
ARTÍCULO ORIGINAL

**Salud sexual y desarrollo de la sexualidad
de mujeres lesbianas, en edad adulta**

Sexual health and sexuality development in middle-aged lesbians

Lic. Omar Frómata Rodríguez, * MSc. Tania Maité Ponce Laguardia**

Policlínico Docente-Universitario Dr. Enrique Barnet, Lajas, Cienfuegos.

omarfr850829@minsap.cfg.sld.cu tania@polilajas.cfg.sld.cu

* Licenciado en Psicología General. ** Licenciada en Psicología General, máster en Ciencias en Longevidad Satisfactoria y profesora asistente de la Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez.

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de bienestar físico, emocional, intelectual y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para lograr y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos plenamente (1). *Objetivo de la investigación:* Caracterizar la relación entre la salud sexual y el desarrollo de la vida sexual activa de las mujeres lesbianas, en edad adulta. *Metodología:* Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo, observacional, en la provincia de Cienfuegos. *Muestra:* 25 mujeres lesbianas, en edades comprendidas entre 25 y 45 años. *Métodos empíricos utilizados:* Análisis de documentos, cuestionario, entrevista semiestructurada, completamiento de frases y autorreporte vivencial. *Métodos estadísticos:* Análisis de frecuencia. *Resultados:* El 100 % de las mujeres estudiadas construyen su sexualidad como parte de reconocer y asumir su identidad de mujer lesbiana; han sido víctimas de manifestaciones de violencia social; 88 % se declaran satisfechas sexualmente; 72 % presentan conductas de riesgo y no realizan acciones en aras de su autocuidado. Existen prejuicios por parte de los profesionales de la salud para brindar asistencia médica a mujeres lesbianas. *Conclusiones:* La totalidad de las mujeres construyen su

sexualidad como parte de su reconocimiento y de asumir su identidad de mujer lesbiana. Se declaran satisfechas sexualmente con una motivación intrínseca hacia la actividad sexual, conviven con sus familias, realizan prácticas sexuales sin protección. Presentan conductas de riesgo, por lo que pueden contraer enfermedades de transmisión sexual.

Palabras clave: salud sexual, vida sexual activa, mujeres lesbianas

ABSTRACT

World Health Organization defines health as a physical, emotional, intellectual and social well-being state related to sexuality. It is not just the absence of illness, dysfunction or disability. Sexual rights of everyone must be respected, protected and fully exercised, in order to get and maintain sexual health. Objectives. To characterize the relationship between sexual health and the development of active sexual life in adult lesbians. Methodology. A quanti-qualitative, descriptive, transversal, retrospective, and observational study was realized in the province of Cienfuegos. Sample. 25 lesbians between 25 and 45 years old. Empirical methods used. Analysis of documents, questionnaire, semistructured interview, phrase filling-in, and self-report of experience. Statistical methods. Frequency analysis. Results. 100 % of the analyzed women built their sexuality recognizing and assuming their lesbian identity. They have been victims of manifestations of social violence. 88% of them declare to be sexually satisfied, and 72% have risk-taking behaviors by not taking self-care measures. Health professionals have a prejudice against medical assistance to lesbians. Conclusions. Generally these women built their sexuality as part of the recognition and assumption of their lesbian identity. They declare to be sexually satisfied, with an intrinsic motivation towards sexual activity; they live with their families; and they practice sexual intercourse without protection. Because of these risk-taking behaviors these women could acquire sexually transmitted diseases.

Key words: sexual health, active sexual life, lesbians

Introducción

El lesbianismo en la historia se ha hecho presente desde tiempos muy antiguos. La palabra *lesbiana* no existía en los medios hasta principios de la década de los setenta

y se instituyó en 1975, durante la conferencia del Año Internacional de la Mujer, por influencia feminista (2). A pesar de que históricamente el lesbianismo ha gozado quizá de una relación íntima con el feminismo y los proyectos feministas (desde por lo menos la década de los noventa del siglo XIX), el feminismo lésbico se contextualiza mejor como un movimiento que surge del anterior a raíz de la insatisfacción con la segunda oleada feminista y el movimiento gay a principios de la década de los setenta del siglo XX (3).

Al igual que el feminismo, los estudios de lesbianas y gays y la teoría queer, el feminismo lésbico se caracteriza por la revisión y el debate. Sin embargo, un elemento clave del mismo es el análisis de la heterosexualidad como una institución. Esto parte (y muestra un enfoque histórico) de la «homosexualidad» como objetivo de escrutinio, especialmente sus orígenes. Los textos feministas lésbicos intentan desnaturalizar la heterosexualidad y, una vez hecho, plantear hipótesis sobre sus «raíces» en instituciones tales como el patriarcado, el capitalismo y el colonialismo.

El más amplio de los primeros estudios sobre homosexualidad femenina lo llevó a cabo el Instituto Kinsey para la Investigación Sexual, que publicó un informe en profundidad sobre las experiencias sexuales de las mujeres en 1953. Antes de este estudio solo los médicos y los psiquiatras habían estudiado el comportamiento sexual, y casi siempre los resultados habían sido interpretados desde un punto de vista moral (4).

Como resultado de la entrevista realizada a un grupo de mujeres lesbianas, la investigadora Aloyma Ravelo, en su artículo «Amor entre mujeres», incita a la reflexión sobre las siguientes interrogantes: ¿qué cantidad de mujeres lesbianas hay en Cuba: muchas, pocas?, ¿dónde se conocen?, ¿cómo son sus relaciones? Estas y otras preguntas quedan sin responder. Este asunto está demasiado obstruido. Quizás sea la razón por la que apenas existen estudios sobre la homosexualidad lésbica. Están las otras preguntas, las que se hacen ellas mismas. Tienen muchas dudas, no acaban de entender por qué les atraen las mujeres; nadie les explica ni ellas se atreven a preguntar. No saben si ser homosexual se aprende, se hereda o se nace siendo así. Asimismo, los prejuicios y la falta de aceptación que desencadenan el amor y la relación de pareja erótica entre dos mujeres, impiden muchas veces que

ellas den a conocer públicamente su relación y muchas veces descuidan su salud sexual y reproductiva (5).

Partiendo de que no existía una investigación en la provincia que caracterizara la vida sexual activa de las mujeres lesbianas y abordara sus necesidades para el desarrollo de su salud sexual se trazó como *problema de investigación*: ¿qué relación existe entre la salud sexual y el desarrollo de la vida sexual activa de las mujeres lesbianas en edad adulta?

La investigación se realizó con el objetivo de caracterizar la relación entre la salud sexual y el desarrollo de la vida sexual activa de las mujeres lesbianas, en edad adulta, lo cual contribuye al desarrollo de proyectos comunitarios de promoción y educación para la salud, y sirve de base para la realización de terapias sexuales y proyectos de intervención dirigidos a alcanzar indicadores favorables en el desarrollo de la salud sexual de las mujeres lesbianas, así como para la promoción y prevención de salud en relación con las ITS y el VIH/sida.

Métodos

Se realizó un estudio que parte de una metodología cuantitativa, descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional, realizado en la provincia de Cienfuegos. La investigación cuantitativa permitió examinar los datos de forma numérica y analizar la relación entre las variables. Se escoge esta metodología porque permite medir la realidad en su contexto natural tal y como sucede, intentando sacar sentido de (o interpretar) los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La misma lleva consigo la utilización y la recogida de una gran variedad de materiales, entrevistas, experiencias personales y observaciones que describen las rutinas y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de las personas. En fin, epistemológicamente la investigación cualitativa se preocupa por la construcción de conocimientos sobre la realidad social y cultural desde el punto de vista de quienes la producen y la viven; metodológicamente tal postura implica asumir un carácter dialógico en las creencias, las mentalidades, los mitos, los prejuicios y los sentimientos, los cuales se aceptan como elementos de análisis para producir conocimiento sobre la realidad humana.

Sin embargo, las características antes mencionadas no representan un obstáculo para que investigadores cualitativos recurran en el análisis y el procesamiento de la información a la transformación de los datos textuales de las personas en datos numéricos y a su tratamiento cuantitativo, con el objetivo de contrastar o complementar las conclusiones obtenidas por vías cualitativas.

Como parte de la investigación se realizó un estudio exploratorio con el objetivo de diagnosticar el nivel de conocimientos que poseen los profesionales de la salud acerca del desarrollo de la vida sexual de las mujeres lesbianas y los aspectos relacionados con su salud sexual, entendiéndose vida sexual activa como el comportamiento coital característico del ser humano desde que este lo es, y la manera como este lo entiende, lo formula y lo verbaliza (6). Para ello se entrevistaron a 30 profesionales (médicos de familia, psicólogos, ginecólogos y enfermeras), en la provincia de Cienfuegos, lo cual arrojó que el personal estudiado posee bajo nivel de conocimiento acerca del desarrollo de la sexualidad de estas mujeres; se detectaron: prejuicios asociados con el tratamiento a este grupo poblacional, desconocimiento de su estado de salud sexual y los mismos refieren que la asistencia a consultas especializadas por parte de las mujeres lesbianas es mínima. Todos los profesionales entrevistados plantearon la necesidad de ser capacitados en temas de educación, orientación y terapias sexuales dirigidas al tratamiento de las mismas.

El universo estuvo compuesto por 25 mujeres lesbianas de la provincia de Cienfuegos, identificadas a través de un muestreo por bola de nieve, en el cual sirvieron como porteras para acceder a las mismas. Para la conformación de la muestra se utilizó una no-probabilística, discrecional o dirigida, pues la elección de sujetos u objetos de estudio depende del criterio del investigador. Dentro de las estrategias del muestreo intencional se utilizó la de casos por criterios, la cual consiste en la selección de sujetos que satisfagan cierta condición previamente establecida; en este caso, ser mujer lesbiana, en edad adulta y residir en la provincia de Cienfuegos. Los casos se seleccionaron a partir de una población dada, hasta llegar a la cantidad estimada como necesaria.

La muestra quedó constituida por 25 mujeres lesbianas, con una edad comprendida entre 25 y 45 años, pertenecientes a la provincia de Cienfuegos.

Los métodos empíricos que se utilizaron en la investigación, fueron el cuestionario y la entrevista semiestructurada dirigida a las mujeres lesbianas, para obtener algunos datos como la edad, la ocupación, la escolaridad, la edad del primer contacto lésbico —entendido como la edad en que se realizó la unión sexual entre dos individuos como parte de la relación sexual, sin implicar la participación de los órganos genitales, basando el acto en besos, caricias y abrazos—; se indagó además por la convivencia, además de identificar las dificultades durante las relaciones sexuales y la autopercepción de las causas. También se les aplicaron otras técnicas psicológicas como el completamiento de frases y el autorreporte vivencial, el cual fue elaborado por Jorge Grau Avalo y consiste en presentar al sujeto una lista de quince términos que expresan estados emocionales que pueden experimentarse en cualquier momento. El sujeto debe evaluar cada uno de los términos de acuerdo con el grado o nivel de profundidad con que él los experimenta y para lo cual se le presentan tres categorías en distintos niveles (escasamente, moderadamente e intensamente); se aplicó para identificar los sentimientos y emociones respecto a la actividad sexual y la expresión del contenido emocional de satisfacción sexual. También se realizó la técnica de los diez deseos, con el fin de conocer las necesidades de las mujeres lesbianas, relacionadas con el desarrollo de su sexualidad y su vida sexual activa.

Para analizar los resultados se utilizó el análisis de frecuencia, y además se llevó a cabo una interpretación psicológica del resto de las variables.

Análisis de los resultados

En el análisis de métodos y técnicas psicológicas aplicadas a las mujeres lesbianas en edad adulta se obtuvo que el rango de edades osciló entre 25 y 45 años; menos de la mitad (48 %) se desempeñaban como técnicas; una pequeña parte (28 %) asumía el rol de ama de casa y casi igual número (24 %) presentaba la categoría ocupacional de profesionales.

El nivel de escolaridad señalado por las mujeres lesbianas estudiadas fue técnico-profesional (32 %), universitario (24 %), preuniversitario (32 %) y secundario (12 %). Asumieron la identidad de mujer lesbiana ante la sociedad, posterior a los 20 años de edad, más de la mitad (72 %).

Al indagar por la edad del primer contacto lésbico, más de la mitad (64 %) experimentaron relaciones no coitales durante la etapa de la adolescencia, coincidiendo con las que refieren haber tenido desde edades tempranas preferencias hacia personas de su mismo sexo; solo un pequeño grupo (36 %) tuvo relaciones lésbicas, con la participación de los órganos genitales, durante esta misma etapa, coincidiendo las relaciones de tipo coital y el momento que asumen conciencia plena de su identidad sexual como mujer lesbiana.

Resulta interesante señalar que todas concientizaron su identidad de mujer lesbiana antes de los 20 años de edad; sin embargo, la mayoría no decide «salir del clóset» en un período posterior a cinco años de adquirir la misma, refiriendo la presencia de sentimientos y emociones como la inseguridad, el miedo y la incertidumbre por la falta de aceptación social y de su propia familia, así como el temor a ser discriminadas por no obedecer a las normas heterosexistas y excluyentes de la sociedad actual.

El 76 % de las mujeres lesbianas conviven con sus familias de origen, 16 % con su pareja, y 8 % con su familia y pareja. El 76 % refiere la necesidad de tener un espacio para el disfrute y desarrollo pleno de su sexualidad, lo que evidencia la necesidad de un espacio para la convivencia en pareja.

Como resultado de la entrevista semiestructurada, se obtuvo que 40 % de las mujeres estudiadas se han relacionado con diversas parejas durante menos de un año (o sea, presentan múltiples compañeras sexuales); 32 % lo han realizado con más de una pareja, además de su pareja sexual; y solo 28 % presentan una pareja estable. Por tanto, más de 72 % tienen relaciones sexuales con más de una pareja indistintamente. Predominó el tipo de relación múltiple, lo cual significa que se relacionan sexualmente con varias parejas en cortos períodos de tiempo, y el regular, el cual se traduce en presentar relaciones durante un año o más con otra mujer, además de su pareja formal (7). Solamente la minoría (28 %) presenta pareja estable; o sea, mantiene relaciones con una sola pareja formal. Por consiguiente, se evidencia la presencia de conductas de riesgo, como la inestabilidad y el cambio frecuente de pareja.

Casi la mayoría (80 %) asume como patrones de comportamiento para iniciar relaciones de pareja el intercambio de miradas, forma de comunicación esencialmente extraverbal. El 52 % utilizan el flirteo, argumentado que inician la seducción sin intención de iniciar una relación de pareja; o sea, estas relaciones poseen un carácter casual, eventual y solo para el momento, pues no implican compromiso. Se aprecia en el discurso de estas mujeres solamente su interés por la atracción y no por el enamoramiento; y todas utilizan el término *descarga* o *relaciones musicales* para denominar lo que pretenden conseguir mediante la utilización de este patrón.

El 28 % utiliza el cortejo, con el que refieren planificar alguna estrategia para la conformación de pareja, iniciando algún tema de conversación, luego de preguntar la hora o encender un cigarro; 64 % combinan los comportamientos para iniciar las relaciones de pareja, como las miradas y el flirteo. Todas las mujeres lesbianas entrevistadas coinciden en que los mensajes emitidos a través de las diferentes formas de galanteo siempre se interpretan correctamente por sus destinatarias, existiendo reciprocidad por la otra parte en caso de que haya intención de iniciar una relación lésbica, independientemente del carácter de esta.

Al indagar sobre los atributos que les despiertan el deseo sexual, más de la mitad (60 %) señala las características físicas combinadas con aspectos emocionales —como ser «bonita», «sexy», «tener buena figura», «el pelo bonito»», combinado con que sean «simpáticas», «delicadas», «cariñosas», «comprensivas»—, argumentando que «las parejas de lesbianas confieren más relevancia a los vínculos afectivos y al contenido emocional que al componente erótico cuando poseen relaciones de pareja estables». Una pequeña parte (20 %) de las mujeres expresó la necesidad de mantener un vínculo afectivo con más estabilidad, jerarquizando en sus proyectos de vida la necesidad de vincularse afectiva y permanentemente a alguien en sus relaciones de pareja.

En relación con el estado de bienestar físico, a menos de la mitad (32 %) se le ha diagnosticado alguna infección de transmisión sexual. Es necesario enfatizar que el riesgo de contraer estas infecciones debe definirse por comportamientos de riesgos, no por orientación sexual. Aunque en las relaciones sexuales entre mujeres el riesgo de transmisión es menos común, en las mujeres lesbianas estudiadas existe el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual por realizar prácticas sexuales sin

protección y tener una tendencia a la inestabilidad de pareja, partiendo de que los riesgos no se relacionan con los comportamientos de riesgos de una persona, sino también con los de sus parejas actuales y anteriores.

Todas las mujeres estudiadas en sus prácticas sexuales precisaron realizar el cunnilingus, el sexo oral mutuo, la penetración digital y la masturbación, planteando «que las lesbianas están más abiertas a diferentes formas de estimulación y ponen mayor énfasis en las manifestaciones no coitales».

Otras prácticas sexuales utilizadas son el tribadismo, realizada casi por la mayoría (88 %), (práctica sexual en la que dos mujeres frotan sus vulvas durante la actividad sexual). En relación con el uso de juguetes sexuales, más de la mitad (76 %) los utiliza, destacándose el uso de consoladores. También realizan el anilingus; el resto considera esta práctica como algo sucio, asociada a prejuicios y estereotipos. Todas las mujeres utilizan las fantasías sexuales.

Sobre la información acerca de formas eficaces de estimulación, y el conocimiento y la localización de sus zonas erógenas y de su pareja, todas refirieron que: «Tratándose de dos personas del mismo sexo, tienen un profundo conocimiento de su propio cuerpo y el de su pareja» y desarrollan la actividad sexual a través de sus propias experiencias y vivencias.

La totalidad de las mujeres lesbianas que formaron parte de la investigación, accede a la información sobre temas de salud sexual y aspectos relacionados con la actividad sexual entre mujeres a través de «amigas» con su misma orientación sexoerótica, además de películas y revistas de contenido erótico.

Las mismas expresaron que no conocen literatura científica y especializada que aborde estos temas, a los cuales ellas pudieran acudir ante cualquier duda. Los materiales que utilizan para recibir información acerca de cómo realizar la actividad sexual, muestran prácticas desprotegidas; por tanto, incitan a adoptar conductas de riesgo. El nivel de información que presentaron sobre salud sexual, es escaso, debido a que las amigas representan la principal fuente de información; sin embargo, esas «amigas» carecen de conocimientos e información en relación con estos temas.

Los resultados anteriores muestran la existencia de una cultura de la sexualidad ajustada a los patrones heterocentristas socialmente establecidos, que obstaculizan, a pesar de la voluntad política del Estado cubano, el ejercicio del derecho a la información acerca de la sexualidad basada en el conocimiento científico y el derecho a la educación integral de la sexualidad.

La mayoría de las mujeres (88 %) se declaró satisfecha sexualmente. Resulta necesario acentuar que para ellas las relaciones sexuales constituyen una fuente de satisfacción emocional hiperbolizada, no trascendiendo la expresión de satisfacción de actos eróticos —lo cual se expresa en frases como en mi vida sexual me siento «bien en todos los sentidos», en mis relaciones sexuales «encuentro satisfacción»— quizás por los costos de asumir una vida sexual diferente a la de la mayoría.

En lo referente a la expresión emocional de la satisfacción a la pareja en la actividad sexual, 32 % lo expresa a través de los gestos («cuando se acarician», «se tocan», «se besan», «sonríen», «se miran», «se abrazan»); 16 % lo externaliza verbalmente, mediante un diálogo sensual, provocador, erótico y apasionado; 52 % lo hace de ambas formas, combinando los gestos con las frases elogiadoras, «muchas veces susurrándolas al oído». Todas identifican en su discurso como expresión emocional de la satisfacción sexual que su pareja sea «leal» y que existan «el respeto», «la confianza», «el amor», «la tranquilidad», «la paz» y «la estabilidad».

Existe una marcada necesidad del reconocimiento social del vínculo matrimonial lésbico para expresar plenamente su sexualidad, lo cual expresaron en frases como: [siempre he aspirado] «a casarme», «a que se apruebe el matrimonio lésbico».

Dentro de las principales causas que las mujeres autoperciben como dificultad en sus relaciones sexuales, más de la mitad (76 %) señaló la falta de privacidad, refiriendo que se les dificulta tener un espacio dentro del hogar para desarrollar su vida en pareja.

En relación con el análisis del bienestar físico de la salud sexual de las mujeres lesbianas, acerca de la prevención de enfermedades no transmisibles del sexo femenino, como el cáncer de mama y el cérvico uterino, más de la mitad (52 %) no tiene percepción de riesgo de contraer alguna de estas patologías y no se realizan

exámenes periódicos de salud o pruebas de descarte, como el examen de mama y la prueba citológica. Solo menos de la mitad (48 %) se realiza exámenes ginecológicos y pruebas para descartar estos tipos de enfermedades, refiriendo que «si no están enfermas no tienen por qué ir al médico», «que casi nunca se enferman» y «que en sus familias nunca nadie ha padecido de esas enfermedades».

La mayoría de estas mujeres (80 %) ha percibido la existencia de un distanciamiento en el momento de recibir atención especializada, específicamente en el examen físico, por parte del personal de salud, influenciado por la presencia de prejuicios portados por los mismos, por lo que limitan su asistencia al médico por temor a declarar su historial sexual.

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

Actualmente la formación profesional con conocimiento de la vida sexual de las personas con orientación sexoerótica homosexual constituye un elemento invisible en las políticas de salud, al igual que el tema de la orientación sexual como comportamiento social a tener en cuenta en los procesos salubristas, dado por la inadecuada formación de recursos humanos y de cobertura de información acerca de la salud sexual de las mujeres lesbianas en los servicios médicos, estructurado sobre un modelo androcéntrico y homofóbico. Colocar la atención en este sentido permitirá hacer propuestas explícitas en las políticas públicas y hacer más equitativas las acciones de salud por un bien público y el derecho ciudadano.

Es importante destacar el vínculo afectivo de pareja como elemento que integra la sexualidad en las mujeres lesbianas, pues está asociado en más de la mitad (67 %) a la fidelidad. La expresión emocional de la sexualidad está mediatizada por sus deseos y sus gustos, en la expresión abierta de su identidad sexual, que desborda los ámbitos de la genitalidad y el erotismo, con aspiraciones a asumir roles de género desde su

orientación sexoerótica asignados históricamente al sexo femenino como la maternidad, lo cual se identificó en frases como: [mi ambición sería] «tener hijos», «tener una familia con mi pareja».

En relación con los sentimientos y emociones respecto a la vida sexual activa, todas refirieron sentirse orgullosas de su identidad sexual, a pesar de la discriminación de la cual han sido víctimas, lo cual se evidencia en 56 % de las mujeres en frases como: [yo prefiero] «ser yo misma», «ser así», «ser lesbiana, a pesar de no aparentarlo»; [siempre he aspirado] «a ser yo».

El 100 % de las mujeres lesbianas ha sido víctima de lesbofobia internalizada, lo cual se evidencia en expresiones como: [me preocupa que] «la gente me mire», «me humillen», «pongan sus narices en mi vida», «me rechacen», «no me acepten», «me desprecien por lo que soy».

Es necesario destacar que 100 % de las mismas rechazan la violencia social; algunas declaran que no les interesa la aprobación de los demás, aunque exterioricen la necesidad de ello. Más de 80 % reflejan en sus expresiones que no pueden manifestar libremente su sexualidad, ejemplificándolo en frases como: [me ilusiona] «poder casarme con mi pareja», «salir con mi pareja de mano y que mi familia no me rechace».

El 100 % señaló en la entrevista realizada el hecho de haber sufrido violencia psicológica («rechazo abierto o encubierto por parte de su familia y los sectores sociales»); plantean que «fueron expulsadas de sus hogares al asumir su identidad lésbica» y que constantemente «deben hacer oídos sordos a comentarios descalificadores, ofensas públicas, a ser tildadas como inmorales y depravadas»; declaran además que «necesitan hacer un sobreesfuerzo para obtener igual reconocimiento social, tanto en la esfera profesional como en la familia, que las mujeres heterosexuales».

Resulta evidente que las mujeres lesbianas estudiadas han sido víctimas de manifestaciones de violencia social ya sea por aversión o por rechazo abierto y encubierto, y que se les ha obstaculizado su libre desarrollo tanto por la omisión en las normas jurídicas vigentes del matrimonio homosexual, como por la presencia de

discriminación a nivel social, manifestada en un variado y amplio espectro de prácticas, que abarca desde silenciar cualquier mención o referencia a la persona marcada hasta ofenderlas verbalmente o cuando se realizan chistes discriminatorios.

La discriminación hace que el ser humano sea más vulnerable. La orientación sexual no puede verse ajena a la salud sexual de cada individuo; a todo ser humano que se le excluya por no responder a las exigencias de una sociedad, exclusivamente heterosexista, en la que no hay lugar para la diversidad, se le estará lacerando su salud sexual. Los resultados anteriores demuestran que el derecho a la expresión sexual emocional, a la libre asociación sexual y a la equidad sexual no puede ejercerse a plenitud por las mujeres lesbianas estudiadas a causa de las actitudes discriminatorias a nivel social aún existentes en la actualidad, por lo que las mismas tienen afectada su salud sexual.

Conclusiones

- La edad de las mujeres lesbianas estudiadas osciló entre los 25 y 45 años, y el nivel de escolaridad que predominó fue preuniversitario. Casi la totalidad de las mismas tuvieron conciencia plena de su identidad lésbica antes de los veinte años.
- La totalidad de estas mujeres construyen su sexualidad como parte de su reconocimiento y de asumir su identidad de mujer lesbiana. La mayoría se declara satisfecha sexualmente con una motivación intrínseca hacia la actividad sexual, conviven con sus familias y han presentado múltiples compañeras sexuales, alternando sus relaciones sexuales con sus parejas estables y otras parejas, y realizando prácticas sexuales sin protección. Por tanto, presentan conductas de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual.
- Los recursos de información de las mujeres lesbianas acerca de la actividad sexual y sobre su salud sexual, son escasos.
- La mayoría de las mujeres presenta conductas de riesgo para contraer enfermedades trasmisibles y no trasmisibles, no portan percepción de riesgo y no realizan acciones para su prevención. Existen prejuicios por parte de los profesionales de la salud y de las lesbianas para brindar y recibir asistencia médica, lo que provoca efectos nocivos en la salud sexual de estas mujeres.

-
- Existe una marcada necesidad del reconocimiento social del vínculo matrimonial lésbico en la totalidad de las mujeres estudiadas, quienes tienen una identidad sexual identificada con su orientación sexoerótica a pesar de las conductas discriminatorias de las que han sido víctimas.
 - La salud sexual de la totalidad de las mujeres lesbianas estudiadas se encuentra afectada.

Referencias bibliográficas

1. Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS). Salud Sexual para el Milenio: Declaración y documento técnico. Minniapolis: World Association for Sexual Health; 2008.
2. Hinojosa C. La apropiación de los derechos. Letra S [citado 29 de octubre de 2012]. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2002/06/06/ls-lesbianas.html>.
3. Isla de Mujeres; ALDARTE. Historia del lesbianismo en occidente (en español) [citado 16 de octubre de 2012]. Disponible en: <http://www.cuidaddemujeres.com>.
4. Bullough V. Alfred Kinsey and the Kinsey Report: Historical overview and lasting contribution. *The Journal of Sex Research* 1998; 35(2):127–31.
5. Ravelo A. Amor entre mujeres. *Mujeres* 2010; 2(439):74-6.
6. Rodríguez Boti R. La sexualidad en el atardecer de la vida. Autoayuda. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2006.
7. Galarreta ME. Salud de lesbianas en Lima [citado 18 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.ciudadaniasexual.org>.

FECHA DE RECEPCIÓN DE ORIGINAL: 7 de agosto 2013

FECHA DE APROBACIÓN PARA SU PUBLICACIÓN: 20 de noviembre 2013