

Revisión narrativa sobre estudios de mujeres que tienen sexo con mujeres

Literature review on studies of women who have sex with women

Luis Manuel Rodríguez-Otero^{a,*} 

^a Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, México

Resumen

Las mujeres que tienen sexo con otras mujeres son un colectivo invisibilizado en gran parte de las políticas públicas de salud. Comprende el conjunto de mujeres lesbianas, bisexuales, con conductas heterosexuales y con prácticas homosexuales, que tienen relaciones sexuales con mujeres transexuales y/o transgénero (trans) y hombres trans que tienen sexo con mujeres. Al no identificar una revisión bibliográfica en español sobre estudios que aborden las mujeres que tienen sexo con otras mujeres, se plantea una revisión narrativa haciendo uso de las bases de datos MEDLINE/PubMed, Scopus, Dialnet y Taylor and Francis; a partir de un universo de 679 artículos. Tras aplicar los criterios de inclusión, se analizaron 40 documentos insertos en un intervalo comprendido entre 1998 y 2019. A través de los cuales se identificaron tres metacategorías referentes a cuestiones relacionadas con la educación sexual, la incidencia de determinadas infecciones de transmisión sexual y aspectos relacionados con prácticas sexuales, tanto preventivas como de riesgo. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que las mujeres que tienen sexo con otras mujeres son un grupo especialmente vulnerable en lo que se refiere a infecciones de transmisión sexual y, especialmente, en la vaginosis bacteriana, el virus del papiloma humano y el virus de inmunodeficiencia adquirida. Asimismo, se constata la falta

de formación e información específica en los profesionales del ámbito sanitario y educativo, así como en las mujeres que tienen sexo con otras mujeres, lo cual se reproduce tanto en el imaginario como en las prácticas sexuales que llevan a cabo.

Abstract

Women who have sex with other women are a group that has been mostly invisible from public health policies. This category includes the group of lesbians, bisexual women, heterosexual behaviour, and homosexual practices, who have sexual relations with transsexual and transgender (trans) women and trans men who have sex with women. In the absence of a Spanish literature review of a study that addresses women who have sex with other women, a narrative bibliographic review was done using the PubMed/MEDLINE, Scopus, Dialnet, and Taylor and Francis databases. From a universe of 679 articles and after applying the inclusion criteria, 40 documents were analysed, from 1998 to 2019. Three meta-categories were identified (sexual education, the incidence of certain sexually transmitted infections, and aspects related to sexual practices), concerning prevention and risky behaviours. Women who have sex with other women are a particularly vulnerable group when it comes to sexually transmitted infections. These may include bacterial vaginitis, human papillomavirus and acquired immunodeficiency virus. Likewise, there is a lack of specific training and information in health and education professionals, as well as in women who have sex with other women.

*Autor de correspondencia luismaotero@yahoo.es

Citación Rodríguez-Otero LM. Literature review on studies of women who have sex with women. *Medwave* 2020;20(3):e7884

Doi 10.5867/medwave.2020.03.7884

Fecha de envío 5/11/2019

Fecha de aceptación 27/3/2020

Fecha de publicación 17/4/2020

Origen No solicitado.

Tipo de revisión Con revisión por pares externa, por dos árbitros a doble ciego.

Palabras clave Sex Education, Sexual and gender minorities, Women who have sex with women, Health and sexual behaviour

Ideas clave

- La literatura existente sobre mujeres que tienen sexo con otras mujeres es escasa en comparación con la de hombres que tienen sexo con hombres, y se vincula con el abordaje de la salud sexual.
- Asimismo, no hay revisiones bibliográficas en español y los estudios sólo se encuentran en inglés.
- En este trabajo se desprende la necesidad, entre otras, de considerar al colectivo de mujeres que tienen sexo con otras mujeres desde su identidad, necesidades y, en especial, el velar por la realización de políticas incluyentes que eviten nociones heterosexistas, etnocéntricas y cisnormativas.

Introducción

El abordaje histórico de la sexualidad parte de una visión dicotómica heterosexista en la que, a través de los procesos de socialización, la política, la religión, la cultura, la familia, la escuela, los medios de comunicación y la ciencia; tienen un papel fundamental en la producción y reproducción del heterocentrismo. Este invisibiliza las sexualidades periféricas, incluyendo al colectivo formado por mujeres que tienen sexo con otras mujeres, y contribuye a su estigmatización en aras de mantener un sistema etnocéntrico y heteropatriarcal prefijado¹⁻³.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) abordan el estudio de las conductas sexuales de hombres que tienen sexo con hombres al ser considerado un grupo de alto riesgo de infecciones de transmisión sexual y objeto de procesos de estigmatización⁴. No obstante, a pesar de situarse las mujeres que tienen sexo con otras mujeres en el mismo escenario, las respectivas instituciones no han contribuido de la misma forma a su estudio.

Por otro lado, cabe señalar que para un correcto abordaje del estudio de las mujeres que tienen sexo con otras mujeres es necesario delimitar el conjunto de ellas que se incluyen dentro de esta categoría, englobando a las mujeres lesbianas, bisexuales, con conductas heterosexuales y con prácticas homosexuales, que tienen relaciones sexuales con mujeres transexuales y/o transgénero (trans) y hombres trans que tienen sexo con mujeres⁵.

Diferentes autores ponen de manifiesto que la literatura existente sobre las mujeres que tienen sexo con otras mujeres es escasa en comparación con la de hombres que tienen sexo con otros hombres y denotan una clara vinculación con el abordaje de la salud sexual. En referencia a mujeres que tienen sexo con otras mujeres las revisiones bibliográficas existentes se focalizan en contextos específicos como Estados Unidos⁶, Sudáfrica⁷ o Asia, América Latina y del Caribe y África⁸, o sobre la vaginosis bacteriana⁹. Asimismo, destaca la casi inexistencia de estudios en lengua no anglosajona y la inexistencia de revisiones bibliográficas en español. Es por ello, que se propone realizar una investigación bibliográfica narrativa con el objetivo de sintetizar el estado de la cuestión en el estudio de las mujeres que tienen sexo con otras mujeres.

Metodología

Se realizó una investigación documental a través de una revisión narrativa de estudios sobre mujeres que tienen sexo con otras mujeres¹⁰. Para ello, la búsqueda de los trabajos se efectuó en octubre de 2019 en las bases de datos MEDLINE/PubMed, Scopus, Dialnet y *Taylor and Francis*. Con el objeto de obtener un mayor número de documentos, se llevó a cabo una estrategia metodológica en la que no se introdujeron restricciones en la tipología de documentos ni fechas de publicación. Los términos empleados para la búsqueda fueron “mujeres que tienen sexo con mujeres” y “*women who have sex with women*” (Figura 1).

Como criterios de inclusión se consideraron:

1. Trabajos alojados en las bases de datos MEDLINE/PubMed, Scopus, Dialnet y *Taylor and Francis*.
2. Trabajos en los que se analizaba como temática central las mujeres que tienen sexo con otras mujeres a través de revisiones bibliográficas o investigaciones (cualitativas, cuantitativas y/o mixtas), excluyendo las cartas al director/editor, opiniones y anécdotas.
3. Revisiones o investigaciones en cuyo título se hace alusión a mujeres que tienen sexo con mujeres.
4. Documentos alojados en abierto en las bases de datos.
5. Documentos publicados sin restricción de fechas.

Una vez identificados los documentos, se realizó un proceso codificación de cada estudio, considerando como categorías:

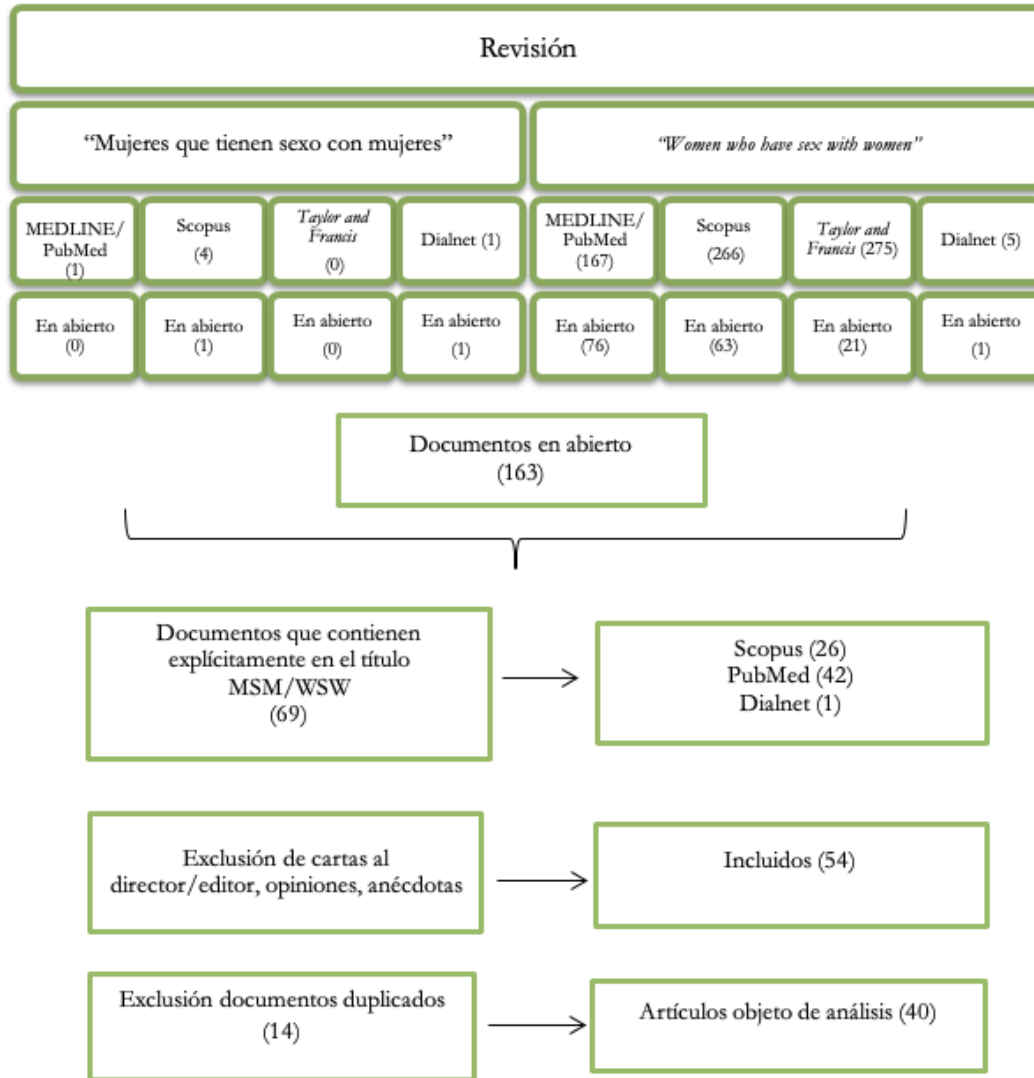
- Autores.
- Año de publicación.
- Metodología (revisión narrativa o sistemática e investigación cuantitativa, cualitativa o mixta).
- Contexto/país.
- Muestra.
- Instrumento de recogida de datos.
- Principales resultados de cada estudio.

Los datos obtenidos fueron codificados en una base de datos para su posterior análisis a través del programa Nvivo y discusión.

Se identificaron un total de 679 artículos (universo de población), resultando 162 artículos abiertos a tamizar. Mediante lectura de tí-

tulos y resúmenes se descartan 122 artículos según criterios de exclusión, resultando 40 artículos elegibles (población muestra) a los que se les realiza lectura completa.

Figura 1. Artículos identificados.



MSM: mujeres que tienen sexo con mujeres.
WSW: Women who have sex with women.
Fuente: elaboración propia.

En referencia al año de publicación los documentos analizados estaban insertos en un intervalo comprendido entre 1998 y 2019, siendo seis de 2014, cuatro de 2018, 2015 y 2010, tres de 2016 y 2006, dos de 2017 y 2001 y uno de 2019, 2013, 2012, 2011, 2009, 2008, 2005, 2004, 2002, 2000 y 1998. Asimismo, destaca que en los años 2007, 2003 y 1999 no se identificaron artículos y los años con mayor número de publicaciones son 2014 (15%), 2018, 2015 y 2010 (10% respectivamente).

Por otro lado se observa que 30 documentos son investigaciones cuantitativas (70%), aunque también se identifican dos investigaciones cualitativas, una investigación mixta y siete revisiones bibliográficas (tres narrativas y cuatro sistemáticas). Tomando en consideración el contexto de las investigaciones, destaca que 17 (42,5%) se

contextualizan en Estados Unidos, cuatro en Australia, cuatro en Brasil, dos en Inglaterra y una en China, Kenia, Argentina, Lesotho y Canadá (respectivamente), y otro conjuntamente en Estados Unidos-Europa-Australia-Canadá.

En cuanto a la muestra objeto de estudio, en 31 documentos son mujeres (77,5%), en dos hogares (hombres y mujeres) y en siete documentos científicos. En referencia a las técnicas de recogida de datos utilizadas, en 11 hacen uso de historiales médicos (27,5%), en nueve (22,5%) de cuestionarios (siete autoadministrado y seis en línea), en siete (17,5%) revisión de fuentes secundarias (17,5%), en tres análisis de un estudio publicado (7,5%), en dos (5%) entrevistas (una pre-

sencial y una telefónica), y en cuatro utilizan la combinación de diferentes técnicas (una observación y entrevistas, dos cuestionario e historial médico, una cuestionario y grupos de discusión).

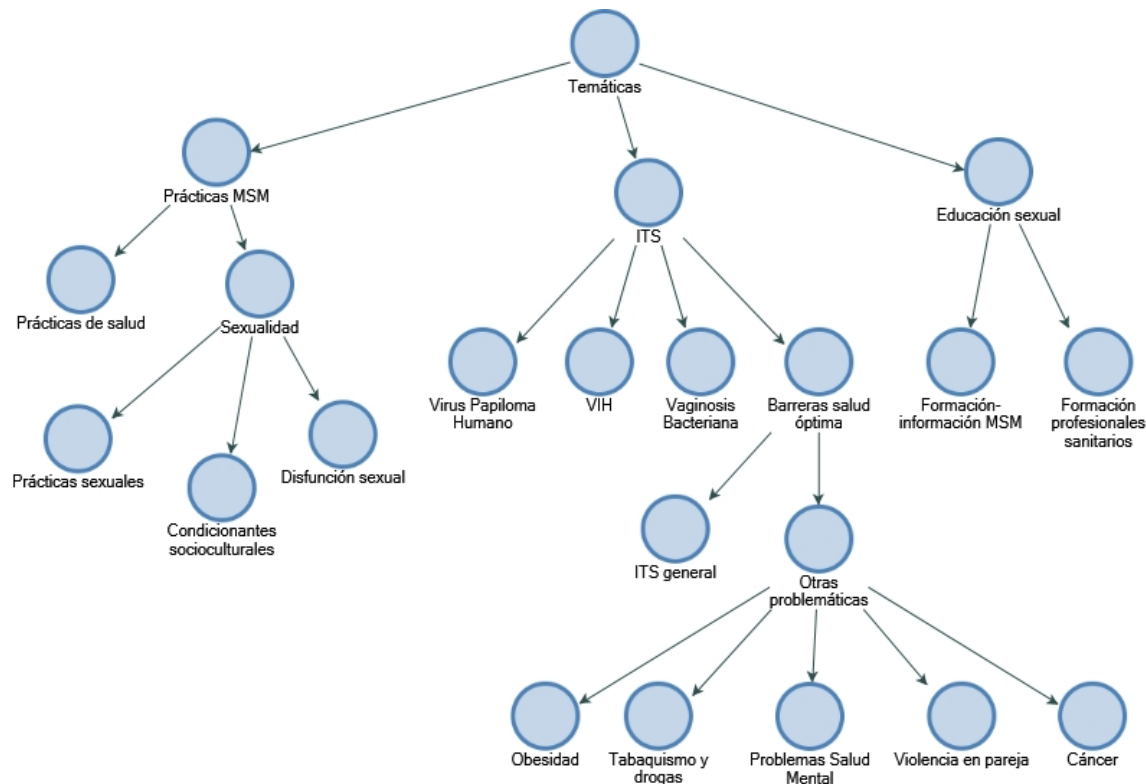
Resultado

Realizando un análisis sobre las temáticas que abordan los estudios identificados, se aprecian tres grandes metacategorías (Figura 2). La primera hace referencia a aspectos formativos sobre educación sexual. En este sentido se manifiesta la necesidad de promover acciones formativas dirigidas a mujeres que tienen sexo con otras mujeres ante la insatisfacción patente sobre la información que reciben¹¹, o debido a que reciben menos información por parte de los profesionales de la salud que las mujeres que tienen sexo con hombres¹². También destaca que la principal vía de información declarada por mujeres que tienen sexo con otras mujeres son las fuentes informales (especialmente por parte de parejas y amistades), y que gran parte de las ac-

ciones realizadas desde el ámbito educativo, utilizan modelos de educación sexual heterocentristas, invisibilizando así las identidades *queer*¹². También se incluyen nociones vinculadas a los profesionales de la salud, a través de los cuales se destaca que la falta de información e interiorización de estigmas y prejuicios sobre las mujeres que tienen sexo con otras mujeres tienen implicaciones en los diagnósticos^{6,13}; resultando una barrera para una salud óptima en este segmento de la población. En este sentido, los profesionales deben contemplar la necesidad de:

- Fomentar la confianza y la comunicación para proporcionar un ambiente acogedor, de apoyo y libre de prejuicios⁶.
- Preguntar sobre la orientación sexual de los pacientes en las consultas¹⁴.
- Ofrecer información especializada sobre mujeres que tienen sexo con otras mujeres a las pacientes¹⁴.
- Derivar a recursos comunitarios culturalmente sensibles y asesores legales para favorecer una atención adecuada⁶.

Figura 2. Temáticas de los estudios analizados.



MSM: mujeres que tienen sexo con mujeres.
 ITS: infecciones de transmisión sexual
 VIH: virus de inmunodeficiencia humana.
 Fuente: elaboración propia.

Otra de las metacategorías identificadas versa sobre la sexualidad en tanto en cuanto a las prácticas sexuales que realizan las mujeres que tienen sexo con otras mujeres, la disfunción sexual y los condicionantes socioculturales. En este sentido, diferentes estudios señalan que las principales prácticas sexuales de las mujeres que tienen sexo con otras mujeres son el sexo oral/vaginal y la penetración vaginal

digital¹¹, el sexo oral/anal^{15,16} y el uso de juguetes o instrumentos estimulantes¹⁶⁻¹⁸. Aunque también se identifican otras prácticas como las relaciones sexuales con múltiples parejas dentro de las redes sexuales^{19,20}, el sexo casual fuera de la relación sentimental²¹ y el sexo fetichista con sangre¹⁵.

Respecto a la sexualidad también se identifica un estudio a nivel internacional que analiza la disfunción sexual en mujeres que tienen sexo con otras mujeres, poniendo de manifiesto que, en una muestra de 1556 mujeres, 8% reportó molestia sobre la función sexual, 17,5% incontinencia urinaria de esfuerzo, 58,6% infección por levadura, 41,1% depresión y 48% agresión sexual (37,1% en la infancia, 5,3% siendo adulta y 6,6% durante la infancia y la adultez). El mismo estudio presenta como variables asociadas con la disfunción sexual femenina:

- La molestia subjetiva moderada o grave respecto a la función sexual.
- La vejiga hiperactiva.
- El tener pareja.
- No haber estado embarazada²².

También, dentro de la metacategoría sexualidad se incluyen artículos que la vinculan con aspectos socioculturales. Así variables como el sexo, la heteronormatividad, la homofobia y los mensajes sociales se describen como factores de impacto en la función sexual de las mujeres que tienen sexo con otras mujeres^{13,23} y en su estado psicológico, especialmente en lo que refiere al estrés y la interiorización de la homofobia⁶. Por otro lado, se identifican estudios que ponen de manifiesto que en adolescentes el acoso escolar, el rechazo familiar y el comportamiento sexual de riesgo son determinantes para las actitudes de riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazo⁶. Lo mismo sucede en población, tanto adolescente como adulta, con la existencia de experiencias clínicas^{6,24,25} y comunitarias negativas²⁴, producto de la interiorización de estigmas y prejuicios sobre la diversidad sexual. También se aprecia la existencia de tres principales influencias sobre la seguridad sexual¹⁹: las expectativas institucionales (normas familiares, religiosas y de pares), la conexión emocional (sentimiento de amor, felicidad, confianza y desconfianza) y las conductas sexuales (práctica de detección de infecciones de transmisión sexual, uso de anticonceptivos y relaciones sexuales con múltiples parejas dentro de las redes sexuales). Lo propio sucede con la existencia de factores socioculturales que dificultan el acceso a la atención ginecológica de mujeres que tienen sexo con otras mujeres: un bajo nivel de ingresos, no haber tenido relaciones sexuales con hombres, tener un lenguaje corporal masculino y poseer experiencias negativas en los servicios de salud²⁵.

La tercera de las metacategorías identificadas hace referencia a infecciones de transmisión sexual, a través de la cual se incluyen estudios que versan sobre ellas y otros que centran su atención en la vaginosis bacteriana, el virus del papiloma humano y el virus de inmunodeficiencia humana.

Realizando un análisis de los estudios que tratan las infecciones de transmisión sexual a nivel general, se observa que estas en general se identifican como barreras para la salud óptima en mujeres que tienen sexo con otras mujeres junto con la obesidad, el consumo de tabaco, el uso de sustancias, los problemas de salud mental, la violencia de pareja y algunos tipos de cáncer⁶. Destaca la alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual y la falta de información en mujeres que tienen sexo con otras mujeres^{14,26,27}. Siendo las infecciones de

transmisión sexual más frecuentes la vaginosis bacteriana, la candida, la hepatitis C y el virus de inmunodeficiencia humana; y las menos frecuentes las verrugas genitales, el herpes genital, la tricomoniasis, la clamidia, la enfermedad inflamatoria pélvica y la gonorrea^{28,29}. Asimismo, se describe un alto nivel de reincidencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres que tienen sexo con otras mujeres, especialmente con el virus del papiloma humano, las verrugas anogenitales, el herpes genital y enfermedad inflamatoria pélvica³⁰. Por otro lado, a través de los estudios analizados, se identifican diferentes factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual tales como:

- (i) La existencia de estresores psicosociales como síntomas depresivos, encarcelamiento y violencia en pareja^{31,32}.
- (ii) El no uso de métodos de barrera^{14,19,32-34}.
- (iii) El número de parejas sexuales y la participación en relaciones sexuales con múltiples parejas dentro de las redes sexuales^{19,33,34}.
- (iv) El sexo con hombres^{28,33}.
- (v) El uso de juguetes sexuales³³.
- (vi) El sangrado durante relaciones sexuales³³.
- (vii) El uso de drogas previamente o durante las relaciones sexuales^{28,29,34}.
- (viii) La marginación, las experiencias de abuso y la falta de apoyo social^{28,32,34}.
- (ix) El desconocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y la obtención de información por vías informales^{14,32,34}.
- (x) La dificultad de acceso a los servicios de salud³².
- (xi) No realizarse pruebas serológicas con frecuencia^{26,32}.
- (xii) La consideración de las mujeres que tienen sexo con otras mujeres como población de bajo riesgo⁸.
- (xiii) La interiorización de la fobia a lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales en los profesionales de los servicios de salud, familia o redes de apoyo^{19,24,32}.

Finalmente, se aprecia la vinculación entre las infecciones de transmisión sexual con problemas de salud mental y psicosociales como la depresión, cuadros de ansiedad y trastorno de estrés postraumático, intentos de suicidio y hospitalizaciones psiquiátricas³⁰.

Por otro lado, destaca que los estudios reflejan que el riesgo del virus del papiloma humano es más bajo en mujeres que tienen sexo con otras mujeres que en aquellas que tienen sexo con hombres y más frecuente en mujeres seropositivas, independientemente de su preferencia sexual³⁵. No obstante, se identifica que las mujeres que tienen sexo con otras mujeres tienen menos hábito de realizar la prueba de Papanicolaou que las mujeres que solo tienen sexo con hombres³⁶. Respecto a la prevalencia del virus del papiloma humano existe una disparidad de datos, asociándola entre 13³⁷ y 30%; siendo los tipos más frecuentes los virus del papiloma humano 31/33/35/39, seguido del 16³⁸. Asimismo, se identifican como factores de riesgo:

- I. El sexo con hombres.
- II. El no uso de métodos de barrera.
- III. Las experiencias adversas previas.

IV. La creencia de que las pruebas de Papanicolaou son innecesarias³⁷.

Respecto al virus de inmunodeficiencia humana, los estudios identificados sitúan la prevalencia en mujeres que tienen sexo con otras mujeres en niveles inferiores al 10%. No obstante, se pone de manifiesto que la prevalencia varía según contexto: mínimo en Asia oriental y el Pacífico, menor al 3% en América Latina y el Caribe y entre un 7% y un 9,6% en África subsahariana. También se refleja la necesidad de informar adecuadamente las estrategias de prevención del virus de inmunodeficiencia humana que satisfagan las necesidades específicas del colectivo de mujeres que tienen sexo con otras mujeres^{7,8,26}.

Finalmente, destaca que los diferentes estudios analizados señalan que la prevalencia de la vaginosis bacteriana es media alta, situándose en una franja de entre 23 y 42%, aunque su variabilidad depende del contexto y del año en que se realizaron las mediciones^{16,17,20,39-41}. Asimismo, se constata la existencia de incidencia de vaginosis bacteriana persistente, la cual se asocia con varias bacterias en el orden clostridiales, *Megasphaera PhyloTYPE 2* y *Peptostreptococcus lacrimalis* sp. La microbiología vaginal es determinante en el riesgo de falla antibiótica al momento del diagnóstico⁴¹. También se observa la vinculación entre la vaginosis bacteriana, la flora I y alteraciones en la microbiótica vaginal¹⁷, incontinencia urinaria, diabetes, antecedentes de infección del tracto urinario, cirugía ginecológica, atención médica de rutina y consulta con un proveedor con respecto a los síntomas urinarios⁴⁰.

Por otro lado, diferentes estudios señalan que las mujeres que tienen sexo con otras mujeres tienen una mayor carga de vaginosis bacteriana que las mujeres que tienen sexo solo con hombres^{9,42}. Asimismo, se identifican diferentes factores de riesgo vinculados a la vaginosis bacteriana, entre los que destacan:

- I. Tener un mayor número de parejas femeninas^{9,16,20}.
- II. Determinadas prácticas sexuales como el sexo oral receptivo, no utilizar métodos de barrera, el uso de lubricante vaginal, el intercambio de flujo vaginal, el uso de accesorios sexuales y la mala higiene de los mismos, el sexo oral/anal, el uso compartido de juguetes sexuales^{9,16-18,20,39,43}.
- III. La exposición a una nueva pareja sexual³⁹.
- IV. Tener una pareja con síntomas de vaginosis bacteriana^{18,39,43}.
- V. No realizar consultas ginecológicas³⁹.
- VI. Tener síntomas de vaginosis bacteriana anteriores y/o verrugas genitales previas⁴⁴.
- VII. Encontrarse en la etapa menstrual a partir de 14 días desde el inicio de la menstruación⁴³.
- VIII. La existencia en el fluido vaginal de comunidades de bacterias asociadas a vaginosis bacteriana (BVAB por sus siglas en inglés, *Bacterial Vaginosis Associated Bacterium*), *G. vaginalis*, *Atopobium Vaginae*, *Leptotrichia spp* o *Megasphaera I* y exposición sexo receptivo oral vulvovaginal⁴³.
- IX. La mala higiene corporal¹⁶.
- X. Poseer un nivel educativo más bajo⁴⁴.

También existen estudios que añaden el tabaquismo^{17,20,44}, aunque otros no lo asocian a un factor de riesgo¹⁸. Asimismo, diferentes estudios señalan que la vaginosis bacteriana no se asocia con el origen étnico, la edad, la realización de duchas vaginales o la anticoncepción hormonal^{9,18}.

Analizando la presencia de las diferentes temáticas expuestas en los artículos objeto de estudio, se observa que las infecciones de transmisión sexual y en concreto la vaginosis bacteriana son los principales elementos de análisis científico respecto a las mujeres que tienen sexo con otras mujeres. A través de la revisión se constata que las mujeres, al igual que los hombres que tienen sexo con personas del mismo sexo son especialmente vulnerables a las infecciones de transmisión sexual. Aunque determinadas características específicas de las mujeres favorecen o incrementan el riesgo como prácticas sexuales específicas y el sangrado vaginal producto de la menstruación o la estimulación sexual^{33,43,45}.

Al igual que en los hombres que tienen sexo con hombres, son aspectos especialmente importantes a considerar en las estrategias de prevención las cuestiones vinculadas al acceso y/o atención sanitaria^{8,32}, los procesos de estigmatización comunitaria e institucionales^{19,24,32}, la falta de políticas específicas y de información sobre salud sexual^{7,8,14,26,32,34} y la falta de hábitos de salud serológicos^{26,32,46}. Del mismo modo, es fundamental el considerar la existencia de estresores psicosociales como síntomas depresivos, encarcelamiento y violencia en pareja^{31,32}, la falta de apoyo social ante situaciones de marginación y abuso^{28,32,34}.

Conclusiones

A través de la revisión panorámica expuesta sobre el estado de la cuestión en el estudio de las mujeres que tienen sexo con otras mujeres, se ha constatado que dicho colectivo representa un grupo de especial atención en cuanto a la salud sexual y reproductiva debido a tres aspectos principales, con inferencias tanto a nivel *etic* (punto de vista externo) como *emic* (punto de vista interno), lo cual evidencia la complejidad de la cuestión al respecto en tanto en cuanto a la existencia de una multiplicidad de factores que influyen en la sexualidad de las mismas:

- I. Respecto a la educación sexual se ha evidenciado la necesidad de implementar acciones formativas desde modelos inclusivos dirigidas tanto a mujeres que tienen sexo con otras mujeres como a los profesionales que, de forma directa o indirecta, intervienen con dichas mujeres. Ello, debido a que por un lado las fuentes informales se presentan como la principal vía de información y la evidencia de la insatisfacciones de las mujeres que tienen sexo con otras mujeres al respecto, y por otro lado a la existencia de prácticas profesionales que favorecen la victimización de las pacientes producto del desconocimiento, la falta de formación y la interiorización de estigmas.
- II. En cuanto a las conductas sexuales de las mujeres que tienen sexo con otras mujeres se han identificado las diferentes prácticas sexuales que realizan, las cuales se clasifican en prácticas de

salud y prácticas de riesgo. Asimismo, se ha evidenciado la existencia de aspectos socioculturales que influyen en la sexualidad de las mujeres que tienen sexo con otras mujeres tales como el sexo, la heteronormatividad, la fobia a lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales y los procesos de estigmatización; así como también otros que influyen en la seguridad sexual como las expectativas institucionales, la conexión emocional, la conducta sexual, las experiencias o el perfil sociodemográficos de las mujeres. Por otro lado, en cuanto a la sexualidad, se han reconocido la existencia de cuestiones que influyen en la disfunción sexual en este grupo como las molestias en la función sexual, la incontinencia urinaria de esfuerzo, las infecciones por levadura, el estado depresivo o la vivencia de agresiones sexuales.

- III. También se refleja en la revisión realizada que las infecciones de transmisión sexual, junto con la obesidad, el consumo de tabaco, el uso de sustancias, los problemas de salud mental, la violencia de pareja y algunos tipos de cáncer representan barreras para la salud óptima de las mujeres que tienen sexo con otras mujeres. En lo referente a este tipo de infecciones se han identificado estudios que reportan como de especial interés la vaginosis bacteriana, la candida, la hepatitis C, el virus de inmunodeficiencia humana, el virus del papiloma humano, las verrugas genitales, el herpes, la clamidia, la gonorrea y la tricomoniasis. No obstante, se presentan como infecciones de transmisión sexual más frecuentes en mujeres que tienen sexo con otras mujeres la vaginosis bacteriana, el virus del papiloma humano y el virus de inmunodeficiencia humana. Además, como principales factores de riesgo se reportaron determinadas prácticas sexuales, la salud mental de las mujeres, la existencia de situaciones de violencia, el consumo de sustancias, el estigma, la discriminación y la falta de apoyo (social y sanitario), la carencia de educación sexual efectiva e incluyente (en este grupo en particular y/o en profesionales), y tanto el acceso como el uso de los servicios de salud.

Sugerencias

Basado en lo anteriormente expuesto, se considera necesario llevar a cabo medidas que contemplen la relación entre la identidad y el comportamiento sexual, facilitar el acceso de forma gratuita de métodos de barrera y lubricantes, realizar campañas informativas y de sensibilización sobre la importancia de realizarse pruebas serológicas, financiar proyectos de intervención específicos, promocionar información sobre alternativas al comportamiento riesgoso, involucrar a las comunidades lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales en el diseño de políticas públicas y en su materialización, facilitar programas educativos en los que se favorezca la educación narrada desde las propias protagonistas y fomentar acciones formativas a los prestadores de servicios de salud y servicios sociales.

En lo referente al grupo de mujeres que tienen sexo con otras mujeres, dichas medidas deben hacer énfasis en una de las peculiaridades de este segmento respecto a las infecciones de transmisión sexual, en particular de la vaginosis bacteriana. Para ello, es imprescindible velar

por la realización de políticas incluyentes que eviten nociones heterosexistas, etnocéntricas y cisnormativas.

Notas

Conflictos de intereses y financiamiento

El autor declara que no existen conflictos de interés y que la investigación no tubo financiamiento.

Referencias

1. Lameiras M, Carrera M, Rodríguez Y. Sexualidad y salud. El estudio de la sexualidad humana desde una perspectiva de género. Vigo: Universidad de Vigo. 2013.
2. Solana M. El debate sobre los orígenes de la homosexualidad masculina. Una revisión de la distinción entre esencialismo y constructivismo en historia de la sexualidad. *Típicos, Revista de Filosofía*. 2018; 1(54): 395-427. | CrossRef |
3. Langarita JA. Diversidad sexo-genética y trabajo social: miradas, preguntas y retos. *RTS*. 2016; (208): 9-18. [Internet] | Link |
4. Hernández R, Caudillo L, Flores M. Efectos del consumo de alcohol y homofobia internalizada en la conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres. *Jóvenes en la Ciencia*; 2018 3(1): 373-376. [Internet] | Link |
5. Plazas A. Hombres que tienen sexo con hombres. Desde su realidad en Santiago de Cali. XIV Congreso Colombiano de Sexología y Educación Sexual. Medellín: Sociedad Colombiana de Sexología. 2009. [Internet] | Link |
6. Knight D, Jarrett D. Preventive Health Care for Women Who Have Sex with Women. *American Family Physician*; 2017, 95(5): 314-321. [Internet] | Link |
7. Evans MG, Cloete A, Zungu N, Simbayi LC. HIV Risk Among Men Who Have Sex With Men, Women Who Have Sex With Women, Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations in South Africa: A Mini-Review. *Open AIDS J*. 2016 Apr 8;10:49-64. | CrossRef | PubMed |
8. Tat SA, Marrazzo JM, Graham SM. Women Who Have Sex with Women Living in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of Sexual Health and Risk Behaviors. *LGBT Health*. 2015 Jun;2(2):91-104. | CrossRef | PubMed |
9. Forcey DS, Vodstrcil LA, Hocking JS, Fairley CK, Law M, McNair RP, et al. Factors Associated with Bacterial Vaginosis among Women Who Have Sex with Women: A Systematic Review. *PLoS One*. 2015 Dec 16;10(12):e0141905. | CrossRef | PubMed |
10. Franco JVA, Arancibia M, Simancas-Racines D, Madrid E. Syntheses of biomedical information: narrative reviews, systematic reviews and emerging formats. *Medwave*. 2018 Nov 27;18(7):e7354. | CrossRef | PubMed |
11. Rufino AC, Madeiro A, Trinidad A, Santos R, Freitas I. Sexual practices and health care of women who have sex with women: 2013-2014. *Epidemiol Serv Saude*. 2018 Nov 8;27(4):e2017499. | CrossRef | PubMed |
12. Burkill S, Waterhouse P. Sources of Sex Information Used by Young British Women Who Have Sex with Women (WSW) and Women Who. *Sexuality Research and Social Polic*; 2019 16(1): 22-30. | CrossRef |
13. Grabski B, Dora M, Iniewicz G, Mijas M, M^oldner-Nieckowski \approx Å. The character of sexual function of women who have sex with women. *Psychiatr Pol*. 2018 Dec 29;52(6):1075-1085. | CrossRef | PubMed |

14. Silberman P, Buedo PE, Burgos LM. [Barriers to sexual health care in Argentina: perception of women who have sex with women]. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2016 Feb;18(1):1-12. | CrossRef | PubMed |
15. Richters J, Prestage G, Schneider K, Clayton S. Do women use dental dams? Safer sex practices of lesbians and other women who have sex with women. *Sex Health*. 2010 Jun;7(2):165-9. | CrossRef | PubMed |
16. Marrazzo JM, Koutsky LA, Eschenbach DA, Agnew K, Stine K, Hillier SL. Characterization of vaginal flora and bacterial vaginosis in women who have sex with women. *J Infect Dis*. 2002 May 1;185(9):1307-13. | PubMed |
17. Ignacio MAO, Andrade J, Freitas APF, Pinto GVDS, Silva MGD, Duarte MTC. Prevalence of bacterial vaginosis and factors associated among women who have sex with women. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018 Nov 14;26:e3077. | CrossRef | PubMed |
18. Marrazzo JM, Thomas KK, Agnew K, Ringwood K. Prevalence and risks for bacterial vaginosis in women who have sex with women. *Sex Transm Dis*. 2010 May;37(5):335-9. | PubMed |
19. Alexander KA, Fannin EF. Sexual safety and sexual security among young Black women who have sex with women and men. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2014 Jul-Aug;43(4):509-19. | CrossRef | PubMed |
20. Bradshaw CS, Walker SM, Vodstrcil LA, Bilardi JE, Law M, Hocking JS, et al. The influence of behaviors and relationships on the vaginal microbiota of women and their female partners: the WOW Health Study. *J Infect Dis*. 2014 May 15;209(10):1562-72. | CrossRef | PubMed |
21. Rowen TS, Breyer BN, Lin TC, Li CS, Robertson PA, Shindel AW. Use of barrier protection for sexual activity among women who have sex with women. *Int J Gynaecol Obstet*. 2013 Jan;120(1):42-5. | CrossRef |
22. Shindel AW, Rowen TS, Lin TC, Li CS, Robertson PA, Breyer BN. An Internet survey of demographic and health factors associated with risk of sexual dysfunction in women who have sex with women. *J Sex Med*. 2012 May;9(5):1261-71. | CrossRef | PubMed |
23. Brenick A, Romano K, Kegler C, Eaton LA. Understanding the Influence of Stigma and Medical Mistrust on Engagement in Routine Healthcare Among Black Women Who Have Sex with Women. *LGBT Health*. 2017 Feb;4(1):4-10. | CrossRef | PubMed |
24. Poteat TC, Logie CH, Adams D, Mothopeng T, Lebona J, Letsie P, et al. Stigma, sexual health, and human rights among women who have sex with women in Lesotho. *Reprod Health Matters*. 2015 Nov;23(46):107-16. | CrossRef | PubMed |
25. Barbosa RM, Facchini R. [Access to sexual health care for women who have sex with women in São Paulo, Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2009;25 Suppl 2:S291-300. | PubMed |
26. Zaidi SS, Ocholla AM, Otieno RA, Sandfort TG. Women Who Have Sex with Women in Kenya and Their Sexual and Reproductive Health. *LGBT Health*. 2016 Apr;3(2):139-45. | CrossRef | PubMed |
27. Bauer GR, Welles SL. Beyond assumptions of negligible risk: sexually transmitted diseases and women who have sex with women. *Am J Public Health*. 2001 Aug;91(8):1282-6. | PubMed |
28. Bailey JV, Farquhar C, Owen C, Mangtani P. Sexually transmitted infections in women who have sex with women. *Sex Transm Infect*. 2004 Jun;80(3):244-6. | PubMed |
29. Fethers K, Marks C, Mindel A, Estcourt CS. Sexually transmitted infections and risk behaviours in women who have sex with women. *Sex Transm Infect*. 2000 Oct;76(5):345-9. | PubMed |
30. Reinsner SL, Mimiaga MJ, Case P, Grasso C, O'Brien CT, Harigopal P, et al. Sexually transmitted disease (STD) diagnoses and mental health disparities among women who have sex with women screened at an urban community health center, Boston, MA, 2007. *Sex Transm Dis*. 2010 Jan;37(1):5-12. | CrossRef | PubMed |
31. Muzny CA, Páez AE, Eaton EF, Agnor M. Psychosocial Stressors and Sexual Health Among Southern African American Women Who Have Sex with Women. *LGBT Health*. 2018 May/Jun;5(4):234-241. | CrossRef | PubMed |
32. Logie CH, Navia D, Rwigema MJ, Tharao W, Este D, Loutfy MR. A group-based HIV and sexually transmitted infections prevention intervention for lesbian, bisexual, queer and other women who have sex with women in Calgary and Toronto, Canada: study protocol for a non-randomised cohort pilot study. *BMJ Open*. 2014 Apr 23;4(4):e005190. | CrossRef | PubMed |
33. Wang X, Norris JL, Liu Y, Vermund SH, Qian HZ, Han L, et al. Risk behaviors for reproductive tract infection in women who have sex with women in Beijing, China. *PLoS One*. 2012;7(7):e40114. | CrossRef | PubMed |
34. McNair R. Risks and prevention of sexually transmissible infections among women who have sex with women. *Sex Health*. 2005;2(4):209-17. | PubMed |
35. Massad LS, Xie X, Minkoff H, Darragh TM, D'Souza G, Sanchez-Keeland L, et al. Abnormal pap tests and human papillomavirus infections among HIV-infected and uninfected women who have sex with women. *J Low Genit Tract Dis*. 2014 Jan;18(1):50-6. | CrossRef | PubMed |
36. Kerker BD, Mostashari F, Thorpe L. Health care access and utilization among women who have sex with women: sexual behavior and identity. *J Urban Health*. 2006 Sep;83(5):970-9. | PubMed |
37. Marrazzo JM, Koutsky LA, Kiviat NB, Kuypers JM, Stine K. Papanicolaou test screening and prevalence of genital human papillomavirus among women who have sex with women. *Am J Public Health*. 2001 Jun;91(6):947-52. | PubMed |
38. Marrazzo JM, Koutsky LA, Stine KL, Kuypers JM, Grubert TA, Galloway DA, Kiviat NB, et al. Genital human papillomavirus infection in women who have sex with women. *J Infect Dis*. 1998 Dec;178(6):1604-9. | PubMed |
39. Vodstrcil LA, Walker SM, Hocking JS, Law M, Forcey DS, Fehler G, et al. Incident bacterial vaginosis (BV) in women who have sex with women is associated with behaviors that suggest sexual transmission of BV. *Clin Infect Dis*. 2015 Apr 1;60(7):1042-53. | CrossRef | PubMed |
40. Sturm RM, Breyer BN, Li CS, Subak LL, Brown JS, Shindel AW. Prevalence of overactive bladder and stress urinary incontinence in women who have sex with women: an internet-based survey. *J Womens Health (Larchmt)*. 2014 Nov;23(11):935-40. | CrossRef | PubMed |
41. Marrazzo JM, Thomas KK, Fiedler TL, Ringwood K, Fredricks DN. Relationship of specific vaginal bacteria and bacterial vaginosis treatment failure in women who have sex with women. *Ann Intern Med*. 2008 Jul 1;149(1):20-8. | PubMed |
42. Gorgos LM, Marrazzo JM. Sexually transmitted infections among women who have sex with women. *Clin Infect Dis*. 2011 Dec;53 Suppl 3:S84-91. | CrossRef | PubMed |
43. Marrazzo JM, Thomas KK, Fiedler TL, Ringwood K, Fredricks DN. Risks for acquisition of bacterial vaginosis among women who report sex with women: a cohort study. *PLoS One*. 2010 Jun 15;5(6):e11139. | CrossRef | PubMed |
44. Forcey DS, Walker SM, Vodstrcil LA, Fairley CK, Bilardi JE, Law M, et al. Factors associated with participation and attrition in a longitudinal study of bacterial vaginosis in Australian women who have sex with

women. PLoS One. 2014 Nov 20;9(11):e113452. | CrossRef | PubMed |

45. Barbosa RM, Koyama MA. [Women who have sex with women: estimates for Brazil]. Cad Saude Publica. 2006 Jul;22(7):1511-4. | PubMed |

46. Bell AV, Ompad D, Sherman SG. Sexual and drug risk behaviors among women who have sex with women. Am J Public Health. 2006 Jun;96(6):1066-72. | PubMed |

Correspondencia a

Miguel de Cervantes Saavedra 380
Irrigación, Ciudad de México
México.



Esta obra de *Medwave* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Medwave*.