Chicas Biless

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. Ficha de identificación 10
2. Antecedentes personales patológicos 11
3. Antecedentes Gineco-obstétricos 11

INTERROGATORIO POR ÓRGANOS Y SISTEMAS 14

EXPLORACIÓN FÍSICA 16

PADECIMIENTOS FRECUENTES.....18

PREVENCIÓN: PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA 21

SALUD, EDUCACIÓN E INTELIGENCIA SEXUAL 24

ESTADÍSTICAS 2023 28

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 eróticoafectivas 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 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[1] presentar una mayor incidencia a ellas.

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.

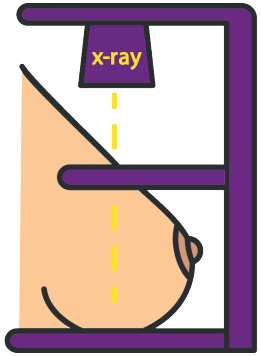
1 Vergara Karina. Reflexiones de cinco lesbofeministas sobre experiencias en prácticas de medicina contrahegemónica ante el binomio régimen heterosexual/modelo médico hegemónico en Abya Yala.
2 Eiven Laura, Sardá Alejandra, Villalba Verónica. Lesbianas, Salud y Derechos Humanos desde una perspectiva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

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.

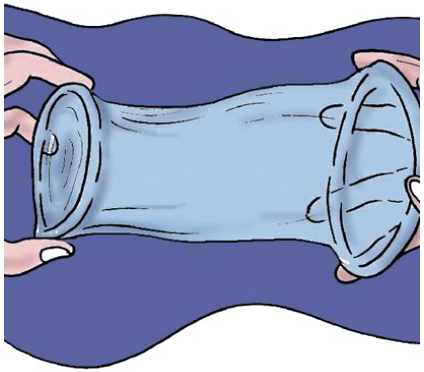
Los factores de riesgo señalados son los siguientes:

- 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 pareja.

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 riesgo.[3]



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.



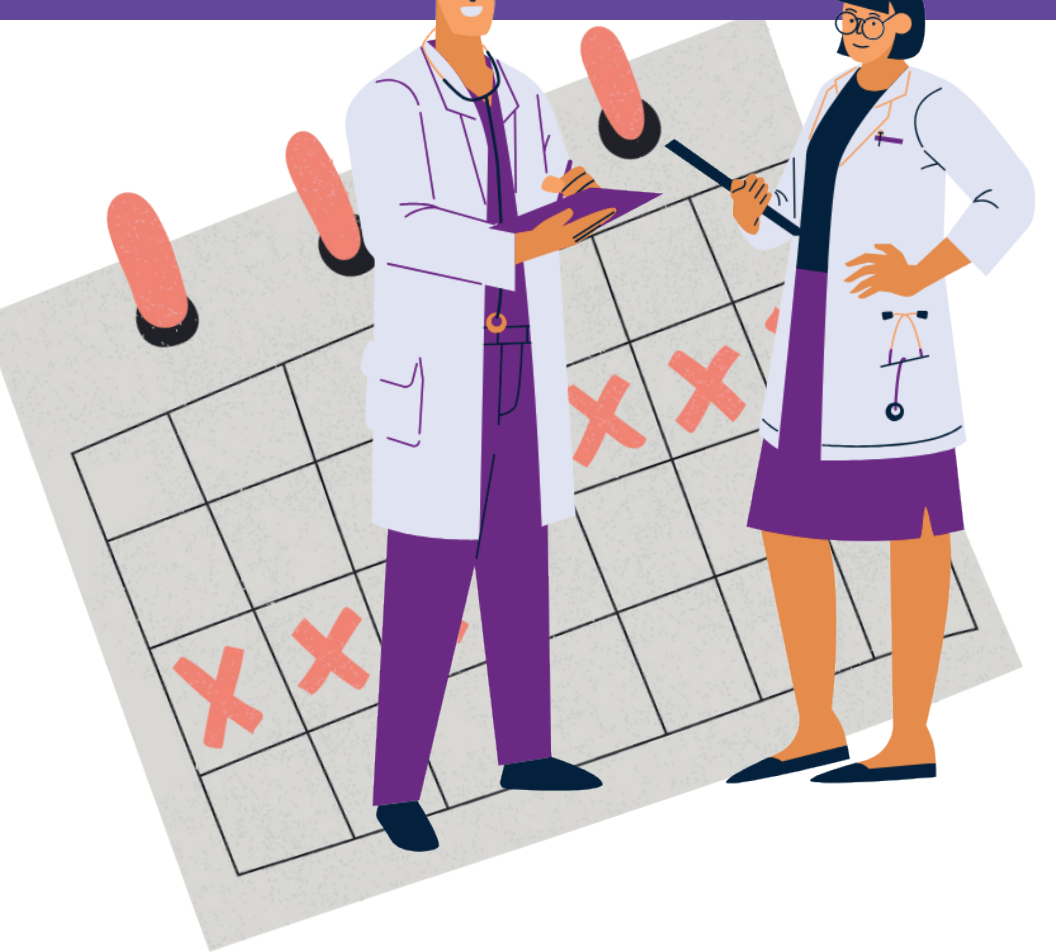
Las mujeres lesbianas que tienen sexo seguro,en la mayoría de los encuentros modifican preservativos para sus prácticas.

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.

3 Zmuda, Richard. Lesbians and cancer risk.

f) Métodos de planificación familiar: muchos métodos antifecundativos 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 estarse 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 colposcopía a una mujer lesbiana, sin prácticas coitales? Si la respuesta -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 obesidad.[4]

Las mujeres bisexuales tienen mayor riesgo de sufrir violaciones, violencia psicológica y acoso que las mujeres heterosexuales.[5]

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.

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.

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.

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]

c) Salud cardiaca

Las enfermedades cardiovasculares son las 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 género[7] 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

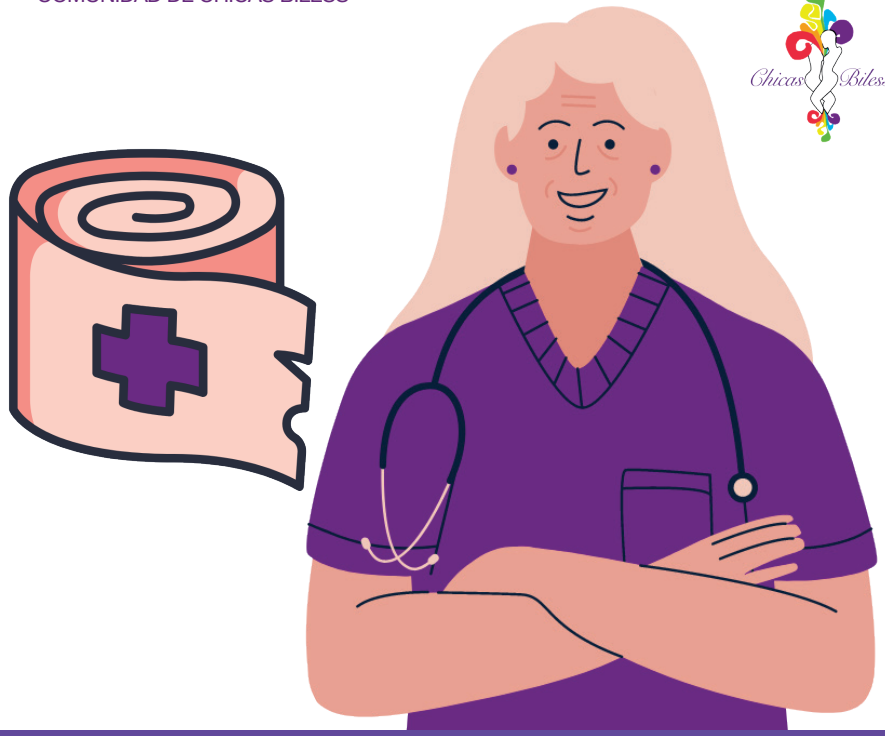
Las mujeres LB consumen más tabaco que las mujeres heterosexuales, además del riesgo de Cáncer Pulmonar, debemos tomar en cuenta el aumento de probabilidad de adquirir Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y las enfermedades cardiovasculares anteriormente mencionadas.

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.

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

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.



PREVENCIÓN: PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARÍA

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 mortalidad.[8]

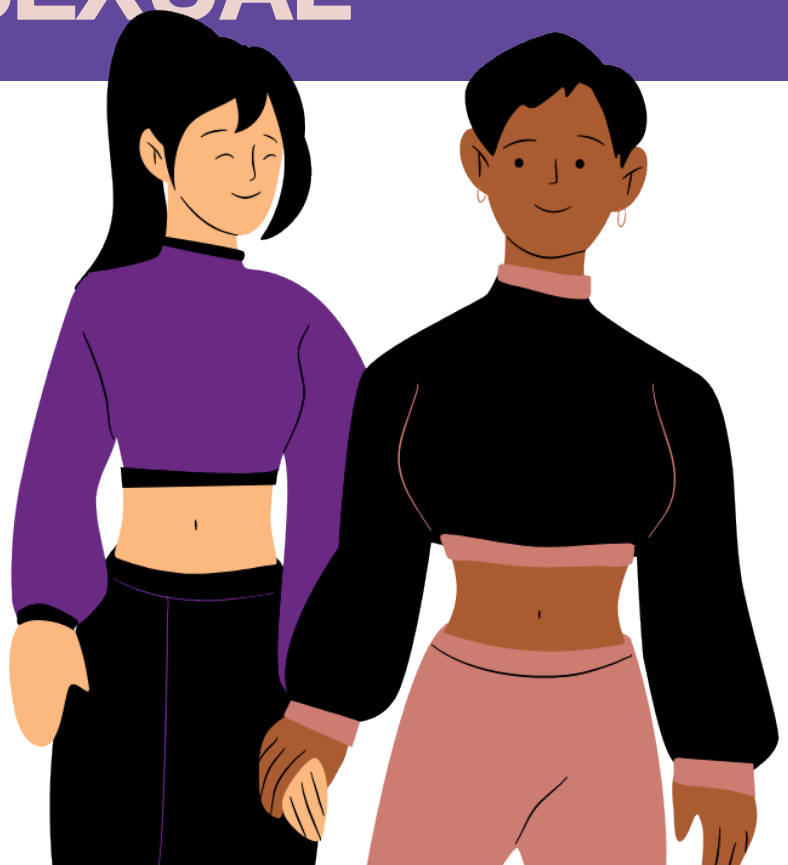
• Propiciar la comunicación efectiva y empática basados en los derechos humanos de todas las mujeres LB para el adecuado entendimiento y apego a tratamiento médico en un ambiente libre de juicios y discriminación.

• 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 etáreo 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 Juarez-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.

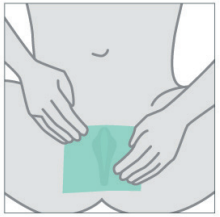
Dentro de las funciones del personal de la salud, está promover una salud sexual a través de la educación; sin embargo los reduccionismos biológicos han apartado esta esfera a la actividad sexual con fines reproductivos, coitales y heterosexuales.

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", 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 sexual.[10]

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.

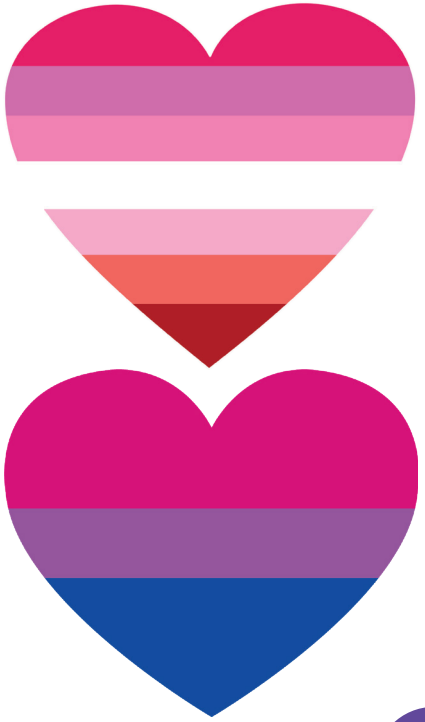
1. Decidir de forma libre, autónoma e informada sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
2. Ejercer y disfrutar plenamente de mi vida sexual.
3. Manifestar públicamente mis afectos.
4. Decidir con quién o quiénes relacionarme afectivamente, erótica y sexualmente.
5. A que se respete mi privacidad y a que se 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.

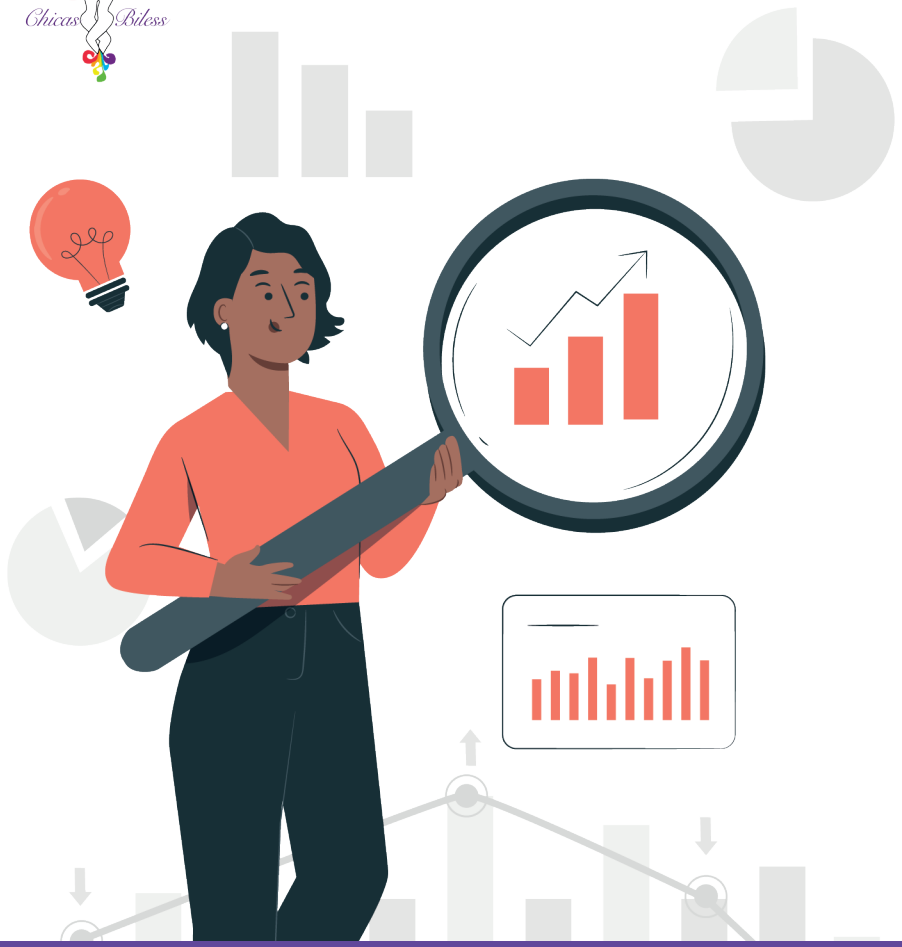
9 Vergara Karina. Reflexiones de cinco lesbofeministas sobre experiencias en prácticas de medicina contrahegemónica ante el binomio régimen heterosexual/ modelo médico hegemónico en Abya Yala.

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.

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.





ESTADÍSTICAS 2023

Nuestro manual vio la luz por primera vez en julio de 2022, sin embargo, para este año hicimos una actualización de datos estadísticos para revisar hábitos en salud, dificultades, prejuicios y facilidad de acceso a servicios en SSR tienen las mujeres lesbianas y bisexuales.

Esta información fue recabada desde el estado de Guanajuato y sus alcances se enfocan en el contexto y población de nuestro estado, sin embargo, sabemos que la situación de marginación y violencia que vivimos las mujeres de la diversidad sexual no dista mucho en otras partes de México y Latinoamérica. Estos son nuestros resultados.

- El 89% de las mujeres encuestadas radican en el municipio de León, y el 11% en otros municipios del estado de Guanajuato, tales como Guanajuato Capital, Irapuato, Salamanca, San Miguel de Allende, Abasolo.

- El 39% de las encuestadas tiene entre 13 y 20 años de edad; el 29% se encuentra entre 21 y 30 años, 28% se ubican entre 31 y 40; mientras que el 4% son mujeres de más de 41 años.

- 49% de nuestras encuestadas se identificaron bisexuales y 40% lesbianas.

Los datos demográficos nos ayudan a tener un piso sobre el que vamos construyendo inferencias sobre el acceso a la salud y las brechas de discriminación que existen. En este ejercicio nos percatamos de que la mayoría de las mujeres que respondieron la encuesta se encuentran en el rango etario de juventud, lo que plantea un reto interesante sobre el acceso con aquellas mujeres de otros rangos de edad.

La encuesta se enfoca en la salud de las mujeres lesbianas y bisexuales, por lo que se les hicieron preguntas en tres grandes rubros: el acceso a servicios de salud y la facilidad del mismo; hábitos respecto de la salud; uso y acceso a métodos de protección en salud sexual.

Acceso a servicios de salud y facilidad en el ejercicio de este derecho:

- Sólo el 28% de las encuestadas reconoce asistir de manera frecuente y preventiva a servicios de salud. Mientras que el 21% no asiste a chequeos, revisiones, consultas, etc. el 51% solamente asiste cuando tiene una necesidad puntual.

- Entre las razones por las que NO se acude a servicios de salud se encuentra "creo que no lo necesito" en primer lugar con 23% de las encuestadas; le sigue la Discriminación como un factor que no permite que las mujeres lesbianas y bisexuales acudan al médico ya que el 20% de las encuestadas así lo manifestó. El miedo, la falta de recursos económicos y el desconocimiento sobre a dónde acudir se colocan cada uno con 19%.

Respecto del dinero como un factor a considerar en el acceso a servicios de salud, el 4% de las mujeres manifestó que sus ingresos son insuficientes para solventar necesidades como salud, vivienda, vestimenta, alimentación y esparcimiento, por lo que suelen priorizar las más elementales sin reconocer que la salud es una de ellas. Solamente el 22% consideró que sus recursos económicos cubren todas sus necesidades.

Solamente para el 46% de las mujeres su trabajo y actividades laborales o escolares les permiten darse un tiempo para ellas mismas y cuidar de su salud.

- El 40% de las mujeres encuestadas no cuenta con algún tipo de seguridad social.

- Únicamente el 28% de las mujeres tiene algún seguro de vida o gastos médicos mayores.

- El 59% preferiría acudir a servicios de salud privados en caso de necesitarlo, el 32% optaría por un servicio público y el 9% preferiría no ir a ninguno de los dos.

- Un 54% de las participantes piensa que el personal médico y de salud no está capacitado para atender a las personas LGBT+ de manera adecuada y sin discriminación; el 27% pone en duda que se ofrezcan servicios igualitarios para las personas de la diversidad sexual y solamente el 19% confía en el personal de los servicios de salud.

Hábitos en salud:
- El 40% de las encuestadas consume o ha consumido tabaco en algún momento de su vida. De ellas el 6% lo consume diario.

- El 81% de las encuestadas consume alcohol en algún momento, 2% reconoce hacerlo diario, mientras que las demás con frecuencia semanal o mensual.

Uso y acceso a métodos de protección en salud sexual:
- El 39% de las participantes reconoce nunca usar o haber usado algún método de protección sexual; por el contrario sólo el 22% dice usarlos siempre.

- Sólo el 27% de las encuestadas conoce algún método de protección para mujeres que tienen sexo con mujeres como dedales, diques dentales, entre otros. Mientras que el 71% declara conocer los condones masculinos o femeninos pero no saber que existen métodos para cuidarse entre mujeres.

- Respecto de las razones por las que no se utilizan los métodos de protección sexual para mujeres que tienen sexo con mujeres, el 22% declara que son costosos para comprar, el 41% cree que no los necesita, el 9% menciona que no lo usa porque no se siente igual, el 1 no sabe dónde comprarlos y el 12% dice que no sabe cómo se usan.

- Les preguntamos si conocen los riesgos de contraer ITS para mujeres que tienen sexo con mujeres y el 59% respondió que sí, el 26% que no, y el 15% no está segura de saberlos.

Realizamos este ejercicio para tener un acercamiento al ejercicio de derechos en materia de salud de mujeres lesbianas y bisexuales. Este manual es una herramienta basada en ese derecho y en estas estadísticas, para que el personal médico y de salud tome en cuenta la brecha de desigualdad por motivos de orientación sexual que vivimos lesbianas y bisexuales.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este manual por cualquier medio o procedimiento, ya sea electrónico o mecánico, el tratamiento informático, venta o cualquier otra forma de cesión sin la autorización previa y por escrito de los titulares del copyright.

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