

Artículo de investigación

Mujeres lesbianas y bisexuales: algunas reflexiones sobre su salud sexual y reproductiva

Lesbian and bisexual women: some thoughts on their sexual and reproductive health

Natividad Guerrero Borrego,* Idianelys Santillano Cárdenas**

* Doctora en Ciencias Psicológicas. Profesora Titular. Especialista, Departamento de Investigación y Docencia, CENESEX.

** Máster en Ciencias. Máster en Procesos Correctores de la Vida Cotidiana. Profesora Asistente, Jefa del Departamento de Comunicación, CENESEX.

Email: nguerrero5361@gmail.com; idiadenzel@gmail.com

RESUMEN

Introducción. Las realidades de las mujeres lesbianas y bisexuales en Cuba cuentan con pocos estudios sociales que muestren sus necesidades, malestares e insatisfacciones en torno a temas asociados a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Este grupo de mujeres suele ser estigmatizado por su orientación sexual, pues algunas aducen que, por su condición de mujer, se desestiman las preocupaciones que en ocasiones las aquejan. **Objetivo.** Caracterizar aspectos de la Salud Sexual y Reproductiva de un grupo de mujeres lesbianas y bisexuales que integran las redes sociales vinculadas al Centro Nacional de Educación Sexual. **Metodología.** Se les aplicó una encuesta estructurada con 35 preguntas cerradas, elaborada por las investigadoras para ese fin, contentiva de diversos temas, entre los que se encuentran las características sociodemográficas, condiciones de vida, prácticas sexuales y reproductivas, maltratos y violencia. **Resultados.** En general perciben sus condiciones de vida como buenas y no viven hacinadas. Conviven con sus hijos/as, progenitores y parejas, siendo responsables sobre todo de la manutención, educación y salud de los primeros, aunque se ocupan económicamente y de la salud de sus parejas y progenitores. **Conclusiones.** Las prácticas sexuales declaradas como fundamentales son el intercambio de besos y caricias. Por lo general no usan anticonceptivos regularmente. Algunas señalan tener dolor en las relaciones sexuales. Una tercera parte considera que en los servicios de salud no siempre se sienten cómodas, a veces no son escuchadas, no se les respetan sus ideas o no son atendidas con privacidad.

Palabras claves: mujeres lesbianas, salud sexual reproductiva, sexualidad, malestares, servicios de salud sexual y reproductiva

ABSTRACT

Introduction. There are few social studies in Cuba that shown the realities of lesbian and bisexual on their needs, discomforts and dissatisfactions around issues associated with Sexual and Reproductive Health (SRH). This group of women is often stigmatized because of their sexual orientation, as some argue that, because of their status as women, the concerns that sometimes concerned them are dismissed. **Objective.** Characterize aspects of the Sexual and Reproductive Health of a group of lesbian and bisexual women who are part of the social networks linked to the National Center for Sexual Education. **Methodology.** A structured survey with 35 closed questions was applied to them, prepared by the researchers for this purpose, containing various topics, including sociodemographic characteristics, living conditions, sexual and reproductive practices, abuse and violence. **Results.** In general, they recognize their living conditions as good and they do not live in crowded conditions. They live with their children, parents and partners, being responsible mainly for the maintenance, education and health of the first ones, although they take care of the economic and health of their partners and parents. **Conclusions.** The sexual practices declared as fundamental are the exchange of kisses and cuddles. They generally do not use contraception regularly. Some of them report pain during sexual intercourse. One third considers that in health services they do not always feel comfortable, sometimes they are not listened to, their ideas are not respected or they are not treated with privacy.

Key words: lesbian women, sexual and reproductive health, sexuality, discomforts, sexual and reproductive health services

Introducción

Las realidades de las mujeres lesbianas y bisexuales en Cuba cuentan con pocos estudios sociales suficientes que muestren sus necesidades, malestares e insatisfacciones en torno a temas asociados a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Se reconoce como una de las investigaciones pioneras sobre la homosexualidad femenina la desarrollada por el Instituto Kinsey en 1953, quienes publicaron un profundo informe que dio cuenta del tema en esa época (1).

Según Barry D. Adam, podría decirse que «las relaciones entre sexos iguales han existido siempre en las tradiciones sociales occidentales» (2). Ya en la antigua Grecia existían héroes que tenían amantes masculinos, y se reconoce que las formas y significados de los vínculos entre sexos iguales se han perdido con los modelos predominantes de las familias en los siglos XIX y XX.

En tiempos actuales el homoerotismo aún es cuestionado. En el caso de las mujeres lesbianas y bisexuales suelen ser estigmatizadas, pues algunas aducen que, por su condición de mujer, se les atribuyen comportamientos signados para el sexo femenino como la reproducción. Para que una mujer se considere a sí misma lesbiana, debe tener conciencia de la existencia de la categoría *lesbiana* y luego debe resignificarla de manera tal de hacerla congruente con su experiencia y poder identificarse con esta (3).

Las definiciones sobre mujeres lesbianas están muy lejos de ser un asunto sencillo, si se tiene en cuenta que para su identificación se requiere considerar el deseo sexual, la conducta sexual y la identidad sexual. Se trata de una construcción social y cultural. El término *lesbianas* rubrica a aquellas personas que se identifican a sí mismas y son reconocidas como tales. Mas su existencia diversa está determinada por variables que se interseccionan, como clase, raza, etnia, cultura, preferencia sexual, grado de capacidad/habilidad, ocupación, nacionalidad, ideología y estatus migratorio (4).

Por su parte, las bisexuales se identifican con la orientación homoerótica, pero también con el heteroerotismo, lo que resultan que deseen una y otra práctica. Son menos comprendidas por la sociedad, en la que predominan el patriarcado y enfoques binarios asociados a los roles de mujer y hombre.

En relación con la SSR, han existido muchos criterios a lo largo de la historia, pero no fue hasta 1994 en la Conferencia de Población y Desarrollo en el Cairo, Egipto, que los términos se incluyeron en un mismo concepto. A partir de las conferencias internacionales de Población y Desarrollo de El Cairo (1994) y de Mujer en Beijing (1995), se precisa que «la salud sexual tiene como objetivo el desarrollo de la vida y las relaciones personales» (5). La Organización Mundial de la Salud (OMS) la denomina:

...un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la *sexualidad*, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los *derechos sexuales* de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. Se requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia [6].

Los servicios relacionados con la SSR tienen entre sus objetivos reducir la morbilidad y la mortalidad en problemas de esta índole y lograr un aumento de la disponibilidad de los servicios y el acceso a estos, considerando, entre otras prestaciones, ofrecer servicios de planificación familiar e infertilidad; combatir las infecciones de transmisión sexual y del sistema reproductor, entre otras afecciones ginecológicas; y promover los temas de salud sexual (5).

Para los países en vías de desarrollo y aquellos sistemas de salud deficitarios, los problemas de salud sexual suponen una gran carga, la cual indiscutiblemente recae sobre la población más necesitada y se traduce en resultados nada favorables.

Cuba trabaja desde hace ya más de cinco décadas por garantizar la igualdad de género, reducir los indicadores de mortalidad y ofrecer servicios de salud con calidad. Ya que las políticas en salud y los programas sociales en nuestro país benefician a las mujeres y a la familia, el reto consiste en garantizar de manera inclusiva que estos derechos se mantengan y se perfeccionen los programas ya propuestos. Cuba necesita

contar con programas más avanzados, en los que también se preste atención a las particularidades de las mujeres lesbianas.

Todas las acciones realizadas con fines educativos deben tener en cuenta los patrones de sexualidad y reproducción de nuestra sociedad, así como su condición cultural, para lograr que las actividades que se realicen sean lo suficientemente claras, contengan la información adecuada para satisfacer las necesidades de la población, y sean comprendidas y aceptadas.

La situación en la región de la SSR se contempló en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y tiene, como una de sus metas y objetivos, garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de toda la población; transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente; y asegurar el acceso a los servicios de salud. El Programa Nacional de Población plantea «ampliar las capacidades y oportunidades a la salud y el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos para mujeres y hombres», en el que se considera la salud como un factor indispensable para el desarrollo óptimo; y la SSR, un componente fundamental del bienestar y libertad de las personas. Por tanto, a través del análisis y difusión de los indicadores asociados a la SSR se busca mejorar y actualizar la información disponible para asistir al diseño, seguimiento y/o evaluación de políticas públicas, programas y estrategias, siempre con un enfoque de pleno respeto a los derechos humanos de los individuos, sobre todo de aquellos en situación de vulnerabilidad (7).

Resulta importante incorporar una visión integral de la vida sexual y reproductiva de las personas, tomando en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, éticos y sociales de hombres y mujeres en las distintas etapas de sus vidas. En este sentido llama la atención la ausencia de precisiones en torno a la orientación sexual no heteronormativa, toda vez que aún se observan comportamientos discriminatorios. Las políticas al respecto abarcan a la población en general, pero las particularidades de las mujeres lesbianas, que es el caso del presente trabajo, requieren de una mirada singular, teniendo en cuenta la existencia de estigmas, desconocimiento y poca sensibilidad, entre otras cuestiones, que podrían provocar insatisfacciones en cuanto a la solución de malestares poco identificados.

Una investigación desarrollada en Cienfuegos por Frómeta y Ponce en 2014 constató que un grupo de treinta profesionales entrevistados (médicos, psicólogos, enfermeros y ginecólogos) tenían bajo nivel de conocimiento sobre el desarrollo de la salud sexual de las mujeres lesbianas (1).

La revisión de algunos artículos sobre la situación de la salud sexual de las mujeres lesbianas, dan cuenta de que en general en América Latina no existen protocolos de atención ginecológica que diferencien a este sector de la población (8), lo cual es considerado por estos autores como un objeto de discriminación e invisibilización en la literatura médica.

No obstante, en exploraciones realizadas se evidencia el desconocimiento del personal de salud sobre los riesgos que dichas mujeres pueden correr ante las infecciones de transmisión sexual, de lo que ellas tampoco tienen percepción.

Un estudio desarrollado en el municipio de Lajas, provincia de Cienfuegos, destaca que a la consulta de psicología acuden mujeres que refieren malestares y necesidades asociadas a la salud sexual, argumentando que existe falta de sensibilización y conocimiento de los profesionales de la atención primaria (8). Además, señala la insuficiente producción científica existente en torno al tema del lesbianismo, encontrándose sobre todo información sobre la salud general, siendo escasos los contenidos acerca de la salud sexual.

Este acercamiento no es casual, pues se generó a partir de una encuesta preparada para aplicarse a un grupo de mujeres lesbianas y bisexuales, pertenecientes a las redes que coordina el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), por considerar que la SSR es decisiva para el bienestar de las mujeres y constituye un tema de interés institucional en exploración y con poca información al respecto, al menos en las memorias escritas de la institución.

Metodología

En la investigación se muestran resultados indagados sobre diversas áreas relacionadas con la SSR de un grupo de mujeres lesbianas y bisexuales (variables sociodemográficas, condiciones de vida, prácticas sexuales y reproductivas, maltratos, violencias y autonomía), lo cual da cuenta de algunas situaciones que develan posibles malestares. Estas mujeres requieren, como las demás, de servicios de salud e información que les faciliten una vida saludable.

De manera intencional se realizaron cruces de variables que permitieron profundizar en el comportamiento de la información sociodemográfica, en busca de análisis asociados a posibles intersecciones que puedan constituir nuevos puntos de partida a estudios futuros. Estas reflexiones contribuyen además a colocar nuevos análisis en temas priorizados que conforman la Política Científica del Centro Nacional de Educación Sexual.

Se planteó el siguiente diseño de investigación:

- *Problema:* ¿Qué caracteriza la SSR de un grupo de mujeres lesbianas y bisexuales que integran las redes que coordina el Centro Nacional de Educación Sexual?
- *Objetivo general:* Caracterizar aspectos de la SSR de un grupo de mujeres lesbianas y bisexuales que integran las redes que coordina el Centro Nacional de Educación Sexual.
- *Objetivos específicos:*
 - 1) Identificar malestares que afectan la SSR de un grupo de mujeres lesbianas y bisexuales a partir de la caracterización de algunas áreas.
 - 2) Indagar acerca de los servicios de SSR recibidos por un grupo de mujeres lesbianas y bisexuales.

Se trabajó con todas las mujeres que asistieron a una capacitación sobre empoderamiento y desarrollo de habilidades sociales, organizada por las redes de mujeres lesbianas y bisexuales que coordina el CENESEX. Ellas constituyeron una muestra intencional.

Se les aplicó una encuesta estructurada con 35 preguntas cerradas a las 41 mujeres lesbianas y bisexuales participantes, elaborada por las investigadoras y contentiva de diversos temas, entre los que se encuentran características sociodemográficas, condiciones de vida, prácticas sexuales y reproductivas, maltratos y violencia.

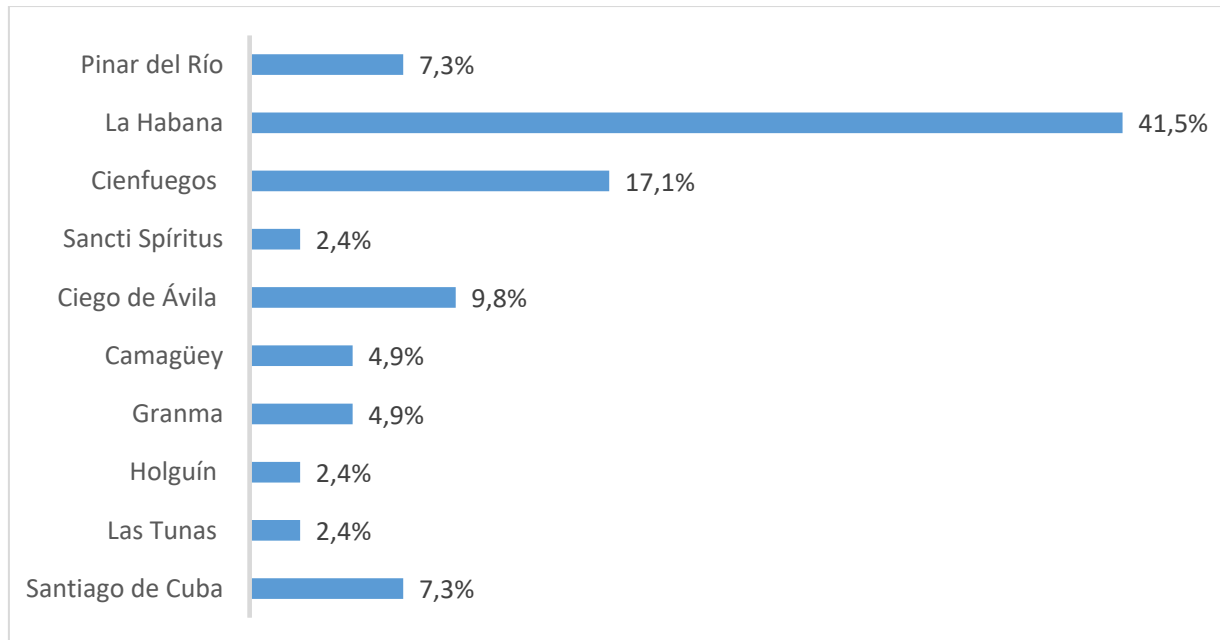
Se contó con el consentimiento informado de todas y de sus declaraciones orales acerca de la comprensión y viabilidad del cuestionario aplicado.

Análisis de los principales resultados

Características sociodemográficas

La muestra quedó conformada por 41 mujeres cuya orientación sexual es declarada por el 87.8 % como lesbianas y 7.3 % como bisexuales. Del total de encuestadas, 41.5 % es de La Habana y 17.1 % de Cienfuegos.

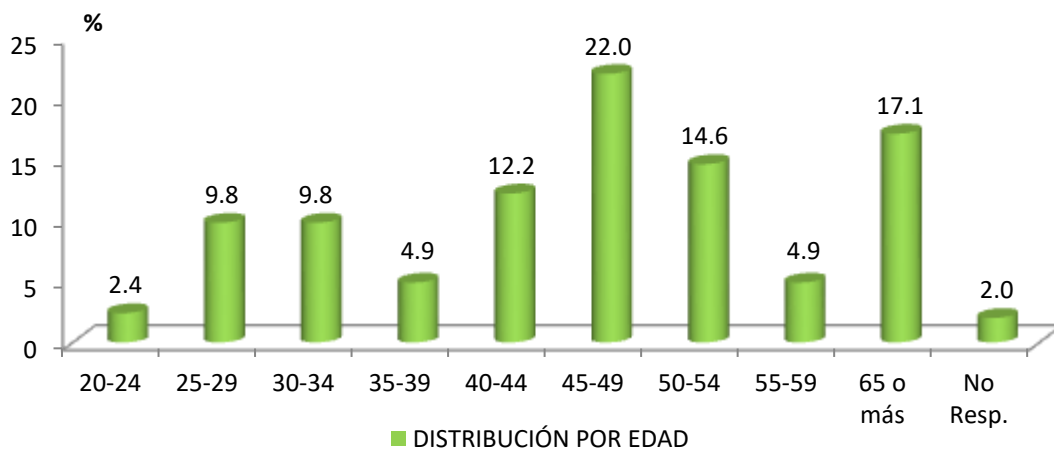
GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE MUESTRA POR PROVINCIAS.



La edad de mayor representación corresponde al intervalo de 45 a 49 años (22 %), seguido de las de más de 65 (17.5 %), mientras las mujeres entre 50 y 54 años alcanzaron 14.6 %; es decir, predominó la presencia de mujeres adultas. Esta distribución puede tener que ver con que, según las entrevistadas, las redes están constituidas por mujeres adultas esencialmente, ya que aún no han logrado mayor incorporación de las más jóvenes.

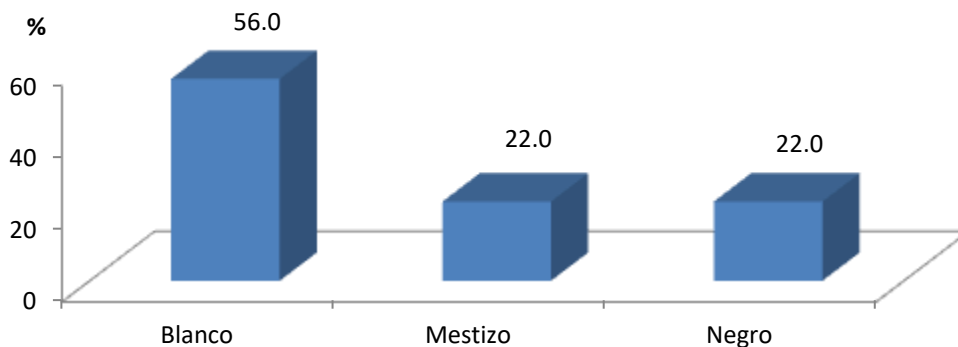
Las mujeres más representadas fueron adultas, lo cual responde, según el grupo focal realizado, a las particularidades de quienes participan más en este tipo de encuentro de capacitación, en el que reconocieron que realmente deben seguir haciendo trabajo persuasivo para que se incorporen y se identifiquen con las actividades que desarrollan las redes. Este resultado se corresponde con el obtenido en un estudio realizado en el municipio de Lajas, provincia de Cienfuegos.

GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN POR EDAD.



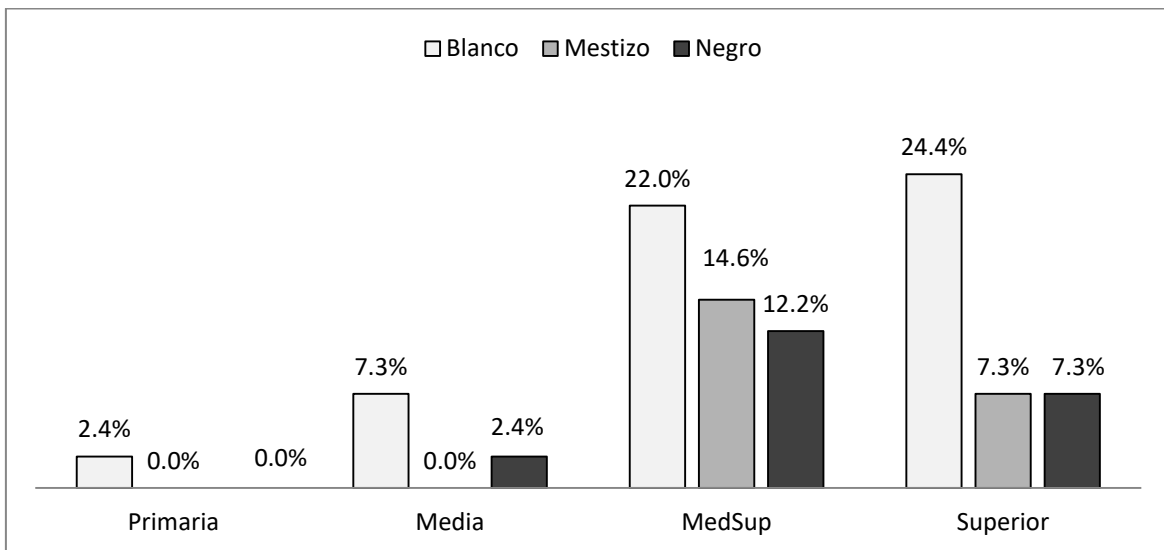
Entre otras características, se constató que la mayoría (56.1 %) tiene color de la piel blanco, mientras que 22 % resultaron mestizas e igual porcentaje negras. El comportamiento de la variable *color de la piel* se corresponde con los resultados del último censo de población realizado en Cuba (9), respecto a que la mayoría se declara blanca. Téngase en cuenta que en un cuestionario autoaplicado se contempla la autopercepción de la persona que lo responde, lo que puede influir en las respuestas obtenidas. Existe heterogeneidad en los patrones de la autopercepción.

GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN POR COLOR DE LA PIEL.



El 48.8 % declaró que había concluido la Enseñanza Media Superior o Tecnológica, al tiempo que el 41.5 % señaló la Enseñanza Superior. En otro orden de análisis, se identificó que las mujeres blancas han alcanzado niveles de escolaridad superiores a las negras y mestizas, tema que puede constituir un nuevo punto de indagación futura. Observe el siguiente gráfico.

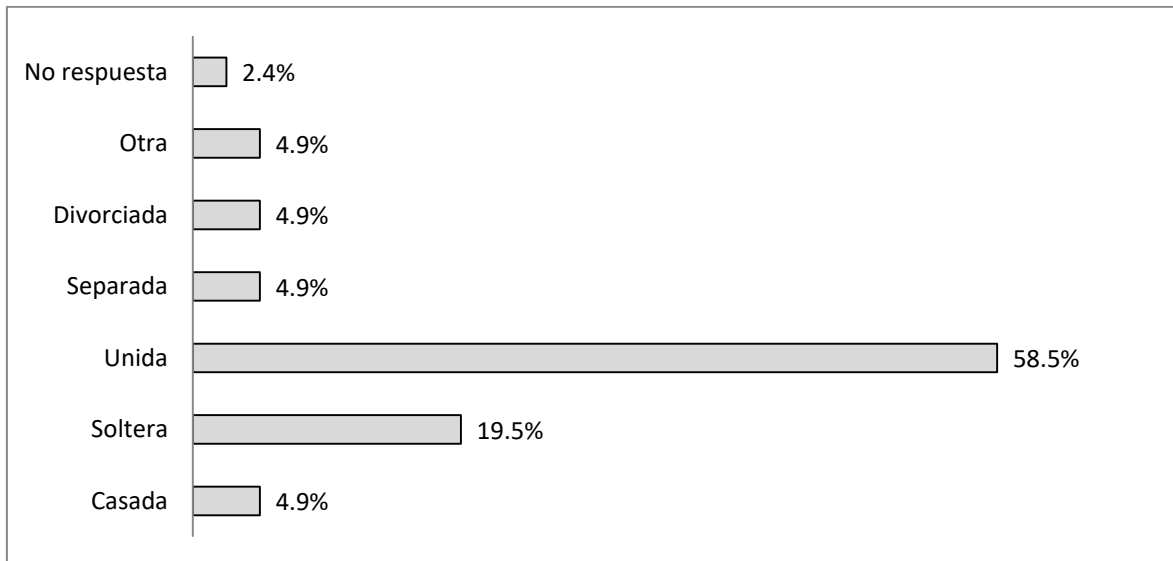
GRÁFICO 4. ESCOLARIDAD/COLOR DE LA PIEL.



En relación con la ocupación, el 26.8 % son profesionales y 24.4 % cuentapropistas. El 9.8 % se identifica como técnicas e igual porcentaje amas de casa, quedando el 7.3 % como dirigentes.

En cuanto a la situación conyugal, el 58.5 % se encuentra unidas, lo que puede estar asociado a las normas jurídicas existentes, tema que está en debate y en vías de nuevas formulaciones jurídicas. Asimismo, en el estudio ya mencionado, realizado en Cienfuegos en 2014, se constató la aspiración de las entrevistadas a poder casarse y constituir una familia.

GRÁFICO 5. SITUACIÓN CONYUGAL.



Respecto a la tenencia de hijos/as, la mayoría no tiene; solo 16 declararon tenerlos, lo que representa el 39 % de la muestra. De las que tienen hijos/as, el 19.5 % solo tiene uno, mientras que tres el 12.2 % y dos el 4.9 %. Como puede observarse, la tendencia es la de no tener descendencia.

Entre las causas principales que han motivado la no tenencia de hijos, se identificaron:

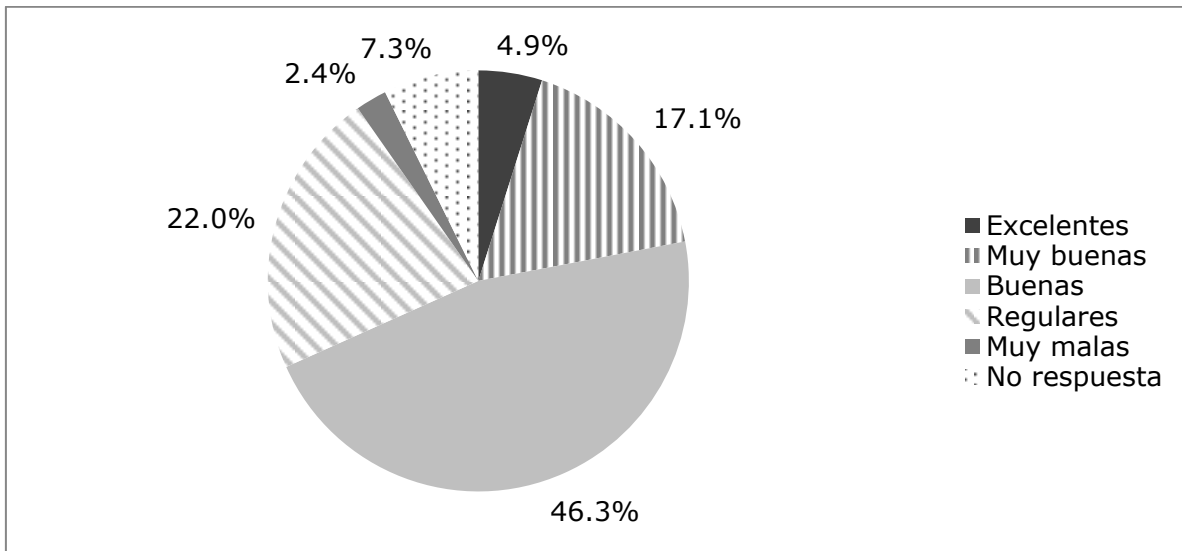
- no querer (17.1 %);
- no tener acceso a la fertilización in vitro (9.8 %);
- no tener condiciones económicas (7.3 %);
- no haberlo pensado (4,9 %).

Las causas aducidas por las encuestadas están más relacionadas con «no haberlo deseado» y «no haber pensado», seguidas del limitado acceso a servicios de fertilización y de no tener condiciones económicas. También podrían estar asociadas a que la mayoría tiene más de 40 años y tener que ver con algunos conflictos y malestares en torno al tema, cuestión en la que se debería profundizar más adelante.

Condiciones de vida

La mayoría (46.3 %) declara que vive con una o dos personas y el 31 % señala que vive con tres o cuatro, mientras que el 46.3 % confirma que cuenta con una habitación para dormir y el 41.5 % con dos. En relación con las condiciones de vida, el 46.3 % las percibe como buenas, el 22 % las considera regulares y el 17.1 % las reconoce como muy buenas.

GRÁFICO 6. CONDICIONES DE VIDA.

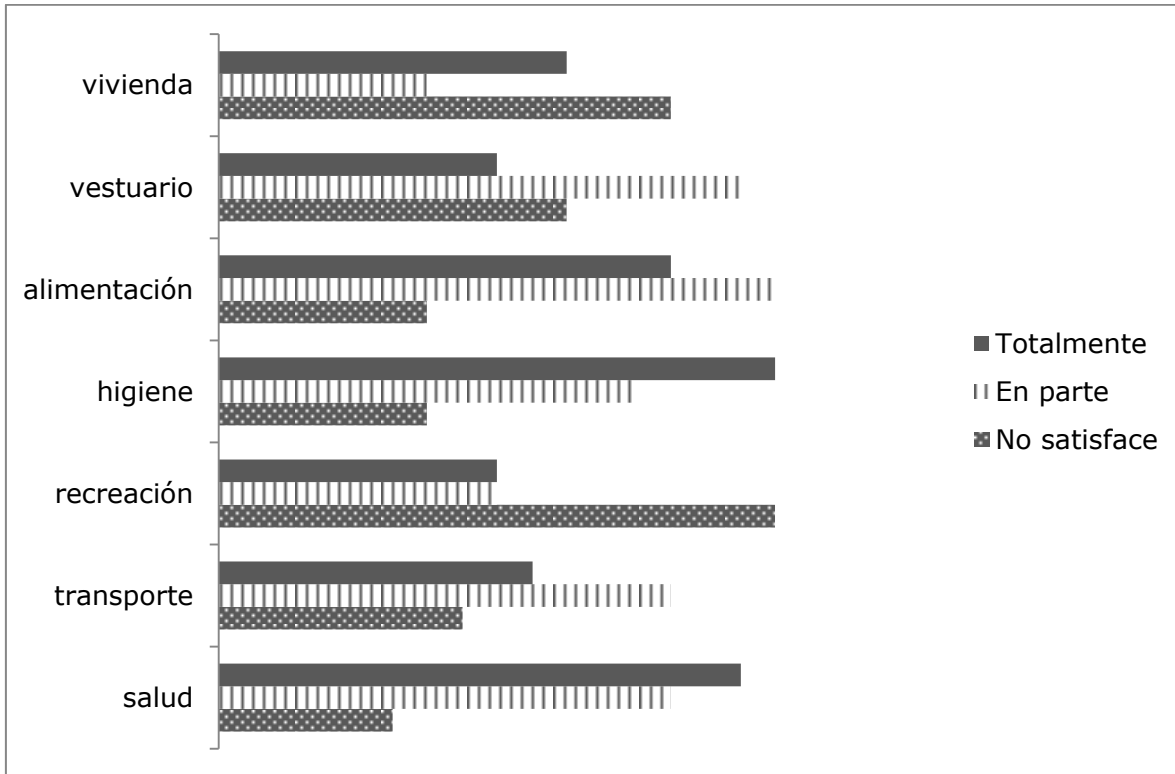


Este resultado revela algunas diferencias con respecto a las investigaciones ya mencionadas en cuanto a la necesidad de tener espacios para la intimidad, pues no viven hacinadas y cuentan con un espacio propio para compartir con su pareja.

Las que declaran vivir con otras personas, señalan que estos son hijos/as y/o pareja, ocupándose esencialmente de los asuntos económicos, educativos y de la atención de salud. Respecto a la pareja, refieren que se ocupan más de los asuntos económicos y de salud.

El 90.2 % señala que tienen ingresos propios, considerando que estos solo satisfacen sus necesidades en parte, o no las satisfacen. Asimismo, identifican más el vestuario, la alimentación y el transporte como necesidades satisfechas en parte y declaran la vivienda como una necesidad no satisfecha, como se describe en el siguiente gráfico:

GRÁFICO 7. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES.

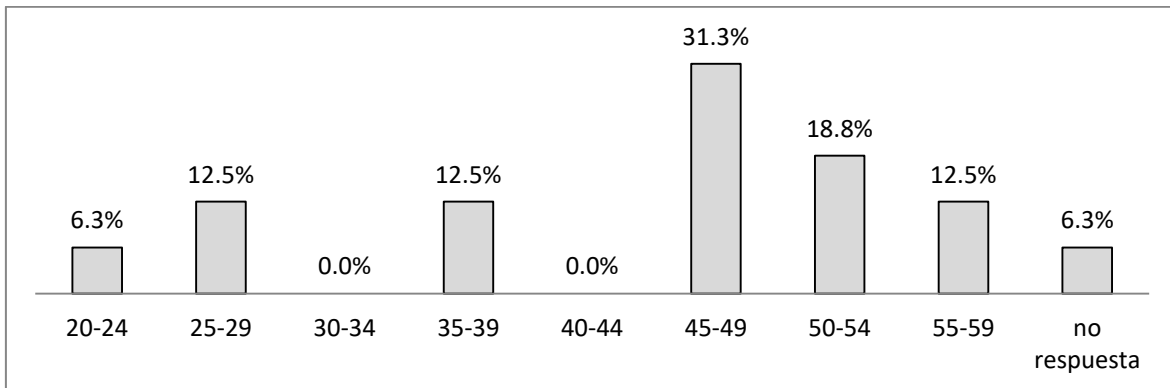


Prácticas sexuales y reproductivas

El 87.5 % señala tener relaciones sexuales, resultando las prácticas más frecuentes los besos, las caricias, la masturbación a su pareja y la conjunta. El 62.5 % manifiesta sentir dolor en las relaciones sexuales, lo que identifica como un problema que requiere ser atendido.

El 46.3 % ha tenido como experiencia reproductiva un embarazo, y el 41.4 % ha tenido experiencias de aborto espontáneo, regulación menstrual, interrupción de embarazo y cesárea, lo que significa que el 87.7 % ha tenido relaciones heterosexuales.

GRÁFICO 8. HIJOS/EDAD.



Una tercera parte de las que tienen entre 45 y 49 años, manifiesta tener hijos/as, seguido de las que se concentran entre los 50 y 54 años. El resto se distribuye de manera discreta entre otras edades.

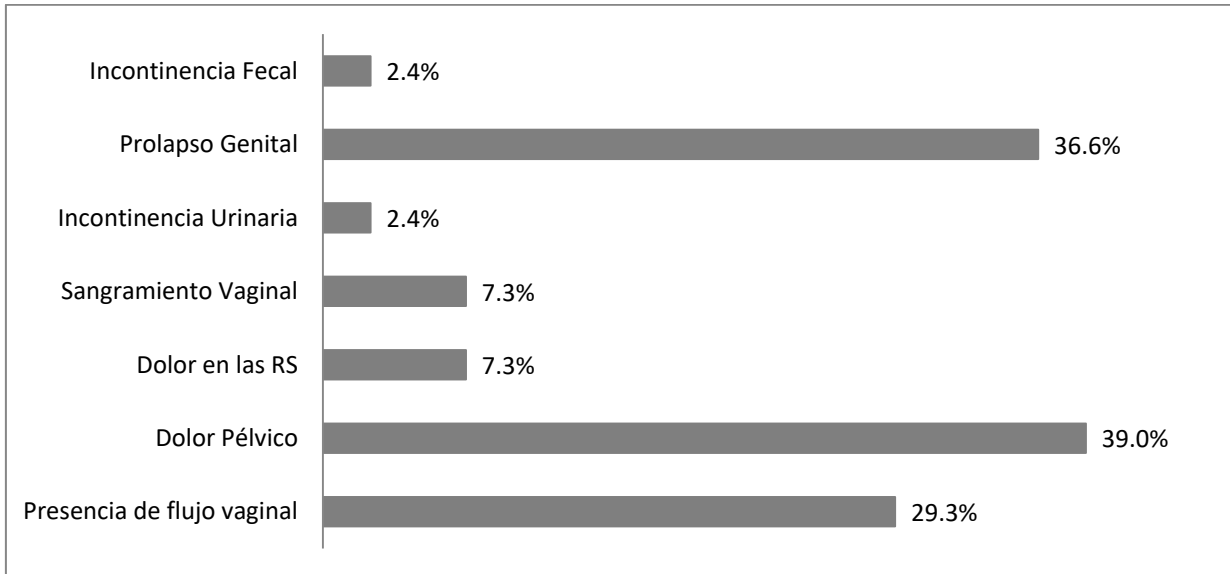
El 65.9 % refiere haber usado algún método anticonceptivo para protegerse. En la mayoría de los casos no hay estabilidad en su empleo. El DIU es utilizado por 24.4 %, y el 34.1 % emplea el condón masculino. El uso del condón femenino puede estar asociado a un donativo del UNFPA que permitió su distribución en La Habana en el año 2015.

Se observa un mayor empleo del condón masculino, lo cual pudiera estar asociado a su existencia en el mercado, le continúa el uso de DIU y luego el empleo de tabletas. Las mujeres blancas usan más estos medios que las negras y mestizas.

Según refieren, las prácticas sexuales con beneficio material no constituyen una característica de este grupo: el 92.7 % señala que nunca las han tenido, y quienes las han practicado refieren que ha sido para buscar alimentos y vivienda. No obstante, en el grupo focal se hizo referencia de que actualmente existen prácticas de este tipo, en las que suelen participar muchachas jóvenes.

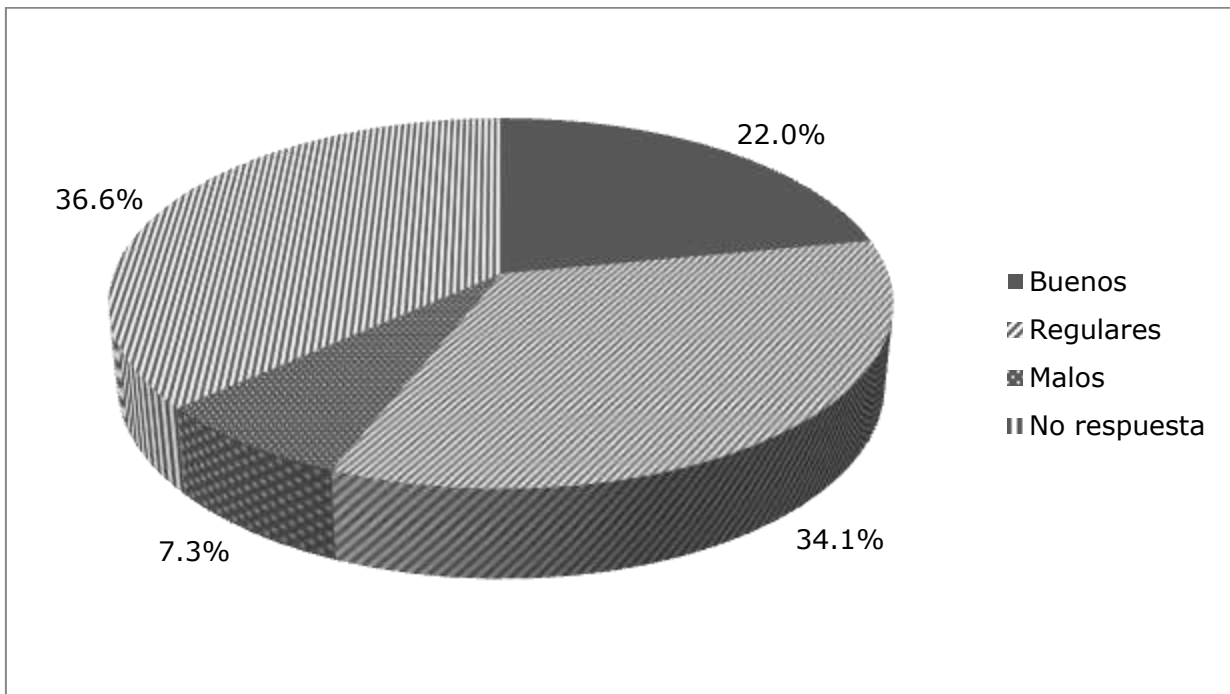
De la salud reproductiva de las mujeres lesbianas, se develó, respecto a sus malestares, que algunas identifican dolor pélvico (39 %), prolapso genital (36.6 %) y presencia de flujo vaginal en casi una tercera parte (29 %) de las encuestadas.

GRÁFICO 9. MALESTARES.



Acercas de los servicios médicos recibidos, el 34.1 % expresa que han sido regulares, al tiempo que el 22 % manifiesta que han sido buenos.

GRÁFICO 10. ATENCIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD.



En relación con las que declararon que son regulares, argumentaron que a veces no son escuchadas, sienten que no existe sensibilidad hacia ellas, no respetan sus ideas o no son atendidas con privacidad. Asimismo, se encontraron otras opiniones, pues

algunas participantes del grupo focal refirieron que conocen de otras lesbianas y bisexuales que «no han tenido suerte» cuando llegan al servicio de SSR, pues sienten miradas cuestionadoras y actitudes prejuiciosas. Estas repuestas generan la necesidad de profundizar en la realidad de los servicios de SSR en esta población.

Violencia

Sobre el tema *violencia* se indagó al considerar que pudiera estar presente, de acuerdo con daños y procesos discriminatorios que declaran sufrir estas mujeres por su condición no heterosexual y que se recogen en las relatorías de algunos talleres realizados por el CENESEX.

Las indagaciones acerca de haber sido tratadas con violencia, revelaron que el 48.8 % señala haberlas sufrido de alguna manera, mientras que el 34.1 % no ha tenido esta experiencia. Las que han sufrido violencia, identifican la vivienda como uno de los espacios donde se ha manifestado este tipo de práctica (26.8 %); el 19.5 % señala la calle y el 14.5 % precisa que ha sido en el barrio.

GRÁFICO 11 VIOLENCIAS.

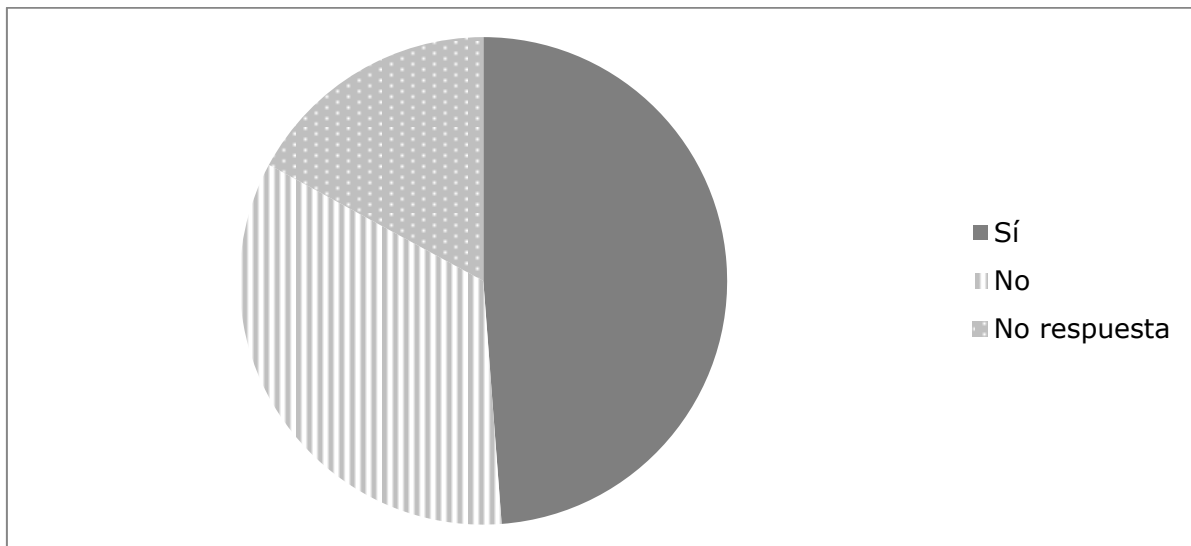
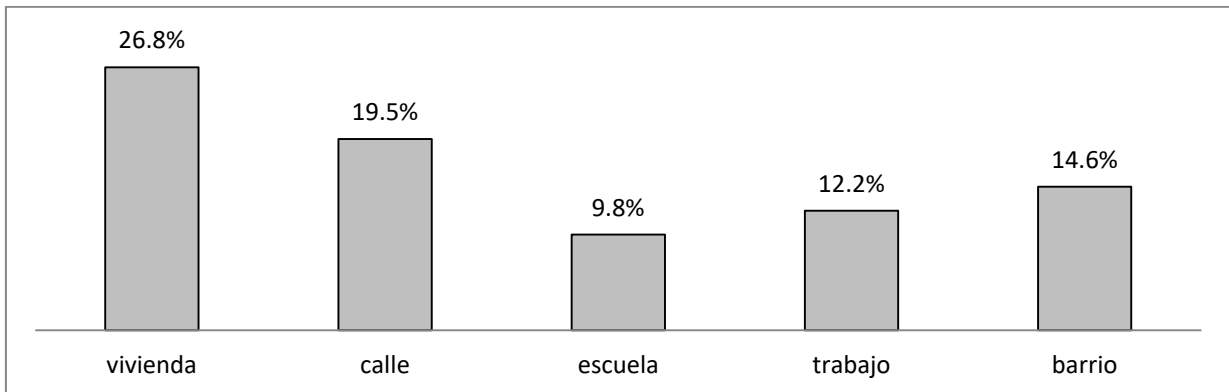


GRÁFICO 12. LUGAR DE VIOLENCIA.



Entre las manifestaciones de violencia, señalan que:

- 1) *En las relaciones de pareja:*
 - a veces la pareja ha descalificado las actividades que realiza en el hogar (26.8 %);
 - a veces la pareja ha dejado de hablarle cuando se molesta (51.2 %);
 - a veces la ha ofendido y le ha gritado (22 %);
 - a veces le ha impedido relacionarse con sus amigos, familiares y compañeros de trabajo, le ha criticado las ropas y su aspecto físico (22 %);
 - le ha controlado sus gastos en el hogar (22 %).
- 2) Las expresiones de violencia se señalan en menor medida *en relación con el jefe:*
 - a veces le ha exigido y controlado de forma diferente a la utilizada con sus compañeros/as (17.1 %) y lo hace con frecuencia el 14.6 %;
 - a veces ha descalificado su trabajo sin motivos (12.2 %);
 - ha conversado acerca de situaciones sexuales que le han molestado (12.2 %);
 - a veces el jefe le ha insinuado que en sus manos está cambiar su situación laboral (14.6 %).
- 3) A veces *los compañeros de trabajo* ejercen alguna violencia:
 - han descalificado lo que dicen (17.1 %);
 - no las han considerado cuando han distribuido algún beneficio (17.1 %);
- 4) *Los hijos* también han manifestado algún tipo de violencia:
 - al pedirles más de lo que pueden darles (12.2 %).
- 5) *Los padres* han ejercido a veces alguna violencia:
 - relacionada con el no respeto a sus bienes (24.4 %);
 - no les dan su espacio, las controlan (22 %).
- 6) Respecto al *personal de salud*, expresan que a veces:
 - no te escuchan ni respetan tus ideas (31.7%);
 - se ha sentido incómoda o insatisfecha (34.1 %);
 - no la han atendido con privacidad (29.3 %).

De las que han sido violentadas, el 26.8 % reconoce que ha sido por una persona conocida.

El estudio realizado por Frómeta y Ponce en 2014 revela que todas las mujeres entrevistadas sufrieron violencia psicológica (rechazo abierto o encubierto) por parte de sus familias y sectores sociales, expresando que fueron expulsadas de sus hogares al asumir su orientación sexual (1).

Conclusiones

El grupo estudiado estuvo integrado por mujeres adultas, predominantemente blancas, que poseen enseñanza media superior, son lesbianas y bisexuales, solteras y en su mayoría sin descendencia.

En general perciben sus condiciones de vida como buenas; no viven hacinadas. Conviven con sus hijos/as, progenitores y pareja, siendo responsables sobre todo de la manutención, educación y salud de los primeros, aunque se ocupan económicamente y de la salud de sus parejas y progenitores. En este sentido se devela el rol de cuidadoras, adjudicado socialmente a las mujeres, y el de proveedoras, vinculado a la figura masculina.

Los malestares que afectan la SSR en el grupo de mujeres estudiadas, están relacionados con la sensación de dolor durante las relaciones sexuales y con la vivencia de violencia en diferentes espacios de socialización, lo cual genera tensiones en su vida cotidiana.

Se corrobora la presencia de comportamientos de riesgo asociados a la no sistematicidad en el uso de métodos anticonceptivos, lo cual puede estar asociado con una baja percepción de riesgo tomando en cuenta las características de las prácticas sexuales entre mujeres lesbianas. A propósito de ello, se constató que las prácticas sexuales fundamentales, en este grupo, son el intercambio de besos y caricias.

Se observan divergencias en cuanto a la valoración de los servicios de SSR, pues en ocasiones no se sienten satisfechas con el servicio recibido.

Referencias bibliográficas

1. Frómeta Rodríguez O, Ponce Laguardia TM. Sexualidad y desarrollo de las mujeres lesbianas en edad adulta. *Sexología y Sociedad*. 2014;20(52):17-24.
2. Barry DA. Teoría en estudios de hombres transgénero: una revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Bioética*. 2020;15 Disponible en: <https://revistas.unboque.edu.co/index.php/RCB/article/vieww/3054>
3. Jenness V. Coming out. Lesbian identities and the categorization problem. In: Plumier K, editor. *Modern homosexualities: Fragments of lesbian and gay experience*. New York: Routledge; 1992.
4. Rodríguez M. Interseccionalidad en el acceso a oportunidades sociales de mujeres lesbianas en Cuba [tesis de maestría]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2019.

5. Resumen del Programa de acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, Egipto, 1994. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/conference/accion2.htm#intro>
6. OMS. Salud sexual para el milenio. Declaración y Documento Técnico. 2009. Disponible en: <https://www.paho.org>
7. Programa Nacional de Población/Desarrollo 2013-2018. Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org>
8. Frómeta Rodríguez O, Romero Sarduy MI, Ponce Laguardia TM. Programa de superación: Salud sexual de las lesbianas dirigido a profesionales de la salud del municipio de Lajas. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view>
9. ONEI. Censo de población 2012. Disponible en: www.onei.gob.cu/node/13001

Fecha de recepción de original: 25 de septiembre de 2020

Fecha de aprobación para su publicación: 3 de febrero de 2021