

## Artículo de investigación

### Violencias y sexualidades no hegemónicas: el impacto de los determinantes sociales en la salud sexual de las mujeres

*Violence and non-hegemonic sexualities: the impact of social determinants in women's health*

Ada Caridad Alfonso Rodríguez

Especialista del Centro Nacional de Educación Sexual, Vicepresidenta de la Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad.  
aalfonso@infomed.sld.cu

#### Resumen

La violencia contra las mujeres con sexualidades no hegemónicas se silencia, minimiza, racionaliza niega y/o es aceptada por los individuos y la sociedad. **Objetivo.** identificar el impacto de los determinantes sociales en la salud de las mujeres con sexualidades no hegemónicas. **Metodología.** Se organizaron tres grupos constituidos por 36 mujeres lesbianas, 14 profesionales de la salud y 33 mujeres trans respectivamente. Se realizaron entrevistas grupales que fueron grabadas y transcritas para el análisis de contenido. **Resultados.** Las violencias atraviesan la vida de las mujeres con sexualidades no hegemónicas en las diferentes etapas del curso de vida, con diferencias territoriales, por orientación sexual e identidad de género. **Conclusiones.** En contextos con un fuerte arraigo en la cultura patriarcal, la lesbofobia y la transfobia son mecanismos que están en la base de las diferentes formas de violencias hacia las mujeres con sexualidades no hegemónicas. El limitado ejercicio de derechos y la contracción de las posibilidades de las mujeres lesbianas y trans para el disfrute de las oportunidades sociales generan malestares psicológicos y sexuales.

*Palabras clave:* violencia, sexualidades no hegemónicas, determinantes sociales, salud de las mujeres

#### Abstrac

*Violence against women with non-hegemonic sexualities is silenced, minimized, rationalized, denied and/or accepted by individuals and society. Objective.* to identify the impact that social determinants has in the health of women with nonhegemonic sexualities. **Methodology.** There were organized three groups formed by 36 lesbian women, 14 health professionals and 33 trans women. The group interviews applied were recorded and transcribed for the following content analysis. **Results.** during the different phases in their life courses, violence is always present in women with non-hegemonic sexualities, marked by regional differences, sexual orientation and gender identity. **Conclusions.** in contexts where a strong patriarchal culture domains, lesbophobia and transphobia are mechanisms that are placed in the base of different forms of violence against women with non-hegemonic sexualities. The limited exercise of rights and the contraction of possibilities to enjoy social opportunities for lesbian and trans women, generates psychological and sexual discomfort.

*Key word:* violence, non-hegemonic sexualities, social determinants, women's health

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años las investigaciones que toman en cuenta las categorías *determinación social de la salud y determinantes sociales de la salud* en el campo de las ciencias de la salud en Cuba, han ido en incremento. Ambas categorías aportan a la visión social de los modos de vivir, enfermar y morir de determinadas poblaciones, aunque la primera aporta a la relación entre la reproducción social y los modos antes mencionados como uno de los pilares de la epidemiología crítica latinoamericana; la segunda se centra en la visión de causalidad social en el análisis de dichos procesos (1).

En el contexto de la investigación fue de interés el lugar que el género y las sexualidades ocupan en el modelo propuesto por la Comisión de Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la Salud como determinantes estructurantes, marcadores de desigualdades e inequidades en salud.

También lo fue identificar las violencias asociadas al ejercicio de sexualidades no hegemónicas a partir de considerar que estas se silencian, minimizan, racionalizan, se niegan y/o son aceptadas por los individuos y la sociedad, que responsabilizan a las mujeres víctimas de esta por no ajustarse a la heteronorma imperante.

Durante los últimos diez años el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) ha trabajado en la promoción de la salud de las mujeres lesbianas<sup>1</sup> y con mayor data en la salud sexual, los derechos sexuales y la integración social de las poblaciones trans (2,3). La perspectiva de los determinantes sociales de la salud ha permitido develar desigualdades para el ejercicio del derecho a la salud de las mujeres con sexualidades no hegemónicas si se les compara con las mujeres que se autodefinen heterosexuales, madres, esposas, hijas.

El trabajo expone algunos de los resultados de la investigación acción participativa «Violencias y sexualidades no hegemónicas». Se realizaron dos convocatorias para participar en los talleres «Determinantes sociales de la salud, diversidad sexual y salud de las mujeres lesbianas» y «Violencias y sexualidades no hegemónicas». Se aceptaron a los sujetos que respondieron a ambas convocatorias, con quienes se conformaron tres grupos para la investigación:

- Grupo 1. 36 mujeres lesbianas de las provincias de Cienfuegos, La Habana, Santiago de Cuba, Granma, Ciego de Ávila y Sancti Spiritus.
- Grupo 2. 14 profesionales de la salud de las provincias de Granma, Las Tunas, Sancti Spiritus y La Habana; 6 hombres, dos de ellos de la especialidad de Obstetricia y Ginecología.
- Grupo 3. 33 mujeres trans que provenían de diferentes provincias en el momento de la investigación, pero residían en La Habana.

Se realizaron entrevistas grupales en subgrupos para el mejor aprovechamiento de la técnica: cuatro con mujeres lesbianas, uno con profesionales y tres con mujeres trans. Se contó con el consentimiento informado de los/las participantes para las grabaciones y filmaciones, y para la utilización de la información en los procesos académicos y comunitarios que desarrolla el CENESEX. Se transcribieron las entrevistas y se realizó un análisis de contenido de la información recabada. Los ejes seleccionados para el presente trabajo tienen como referentes teóricos próximos el modelo de los determinantes de las desigualdades en salud (4) y el modelo ecológico de la violencia (5).

---

## **1. Condiciones materiales y sociales: su impacto en la vida erótico-afectiva**

Las mujeres con sexualidades no hegemónicas reconocen la lesbofobia y transfobia, la discriminación y la violencia en cualesquiera de sus formas como constantes en sus vidas, lo que les exige un sobreesfuerzo emocional. Las estrategias que utilizan para afrontar las condiciones materiales y sociales, tienen la impronta de los territorios en que habitan.

Las mujeres lesbianas que viven en provincias y municipios alejados de la capital del país, refieren conflictos asociados a la no tenencia de vivienda, la dependencia económica, familiar o de pareja en mayor medida que sus pares que residen en La Habana. Manifiestan que muchas se ven imposibilitadas de vivir experiencias eróticas gratificantes por el rechazo de sus familias, situación que se agudiza por la imposibilidad de compartir socialmente con sus parejas en espacios de recreo y ocio.

Sin embargo, las que viven en espacios más rurales, logran establecerse con sus parejas y pueden «echar pa'lante su relación», quizás porque las casas de familias se encuentran más alejadas, lo que las hace «menos visibles». Algunas refieren que han venido a ocupar el lugar «de los hijos varones», pues realizan sus labores y acompañan a su padre y a los hombres de la familia en las labores difíciles, por lo que han logrado el respeto de sus familias.

En el caso de las mujeres trans, la intolerancia y el rechazo familiar y social las obligó a emprender una trayectoria desde sus provincias hacia la capital. A diferencia de las mujeres lesbianas, una cantidad importante de las entrevistadas refirieron que fueron expulsadas y/o abandonaron sus hogares a edades tempranas (adolescencia). Luego de vivir en la calle o en casas de amistades, decidieron «buscarse la vida en La Habana», porque podían pasar más desapercibidas y encontrar mejores «clientes».

La totalidad de las mujeres trans reconocieron que la prostitución fue la fuente de ingreso para instalarse en La Habana. No obstante, la mayoría reconoció que seguía siéndolo, aunque han logrado vínculos laborales tanto en instituciones estatales como por cuenta propia y vínculos con parejas que no la aprueban. La prostitución la consideran una «vía rápida» para la obtención de los fondos que necesitan para complementar sus ingresos.

En cuanto a la vivienda, las mujeres lesbianas relatan que la renta de habitaciones para garantizar la convivencia y permanencia con sus parejas no se corresponden con los salarios que devengan, por lo que posponen las relaciones de pareja estables y «mientras tanto el tiempo pasa». No obstante, las mujeres trans manifiestan que la venta de servicios sexuales les permite el pago del alquiler de habitaciones individuales o múltiples, en las que conviven con varias personas trans y sus parejas. Casi la totalidad de estas se acompañaron de sus parejas en la migración hacia La Habana. La falta de privacidad, el hacinamiento y las exigencias de sus parejas para la satisfacción de sus necesidades se expresan en formas de violencia en las que predominan las agresiones verbales y la violencia física.

Las soluciones para el encuentro y el intercambio afectivo en parques y otros espacios públicos les están vedados a las mujeres lesbianas y trans, debido a que «todavía hay mucha incompreensión, mucho rechazo social y familiar». Las mujeres trans logran eludir

mejor los obstáculos para acceder a escenarios estatales de recreo por su manera de vestir y acompañarse de sus parejas masculinas, pero también porque la mayoría de estos establecimientos tienen como requisito la entrada en pareja, entendiéndola esta como la heterosexual.

En mayor medida que las lesbianas, las mujeres trans consideran que viajar al exterior, tanto temporalmente como de forma definitiva, resulta una opción para mejorar sus condiciones materiales. Las responsabilidades asumidas por las mujeres lesbianas hacen que desestimen esta posibilidad; si viajan, es para la compra de productos que comercializan para obtener mejoras económicas que invertirán primero en sus familias y luego en la satisfacción de sus relaciones erótico-afectivas.

Las limitaciones en cuanto a gozar con autonomía de la vida sexo-afectiva y de sus sexualidades, expresiones e identidades de género, tienen como sustrato la violencia simbólica y estructural de una ideología patriarcal que se resiste y se expresa con violencias concretas en la familia, las parejas, la comunidad y los escenarios laborales. Esto agrega tensiones a las relaciones interpersonales de ambos colectivos, aunque más identificada en las relaciones de las mujeres trans en su entorno social inmediato.

## **2. Prestadores y servicios de salud**

Los profesionales de la salud explican las condiciones materiales de las mujeres lesbianas y trans debido a dificultades en la contratación laboral ya sea estatal o por cuenta propia, lo que influye decisivamente en las dependencias de las mujeres lesbianas con sus familias y/o con las parejas cuando son insolventes económicamente. No refirieron la resistencia de las administraciones y de los dueños de negocios privados a la contratación por estigma y discriminación, lo que puede explicarse por ser muy baja la cantidad de negocios privados en casi la mayoría de las provincias en el momento de la investigación.

Apuntan que mujeres lesbianas y trans ejercen «el sexo transaccional». Las primeras con parejas del mismo sexo, y en ocasiones con hombres «para resolver» su situación económica. Maximizan «la lesbofobia y transfobia internalizada» y la «autodiscriminación» tanto para el acceso al empleo como para mantenerse vinculadas laboralmente. Coinciden profesionales, mujeres lesbianas y trans al considerar que «en el interior del país todo es más complejo, pues es menor la aceptación y el respeto a la diversidad sexual».

Mujeres lesbianas y trans expresan dificultades para el acceso a los servicios de salud. Las barreras para las mujeres lesbianas estuvieron relacionadas con que no siempre encontraban un ambiente de confianza para realizarse la prueba citológica, a pesar de que conocían la importancia del examen en la prevención del cáncer de cuello uterino. Muchas coincidieron en que los profesionales que habían visitado se interesaban más por conocer aspectos relacionados con sus experiencias sexuales que por la dolencia que les llevaba a solicitar atención. Esta situación motiva, al decir de estas, la búsqueda de una persona sensible recomendada por una amiga o una profesional que compartía su orientación sexual.

Refieren, además, que si son «fuertes» el estigma es mayor. Los profesionales adicionaron que las mujeres lesbianas acudían a los servicios de salud tardíamente, cuando no existía

solución, y reconocían que existía poca tolerancia y hasta rechazo especialmente si eran mujeres quienes prestaban los servicios, mucho más en pueblos pequeños.

Las prestadoras de servicios sienten sobre sí las presiones de la comunidad, la familia y la pareja, pues se cree que las mujeres lesbianas pueden «contaminarlas» con su orientación sexual. Esta situación se produce también cuando las prestadoras de salud son reconocidas o «parecen ser lesbianas» y se desempeñan como ginecólogas, oncólogas y proctólogas. El ser lesbiana deja de importar cuando la profesional es reconocida como una autoridad en su especialidad, lo que implica una sobrexigencia a las profesionales lesbianas.

Mujeres lesbianas y profesionales coinciden en que la baja demanda de servicios ginecológicos guarda relación con el miedo a la manipulación e instrumentación en el examen ginecológico: «Imagínese, yo nunca he tenido relaciones sexuales. ¿Cómo voy a hacerme una prueba donde hay que meterme eso para adentro». Comparten el criterio de que entre las mujeres lesbianas existe poca percepción de riesgo y vulnerabilidad a contraer infecciones de transmisión sexual y VIH, aunque no siempre existe «exclusividad sexual»; en no pocos casos, una de las que componen la pareja tiene un vínculo de pareja heterosexual con quien mantiene relaciones sexuales.

Las mujeres trans consideran que desde el primer contacto con el sistema de salud comienzan las barreras: «nos llaman por nuestro nombre legal», «las personas que aguardan en la sala de espera se alarman, nos miran o se ríen cuando respondemos a un nombre masculino». Esta situación se presenta en todos los servicios de salud, dado que la historia clínica guarda relación con el nombre que aparece en su documento de identidad.

Por otra parte, la epidemia de VIH y la existencia de un Programa Nacional de Salud que exige una atención de calidad garantizan que en todos los municipios del país se brinden servicios para el control y prevención del VIH. La preparación del personal que labora en estos, es una garantía para el acceso y la no discriminación. No obstante, las mujeres trans identifican que los prestadores esperan que la demanda en los servicios siempre se relacione con infecciones de transmisión sexual y consideran que no están preparados para atender otras necesidades de salud como la feminización, por lo que la hormonización se inicia, en la mayoría de los casos, a través de la socialización y las experiencias de otras mujeres trans.

Los servicios para la atención integral a las personas transexuales se encuentran en La Habana. Estos servicios de alta especialización se encuentran distantes de las zonas en que residen y, aunque son gratuitos, originan altos gastos de bolsillo en lo que concierne a transportación, alojamiento y alimentación, por lo que consideran que no son accesibles para muchas de las mujeres trans que sienten inconformidad de género y que tienen como proyecto de vida una cirugía que les permita una mejor aceptación de sus cuerpos.

Ni mujeres ni profesionales reconocen la presencia de la violencia en las situaciones que relatan, por lo que la violencia institucional y la victimización de los prestadores de servicios de salud se mantienen en silencio.

## **CONCLUSIONES**

La brecha de las mujeres lesbianas y mujeres trans con las mujeres heterosexuales en cuanto a posibilidades reales de disfrute de la sexualidad y la salud sexual, se lee tanto en

---

los subtextos lesbofóbicos y transfóbicos como en los silencios de los discursos de los prestadores de la salud.

El limitado ejercicio de derechos y la contracción de las posibilidades de las mujeres lesbianas y trans para el disfrute de las oportunidades sociales generan malestares psicológicos y sexuales. Las tramas patriarcales configuran la determinación social que discrimina a las mujeres al tiempo que las validan como agentes reproductivos (reproducción sexual y social).

En la actualidad se reconoce que las acciones de promoción, prevención y atención son determinantes sociales que pueden contribuir tanto a generar como a eliminar inequidades en salud. El sistema de salud cubano se caracteriza por su accesibilidad, universalidad, gratuidad y solidaridad.

Sin embargo, la ideología patriarcal, la heteronormatividad, la lesbofobia y la transfobia menoscaban el actuar de los profesionales que no conocen cómo lidiar con las mujeres con sexualidades no hegemónicas.

No es un asunto de patologización o de acciones afirmativas dirigidas a las «minorías». Es cuestión de fortalecer la comprensión acerca de que lo social, lo cultural y lo sexual se expresan en las formas de organización social y que la construcción de un imaginario colectivo posibilitaría transformar, cuestionar, modificar, ejercer y exigir derechos. Se han dado pasos para revertir la desigualdad en salud, pero aún queda mucho por andar.

### **Notas**

<sup>1</sup> El CENESEX ha contado con el apoyo de la organización FOS de Bélgica para la formación de activistas lesbianas y cuadros sindicales con vistas a promover la salud de las mujeres y el trabajo digno.

### **Referencias bibliográficas**

1. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2013;31(supl 1):S13-S27.
2. Castro M. La integración social de las personas transexuales en Cuba. La Habana: Editorial CENESEX; 2017.
3. Vázquez M. Derechos sexuales y violencia de género: algunas aproximaciones a la problemática de violencia hacia personas LGBTI en Cuba. En: Castro M, Alfonso A. Violencia de género, prostitución y trata de personas. La Habana: Editorial CENESEX; 2017. p. 344.
4. Dalghren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies; 1991.
5. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Resumen. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2002.

Fecha de recepción de original: 14 de marzo de 2019  
Fecha de aprobación para su publicación: 18 de julio de 2019

---