuno para poder tratar estas patologías de forma precoz en caso de padecerlas. Muchas veces las personas trans no tienen la oportunidad de acceder a un buen sistema de salud por lo que recurren a prácticas riesgosas y dañinas, resultando esto no solo en un deterioro físico y emocional progresivo, sino que también la esperanza de vida de estas personas se ve muy disminuida en referencia con la población general. (26)

En muchos países, resulta clara la necesidad de buscar erradicar la discriminación vinculada a la identidad de género y orientación sexual, así como avanzar en la aplicación de los derechos de estas personas.

El primer Censo realizado en Uruguay a personas trans, mostró que un 58% sufrió discriminación por parte de familiares. También señaló que solo el 19% realizó el cambio de nombre, y 18% se encontraba gestionando el mismo, marcando esto los obstáculos que se les presentan a estas personas a la hora de acceder al ejercicio de su derecho de identidad de género.(3)

Un dato no menor es que en Uruguay, según datos aportados por el Plan Nacional de Diversidad Sexual en 2018 , la discriminación producida por la identidad de género y orientación sexual fue de 19,2%, siendo la segunda causa de discriminación más denunciada por la población.

Además, es importante destacar el abandono del hogar existente a partir de la mayoría de edad por parte de las personas que cambiaron su identidad de género y sufrieron discriminación de su entorno por dicha causa, alcanzando un porcentaje de 25% en Uruguay, según datos revelados por el Primer Censo de Personas Trans. (3)(6)

Por lo mencionado anteriormente, existe la necesidad de proteger los derechos de esta población, disminuir los prejuicios que se generan doblemente en ellos debido al ciclo de vida en la que se encuentran y a no seguir la heteronormatividad. (6)

Es necesario considerar las particularidades dentro de cada colectivo de la población de lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, intersexuales, queers, y símbolo + incluyendo a todos los colectivos que no están representados en las siglas anteriores (LGBTIQ+). En Canadá, EEUU y El Salvador se han realizado estudios al respecto donde se visualizan las dificultades en el acceso a establecimientos de larga estadía, así como también la existencia de barreras para reconocer la diversidad en identidad de género y orientación sexual.

Otro aspecto relevante ha sido que la población envejecida LGBTQ+ manifiesta mucho miedo a la discriminación por parte de los cuidadores, ya que no consideran a los establecimientos de larga estadía como espacios abiertos para ellos. Además relatan mayor preocupación para el momento de su envejecimiento, pudiéndose vincular a menores recursos y redes de apoyo. Es de vital importancia, fortalecer las políticas públicas en torno a los cuidados con enfoque en la diversidad sexual en los establecimientos de larga estadía, de tal manera, que se capaciten y sensibilicen de forma adecuada a los cuidadores en estas áreas. (19)

La mayoría de los adultos mayores LGBTQ+ transitan su vida afectiva y sexual en el ocultamiento, muchas veces en soledad y en sufrimiento, por lo cual es importante abordar el proceso de envejecimiento en esta población desde una perspectiva integral. El cuidado de calidad debe tener como objetivo la búsqueda de autonomía de las personas mayores. (27)

Para que la población LGBTQ envejecida pueda sentirse a gusto en la sociedad e insertarse en los establecimientos de larga estadía resulta fundamental hacer de éstos un lugar seguro y competente desde el punto de vista cultural y social. Estas personas, suelen ser discriminadas y rechazadas cuando intentan ingresar a residenciales para adultos mayores, temiendo por sus vidas y por no poder vivir con total libertad. (27)

A su vez, gran parte de los adultos mayores LGBTQ han transitado por situaciones desfavorables que empeoran su calidad de vida. Estas situaciones van desde discriminaciones y uso de lenguaje despectivo para referírseles, hasta insuficiencia y falta de calidad en la atención en salud, o en el peor de los casos, la negación a brindarles asistencia por parte de los prestadores en salud. (27)

Si bien se han dado pasos importantes respecto a la atención a personas mayores, algunos colectivos todavía siguen siendo invisibilizados en las políticas públicas generales (25). Es por esto que indagar a nivel nacional sobre los conocimientos en cuidados en población LGBTQ+ por parte de cuidadores en establecimientos de larga estadía resulta fundamental para avanzar como sociedad.

Objetivo general:

Indagar sobre los conocimientos de cuidadores formales en establecimientos de larga estadía con respecto a cuidados en población LGBTIQ+ en el período de Julio-Octubre de 2022, en cuatro Municipios Canarios.

Objetivos específicos:

-Caracterizar a los cuidadores formales de los residenciales de cuatro municipios canarios.

-Identificar la sensibilización-concientización por parte de los cuidadores formales hacia los adultos mayores que no siguen la heteronormatividad.

-Caracterizar el conocimiento y formación de los cuidadores formales en cuidados hacia la población LGBTIQ+ en los residenciales de los cuatro Municipios Canarios.

-Visualizar la relevancia que le brindan los cuidadores formales a la diversidad sexual en la población envejecida.

-Caracterizar la relación que identifican los cuidadores formales entre el derecho a la identidad de género y los cuidados brindados en los establecimientos de larga estadía para adultos mayores LGBTIQ+.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, donde se tomó como población de estudio a los cuidadores formales de los establecimientos de larga estadía para adultos mayores de los Municipios de: Ciudad de la Costa, Salinas, Pando y Barros Blancos, los cuales se encuentran habilitados o en proceso de habilitación por el Ministerio de Salud Pública y/o Ministerio de Desarrollo Social. La muestra fue tomada por conveniencia, de los ELEPEM de los cuatro Municipios mencionados previamente.

Los criterios de inclusión para la participación fueron los cuidadores formales de los ELEPEM de los cuatro Municipios canarios seleccionados, debiendo ser éstos mayores de dieciocho años de edad. Se tomó como criterios de exclusión a todos aquellos cuidadores formales que no residan en Uruguay desde el año 2012, así como también al personal de cocina, recepcionistas o personal asalariado que no se encontraba en contacto directo con los adultos mayores.

Se realizaron Encuestas Epidemiológicas con preguntas cerradas y abiertas, presenciales y anónimas, administradas por una persona encuestadora en los establecimientos de larga estadía previamente mencionados.

Las encuestas realizadas no se rigieron por un modelo en particular ya que no se contó con encuestas estandarizadas y validadas para evaluar el conocimiento en cuidados a población LGBTIQ+.

Se escogió trabajar con una encuesta de tipo epidemiológica o de prevalencia ya que es una de las que más frecuentemente se usa en estudios de tipo observacionales. Uno de los principales objetivos fue medir y caracterizar distintas variables en un determinado momento. Para este tipo de encuesta fue importante tener en cuenta características de la población de interés, por ejemplo los cuidadores formales encuestados y los datos a obtener de los mismos, datos que no son clasificados con anterioridad. La encuesta fue acorde a la población de interés a ser estudiada.

Dentro de las ventajas que posee este tipo de diseño epidemiológico se encuentra la posibilidad de formular hipótesis, el bajo costo, y la sencillez y rapidez con que se puede implementar . (28)

Las variables que incluye la encuesta están relacionadas a los aspectos sociodemográficos de los encuestados lo cual permitió caracterizar a la muestra seleccionada, al reconocimiento de la diversidad, conocimiento y formación sobre cuidados a población LGBTIQ+ por parte de cuidadores formales de los residenciales, así como también la importancia sobre los cuidados a población LGBTIQ+ por parte de cuidadores y la experiencia de estos trabajadores con dicha población.

Para alcanzar el objetivo de la caracterización de los cuidadores formales de los residenciales, se tomó en cuenta la edad, género, nivel educativo, formación específica vinculada al área de la salud, así como también la educación no formal, nacionalidad de origen, la experiencia y/o la capacitación como cuidador.

En cuanto a caracterizar el conocimiento y formación de los mismos, se categorizó a través de preguntas relacionadas con la información que poseen acerca de la diversidad sexual, evaluándose la misma de manera dicotómica, es decir, la percepción que tiene la persona encuestada acerca del saber en esta área, manifestándose como la presencia o ausencia del mismo. Se presentaron preguntas abiertas como el significado de la sigla LGBTIQ+, la cual permitió posteriormente su análisis mediante tres categorías, siendo estas: la respuesta

correcta completa, parcialmente correcta, e incorrecta. Se consideró como correcta completa a quienes incluyeron todos los términos en su respuesta, entendiéndose estos como: lesbianas, gays, bisexuales, transexuales/ transgéneros/travestis, intersexuales, queer y + a las entidades que no se identifican con ninguna de las anteriores. En caso de no coincidir con uno de los términos o encontrarse incompletas las respuestas se tomaron como parcialmente correctas. De no contestar, o estar bien menos de 4 términos se tomaron como incorrectas.

La formación en diversidad sexual de los cuidadores formales se evaluó de manera dicotómica, además de conocer el lugar en dónde adquirieron dicha capacitación, aportando así información cualitativa.

También se indagó la experiencia en cuidados a población LGBTIQ+, como presencia o ausencia de ésta. En el caso de las personas que tuvieron experiencias en cuidados a esta población, se le solicitó que indicara si tuvo inconvenientes a la hora de brindarlos, de ser afirmativa su respuesta, se le brindó un espacio para tener aportes cualitativos vinculados a esta temática.

En cuanto a la sensibilización y la concientización por parte de los cuidadores formales hacia los adultos mayores que no siguen la heteronormatividad, se evaluó la importancia que le brinda el cuidador al conocimiento en diversidad sexual a la hora de ejercer su profesión. Por otro lado, se indagó el uso de lenguaje inclusivo en caso de requerirlo en su práctica diaria, a través de la utilización o no del mismo.

Para responder al objetivo de la visualización de la relevancia que le brindan éstos trabajadores a la diversidad sexual en la población envejecida, se preguntó acerca del interés o no en profundizar en cuidados a la población LGBTIQ+.

El último objetivo específico consistió en caracterizar la relación que identifican los cuidadores formales entre el derecho a la identidad de género y los cuidados brindados en los ELEPEM, mediante el conocimiento o no de normas/acuerdos que contemplan la identidad de género, se evaluó de manera dicotómica a través de lo que la persona encuestada percibe al respecto como conocer o no las mismas. Además se categorizó la importancia que relevan los cuidadores acerca de las normativas en identidad de género, clasificando sus respuestas como: poco, moderada o muy importante; entendiéndose que se debería visualizar como una temática muy importante por lo expuesto previamente.

Para poder iniciar la recolección de datos se contó con el aval del Comité de Ética de la Investigación. Se adjunta Formulario de Consentimiento informado en Anexos.

Para informar a los establecimientos de larga estadía acerca de la propuesta y el interés de este estudio se contactó con los mismos vía telefónica; en dicha instancia se les solicitó autorización para coordinar fecha para concurrir físicamente a los establecimientos y así conocer al personal asalariado. Este fue el momento oportuno que dio inicio al proceso de consentimiento informado, y se entregó el formulario correspondiente para que quiénes decidieron participar pudieran obtener mayor información al respecto, así como también tener un primer encuentro con las encuestadoras/investigadoras. En un período no menor a 3 días ni mayor a una semana, se concurrió nuevamente para administrar las encuestas a los cuidadores formales que dieron su consentimiento. Estas se realizaron en horario a convenir con la persona encuestada. En los casos en los que se realizó durante el horario laboral, y fue necesario atender las necesidades de algún usuario de los residenciales se pudo interrumpir la encuesta y se continuó posteriormente. Fueron consideradas prioritarias las situaciones que pudieran surgir en el residencial vinculadas al trabajo de la persona encuestada. El tiempo máximo para contestar dicho cuestionario no superó los 15 minutos.

El paquete estadístico que permite crear programas validados que se utilizó es Epi Info versión 7.2.5.0.

Los datos que involucran los aspectos sociodemográficos de los cuidadores formales como ser: edad, género, nivel educacional, educación terciaria, educación no formal y nacionalidad de origen, se analizaron en tablas de distribución de frecuencias absoluta y porcentajes.

Los parámetros que se usaron para evaluar las variables cuantitativas tales como la edad y el grado de conocimiento en diversidad sexual, fueron la media, la mediana y la moda.

Para las variables cualitativas dicotómicas se realizaron tablas de distribución de frecuencias absolutas. Para las que son ordinales (información en diversidad sexual e Importancia de normativas en identidad de género) se utilizaron la mediana y el rango. Mientras que las variables cualitativas nominales (tipo de formación en el área de la salud, tipo de experiencia como cuidador no asalariado, tipo de capacitación en cuidados, significado de LGBTIQ+, lugar de capacitación específica en cuidados a población LGBTIQ+ e inconvenientes al brindar cuidados a personas LGBTIQ+) se analizaron a través de proporciones.

Por lo presentado anteriormente, este trabajo se basó en un enfoque mixto, tanto cuantitativo como cualitativo.

Posteriormente se analizó los datos obtenidos a través de planillas y gráficos obtenidos de excel para mostrar los datos de forma organizada.

Dado que en el presente trabajo no se buscan predictores de una variable a partir de varias variables explicativas, predecir una condición determinada, ni detectar la interacción entre variables sobre un resultado ya determinado, se considera que el análisis multivariado no aportaría a los resultados, ya que los objetivos del mismo están por fuera de lo que dicho análisis pretende.

Los datos procesados de la encuesta, así como también la metodología, y el resto de la investigación serán presentados en una exposición científica a realizarse en la Facultad de Medicina mediante la realización de un póster académico.

Resultados

Dentro de los dieciséis ELEPEM habilitados y/o en proceso de habilitación de los cuatro Municipios canarios seleccionados, dos de ellos rechazaron la invitación a participar de la investigación, y otros tres dejaron de funcionar como residenciales. Dos de los ELEPEM contaban con un nuevo establecimiento habilitado, por lo cual se lograron obtener datos representativos de trece residenciales.

Se obtuvieron 55 consentimientos informados de un total de 79 cuidadores teniendo una muestra de 55 personas, ya que todos cumplieron con los criterios de inclusión al estudio.

Para comenzar con el análisis socio demográfico de la muestra estudiada, en relación al género se observó que 48 personas del total se identificaban como cis género femenino (lo que equivale a 87,27%), 6 como cisgénero masculino (10,91%) y una persona indicó otro género sin especificar cuál (1,82%).

En cuanto a la edad se obtuvieron los datos de 54 cuidadores. Se observó que la media para la edad fue de 37 ± 12 años. El valor mínimo de edad fue 18 años, y el máximo 69 años. La moda correspondió a 24 años.

Continuando con el nivel educacional, se obtuvieron datos de 54 cuidadores. Se observó que 9 del total tenía primaria completa (16,67%), 7 tenían primaria incompleta (12,96%), 10 secundaria completa (18,52%), 23 secundaria incompleta (42,59%), 3 terciaria completa

(5,56%) y 2 terciaria incompleta (3,70%). De esto se desprende que la categoría más reiterada fue secundaria incompleta.

De las 5 personas que indicaron tener formación terciaria, 3 de ellas respondieron la pregunta acerca de qué área fue dicha formación, indicando que 2 de ellas la obtuvieron en el área de enfermería , y una en Facultad de Medicina.

En cuanto a la preparación profesional en el área de la salud, se recolectaron los datos de 54 cuidadores de los cuales 18 (33,33%) afirmaron haber recibido formación y 36 (66,67%) no haberla recibido.

De los 18 individuos que recibieron formación en el área de la salud, 14 indicaron el tipo de formación recibida, siendo la mayoría, es decir 8 encuestados en Auxiliar de enfermería , 4 personas hicieron curso de cuidados sin especificar, 3 personas realizaron curso de INEFOP sin especificar, 2 en tisanería, 1 persona auxiliar de servicio , y otro como camillero.

En cuanto a la realización de cursos/talleres no formales, se obtuvieron los datos de 51 cuidadores, de los cuales 24 (47,06%) afirmaron haber recibido formación académica en algún área específica y 27 (52,94%) no haberla recibido. Dentro de las capacitaciones se encontró que 4 personas realizaron cursos sobre cuidados, 4 cursos en INEFOP sin especificar en qué área, 1 en primeros auxilios, 1 sobre cuidado del adulto mayor y curación de heridas, 1 en CTI , otra persona en auxiliar de servicio, así como también hubo formación de una persona en recursos humanos, administración, emprendedurismo y en asistencia sin especificar en qué área.

De 54 personas que contestaron la pregunta correspondiente a la nacionalidad, 2 personas indicaron no ser de nacionalidad uruguaya, siendo Argentina su país de procedencia, lo que correspondió a un 3,70%.

En cuanto a los años de trabajo como cuidador asalariado de 53 cuidadores encuestados 30 de ellos lo realiza hace menos de 5 años, 16 personas entre 6-10 años, 4 personas lo realiza hace 11-20 años, 2 personas desde 21-30 años y 1 persona lo realiza hace más de 30 años. La moda correspondió al intervalo de 0 a 5 años.

En cuanto a si han recibido capacitación en cuidados, de los 55 encuestados, 31 (56,36%) personas afirman que sí y 24 (43,64%) no cuentan con ningún tipo de capacitación.

Dentro de los 31 cuidadores que afirmaron haber recibido capacitación en cuidados, 13 accedieron a la misma a través de cursos brindados por el MSP, 6 mediante cursos brindados por MIDES, 6 por cursos privados, 2 por cursos brindados por la institución donde trabaja y 5 a través de otras instituciones. Se obtuvieron 32 datos (número superior a la cantidad de individuos que respondieron la pregunta) debido a que algunas personas indicaron más de una opción mediante la cual accedieron a la capacitación en cuidados.

Respecto a si las personas encuestadas habían realizado actividades de cuidado sin remuneración, de las 54 personas, 32 (59,26%) afirmaron que sí y 22 (40,74%) que no.

Dentro de los 32 cuidadores que afirmaron haber realizado actividades de cuidado no remuneradas, 27 afirmaron haber realizado cuidado a adultos mayores en su hogar, 6 a personas con discapacidad, 3 a personas con enfermedad en etapa terminal y 1 a personas con problemas de salud mental. El resultado de 37 datos está dado por la posibilidad de marcar más de una opción en la encuesta, teniendo individuos que cuidaron a más de una persona con distintas condiciones, así como también una misma persona con más de una afección.

Figura 1.1. Características sociodemográficas de los cuidadores formales de los ELEPEM de los Municipios canarios, 2022.

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta
Género	Cisgénero femenino	48 (87,27%)
(n = 55)	Cisgénero masculino	6 (10,91%)
	Otro sin especificar	1 (1,82%)
Nivel educacional	Primaria incompleta	7 (12,96%)
(n=54)	Primaria completa	9 (16,67%)
	Secundaria incompleta	23 (42,59%)
	Secundaria completa	10 (18,52%)
	Terciaria incompleta	2 (3,70%)
	Terciaria completa	3 (5,56%)
Formación en el área de la salud	Si	18 (33,33%)
(n=54)	No	36 (66,67%)
Educación no formal	Si	24 (47,06%)
(n= 51)	No	27 (52,94%)

Experiencia como cuidador formal	[0-5 años]	30 (56,60%)
(n=53)	[6-10 años]	16 (30,19%)
	[11-20 años]	4 (7,55%)
	[21-30 años]	2 (3,77%)
	Más de 30 años	1(1,89%)
Capacitación en cuidados	Si	31(56,36%)
(n=55)	No	24 (43,64%)
Tipo de capacitación en cuidados	Cursos brindados por el MSP	13 (40,63%)
(n=32)	Cursos brindados por la Institución donde trabaja	2 (6,25%)
	Cursos brindados por el MIDES	6 (18,75%)
	Cursos privados	6 (18,75%)
	Otros	5 (15,63%)

En cuanto a la información que consideran los cuidadores que poseen acerca de la diversidad sexual, dentro de los 55 encuestados, 23 consideran que cuentan con moderada información, 19 con escasa información y 10 con mucha información, 3 personas decidieron no responder. Respecto al significado de las siglas LGBTIQ+ de un total de 55 encuestados, 4 tuvieron una respuesta correcta, 9 tuvieron una respuesta parcialmente correcta y 42 incorrecta/no responde/no sabe.

De las 31 personas que afirmaron haber recibido capacitación en cuidados, 28 contestaron la pregunta referente a si en esa capacitación se incluyó formación en cuidados a población LGBTIQ+, 4 personas (14,29%) indicaron haber recibido esta formación y 24 personas (85,71%) no recibieron formación específica en esta área.

Dentro de las 4 personas que cuentan con formación específica en cuidados en la población LGBTIQ+, 2 personas la recibieron mediante cursos brindados por el MSP y 2 personas mediante cursos brindados por la institución donde trabaja.

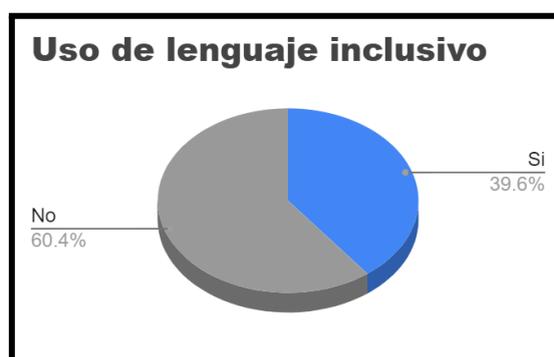
De 55 personas encuestadas, 6 (11,11%) manifestaron haber tenido experiencia en el cuidado de personas LGBTIQ+, mientras que las 48 personas restantes (88,89%) no tuvieron esta experiencia, y una persona decidió no responder. Dentro de las 6 personas que han tenido experiencia en brindar cuidados a población LGBTIQ+, ninguna de ellas manifestó algún tipo de inconveniente.

Figura 1.2: Conocimiento de cuidadores formales acerca de diversidad sexual, capacitación específica a cuidados a población LGBTIQ+ y experiencia brindados cuidados a la misma.

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta
Información acerca de la diversidad sexual	Escasa información	19 (36,54%)
(n=52)	Moderada información	23 (44,23%)
	Mucha información	10 (19,23%)
Significado de LGBTIQ+	Respuesta correcta	4 (7,27%)
(n=55)	Respuesta parcialmente correcta	9 (16,36%)
	Incorrecta/ No responde/ No sabe	42 (77,36%)
Capacitación específica en cuidados a población LGBTIQ+	Si	4 (14,29%)
(n=31)	No	24(85,71%)
Experiencia en cuidados a población LGBTIQ+	Si	6 (11,11%)
(n=54)	No	48 (88,89%)

Los resultados indican que 19 (39,58%) de las 48 personas que respondieron acerca de los pronombres le preguntan al adulto mayor con qué término prefiere que se lo refiera, mientras 29 personas (60,42%) no hacen esta consulta.

Figura 1.3: Uso del lenguaje inclusivo por parte de los cuidadores formales de los ELEPEM.



En cuanto a la importancia que le dan los cuidadores a la diversidad sexual en su trabajo diario, de un total de 47 personas, 34 (72,34%) respondieron que consideran este aspecto importante, y 13 (27,66%) personas piensan que ésto no es relevante para su práctica diaria, 8 personas decidieron no responder.

Figura 1.4: Importancia del conocimiento en diversidad sexual en la práctica diaria según la percepción de los cuidadores formales de los ELEPEM de los Municipios Canarios, 2022.



Con relación a las normas y acuerdos que contemplan la identidad de género, de 51 personas encuestadas, 18 (35,29%) reconocen la existencia de las mismas, mientras que las 33 personas restantes (64,71%) no saben acerca de éstas.

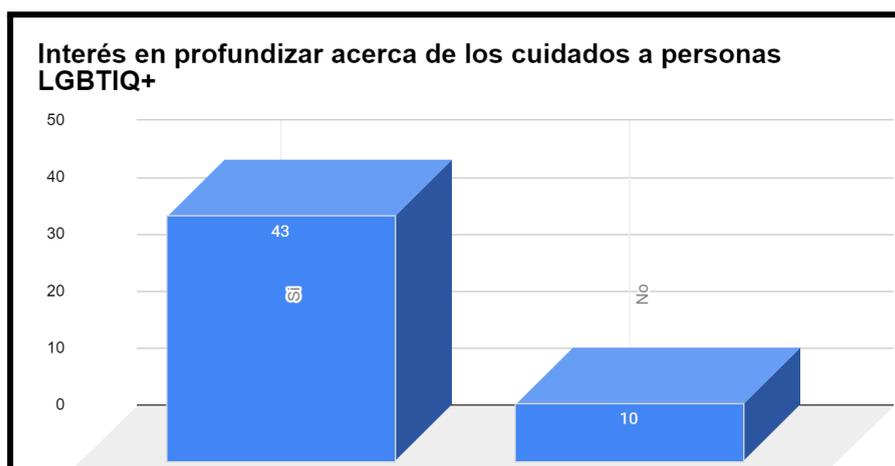
En cuanto a la importancia de tener en cuenta las normativas de identidad de género al momento de ejercer la práctica diaria, de los 55 cuidadores encuestados, 52 respondieron la pregunta, dando como resultado que 23 consideraron que es muy importante, 21 moderadamente importante y 8 que es poco importante.

Figura 1.5: Reconocimiento de la existencia de normativas de identidad de género e importancia de las mismas al momento de ejercer su práctica como cuidadores formales.

Variable	Categorías	Frecuencia absoluta
Conocimiento de normativas de identidad de género	Si	18 (35,29%)
(n=51)	No	33 (64,71%)
Importancia de normativas de identidad de género	Si	34 (72,34%)
(n=47)	No	13 (27,66%)

En cuanto al interés en profundizar en el conocimiento en cuidados referente a personas LGBTIQ+ , de las 55 personas encuestadas , a 43 (81,13%) de éstas les gustaría profundizar en cuidados y 10 (18,87%) no manifiestan interés, mientras que 2 personas no respondieron.

Figura 1.6: Interés de los cuidadores formales en profundizar en el conocimiento en cuidados a personas LGBTQI+.



Discusión:

Tanto a nivel internacional como nacional no se hallaron investigaciones que brinden información acerca del conocimiento de cuidadores formales sobre cuidados a población LGBTQI+ en establecimientos de larga estadía para adultos mayores, por lo cual no se podrá contrastar resultados de esta investigación con otras.

Como se expuso previamente, la gran mayoría de los cuidadores se identificaron como cis género femenino, lo que demuestra la construcción social a lo largo de la historia de que la mujer es la encargada de los trabajos del hogar y del cuidado de la familia. De todas formas, 6 de 55 personas encuestadas indicaron identificarse como cis género masculino, y una persona indicó otro género sin especificar cuál, destacando de esta forma la importancia de que los distintos géneros tengan iguales oportunidades laborales y condiciones de trabajo.

En cuanto a la escolarización, se observó que 39 de 54 personas no completaron la secundaria, de aquí surgió una de las limitantes del instrumento de recolección de datos, ya que su creación fue realizada con terminología que parte de la base de un nivel educacional superior. Esto se visualizó en el momento de realizar las encuestas ya que se generaron múltiples consultas acerca de ciertos términos como “cis género femenino” o “cis género masculino”.

Teniendo en cuenta la formación en el área de salud, se notó que si bien no es un requisito indispensable para realizar tarea de cuidados, se considera que debería ser importante tener información básica para brindar asistencia, mejorar el bienestar físico y mental de los individuos, debido a que estos ejes son necesarios en la conceptualización de los cuidados. En el presente trabajo ésto se ve evidenciado ya que la mayor parte de las personas no cuentan

con formación específica en el área de la salud, lo cual no les permite contar con las herramientas para afrontar situaciones patológicas frecuentes, como por ejemplo un paro cardiorrespiratorio. Profundizando este ejemplo, en esta muestra solo una persona cuenta con conocimiento sobre reanimación cardíaca.

En cuanto a la experiencia en brindar cuidados remunerados, la moda estuvo entre 0-5 años. De todas formas, cabe destacar que 32 personas tuvieron experiencias en cuidar a pesar de no recibir remuneración, teniendo ésto una relevancia en cuanto a la práctica que pueden tener los cuidadores en brindar cuidados a personas adultas mayores. No se indagó acerca de si estos cuidados remunerados y no remunerados se hicieron de manera sincrónica.

La mayor sobrecarga en brindar cuidados no remunerados se duplica en las mujeres según datos extraídos de la : “Guía para cuidadores y cuidadoras”, información que se reafirma en lo mencionado previamente acerca de las construcciones históricas y sociales hacia la feminización.

La capacitación en cuidados fue recibida por 31 personas, y concretamente la específica en cuidados a población LGBTIQ+ por 4 personas, lo que permite visualizar en primera instancia la falta de formación en cuidados en general, así como también la poca relevancia que se le brinda a los cuidados específicos por parte de las instituciones que promueven dichas capacitaciones.

Por esto, se recomienda fomentar el acceso a formación en cuidados, y en dichas instancias integrar las nociones básicas en diversidad sexual, y cuidados específicos a la población envejecida perteneciente a lo que sale de la heteronormatividad establecida. Cabe destacar que estos datos fueron tomados de una muestra uruguaya, y 2 personas argentinas que hace más de 10 años residen en Uruguay.

Lo expuesto anteriormente se vincula con la percepción que tienen los cuidadores acerca del conocimiento que poseen sobre la temática estudiada, ya que 42 personas consideran tener escasa (19 datos) o moderada información (33 datos) , y 10 personas mucha información , es decir no sólo es relevante la falta de capacitación sino también la falta de conocimiento en diversidad sexual, puesta de manifiesto con el instrumento de recolección de datos utilizado. El concepto de cuidados se asocia a brindar también una mejora en el bienestar emocional de las personas, y estos se realizan centrados en la misma, haciendo fundamental las particularidades de cada individuo, más aún de quienes han sido discriminados y doblemente vulnerados a lo largo de su vida.

Respecto al conocimiento de las siglas sobre el colectivo LGBTQ+, 4 personas de 55 escribieron correctamente su significado, dato que pone de manifiesto la falta de acercamiento hacia esta comunidad. Se destaca que múltiples cuidadores opinaron que probablemente la población más juvenil o los adolescentes podrían estar más introducidos en la temática. No obstante, a pesar de la falta de conocimiento previo sobre el colectivo, la mayor parte de las personas encuestadas al finalizar se acercaron a preguntar el significado de la mencionada sigla mostrando curiosidad e intriga al respecto.

Dentro de los aportes cualitativos, a la hora de realizar los cuestionarios, hubieron múltiples comentarios por parte de los cuidadores quienes manifestaron no encontrar relación entre la sexualidad y el adulto mayor, poniendo de manifiesto la forma en que se los suele ver a los mismos, como seres asexuados e infantilizados. Partiendo de esta información, no es sorprendente la falta de vínculo entre el adulto mayor y la diversidad sexual expuesta por la gran mayoría de los encuestados. Se adjunta en anexos diario de registro, para profundizar en los aspectos cualitativos del estudio.

La mayoría de los cuidadores no cuentan con formación en cuidados y dentro de los que sí cuentan con la misma, en la minoría se contempla la identidad de género. Esto genera que no existan protocolos que guíen al cuidador respecto al correcto cuidado de estas poblaciones, lo que incluye escuchar las necesidades del adulto, preguntarle cómo quiere que se refieran hacia su persona, entre otras. Por esta razón consideramos indispensable que los cuidadores contemplen las preferencias de las personas que cuidan, y no lo que ellos creen que necesitan.

En cuanto a la importancia que le dan los cuidadores a la diversidad sexual en su trabajo diario, un número no despreciable de cuidadores considera que no es importante, esta perspectiva podría cambiar por parte de los cuidadores si se tuvieran en cuenta la diversidad sexual y el derecho a la identidad en su formación.

A partir de la exposición previa se invita a la profundización y estudio de estas problemáticas en nuestro país, ya que la visualización de la falta de conocimiento y capacitación en cuidados específicos a población LGBTQ+ es un eje fundamental a la hora de incluir las distintas perspectivas de género, disminuir la discriminación, los prejuicios y así dejar de contribuir de forma negativa a la inserción de este colectivo en los establecimientos de larga estadía para adultos mayores.

Resulta primordial identificar las carencias en torno a la sensibilización, conocimiento, y barreras que existen a la hora de brindar cuidados a los adultos mayores LGBTIQ+. Es fundamental conocer, entender y empatizarse con el sufrimiento ajeno, e intentar contribuir al cambio, siendo éste el principal objetivo de la presente investigación.

Conclusiones y Perspectivas:

A través de esta monografía se buscó contribuir a la visualización de la falta de conocimiento en cuidadores formales sobre cuidados a población LGBTIQ+ en los establecimientos de larga estadía para adultos mayores, en consecuencia de esto, incentivar a crear herramientas, capacitaciones, y generar una mayor sensibilización en los cuidadores así como también a la población en general.

Uno de los objetivos específicos planteados fue caracterizar a los cuidadores formales de los residenciales de los municipios canarios seleccionados, de éste se desprende que en relación al género la gran mayoría se identificaron como cisgénero femenino, a través de esto se puede afirmar que la sociedad continúa siendo afectada por la heteronormatividad.

En cuanto a la edad, las personas encuestadas corresponden a un grupo heterogéneo de edades comprendido entre los 18 y 69 años, a su vez se observó que la media fue de 37 ± 12 años; indicando esto una gran variabilidad en torno a la edad de los trabajadores.

La capacitación en cuidados fue recibida por 32 de los 55 cuidadores, mostrando que no es un requisito esencial en nuestro país a la hora de adquirir empleo en esta área, siendo la forma de acceso principal los cursos brindados por el MSP.

Además 30 personas indicaron que su experiencia como cuidador asalariado fue de 0 a 5 años, esto puede correlacionarse con la variabilidad de rango etario de los cuidadores y la escasa capacitación en cuidados, no obstante 32 personas han realizado actividades de cuidado aunque estas no sean remuneradas, de éstas 27 ejercieron su cuidado hacia adultos mayores.

Otro objetivo específico consistió en caracterizar el conocimiento y formación de los cuidadores formales en cuidados hacia la población LGBTIQ+ en los residenciales de los cuatro Municipios Canarios, teniendo en cuenta que la gran mayoría no percibe tener mucha información acerca del tema, y exclusivamente 4 personas conocieron el significado de LGBTIQ+, se evidencia la poca información que los cuidadores perciben tener acerca de los cuidados sobre esta población, lo cual hace pensar en lo difícil que podría resultar afrontar una situación que requiera brindar asistencia a un adulto LGBTIQ+, cuando no poseen la información necesaria, retomando lo que diversos estudios han mostrado acerca de que los cuidadores pueden funcionar como facilitadores u obstaculizadores del reconocimiento de la sexualidad en la población envejecida.

Se incentiva y recomienda a las instituciones responsables de brindar formación en cuidados que incluyan conceptos básicos en diversidad sexual, identidad de género y así también información acerca de cuidados a población LGBTQ+, ya que 4 personas de 55 manifestaron recibir en sus capacitaciones esta formación, 2 por cursos brindados por el MSP y 2 por la institución donde trabajan. En la encuesta no se objetivo la calidad ni cantidad de la información brindada acerca de cuidados a esta población.

Otro aspecto relevante fue que 6 personas de un total de 55 individuos manifestaron brindar cuidados a población LGBTQ+, este dato reafirma lo mencionado acerca de cómo la discriminación, estigmas, prejuicios y calidad de vida lleva a que pocas personas pertenecientes al colectivo lleguen a la vejez, o quizás si llegan no manifiesten su verdadera identidad de género o no accedan a un establecimiento de larga estadía para adultos mayores.

Se recomienda realizar futuras investigaciones en la temática para poder colaborar a crear conocimiento a esta población doblemente vulnerada a lo largo de la historia, y este trabajo pretende ser un aporte al inicio de creación de esta formación imprescindible para mejorar la calidad de vida de las personas que se animan a vivir su vida como dice el colectivo Trans del Uruguay: "de manera honesta en una sociedad deshonesta".

Como se mencionó previamente, no se contó con estudios previos realizados a nivel nacional ni internacional acerca de la temática, por lo cual, el instrumento de encuesta creada, si bien funcionó como un inicio, contó con carencias, como ser la falta de aclaración de cuando indicaron brindar cuidados a población LGBTQ+, no se realizaron preguntas dirigidas a concretamente qué tipo de individuos, es decir, lesbianas, gays, transexuales, transgéneros, intersexuales, queer, u otras, este dato aportaría una mayor profundización. Ninguna de las personas encuestadas que tuvo oportunidad de brindar estos cuidados manifestó inconvenientes al darlos, por lo cual no se obtuvieron datos cualitativos referentes a obstáculos o barreras que perciban los cuidadores a la hora de ejercerlos.

El siguiente objetivo fue identificar la sensibilización-concientización por parte de los cuidadores formales hacia los adultos mayores que no siguen la heteronormatividad. En cuanto a la importancia del conocimiento acerca de la diversidad sexual en su área laboral, de los 47 cuidadores que contestaron, 34 de ellos lo consideran importante, 13 no encuentran relevancia a la hora de desarrollar su labor y 8 personas no respondieron, esto manifiesta la dificultad en identificar la población LGBTQ+ como un grupo de personas que además de necesitar cuidados básicos, cuentan con sus propias necesidades y demandas.

Acerca del uso del lenguaje inclusivo, 19 cuidadores de los 55 encuestados manifestaron que a la hora de ejercer su práctica diaria le consultan a los adultos mayores como prefieren que se refieran a ellos. Esto resalta la vulnerabilización sobre la diversidad de identidades de género.

En cuanto al objetivo que consistió en caracterizar la relación que identifican los cuidadores formales entre el derecho a la identidad de género y los cuidados brindados en los establecimientos de larga estadía para adultos mayores LGBTIQ+. Los resultados demostraron que 33 personas de 51 desconocen la existencia de normas y acuerdos que contemplan la identidad de género.

En relación a lo expuesto previamente se desprende que la mayoría de la muestra no identifica la existencia de normas y por ende la relación entre su trabajo y la identidad de género.

Respecto al valor que le otorgan los cuidadores a brindar cuidados a población que no sigue la heteronormatividad, 43 personas afirmaron tener interés, sin embargo 10 personas indicaron que no lo tenían, y 2 personas no respondieron. Todo el marco teórico expuesto, así como los hechos afirman que es relevante conocer la diversidad sexual y el sufrimiento que han tenido estas personas a lo largo de su existencia a causa de la falta de respeto, comprensión y amor que tiene la sociedad en su conjunto, por lo cual resulta fundamental intentar mitigar estos daños y perjuicios.

Referencias Bibliográficas:

- (1) Consejo Nacional de la Cultura y las Artes. Guía de Lenguaje inclusivo de Género. Gobierno de Chile. Chile. 2016.
- (2) Alvarado, A ; Salazar, A. Análisis del concepto de envejecimiento. Vol 25. no.2. Barcelona ;2014. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002.
- (3) López, M; Dornell, T. Identidades Trans y su proceso de envejecimiento desde la perspectiva de la Interseccionalidad. Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de trabajo social. Uruguay; 2019.
- (4) ONU. Una mirada a la salud de los uruguayos y las uruguayas en el largo plazo. [Actualizado 28 feb 2020; citado 21 abr 2022] Disponible en: <https://uruguay.un.org/es/48886-una-mirada-la-salud-de-los-uruguayos-y-las-uruguayas-en-el-largo-plazo>
- (5) Guerra Martín, M.D; Ramírez Fernández, M.I. Calidad asistencial en la atención prestada a los ancianos en los centros residenciales. Vol. 31. no. 4. Barcelona; 2021. [Actualizado 08 Feb 2021. Citado 12 May 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000500232&lang=es.
- (6) Fondo de población de las Naciones Unidas, Ministerio de Desarrollo Social, Área de las personas adultas Mayores. Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción. Montevideo, Uruguay, 2011
- (7) Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad. Ministerio de Desarrollo Social. Humanización de los Cuidados. Cuidados centrados en la persona. Guía para cuidadores y cuidadoras en la atención de personas en situación de dependencia. Uruguay, 2022.

- (8) Granados, J; Lee Hale, N. Salud y tercera edad: envejecimiento en personas LGBT. Universidad autónoma metropolitana. Ciudad de México, México 2021.
- (9) Torales, J. ¿Dentro o fuera del clóset? Apertura y/o encubrimiento de la orientación sexual de estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo, Paraguay. Medicina Clínica y Social. 2021.
- (10) Comisión Nacional de Derechos Humanos. Diversidad Sexual y Derechos humanos. México, 2018.
- (11) Schernikau R. Disidencia de sexo-género e identidad política en Kleinstadtnovelle. 2019. [Actualizado 26 de Jul 2019. Citado 25 May 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-85302018000200081
- (12) Giamberardino, G; Diaz J. Estrategias interseccionales en el acceso a la Salud de las disidencias sexogenéricas. Revista digital de Trabajo Social. Vol 4. Nro 7. 2020
- (13) Román, VA; Delgado LM. Comunidades LGBTIQ+ en contextos de encierro. vol.6 no.17. Guadalajara. 2021. [Actualizado 23 Abr 2021. Citado 30 May 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-51362021000100045&script=sci_arttext#:~:text=%E2%80%9CEstas%20siglas%20se%20utilizan%20para,%2C%20bisexuales%2C%20trans%20e%20intersexuales
- (14) Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Reconocimientos de derechos de personas LGBTI. Colombia. 2018.
- (15) UNICEF. ¿Qué son los derechos humanos? Los derechos humanos nos pertenecen por igual a todos y cada uno de nosotros. [Citado 30 May 2022] Disponible en: <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/que-son-derechos-humanos>
- (16) Organización Panamericana de la Salud. La dignidad humana. Oficina Regional para las Américas. 2017.
- (17) Organización Mundial de la Salud. Género y Salud. [Actualizado 23 Ago 2018. Citado 30 May 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender#:~:text=El%20g%C3%A9nero%20se%20refiere%20a,personas%20con%20identidades%20no%20binarias>
- (18) Lampert, MP. Evolución del concepto de género: identidad de género y la orientación sexual. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN. Chile, 2017
- (19) Consejo Nacional de Diversidad Sexual, Ministerio de Desarrollo Social. “Plan Nacional de Diversidad Sexual” Montevideo, Uruguay. 2018.
- (20) Ministerio de Salud Pública. Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). Manual. Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión-MSP. Quito. 2015.
- (21) Ministerio de Salud Pública. Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). Primera edición. Ecuador. 2016.
- (22) Fundación Hospital Sant Jaume I. Laboratorios HARTMANN, S.A. “Guía de Atención al Cuidador”. Santa Magdalena. 2018.
- (23) Umpiérrez, N; Lladó, M. Una posible discusión en torno al agenciamiento vejez-sexualidad. Universidad de la República. Facultad de Psicología. Montevideo, Uruguay; 2021.
- (24) Tabeira, L. Problematización de la sexualidad en establecimientos de larga estadía para personas mayores. Universidad de la República. Facultad de Psicología. Montevideo, Uruguay; 2021
- (25) Ministerio de Desarrollo y Social, Instituto Nacional de las Personas Mayores. 2do Seminario Internacional “Género y diversidad sexual en la vejez”. Montevideo, Uruguay. 2016.
- (26) Ministerio de Salud Pública. Guía Clínica para la Hormonización en personas trans. Dirección general de la Salud. Uruguay. 2016.
- (27) SAGE. La realidad sobre el envejecimiento de la comunidad LGBT. New York, EEUU, 2021.
- (28) Hernández, B; Velasco H. Encuestas transversales. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, vol. 45, núm. 2, mayo-agosto, 2007, pp. 447-455. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Ciudad de La Habana, Cuba

Agradecimientos

Finalizando el presente trabajo de monografía perteneciente al curso de Metodología Científica II, no queremos dejar de agradecer la oportunidad que se presentó de poder contribuir con la población que a pesar de los prejuicios y adversidades que se les ha presentado a lo largo de su vida, buscan poder ejercer sus derechos para así crear una sociedad más justa.

Gracias a los residenciales que permitieron realizar la investigación, a los cuidadores formales y a cada persona que decidió realizar la encuesta.

Al Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, por brindar las encuestas y consentimientos informados.

A los orientadores, por permitir investigar en esta área tan importante, por su calidez humana, por guiar este trabajo y por las oportunidades externas de formación que brindaron.

A los docentes universitarios pertenecientes a las cátedras de Bioética, Medicina Preventiva y Social, por contribuir con sus comentarios de retroalimentación positiva con el respeto que merece esta investigación, y motivar el avance de la misma.

Al colectivo Trans de Canelones por la invitación al “Conversatorio sobre la realidad de las personas trans en Uruguay. Infancias, adolescencias y adultez trans”, y a la Primera Marcha de Diversidad Sexual realizada en Pando.

A Guadalupe Herrera, por aportarnos una visión profesional en metodología.

A Adriana Méndez, epidemióloga de la UDA Canelones al Este por su tiempo y contribución.

A cada persona lesbiana, gay, bisexual, transgénero, transexual, intersexual, queer, o cualquiera que salga de la heteronormatividad establecida, gracias por contribuir a un mundo más diverso, equitativo, sincero y real. Ustedes fueron la inspiración y fortaleza para impulsarnos a realizar este trabajo.

A cada una de las personas que pueda leer esta monografía y utilizarlo como base para futuras investigaciones.

Anexos

Anexo 1. Formulario de Consentimiento Informado.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Conocimiento sobre cuidados a población LGBTIQ+ en residenciales de cuatro Municipios canarios por parte de cuidadores formales Julio- Agosto 2022.

Investigadores responsables: Prof.Adj.Dra.Elizabeth Olavarría, celular de contacto: 098911304 ,correo electrónico: eyolavarria@gmail.com Firma: _____.

Asist.Mag.Psic. Fabián Cabrera, celular de contacto: 098513032, correo electrónico: lic.psic.cabrera@gmail.com. Firma: _____

Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria. UDA Canelones al Este.

Dirección: Ruta 8 km 23.800, Centro Cívico Salvador Allende, Barros Blancos, Canelones, Uruguay. Código postal: 15500.

Teléfono: 22887475.

Resto del equipo de investigación:

Br. Karen Churi; Br. Karen Lescano; Br. Katherin Marcelino; Br. Kelly Cuello; Br. Mariana Figuera; Br. Micaela Curbelo.

En el marco del curso de Metodología Científica II, correspondiente al sexto año de la carrera de Dr. en Medicina de la Universidad de la República (UdelaR), se llevará a cabo el estudio de investigación: "Conocimiento sobre cuidados a población LGBTIQ+ en Establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEPEM o residenciales) de cuatro Municipios canarios (Ciudad Líber Seregni, Ciudad de la Costa, Barros Blancos,Salinas) por parte de cuidadores formales Julio-Agosto 2022".

Usted será invitado a participar del presente estudio donde se buscará indagar el conocimiento de cuidadores formales en establecimientos de larga estadía para adultos mayores sobre el cuidado en población LGBTIQ+ en el período de Julio-Agosto de 2022, en cuatro Municipios canarios.

Usted no recibirá beneficios individuales ni compensación económica. Esta investigación no tendrá costos.

Se le invitará a completar encuestas personales y administradas por una persona encuestadora. El tiempo estimado para completarlas será de 25 minutos por persona.

En caso de generarse algún tipo de molestia/daño a través de la encuesta realizada, usted podrá negarse a continuar con la misma sin necesidad de dar explicaciones.

El cuestionario será totalmente anónimo, sus datos no serán revelados bajo ninguna circunstancia, protegiendo su intimidad, no obstante, los resultados de la encuesta e investigación pueden llegar a publicarse en una revista académica.

Usted tendrá un tiempo de 3 días para responder si acepta o no completar la encuesta, teniendo la libertad de realizar consultas con quién o quienes considere pertinente sobre su participación en la investigación.

Todos los datos obtenidos serán mantenidos en confidencialidad, y su análisis será con fin exclusivamente académico, reservando la identidad de cada participante.

Esta investigación cuenta con la aprobación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Medicina.

Los resultados obtenidos de la investigación serán informados a la institución una vez finalizada la misma y serán presentados en una exposición científica a realizarse en la Facultad de Medicina.

AUTORIZACIÓN DE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído, comprendido y se me ha dado la información necesaria para decidir ser partícipe de presente estudio

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Nombre Participante

Firma

Fecha

Anexo 2: Encuesta epidemiológica:

1.¿Cuántos años tiene?

2.¿Con qué género se identifica?

1.Cisgénero femenino

2.Cisgénero masculino

3.Transgénero masculino

4.Transgénero femenino

5. No se identifica con ninguno de los anteriores.

6.Otro: _____

3.Indique el último nivel académico que alcanzó:

1)Primaria incompleta.

2)Primaria completa

3)Secundaria incompleta

4)Secundaria completa

5)Terciaria incompleta

6)Terciaria completa

4.En caso de haber recibido formación terciaria: ¿En qué área realizó dicha formación? _____

5.¿Tiene preparación profesional en el área de salud?

1.Si

2.No

6.En caso de que su respuesta sea sí, ¿qué tipo de preparación tiene?

7.¿Ha realizado algún curso, taller o actividad no formal para adquirir saberes en algún área específica?

1)Si, en _____

2)No

8.¿Usted es uruguayo?

1) Sí

2) No, mi país de origen es:_____

9.¿Cuántos años hace que trabaja como cuidador asalariado?

1)0-5 años

2)6-10 años

3)11-20 años

4)21-30 años

5)Más de 30 años.

10.¿Usted ha realizado actividades de cuidados aunque estas no sean remuneradas?

1)Sí

2)No

11.En caso de responder sí, especifique qué tipo de cuidado:

1) adulto mayor

2) personas con discapacidad

3) personas con trastornos mentales

4) personas con enfermedad terminal

5) otros _____

12.¿Usted recibió algún tipo de capacitación en cuidados?

1)Sí

2)No

13.En caso de que haya recibido capacitación en cuidados. ¿De qué forma accedió a ellos?

1) Cursos brindados por el MSP

2) Cursos brindados por ASSE

3) Cursos brindados por MIDES

4) Cursos privados

5) Cursos brindados por la institución donde trabaja

6) Otro:_____

14.¿Cómo catalogaría la información que tiene acerca de la diversidad sexual?

- 1) Escasa información
- 2) Moderada información
- 3) Mucha información

15.¿Considera importante para su trabajo conocer acerca de la diversidad sexual?

- 1)Sí
- 2)No

16.Escriba el significado de la sigla: LGBTIQ+ _____

17.En caso de que haya recibido capacitación en cuidados, en dichas instancias: ¿se incluyó formación específica en cuidados a población LGBTIQ+?

- 1) Si
- 2) No

18.En caso de que si haya recibido capacitación en cuidados a población LGBTIQ+, ¿de qué forma accedió a ellos?

- 1) Cursos brindados por el MSP
- 2) Cursos brindados por ASSE
- 3) Cursos brindados por MIDES
- 4) Cursos privados
- 5) Cursos brindados por la institución donde trabaja
- 6) Otro:_____

19.¿Usted le pregunta a la persona adulta mayor con qué término quiere que se refiera a ella ?
(entendiéndose como términos: él, ella, elle)

- 1) Si
- 2) No

20.¿Conoce la existencia de normas/acuerdos (protocolos, leyes, decretos) que contemplan la identidad de género?

- 1) Si
- 2) No

21. Para usted, ¿qué tan importante es tener en cuenta las normativas de identidad de género al momento de ejercer su práctica diaria?

- 1) Poco importante
- 2) Moderadamente importante
- 3) Muy importante

22. ¿Ha tenido experiencia en brindar cuidados a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexual, o queer?

- 1) Sí
- 2) No

23. En caso de haber tenido experiencia en brindar cuidados a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexual, o queer: ¿ha tenido algún inconveniente?

- 1) Si ¿Cuáles? __
- 2) No

24. ¿Tiene interés en profundizar acerca de los cuidados referentes a las personas lesbianas, gays, transgénero, intersexual, o queer?

- 1) Sí
- 2) No

Diario de Campo

03/08/2022: Se realizaron encuestas, tres de las cuidadoras encuestadas demostraron interés en conocer acerca del objetivo del trabajo, a su vez consideraron importante que en las capacitaciones de cuidados a adultos mayores se incluyera temas específicos sobre población LGBTIQ+.

03/08/2022: Se realizaron encuestas, al informar sobre la investigación a realizar pudimos observar cierto grado de incomodidad y vergüenza por parte de las cuidadoras a la hora de realizar preguntas acerca del cuestionario. Esto nos transmitió lo invisibilizado que están los temas de diversidad sexual en establecimientos para adultos mayores pero a su vez percibimos interés por parte de las cuidadoras en informarse sobre ésta temática.

11/08/2022: Se realizaron encuestas, nos impactó la reacción por parte de una cuidadora a la hora de referirse a la población LGBTIQ+ como “esos que no saben lo que son”, frente a esta

situación mantuvimos una conversación al finalizar la encuesta acerca de los cambios en la sociedad.

17/8/2022: Se realizaron cuatro encuestas, dos cuidadoras manifestaron que no entendían la relación entre adulto mayor y diversidad sexual, entendiéndolo que para los mismos no es importante. Se generaron dificultades con los términos cisgénero femenino/masculino, por lo cual hubo múltiples consultas al respecto y tiempo pensando en la pregunta. Una persona manifestó en la última pregunta que en realidad le daba igual profundizar o no acerca de cuidados a esta población, agregando que deberíamos haber puesto la opción: "Me da igual", ya que sentía que al escribir respuesta No, era "mala", pero la verdad era que tampoco le interesaba profundizar.

También manifestaron dos cuidadoras, que la población LGBTIQ+ era conocida por los adolescentes, pero no por las personas de su edad (mayores a 30 años).

29/8/2022: Se realizaron encuestas. Llamó la atención la forma en que una de las cuidadoras manifestaba su disconformidad con el motivo de la encuesta, ya que no veía relación entre el adulto mayor y la diversidad sexual; parte de sus palabras fueron "esto no tiene nada que ver con los viejitos".

Por su parte, otra cuidadora si bien no tenía conocimientos sobre el tema ni sobre el colectivo LGBTIQ+, se mostró interesada y se solidarizó con la encuesta mostrando muy buena disposición para responder las preguntas y también refirió que era un tema de gran importancia y hacía falta sensibilizar más sobre el mismo.

6/9/2022: Se realizaron tres encuestas frente a la pregunta de escribir el significado de LGBTIQ+ una persona encuestada manifestó que no sabe el significado de la sigla, pero refiere que lo identifica como parte de un colectivo de diversidad.

Una persona encuestada refirió que se refiere a los adultos mayores por su nombre, por lo cual no pregunta con qué término se identifica (ella/él/elle).

Se generaron dificultades con los términos cisgénero femenino/masculino, por lo cual hubo múltiples consultas al respecto y tiempo pensando en la pregunta.

9/9/2022: Se realizaron cuatro encuestas, una de las personas encuestadas manifestó su incomodidad a la hora de responder acerca de la diversidad sexual, relatando que todas las personas son iguales, independientemente de su género u orientación sexual. La pregunta número 24 referida a si tiene interés en profundizar acerca de los cuidados a las personas

lesbianas, gays, transgénero, intersexual o queer, relató que le daba igual, la respuesta de esta persona fue escribir: “para mi son todos iguales”.

También contó que tuvo experiencia en brindar cuidados a persona adulta mayor lesbiana, que para ella era lo mismo, sin embargo en su relato menciona que el resto de sus compañeras le aclaraba que esa adulta mayor era: “lesbiana”. La experiencia de esta cuidadora con la diversidad sexual fue normal a su punto de vista, destacando que los adultos mayores que necesitan cuidados, hay que brindarselos independientemente de su identidad de género u orientación sexual.

Una cuidadora mencionó que para ella el colectivo LGBTIQ+ es una moda, de los adolescentes y población joven.

Un aspecto a destacar es que si bien el relato de la cuidadora manifiesta que es todo igual, que no hay diferencias, que se le brindan cuidados de iguales características, en la práctica la etiqueta de: “lesbiana”, no es algo que se haga frente a un adulto mayor que es “heterosexual”, generando una ambivalencia en ese razonamiento de “igualdad”. Ella menciona otras problemáticas como el Virus del Papiloma Humano vinculado a la vejez, y los cuidados hacia los cuidadores frente a determinadas patologías que se pueden transmitir por contacto directo, no identificando una problemática en los cuidados brindados a esta población, a pesar de la falta de información, y formación al respecto.

Además de remarcar la falta de visibilización y conocimiento acerca de la discriminación, disminución en la expectativa de vida, y en la calidad de vida de la población LGBTIQ+.

Una de las apreciaciones a la encuesta es que cuándo se pregunta si ha tenido experiencia en brindar cuidados a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexual o queer, las respuestas son dicotómicas (Si/No), sin embargo hubiera resultado interesante indagar acerca de cuántos de los que brindaron cuidados, fueron a población lesbiana, cuántos a gays, y así con cada una de las categorías, ya que se podría haber generado diferencias respecto a esto.

13/09/2022: Se realizaron tres encuestas. Cuando se estaba realizando las encuestas una cuidadora manifestó que en los cursos realizados nunca se trató la diversidad sexual, y que para ella sería muy importante abordarlo, ya que no sólo tendría importancia en los cuidados de las personas mayores, sino que también ayudaría y podría ser útil en la convivencia entre cuidadores que también se identifiquen como personas tanto gay, bisexual, transgénero, etc. Ninguno de los cuidadores encuestados tuvo la oportunidad de cuidar personas LGBTIQ+ y ellos opinan que esto se dará en las próximas generaciones envejecidas, ya que los adultos

mayores de hoy, son una generación más conservadora y no manifiestan sus identidades de género tan libremente.

En el procesamiento de datos se notaron dificultades a la hora de entender las preguntas, quizás vinculado a que se dio por hecho un nivel académico superior al que realmente hubo en los encuestados, generando que preguntas como si en caso de haber tenido experiencia en brindar cuidados a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexual o queer, si ha tenido algun inconveniente, la respuesta fue: “amiga con cancer de colon”, mostrando que la pregunta no se formuló adecuadamente para nuestra muestra, ya que lo se que buscaba era los inconvenientes vinculados del cuidador hacia la persona, no de la persona en sí misma.