

Salud de lesbianas en Lima: Apuntes desde la experiencia de atención

Por María Elena Galarreta

Presentación

En el siglo XIX, la medicina no solo se encarga del conocimiento de la enfermedad, sino también de las reglas de discriminación entre lo normal y lo patológico; así la homosexualidad y el lesbianismo son clasificados como estados patológicos.

Intentaré presentar una revisión de la situación de salud de las lesbianas en el Perú, para lo que haré referencia a información recogida en mi experiencia personal como obstetrix en los talleres desarrollados con el Movimiento Homosexual de Lima, desde hace 6 años aproximadamente, de los que surgió la necesidad de un espacio para atención de problemas de salud en la población lesbiana, es decir un consultorio al que ellas puedan acudir asumiendo su verdadera identidad y de algunas experiencias en la región, con datos que por la similitud de la población podríamos extrapolar a nuestra realidad, dado que en el Perú no existen investigaciones, que aborden el tema.

Esta es una oportunidad para plantear además algunas de las demandas en salud de la población lesbiana, demanda insatisfecha por la invisibilidad, la automarginación por un lado y la indiferencia y falta de reconocimiento a un derecho humano, como veremos mas adelante.

Problemas de salud de las lesbianas: Entre el silencio, el estigma y la discriminación

La población de lesbianas en el Perú se estima entre 4% y 5% según la especialista María Ragúz. De otro lado, Master y Jhonsons, señalan que la población de lesbianas alcanza el 10% de la población a nivel mundial. El Informe Kinsey, en un estudio estadístico hecho a 1200 estadounidenses de ambos sexos y de distintas edades y condición social explica que el 28% de los entrevistados/as admitió haber tenido experiencias lésbicas.

Como sociedad en general nuestras principales carencias están en salud y educación, se une a esto una situación de extrema pobreza. Creo que las mujeres se constituyen en el grupo más vulnerable de estas necesidades.

Las lesbianas desconocen casi totalmente sus derechos sexuales y reproductivos, tienen mucha necesidad de atención, consejería y tratamiento; pero, el temor a la discriminación y censura las hace postergar y hasta acostumbrarse a vivir con sus necesidades de atención en salud, mayormente ginecológicas (Nuestros cuerpos, Nuestras vidas.2000).

De igual manera las lesbianas podrían correr mayor riesgo que las heterosexuales de desarrollar cáncer de mama debido a que sólo un 37% de las lesbianas participantes en un estudio en México habían estado

embarazadas en comparación con un 83% de heterosexuales (durante el embarazo se liberan ciertas hormonas que tendrían un efecto preventivo con respecto al cáncer). El tener (en promedio) mayor peso que las heterosexuales y mayor consumo de alcohol y tabaco, también son citados por profesionales de la medicina como factores que incrementarían el riesgo de las lesbianas frente al cáncer de mama. En cuanto al cáncer cérvico-uterino, los factores de riesgo son la portación del virus del papiloma humano (HPV), que puede transmitirse de mujer a mujer en la relación sexual, pero el factor de riesgo principal es no realizarse exámenes ginecológicos con frecuencia, lo que impide la detección temprana. (Zmuda, Richard. Lesbians and Cancer Risk. 2000).

La “opción por permanecer en el closet” conduciría a la automarginación en la búsqueda de atención preventiva, un retraso de la atención médica, o a una historia clínica incompleta o inexacta.

Desde los profesionales de salud, existe la tendencia a homogenizar a la población a partir de un criterio tradicional, hegemónico y homofóbico. Lo que el Dr. Carlos Cáceres llama la “patologización de la diversidad de género”, lo cual conduciría a la atención de baja calidad y situaciones encubiertas de discriminación y estigma.

La condición socio económica puede ayudar a acceder a servicios de salud privados en los que la tolerancia y calidad de atención sean mejores o por lo menos les permiten elegir entre varias opciones.

Problemas de salud de la población lesbiana o de mujeres que tienen sexo con mujeres

Para ampliar la cobertura; señalaré algunos factores descritos como de riesgo para ésta población específica:

- Las lesbianas consultan menos (que las heterosexuales) debido a que se sienten incómodas revelando su preferencia sexo-afectiva a las/os profesionales de salud.
- Se realizan menos exámenes 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 cualquier patología, incluido el cáncer.
- La condición de marginalidad y exclusión que muchas de ellas experimentan desde pequeñas, no permite el acceso a un seguro social pues su desenvolvimiento laboral no siempre es formal.
- La negación en nuestro sistema al seguro de la pareja lesbiana.
- En las lesbianas se dan altos índices de alcoholismo y tabaquismo
- La cultura lésbica es una cultura de bares, pues constituye su principal espacio de socialización.

Hallazgos más frecuentes

Las lesbianas se consideran una población de bajo riesgo frente a enfermedades de transmisión sexual y el VIH, por una desinformación de los profesionales de salud respecto de la práctica sexual lésbica.

Sin embargo, podemos afirmar que algunas enfermedades detectadas en ellas son:

- Vaginitis por candidas.
- Vulvitis
- Herpes genital
- Cáncer de Mama, factores de riesgo: obesidad, el uso de alcohol, nuliparidad, pero sobretodo la menor frecuencia de exámenes de mama.
- Cáncer de cuello uterino, en general, debido a su menor frecuencia de consultas ginecológicas, pueden estar en mayor riesgo de morbimortalidad por cáncer ginecológico.
- La presión social por la definición de su orientación sexual, genera depresión, la ansiedad y el suicidio.
- Problemas cardiovasculares (relacionados al consumo de alcohol y tabaco)
- VIH

Hasta el momento sabemos que el riesgo de transmisión del VIH asociado con la práctica sexual entre mujeres es bajo y sin definición. El VIH está presente en el flujo vaginal y en la sangre menstrual, aunque la cantidad de virus no se ha medido con exactitud.

El sexo de mujer a mujer incluye un sinnúmero de actividades, lo que se desconoce es el nivel de riesgo que encierra cada una de estas. Se cree que el sexo oral, por si solo, presenta un riesgo relativamente bajo, mientras que aquellas actividades que dañan las paredes vaginales ya sea por compartir juguetes sexuales sin el uso de un condón o al introducir dedos con heridas o con uñas largas podría potenciar el riesgo.

Derechos reproductivos

En la mayoría de países del mundo, las lesbianas que quieren ser madres solo tienen como alternativa la relación sexual con un varón.

En algunos países, entre ellos Argentina, Brasil, y México, ellas pueden acceder a tratamientos privados de fertilización asistida, utilizando donantes anónimos y/o conocidos. Para la mayoría que no cuenta con recursos económicos, esa posibilidad resulta inaccesible.

En mi experiencia, cuando derivo casos para fertilización asistida- por recomendación del profesional especializado-, aconsejo discreción y "prudencia" en las clínicas, pues el personal y las demás personas que demandan servicios pueden sentirse agredidas y sus respuestas implicar discriminación y agresión hacia las lesbianas que acuden al servicio.

La salud Mental

Es un asunto que resulta crítico para las lesbianas que requieren acompañamiento psicológico para superar crisis inicialmente por asumirse como tales por el temor al rechazo dentro de la familia y la sociedad. En casos más graves se produce la automedicalización o la internación forzada - sobretodo de las más jóvenes- para curarlas de su dolencia.

Historias relacionadas a las reacciones de las familias cuando sospechan de la orientación sexual de uno de sus integrantes son impresionantes, pues casi siempre están cargadas de intolerancia y desprecio por lo desconocido, atribuyéndole conductas aberrantes y patológicas.

Algunas estrategias que se vienen desarrollando en la región

Los grupos de lesbianas se ocupan cada vez más del tema de salud, visibilizando situaciones de discriminación y exclusión.

La preparación de material para difusión masiva para promover el respeto de los derechos ciudadanos de las lesbianas desde las organizaciones comprometidas ayudaría sustancialmente a fortalecer la identidad lésbica.

En el Paraguay, México, Argentina, El Salvador y Brasil los grupos de lesbianas vienen haciendo grandes esfuerzos por desmitificar la imagen de la lesbiana con estrategias conducentes a un trato equitativo y de derecho en los espacios públicos, experiencias que debemos tomar para emprender nuestras propias campañas.

Propuestas y Acciones

El Perú es país firmante en muchos acuerdos y tratados internacionales comprometiéndose a proveer servicios de salud sin discriminación de ningún tipo, incluida la orientación sexual. Ante esto podemos demandar que el Estado asuma su responsabilidad de proveer servicios de salud respetando las diferencias.

Acciones

1.- Sensibilización al personal de salud en temas como la tolerancia y el respeto a la diferencia, unido a capacidades técnicas respecto de las necesidades de atención de salud de las lesbianas.

2.- Promover la modificación del protocolo de entrevista en la consulta médica, incluyendo el tipo de práctica sexual.

3.- Promover el reconocimiento de la salud (entendiendo salud en sus términos más amplios) como un derecho humano, tanto en los proveedores de salud como en la población lesbiana, generando la demanda; derecho que no puede ser vulnerado.

4.- Realizar Campañas de sensibilización a través de información en derechos a la población LGTB y específicamente a lesbianas sobre sus derechos ciudadanos y el ejercicio de ellos como una herramienta política reivindicativa de su identidad.

El camino que queda por recorrer es largo y difícil, pero, tenemos que creer que es posible revertir ésta situación de discriminación encubierta, por una sociedad donde el respeto a los derechos humanos afirme la libertad y autonomía de cada una de las mujeres lesbianas en el Perú.

BIBLIOGRAFIA

- CÁCERES, Carlos, y ROSASCO, Ana María (2000). Secreto a Voces. Lima, UPCH y Redess Jóvenes.
- CAREAGA P, Gloria. Relaciones entre Mujeres. Ciudadanía Sexual en América Latina: Abriendo el Debate. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú 2004.
- CARMEL, Shalev. 2001. En Derechos Sexuales y Reproductivos. Aportes y diálogos contemporáneos. CMP Flora Tristán, Perú
- CHÁVEZ, Susana. 2005. Brechas entre los servicios de salud y necesidades de l@s usuari@s.
- Convención para la Eliminación de toda forma de Discriminación contra las Mujeres, ONU 1979.
- LAMAS, Marta. 1996. El Género. La Construcción Cultural de la Diferencia Sexual. México, DF. Porrúa -UNAM.
- MOGROVEJO, Norma. Intimidaciones. 2000. México
- Movimiento Amplio de Mujeres Línea Fundacional. (MAM Fundacional) Documentos sobre Salud de la Mujer. 1997-2002. Lima.
- Movimiento Amplio de Mujeres- Línea Fundacional. 2002. Cartilla de Derechos de Usuarias de Servicios de Salud.
- Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas. 2000. La guía definitiva para salud de la mujer latina. Colectiva del libro de Salud de las Mujeres de Boston. Estados Unidos.
- Saúde das mulheres: Experiencia e pratica do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde. Sao Paulo. Coletiva Feminista Sexualidade e Saude. Brasil. 2000.
- WIERINGA, Saskia E. "She had a disease of not being at peace; Are health needs of WSW being me?" Versión preliminary. 2005.

.....

Sobre la autora

María Elena Galarreta es Licenciada en Obstetricia, con estudios concluidos de Maestría en Género, Sexualidad y Salud Reproductiva en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Es activista del MAM Fundacional y colaboradora del Movimiento Homosexual de Lima-Mujeres.

e-mail: mariagalarreta@hotmail.com