



MANUAL DE SALUD
SEXUAL PARA
MUJERES LESBIANAS
Y BISEXUALES

**MANUAL DE SALUD SEXUAL PARA MUJERES LESBIANAS Y
BISEXUALES**

COMUNIDAD DE CHICAS BILESS

DIRECCIÓN: CALLE INDEPENDENCIA 305.
COLONIA: SAN JUAN DE DIOS
C.P: 37000

TELÉFONO: 4773132953

EMAIL: caids.leon@gmail.com

WEB: www.chicasbiless.org

INSTAGRAM: @chicasbiless

TWITTER: @ChicasBiless

FACEBOOK: Comunidad de Chicas Biless León

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
HISTORIA CLÍNICA	9
1. Fichadeidentificación.....	10
2. Antecedentespersonalespatológicos.....	11
3. Antecedentes Gineco-obstétricos.....	11
INTERROGATORIO POR ÓRGANOS Y SISTEMAS	14
EXPLORACIÓN FÍSICA	16
PADECIMIENTOS FRECUENTES	18
PREVENCIÓN: PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCARIA	21
SALUD, EDUCACIÓN E INTELIGENCIA SEXUAL	24



INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud es básico para el ejercicio pleno de la autonomía física de las mujeres, sin embargo, existen condiciones diferenciadas entre la diversidad de mujeres, lo cual hace necesario visibilizarlas para poder atenderlas de manera adecuada.

Tal es el caso de mujeres lesbianas y bisexuales, que, al tener prácticas erótico-afectivas distintas a las heterosexuales, ven menoscabado su derecho a la información y salud sexual y reproductiva en distintos espacios, lo que atenta directamente contra sus derechos humanos y su integridad física. Si bien en México se ha avanzado en distintos marcos normativos, programas de atención a la salud de las personas LGBTIQ e instancias de atención, el sesgo heterosexual no permite que mujeres lesbianas y bisexuales accedan de manera plena a su derecho a la salud, y desafortunadamente,

Guanajuato es uno de los estados con mayor rezago en información y visibilidad sobre la salud sexual y reproductiva de mujeres lesbianas y bisexuales.

Por otro lado, la falta de información, los prejuicios y la discriminación se presentan como los mayores obstáculos para que mujeres lesbianas y bisexuales accedan a servicios de salud; todavía muchas mujeres lesbianas y bisexuales tienen miedo de revelar su orientación sexual en los servicios médicos por temor a violencia o discriminación.

La visibilidad es fundamental para la vida digna, por eso creemos que compartir y facilitar información real sobre la salud de las mujeres de la diversidad sexual, permitirá un mayor acceso al ejercicio de este derecho, tanto para mujeres lesbianas y bisexuales que no se sienten seguras en los espacios de atención a la salud, como a

INTRODUCCIÓN

médicas, médicos y personal de salud en general, para que cuenten con las herramientas necesarias para brindar una atención integral tomando en cuenta las condiciones diferenciadas que tienen las mujeres lesbianas y bisexuales; este manual es una herramienta que pretende servir de guía de apoyo para todo el personal de salud que desea brindar atenciones incluyentes y dignas, lo que se traducirá en un mayor acceso a la salud de mujeres lesbianas y bisexuales, así como una mayor calidad de vida.

En este manual encontrarás, antes que nada, visibilidad de mujeres lesbianas y bisexuales, la salud sexual no debe estar en el clóset, es importante hablar, informar y sensibilizar sobre la realidad, no todas las mujeres son heterosexuales, hay mujeres que tienen sexo con otras mujeres, y como cualquier práctica sexual deben tomarse en cuenta factores para reducir los riesgos de infecciones, este manual también es una

herramienta preventiva de ITS. Se encontrarán además herramientas de apoyo para consulta, historia clínica, datos estadísticos, uso correcto del lenguaje y cuidado de la salud mental, pues sólo al entender la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, podremos garantizar plenamente el ejercicio de este derecho para todas las personas.

Pero, sobre todo, este manual es una invitación a considerar la práctica médica como un bastión importante de los derechos humanos de las mujeres, todos los derechos para todas las mujeres, incluyendo las lesbianas y bisexuales.

HISTORIA CLÍNICA



Como personal de la salud sabemos que la piedra angular para integrar un diagnóstico certero, es la Historia Clínica; misma que debe contar con una detallada y dirigida anamnesis y una minuciosa exploración física.

Las mujeres lesbianas y bisexuales (LB), no dejamos nuestras prácticas sexoafectivas a un lado al momento de enfermar, de hecho, considerar las disidencias de una manera científica y lejana a la discriminación, nos ayudará a seleccionar las intervenciones necesarias para confirmar la sospecha diagnóstica generada a partir de la plena conciencia de las necesidades particulares de quien tenemos enfrente. ¿No es eso lo que nos enseñan en la Universidad?

Si bien es cierto que hay información necesaria y que por tanto es recabada en toda la población, es importante que en el caso de mujeres LB pongamos particular atención en los puntos que a continuación mencionamos:

1. Ficha de identificación

a) **Escolaridad y Ocupación:** Los escasos datos desagregados con los que se cuentan, hablan de

una brecha académica y laboral en mujeres LB. Esto, entre varias razones, derivan de una sociedad intolerante a la diversidad, misma que en no pocas ocasiones, inicia en la familia. Muchas mujeres LB, al hablar sobre su sexualidad con la familia nuclear, son rechazadas y de manera secundaria víctimas de violencia económica y patrimonial por lo que se ven obligadas a dejar sus estudios y buscar un empleo que perpetúa la discriminación.

Por otro lado, en la vida laboral aún suelen predominar los estereotipos de género. A las mujeres LB no las aceptan en un trabajo considerado de “hombres”, pero tampoco en cualquier otro que conlleve una imagen “femenina”; por lo que, en una situación desesperada, son llevadas a aceptar ofertas inseguras. Esta brecha se convierte en ciclo, que al final se traduce en la dificultad para acceder a una atención oportuna, privación al derecho universal a la salud junto con una consecuente inseguridad alimentaria.



2. Antecedentes Personales Patológicos.

a) **Toxicomanías:** Las mujeres lesbianas pueden presentar una mayor incidencia a ellas¹.



3. Antecedentes Gineco-obstétricos.

a) **Prácticas sexoafectivas:** La visión biologicista de los cuerpos atribuye a las mujeres funciones reproductivas a través de prácticas coitales y por supuesto heterosexuales; es decir, el interrogatorio clínico universal, dictado a partir de prácticas médicas hegemónicas nos lleva a “obviar” que la mujer que tenemos en frente, es una mujer con o sin vida sexual activa y que si la ha iniciado, es con un hombre y por medio de exclusiva penetración.



b) **Citología exfoliativa:** The Mautner Project for Lesbians With Cancer describió que sólo el 54% de las mujeres lesbianas se habían realizado un PAP en el año anterior mientras que 7.5% no se lo había realizado jamás.



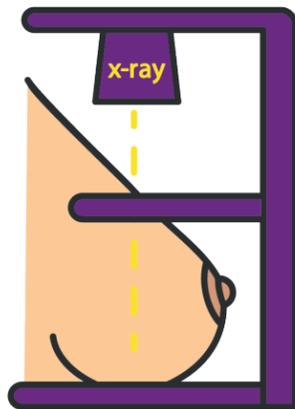
Los factores de riesgo señalados son los siguientes:

- Que las lesbianas consultan menos (que las heterosexuales) debido a que se sienten incómodas revelando su preferencia sexoafectiva a las y los profesionales de la salud.
- Que se realizan menos exámenes ginecológicos de rutina porque no requieren anticonceptivos ni atención prenatal con la misma frecuencia que las heterosexuales, lo que implica menores posibilidades de detección temprana de cáncer.
- Que disponen de menores recursos económicos y la posibilidad de compartir el seguro social de su pareja².



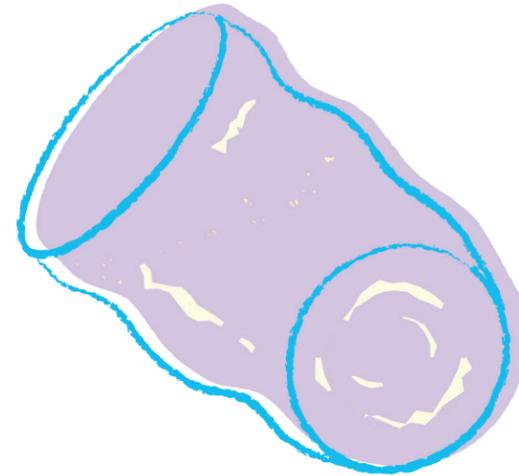
¹ Vergara Karina. Reflexiones de cinco lesbianas sobre experiencias en prácticas de medicina contrahegemónica ante el binomio régimen heterosexual/modelo médico hegemónico en Abya Yala.
² Eiven Laura, Sardá Alejandra, Villalba Verónica. Lesbianas, Salud y Derechos Humanos desde una perspectiva Latinoamericana.

c) **Mastografía:** Las mujeres lesbianas podrían correr mayor riesgo que las heterosexuales de desarrollar cáncer de mama debido a que en menor proporción han estado embarazadas. El tener (en promedio) mayor peso que las heterosexuales y consumo de alcohol y tabaco, también son citados como factores que incrementarían el riesgo³.



d) **Métodos de protección sexual:** En una sociedad hipersexualizada, es sencillo suponer que se cuenta con una adecuada “educación sexual” en los espacios escolarizados y familiares. Nada más lejano a la realidad, pues no debemos confundir “información sexual” con “educación sexual”. Además, en las aulas se enseñan formas de evitar embarazos y/o infecciones de transmisión sexual (ITS) en prácticas sexuales coitales con exclusivo contacto pene-vagina y en contados espacios se habla de contacto peneano; sin embargo, hay un mutismo selectivo y estratégico en no visibilizar las maneras de protección para mujeres que tienen sexo con mujeres, además de que los métodos de protección sexual, no son gratuitos ni sencillos de conseguir.

³ Zmuda, Richard. Lesbians and cancer risk.



Las mujeres lesbianas que tienen sexo seguro, en la mayoría de los encuentros modifican preservativos para sus prácticas.

e) **Gestas, partos, cesáreas y abortos:** Una vez que contamos con la información sobre la orientación sexo-afectiva, muchos médicos y médicas, al saber que la paciente se relaciona con otras mujeres, dan por hecho que no quiere ser madre, que no materna o que no ha cursado con un embarazo. Esta información es necesaria, toda vez que las sospechas diagnósticas podrían aumentar o disminuir a partir de tal conocimiento.

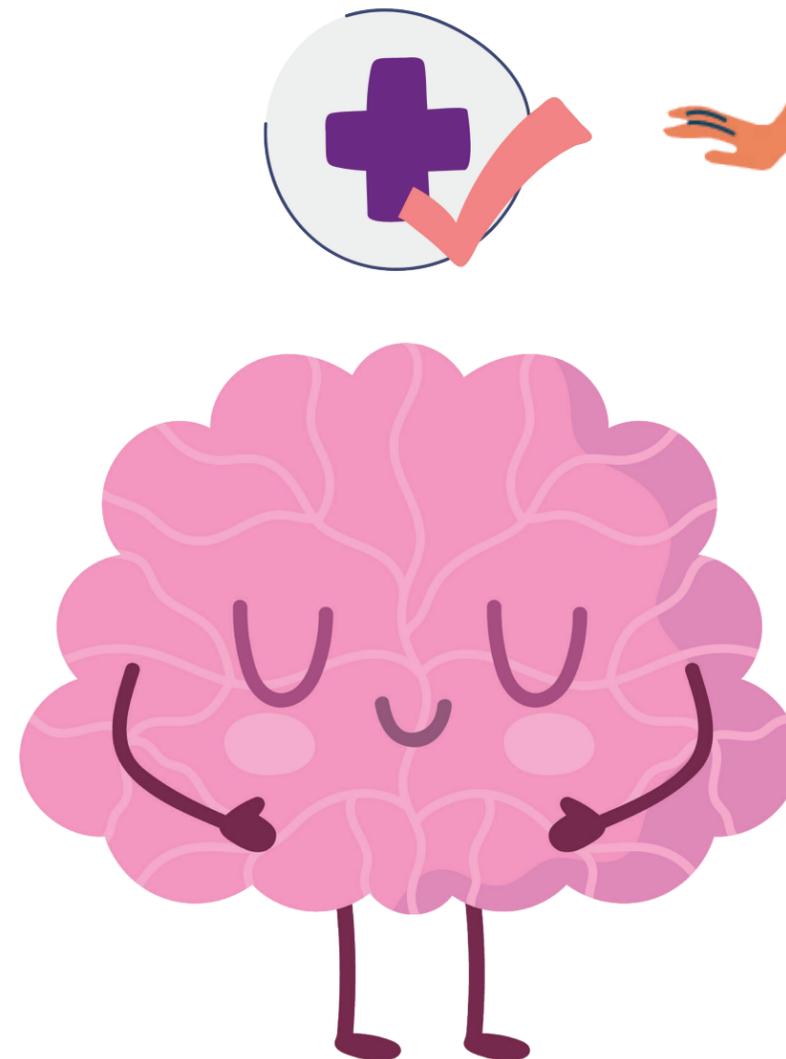


f) **Métodos de planificación familiar:** muchos métodos antifecondativos hormonales son utilizados en la práctica clínica para tratar diversos padecimientos ginecológicos, mismos que no son exclusivos de mujeres heterosexuales. De la misma manera que la información obstétrica, una mujer lesbiana o bisexual puede haberlos utilizado o encontrarse con el uso de alguno al momento de la consulta.



INTERROGATORIO POR ÓRGANOS Y SISTEMAS

a) **Mental/psíquico:** Como se mencionó antes, las mujeres lesbianas y bisexuales tienen mayor probabilidad de sufrir violencia por parte de su entorno, será importante realizar un examen mental buscando datos de violencia (de cualquier tipo), depresión, ansiedad, toxicomanías, etc. Y aunque es cierto que la violencia entre mujeres no alcanza la mitad de los reportados en las relaciones heterosexuales, estas cifras invisibilizan la violencia de pareja que pudiera estar ejerciendo.





EXPLORACIÓN FÍSICA (EF)



Todas las pacientes que visitan nuestro consultorio, deben ser adecuadamente exploradas, sin embargo, una vez que contamos con la consciencia de las necesidades especiales de la comunidad lésbica y bisexual, será importante poner atención a la semiología dictada por el interrogatorio previo.

En este apartado, es importante recalcar que la EF no debe reducirse exclusivamente a lo ginecológico: ¿se ha preguntado cómo realizar una colposcopia a una mujer lesbiana, sin prácticas coitales? Si la respuesta es -No, es porque el Modelo Médico Hegemónico, ha predominado en su formación y su práctica. Comencemos a romper paradigmas.

PADECIMIENTOS FRECUENTES



Una realidad necesaria de reflexionar, es la falta de estadísticas oficiales sobre la salud de las mujeres lesbianas y bisexuales; los indicadores de salud no han sido desagregados pues el Modelo Médico Hegemónico no contempla a las disidencias sexuales como una población con necesidades específicas y sobre todo, con el mismo derecho universal a la salud que las mujeres heterosexuales. Lo que no se nombra no existe.

a) Ansiedad, depresión y trastorno de estrés post-traumático.

Las mujeres lesbianas y bisexuales tienen de 2 a 3 veces más probabilidades de intento suicida, son más propensas a quedarse sin hogar y a padecer sobrepeso y obesidad⁴.

Las mujeres bisexuales tienen mayor riesgo de sufrir violaciones, violencia psicológica y acoso que las mujeres heterosexuales⁵.

Afrontar la discriminación que en no pocas veces es ejercida desde la familia nuclear, puede causar estrés crónico.



b) Cáncer y mujeres lesbianas y bisexuales.

Las mujeres lesbianas tienen menos probabilidades de obtener servicios preventivos de cáncer.

4 McLaughlin KA, Hatzenbuehler ML, Keyes KM. Responses to discrimination and psychiatric disorders among black, Hispanic, female, and lesbian, gay, and bisexual individuals. Am J Public Health. 2010;100(8):1477-84.
5 CDC, Intimate Partner Violence in the United States — 2010

Se estima que en las mujeres LB, el riesgo a padecer cáncer de mama, cervico-uterino y ovario es mayor comparado con mujeres heterosexuales. Además al momento de la detección, la enfermedad se encuentra diseminada o en fases terminales, esto por el retraso en la búsqueda intencionada de la misma.

Algunas mujeres omiten hablar con su proveedor de salud sobre su orientación sexual, esto por el temor a sufrir discriminación o malos tratos que pudieran comprometer la calidad de la atención recibida.

Hace casi 20 años, uno de los primeros intentos por abordar temas de la salud lésbica lo realizó Katherine A. O'Hanlan, Ex Presidenta de la GLMA (Gay and Lesbian Medical Association), quien escribió el decálogo: Diez cosas del cuidado de la salud que las lesbianas deberían discutir con sus médicos y las menciona en el siguiente orden:

El Cáncer de mama, la depresión/Ansiedad, cáncer ginecológico, cuidado del cuerpo (Fitness), uso de sustancias, tabaco, alcohol, violencia doméstica, osteoporosis y salud cardíaca. (O'Hanlan,2002)⁶.



6 Vergara Karina. Reflexiones de cinco lesbianas sobre experiencias en prácticas de medicina contrahegemónica ante el binomio régimen heterosexual/modelo médico hegemónico en Abya Yala.

c) Salud cardiaca.

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en mujeres. La obesidad y el tabaquismo forman parte de los factores predisponentes a padecerla.

Es importante también considerar el sesgo de género⁷ que se presenta al momento del diagnóstico de las mismas, pues cuando una mujer presenta un cuadro sugestivo de síndrome coronario en un servicio de urgencias, muchas veces es subestimado y encasillado en otros diagnósticos que privan a la mujer de contar con un diagnóstico oportuno y evitar un desenlace lamentable.



d) Riesgos por el consumo de tabaco y/o alcohol.

Las mujeres LB consumen más tabaco que las mujeres heterosexuales, además del riesgo de Cáncer Pulmonar, debemos tomar en cuenta el aumento de probabilidad de adquirir Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y las enfermedades cardiovasculares anteriormente mencionadas.

⁷ Se entiende como Sesgo de Género a la diferencia en el tratamiento de hombres y mujeres con un mismo diagnóstico clínico que puede tener consecuencias negativas para la salud.



e) Salud sexual.

Algunas estadísticas reflejan que una mujer que tiene sexo con otras mujeres, presenta menor riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS), sin embargo, este dato no debería de significar una razón para ignorar la probabilidad de adquirirla. Las ITS han sido históricamente subdiagnosticadas en mujeres lesbianas y bisexuales.



PREVENCIÓN: PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA



Una vez que contamos con el conocimiento y sensibilización necesarios para atender de manera digna, oportuna y específica a mujeres LB, podemos direccionar nuestros abordajes con medicina basada en evidencias.

a) Prevención primaria:

- Informar y realizar las intervenciones necesarias para concientizar a las mujeres LB sobre los riesgos de padecer sobrepeso, obesidad y consumir sustancias nocivas de manera habitual. Estimular para poner en práctica hábitos de vida saludables como una dieta balanceada y ejercicio frecuente.

- Acercarse de manera empática y realizar una exploración mental que nos hable del estado psíquico para identificar situaciones que pudieran poner en peligro la integridad emocional de las mujeres como pueden ser eventos de violencia, depresión, ansiedad, toxicomanías y riesgo suicida.

- Fomentar la realización de tamizajes para la detección temprana de Cáncer de mama y Cáncer Cervicouterino.

b) Prevención secundaria:

- Realizar detecciones en mujeres que presenten un elevado riesgo cardiovascular para Dislipidemia, Tolerancia a la insulina, Síndrome metabólico y atender de manera inmediata las condiciones que pudieran evolucionar en un deterioro de la función.

- Garantizar el acceso urgente a servicios de segundo nivel en mujeres LB que presenten

resultados anormales en mastografías o citologías exfoliativas.

- Referir a servicios de salud mental a todas las mujeres LB que presenten signos y síntomas de alteraciones en la esfera emocional, así como a las que presenten o verbalicen abiertamente estar sufriendo violencia de cualquier tipo. De la misma manera, realizar análisis de riesgo y canalizarlas a las instancias correspondientes basados en los protocolos de atención a mujeres víctimas de violencia, establecidos en los marcos normativos.



c) Prevención terciaria.

- Como lo hemos compartido previamente, los datos duros reflejan un infradiagnóstico de Síndromes Coronarios en todas las mujeres, esto obedece a una práctica médica anquilosada y violenta que suele subestimar los síntomas adrenérgicos presentados y a pesar de saber que la enfermedad cardiovascular es la primera

causa de muerte en mujeres, los números reflejan que los hombres tienen más posibilidades de contar con un diagnóstico oportuno y por lo tanto un tratamiento precoz que disminuye la morbilidad y mortalidad⁸.

- Propiciar la comunicación efectiva y empática basados en los derechos humanos de todas las mujeres LB para el adecuado entendimiento y apego a tratamiento médico en un ambiente libre de juicios y discriminación.

- Apoyarnos del equipo interdisciplinario que comprenden las áreas clínicas para acercar a las mujeres LB a servicios de alta especialidad en caso de diagnósticos oncológicos, recordemos que a diferencia de las mujeres heterosexuales podrían encontrarse en desventaja en las áreas laborales y económicas y familiares que les permitan los traslados a estas unidades así como la frecuente situación de abandono por el estigma social de las disidencias sexuales.

Aunque la información que en las siguientes líneas compartimos pudiera obviarse, resulta vital nombrar a las mujeres lesbianas de la tercera edad y no permitir que el sesgo etéreo nos nuble la vista para reconocerlas como sujetas de derecho, de relaciones y placer. Todas las intervenciones preventivas deberán ser consideradas en todas las mujeres LB sin importar su edad.

⁸ Aída Juárez-Herrera Lucero y Cairo. La perspectiva de género y de derechos humanos en el estudio de las enfermedades cardiovasculares.

SALUD, EDUCACIÓN E INTELIGENCIA SEXUAL



En 2012 Millán, Álvarez-Gayou, Pérez y Estrada, sexólogos mexicanos, validaron un instrumento para medir el coeficiente de inteligencia sexual (CIS) en la población mexicana (único a nivel mundial). A partir de este estudio se definió a la inteligencia sexual como la capacidad que posee o desarrolla una persona de ejercer su vida sexual en función de su nivel de conocimientos sobre el tema, del reconocimiento y expresión de sus propios límites, deseos, sentimientos y necesidades; y del respeto a la expresión sexual ajena.

Dentro de las funciones del personal de la salud, está promover una salud sexual a través de la educación; sin embargo los reduccionismos biológicos han apartado esta esfera a la actividad sexual con fines reproductivos, coitales y heterosexuales.

Si bien es cierto que las mujeres que mantienen relaciones sexuales con otras mujeres tienen menor riesgo de adquirir alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS), el bajo riesgo no significa inexistente, es por eso que debemos estar preparadas y preparados para informar a todas las pacientes sobre cómo prevenir la transmisión.



Es importante mencionar la dificultad para acceder a dispositivos de protección especializados para el sexo entre mujeres, pues mientras que en el sector salud los preservativos masculinos son gratuitos y en las farmacias fácilmente se encuentran de diversas texturas, con sabores y olores atractivos a precios accesibles; las sábanas de látex sólo se encuentran en tiendas de juguetes sexuales y a elevados costos, es decir, reconocer que la salud sexual de las mujeres que tienen prácticas sexuales con otras mujeres no es considerado un tema de salud y por tanto, nuestro acceso a ella está limitado.

Una solución sencilla y fácilmente replicable para practicar sexo seguro es a partir un preservativo masculino, este se corta con unas tijeras limpias de la punta y del anillo que originalmente iría en la base del pene. De esta manera, el látex podrá extenderse a manera de “sábana” y funcionará como una barrera protectora para la actividad sexual:

- Cunnilingus (sexo oral boca-vulva)
- Anilingus (sexo oral boca-ano)
- Tribadismo (frotamiento de la vulva con otra vulva o diferentes partes del cuerpo)

Otra de las prácticas sexuales frecuentes, es la estimulación directa del clítoris con el dedo y/o la dedotración (introducción de los dedos en el cuerpo de otra persona)⁹ para esto, existen utensilios llamados “dedales sexuales”,

⁹ Vergara Karina. Reflexiones de cinco lesbofeministas sobre experiencias en prácticas de medicina contrahegemónica ante el binomio régimen heterosexual/modelo médico hegemónico en Abya Yala.



los cuales se encuentran también en tiendas de juguetes sexuales y en línea.

En 1994, en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) estableció que “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos”. En esta definición estaba implícita la capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y que el objetivo declarado es “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual¹⁰.”



Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además de otras leyes como la Ley General de Salud.

1. Decidir de forma libre, autónoma e informada sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
2. Ejercer y disfrutar plenamente de mi vida sexual.
3. Manifestar públicamente mis afectos.
4. Decidir con quién o quiénes relacionarme afectivamente, erótica y sexualmente.
5. A que se respete mi privacidad y a que se resguarde mi información personal.
6. A la vida, a la integridad física, psicológica y sexual.
7. Decidir de manera libre e informada sobre mi vida reproductiva.
8. A la igualdad.
9. Vivir libre de discriminación.
10. Acceder a información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad.
11. Recibir una educación integral en sexualidad.
12. Accesar a servicios de salud sexual y reproductiva.
13. A la identidad sexual.
14. Participar en políticas públicas sobre sexualidad y reproducción.

Garantizar una atención digna, oportuna y de calidad a todas las mujeres, implica considerar las necesidades especiales de las mujeres LB. Capacitarnos para ser parte de un cambio generacional necesario que busca acercar servicios de salud amigables a una población históricamente oprimida y segregada, debería ser un compromiso para dar los primeros pasos contra la discriminación y lesbofobia sistematizada.

Una paciente a la vez.



10 Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994). Nueva York (NY), Naciones Unidas.



DIRECCIÓN: CALLE INDEPENDENCIA 305.
COLONIA: SAN JUAN DE DIOS
C.P: 37000

TELÉFONO: 4773132953

EMAIL: caids.leon@gmail.com

WEB: www.chicasbiless.org

INSTAGRAM: @chicasbiless

TWITTER: @ChicasBiless

FACEBOOK: Comunidad de Chicas Biless León