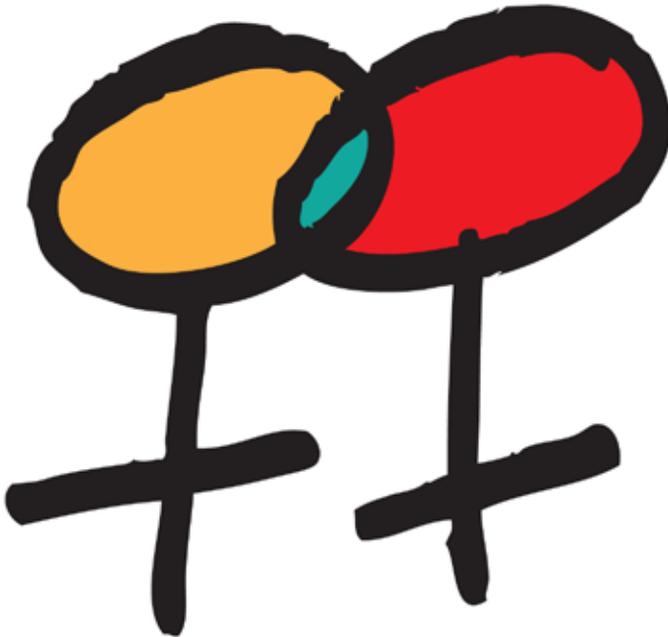




Grupo por los derechos de las lesbianas

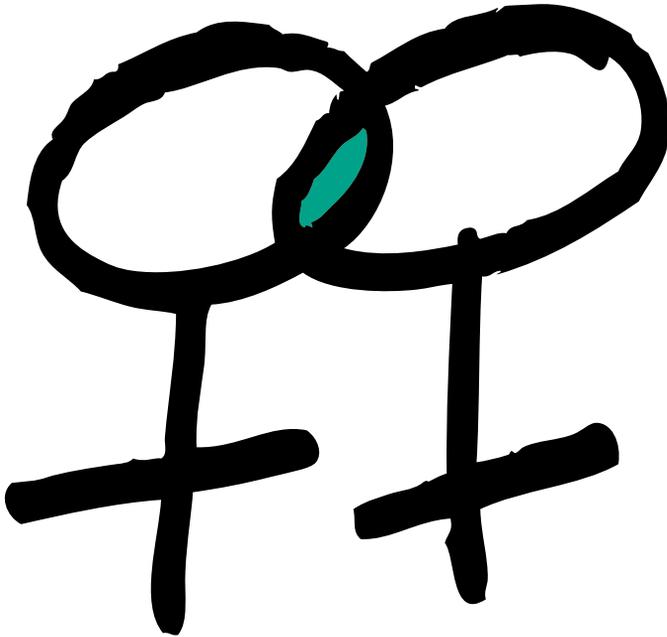


Estudio sobre la situación de la salud sexual y VIH en lesbianas en Asunción





Grupo por los derechos de las lesbianas



Estudio sobre la situación de la salud sexual y VIH en lesbianas en Asunción



Editora

Aireana, grupo por los derechos de las lesbianas

Redactoras

Rosa Posa

Carolina Robledo

Apoyo metodológico

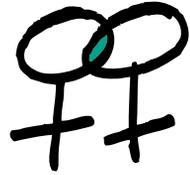
Centro de Documentación y Estudios

Diseño

Karina Palleros

Imprenta

SV Servicios gráficos



DEDICATORIA

A nuestras madres,
a nuestras abuelas,
a sus silencios sobre los cuerpos,
a las voces que nuestro momento nos permite dar.

AGRADECIMIENTOS

A todas las voluntarias que trabajaron con nosotras en esta investigación.

A todas las que ayudaron y colaboraron.

A Inés López, que nos dio el primer impulso en 2005.

Al CEPEP con quien hicimos un intercambio más que constructivo.

A Clyde Soto y a Myrian González por el trabajo conjunto.

A Mirta Ruiz Díaz de la Fundación VENCER por sus aportes

A UNIFEM, ONU SIDA, MAMA CASH y el Fondo Global de Mujeres que confiaron en nuestra propuesta.

Índice

1. Introducción	7
A. Necesidad de la investigación. Estudios previos	7
B. Necesidad de combinar el cuidado de la salud sexual con el tema del VIH	7
C. Datos oficiales en Paraguay	8
2. Proceso Metodológico	16
Problemas	16
Objetivos	16
Estudios	17
3. Resultados	20
A. Talleres	20
B. Análisis clínicos y ginecológicos,	22
C. Entrevistas	22
4. Análisis y discusión	27
A. Amar es un placer, la discriminación es un horror	28
B. El riesgo en el sexo: lo que se teme, lo que se olvida	28
C. Nunca usaré ese plastiquito	31
D. Situación de la salud,	32
Conclusiones y recomendaciones	39
Bibliografía	39
Anexos	
Anexo 1 - Informe clínico del CEPEP	40
Anexo 2 - Gráficos	67
Anexo 3 - Encuestas	80
Anexo 4 - Talleres realizados	90

1

introducción

A. Necesidad de la investigación.

La investigación surge por una preocupación de Aireana en este sentido y una propuesta de apoyo por parte de ONUSIDA Paraguay, seguida de un compromiso de UNIFEM, el Fondo Global de Mujeres y MAMACAHS.

La propuesta de la investigación es explorar el territorio, dar pie a otras investigaciones y tener una base de conocimiento para reclamar políticas de salud para las lesbianas, a través del conocimiento de actitudes y prácticas y de los resultados de análisis médicos de un grupo de lesbianas en Asunción, conocer la existencia de ITS o VIH y la situación de salud sexual en general.

Nos sirve para tener unas primeras impresiones, para ver si es necesario investigar más, para despertar el interés, para comprometer políticamente, para empezar a cambiar paradigmas.

Esta investigación se inició en 2006 y fue terminada de redactar en 2008. Para el proceso de investigación se contó con la colaboración de 70 voluntarias de diferentes edades.

B. Necesidad de combinar el cuidado de la salud sexual con el tema del VIH. Es una cuestión de género, es una cuestión política, donde ponemos la mirada las lesbianas.

El tema del VIH ha traído consigo nuevos planteamientos sobre la educación en sexualidad, ha obligado a descartar hipocresías, a hablar claro, a sacar del secreto de la intimidad formas sexuales para hacerlas políticas y reivindicarlas como derechos, ha sacado a la luz sumisiones que ya había señalado el feminismo, nos ha obligado

a definir, a precisar y a diferenciar. Pero al mismo tiempo nos ha marcado una vez más con el machismo imperante, nos ha mostrado que la sexualidad se concibe falocéntrica, que las mujeres sólo somos consideradas por la maternidad y que se piensa en nosotras como víctimas de la sexualidad, jamás como actrices, jamás como iniciadoras, como deseantes.

Los programas educativos sobre la prevención del VIH en el mundo han supuesto avances en algunos pensamientos sobre sexualidad y anquilosamientos patriarcales en otros. Han obligado a identificar prácticas sexuales para conocer formas de transmisión, a nombrarlas, a liberar, al menos, la palabra. Pero también han cuadrado la sexualidad (conductas de riesgo y no riesgo, protegerse de los penes y proteger penes, en las campañas de VIH, como en la sociedad machista, no existe la sexualidad “sin pene”), y han relegado a la ignorancia a un sector de la sociedad, las lesbianas. Sólo hay que buscar con cierta insistencia información sobre el VIH y las lesbianas y lo que encontramos es frases típicas “No se sabe bien”, “No se tienen certezas”, “Se supone”, “Faltan investigaciones” y después unas cuantas pautas de protección que no están pensadas realmente para el uso y el disfrute (¿Cómo hacer sexo oral mientras se sujeta tensando el preservativo cortado o el plástico para envolver alimentos mientras intentas no ahogarte? No es serio)

Cuando nos acercamos al tema del VIH a través de los programas, políticas y campañas de prevención, observamos la ausencia de las lesbianas como una constante. Hemos encontrado en los rinconcitos de algunos estudios que algunas mujeres lesbianas tenían VIH pero no se sabía muy bien si eran consumidoras de drogas intravenosas o bien eran bisexuales (eso dice en los estudios).

Los estudios que conocemos no se han realizado en América Latina:

- *“Health Risk Behaviors among Lesbian/Bisexual Female Youth”*¹ de la Dra. Joyce Hunter del Centro del VIH para Estudios Clínicos y de la Conducta en Nueva York, publicado en el año 2000, donde señala que la exclusión de las lesbianas de la transmisión del VIH es errónea

¹ http://www.ippfwhr.org/publications/serial_article_s.asp?PubID=20&SerialIssueID=39&ArticleID=167

- En un estudio (Cochran. UCLA. 1997)² sobre pautas conductuales de riesgo realizado entre 1088 lesbianas y mujeres bisexuales se encontró lo siguiente (citamos textualmente):
 - Un 16% tenían relaciones sexuales con hombres bisexuales
 - El 2,5% consumían drogas inyectables
 - Otro 4% tenían relaciones sexuales con usuarios de drogas inyectables
 - Un 8% tenían relaciones sexuales con usuarias de drogas inyectables
 - El 21% estaban involucradas en relaciones potencialmente riesgosas y el 75% ignoraba todo sobre técnicas de sexo seguro y sólo el 9% tenía alguna idea al respecto.

En la página web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (página gubernamental de USA) dice:

“La transmisión del VIH de una mujer a otra parece ser muy poco frecuente. Sin embargo, se han reportado casos en los cuales se ha presentado la transmisión del VIH de una mujer a otra.”³ Y hace referencia al estudio realizado por esta institución que es: El VIH, el SIDA y las mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres (WSW) en Estados Unidos, de Los Centros Para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC);

Una publicación del CENESEX (Centro Nacional de Educación Sexual de Cuba) dice “La transmisión del VIH entre lesbianas puede ser infrecuente pero no necesariamente raro sobre todo si las pensamos en la amplia variedad humana –en términos de prácticas sexuales, clases, nivel educativo, etc.– que encierra la palabra lesbiana”⁴

En la Revista “Letras” de la UNAM sobre salud, sexualidad, en un artículo, “¿Las lesbianas necesitan cuidarse del VIH/Sida?”⁵ y

2 http://www.denosotras.org/identidad/ide_78.htm

3 <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/resources/qa/qa34.htm>

4 <http://www.cenesex.sld.cu/webs/diversidad/lesbianas%20vih.htm>

5 La fuente de este artículo de “Letras” es: Hoja informativa ¿Qué Necesitan las mujeres que tienen sexo con mujeres en la prevención del VIH?, de la Universidad de California en San Francisco

“El riesgo de transmisión del VIH asociado con la práctica sexual entre mujeres es bajo y sin definición. El sexo de mujer a mujer incluye un sinnúmero de actividades, lo que se desconoce es el nivel de riesgo que encierra cada una de éstas.⁶”.

Si seguimos buscado y nos vamos a Chile, a la página de lesbianas *Rompiendo el Silencio* donde encontramos “Edith Ortiz, encargada de Estudios Públicos de la Corporación Nacional del Sida (Conasida), nos señala, categóricamente, que “las prácticas sexuales que tienen las mujeres lésbicas no tienen asociado necesariamente el riesgo del VIH. No son prácticas de riesgo”⁷”.

En el sitio web de I.S.I.S (Argentina) de investigaciones sobre sexualidad encontramos reflexiones interesantes sobre el tema “El VIH ha afectado a todas las lesbianas en mayor o menor grado. Como personas que se apartan de la norma respecto de la sexualidad y que padecen la homofobia, como mujeres y como personas. A las lesbianas les han mentido, diciéndoles que no corren riesgo de infectarse con el VIH en sus relaciones sexuales. Esto resulta, en parte, de la negación acerca del sexo lésbico. Si las mujeres no cogen, no pueden cogerse mutuamente y por lo tanto no pueden transmitirse el VIH. La verdad es que las lesbianas cogen - se cogen entre sí y cogen a otras personas.

Por otro lado, el mito de que las lesbianas no se infectan con VIH no ha impedido que se utilice el SIDA como herramienta para reprimir aún más a un grupo de mujeres que ya estaban luchando por sus derechos como parejas y por la custodia de sus hijas o hijos, y contra la discriminación que sufren todas las personas no heterosexuales. Desgraciadamente, la idea tan simple y atrayente de que “las lesbianas están a salvo” no ha impedido que las lesbianas se infecten con VIH. Pero sí ha servido para aislar a las lesbianas infectadas del apoyo de sus pares, que les es de vital importancia.⁸”

Para terminar por este recorrido a la información a la que pode-

6 <http://www.jornada.unam.mx/2007/03/01/ls-lesbianas.html>

7 http://www.rompiendoelsilencio.cl/articulos/articulos_1jul02.htm

8 Dutton, Jakie publicado en “Segundo paquete informativo sobre bisexualidad en castellano”, Escrita en el Cuerpo, Archivo y Biblioteca de lesbianas, mujeres bisexuales y diferentes, 1999. Y en “Bisexual Horizons. Politics. Histories. Lives”, editado por Sharon Rose, Cris Stevens et. al. The Off Pink Collective. Londres: Lawrence & Winshart, 1996 en <http://isisweb.com.ar/numeros.htm>

mos acceder, queremos citar un artículo⁹ del grupo argentino “Lesbianas a la vista”, donde, una vez más se evidencia que la preocupación por el tema viene de las activistas:

“Es difícil hablar de la relación entre las lesbianas y el VIH/SIDA. Nos encontramos con mucha resistencia, con negaciones, datos distorsionados, mitos y prejuicios. Pero, sobre todo, nos encontramos con un profundo silencio. El VIH/SIDA entre las lesbianas es algo que no se ve, algo de lo que no se habla. Y ya sabemos lo que las lesbianas hemos debido afrontar por causa de la invisibilidad y el silencio.

Lamentablemente, entre las lesbianas es común la creencia de que hay “algo” en nosotras, en nuestro “ser lesbianas” que nos hace inmunes al VIH, que no podemos contagiarnos. Lo peor es que no somos las únicas en tener esa idea errada. El diario Clarín publicó en 1994 una noticia sobre un artículo de la revista científica inglesa The Lancet, una de las más revistas de investigación biomédica más prestigiosa del mundo, que reportaba un estudio donde no se habrían producido transmisiones entre lesbianas. Algunas personas han dicho públicamente que las lesbianas no tenemos por qué ocuparnos del VIH/SIDA, que no es algo que nos afecte, que no nos lo contagiemos. Quienes prestan su voz a estos puntos de vista tienen una visión sumamente estrecha de nuestra realidad”

C. Datos oficiales de Paraguay

En Paraguay los datos proporcionados hasta ahora no especifican la orientación sexual de las mujeres.

Los datos oficiales de PRONASIDA, El Programa Nacional de Lucha contra el SIDA dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, dicen que hay más hombres que mujeres con VIH.

9 Peralta, María Luisa, Responsable del Área de Salud de Lesbianas a la vista “Lesbianas y VIH Sida un lugar intermedio entre la diferencia y la paranoia”. Publicado en; <http://relatoslesbicos.homestead.com/LesbianasyVIH.html>.

Información epidemiológica en Paraguay

Paraguay no escapa a la pandemia del SIDA. Desde que se detectaron los primeros casos en 1985 la infección ha ido en incremento, hasta junio del 2007, en que se encuentran notificados 1760 caso de personas con la enfermedad. Entre los años 1994 y 1997 hubo un descenso puntual que se debió a la disminución de la pesquisa en esos años relacionada al desabastecimiento de reactivos de laboratorio ya a la continuidad de la vigilancia.

Registro: se encuentran registradas más de 3600 personas viviendo con VIH sin enfermedad marcadora de SIDA desde 1985 hasta junio 2007. El total de personas viviendo con VIH SIDA (PVVS) hasta esta fecha serían 5360.

La tasa de incidencia anual muestra una tendencia de crecimiento sostenido que se encontraba cerca de la unidad (1) por 100.000 habitantes a fines de la década de los 90, mientras que en la actualidad es de 5,6 por 100.000 habitantes, para personas infectadas con enfermedad marcadora.

Distribución geográfica: la mayor cantidad de casos por número de habitantes corresponde a Asunción, le siguen el departamento Central y los departamentos de la frontera con Brasil y Argentina.

Distribución por sexo: desde 1985 hasta junio de 2007 se tiene registrado aproximadamente un 70 % de varones y 30 % de mujeres. La tendencia del crecimiento de la epidemia es mayor en las mujeres, llegando a duplicarse en las franjas etáreas más jóvenes (15 a 24 años) esto se puede aplicar a varios factores como la iniciación sexual temprana, la insuficiente educación e información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos y el difícil acceso de los más jóvenes a los métodos de prevención.

Vías de trasmisión: la más frecuente es la sexual (80%) en el 78% de estos casos se reportan prácticas heterosexuales, sin embargo observando el desglose por sexo es posible deducir una mayoría de casos vinculados a las prácticas homo-bisexuales relacionadas a la transmisión entre los varones.

Los usuarios de drogas inyectables (UDIS) son los segundo más infectados por el VIH y el SIDA. Representa el 6% de los casos, los

UDIS además presentan otra conducta de riesgo, como la de mantener varias parejas sexuales simultáneamente sin usar preservativo (70%), y de tener relaciones sexuales de la misma manera con personas viviendo con VIH (15%) y con otras UDIS (15%)

En el 2001 se registro el último caso con antecedentes de transmisión por transfusión sangre, siendo el total de los casos de 2%.

Del total de casos de casos un 5% se origina en la transmisión de madre a hija/o.

Registro de defunciones: 888 pacientes han fallecido desde el comienzo de la epidemia hasta junio del 2007.

Estudios demuestran que la epidemia en Paraguay esta concentrada en grupos en mayor riesgo; TTS y UDIS (prevalencia mayor al 5%) la prevalencia en la población general fueron las mujeres puérperas y militares activos es menor al 1%. Las MTS resultaron con prevalencia intermedia (mayores a 1% y menores al 5 %) La prevalencia en sífilis en puérperas es alta.

En resumen las características de epidemia en el Paraguay son:

- Prevalencia baja en población en general.
- Predominios en varones
- Mayor en ciudades de más densidad de población y actividad comercial
- Prevalencia alta en UDIS
- La tendencia es de mayor presencia en mujeres heterosexuales y en población juvenil.

El pensar de forma conjunta el VIH con la salud sexual corresponde a una necesidad de dar una visión más integral y por lo tanto más real de la situación de las lesbianas.

La necesidad de hacer investigaciones está clara, y si no se hace desde la medicina, tendremos que iniciarlas las organizaciones. La salud sexual es un marco más amplio y realista para tratar el tema, que intuimos que las lesbianas no sienten, no sentimos que nos concierne eso de la visita ginecológica porque nada habla de “lo nuestro”, no tiene que ver con nosotras. Sin embargo, como mujeres biológicas que somos, nos afectan los mismos problemas que a todas...

- En un estudio presentado en 1998 ante la Asociación Médica Gay-Lésbica de los EEUU, se afirmaba que las lesbianas podrían correr mayor riesgo que las heterosexuales de desarrollar cáncer de mama debido a que sólo un 37% de las lesbianas participantes en el estudio que originó el informe habían estado embarazadas en comparación con un 83% de heteros (durante el embarazo se liberan ciertas hormonas que tendrían un efecto preventivo con respecto al cáncer).
- En cuanto al cáncer cérvico-uterino¹⁰, los factores de riesgo son la portación del virus del papiloma humano (HPV), que puede transmitirse de mujer a mujer en la relación sexual, pero el factor de riesgo principal es no realizarse exámenes ginecológicos con frecuencia, lo que impide la detección temprana.

Como explica el ginecólogo brasileño Sérgio Mancini Nicolau (Universidade Federal de Sao Paulo), “el sistema de defensa del organismo del 60 al 70% de las mujeres consigue librarse naturalmente del HPV. El riesgo existe para las que conviven con un tiempo prolongado con el virus. En su estadio inicial, las lesiones provocadas por el HPV se pueden remover por microcirugía”.

- En un estudio nacional realizado en EEUU sólo 54% de las lesbianas se habían hecho un Pap el año anterior mientras que 7.5% no se lo habían hecho jamás.
- Las organizaciones lésbicas de ese mismo país señalan también otros factores como preponderantes en términos de riesgo:
- Que las lesbianas consultan menos (que las heterosexuales) debido a que se sienten incómodas revelando su preferencia sexoafectiva a las/os 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 ya que carecen del beneficio de un salario masculino superior (Nota de las au-

10. Laura Eiven, Alejandra Sardà y Verónica Villalba (2002) Lesbianas, salud y derechos humanos desde una perspectiva latinoamericana. Un aporte para la discusión y la reflexión. (<http://www.convencion.org.uy/menu8-038.htm>)

toras: este es un punto a discutir en América Latina, ver más adelante) y de la posibilidad de compartir el seguro social de su pareja.

- Una encuesta realizada a lesbianas mexicanas en 1997 revela que el 48% nunca consultó a una ginecóloga o ginecólogo. Las principales razones esgrimidas fueron: no haberse sentido mal (30%), miedo (16%) y porque lo consideran innecesario dada su orientación sexo-afectiva (12%). El 50% de las que sí consultaban, ocultaban su orientación sexo-afectiva durante la consulta; la mayoría de ellas (44%), por considerar que tal información no le concernía al ginecólogo. Cabe señalar que México ocupa el primer lugar en el mundo en cuanto a muertes por cáncer cérvico-uterino (4.194 al año).

Otros estudios:

El VIH, el SIDA y las mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres (WSW) en Estados Unidos, de Los Centros Para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC);

Los/as Jóvenes Lesbianas, Gay, Bisexuales y Transgénero: Los riesgos y la falta de servicios (“Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth: At Risk and Underserved” en inglés) de Advocates for Youth; http://www.cdc.gov/spanish/vih/pubs/facts/s_wsw.htm

El Sexo Más Seguro para Lesbianas (en inglés) de Planned Parenthood; y <http://www.plannedparenthood.org/sti-safesex/lesbian.html>

En Paraguay los datos proporcionados hasta ahora no especifican la orientación sexual de las mujeres.

Por otro lado la salud sexual es un ámbito que va más allá del VIH, tiene que ver con el cuidado de una misma a lo largo de toda la vida y con el acceso al cuidado, a la información, a la prevención. Los derechos sexuales son derechos humanos porque aluden a un aspecto intrínseco a la persona, la sexualidad. Por esta razón abordamos el tema del cuidado de la salud sexual también en este estudio exploratorio, centrándonos en la discriminación en los servicios y en lo que conforma el acceso, es decir el entorno que estimula o bien es hostil al uso de los servicios por parte de lesbianas.

2

proceso metodológico

Nos planteamos algunas preguntas frente a esta situación como:
¿Cuál es la situación de salud sexual en lesbianas en Asunción?
¿Cuál es la influencia de la discriminación en la salud sexual y en la vida de las lesbianas? ¿Existe VIH o ITS en mujeres que declaren tener relaciones sexuales con otras mujeres?

Con relación a las siguientes falencias:

- Falta de información sobre VIH y sobre salud sexual en lesbianas.
- Falta de consejos prácticos de prevención o consejos inaplicables.
- No hay información porque no hay investigaciones, o, al menos no hay investigaciones accesibles. Esto hace que las lesbianas estén fuera del cuidado y de la prevención.

Para poder comenzar este camino nos propusimos los siguientes objetivos:**Objetivo general**

Conocer la situación de salud sexual en lesbianas en Asunción: prácticas, cuidado, comportamientos, VIH e ITS y educar en el cuidado de la salud sexual.

Objetivos específicos

- De investigación:
 - Conocer la influencia de la discriminación en la salud sexual y en la vida de las lesbianas.
 - Conocer la prevalencia del VIH y la existencia o no de ITS

en un grupo de aproximadamente 40 mujeres que declaren tener relaciones sexuales con otras mujeres.

- Educativos:
 - Fomentar el cuidado de la salud sexual en las lesbianas.
 - Desarrollar un trabajo preventivo y educativo que promueva la concientización del riesgo de VIH/ITS en mujeres lesbianas

Como no hay investigaciones hechas con el tema específico sobre lesbianas, comenzamos un estudio cualitativo y exploratorio con un proceso educativo inserto en el desarrollo de las actividades.

Se inscribieron 70 voluntarias, de las cuales no todas accedieron a todas las etapas, trabajamos en talleres, encuestas, análisis clínicos, ginecológicos y entrevistas.

Los talleres tenían por objetivo en un primer momento captar voluntarias para la investigación, luego recoger percepciones, impresiones, y a la vez educar, concienciar y crear confianza sobre el tema, esos talleres lo realizábamos una vez a la semana. Las encuestas se aplicaron entre septiembre y noviembre de 2006, se hizo una primera prueba con dos personas que no participaban en la investigación para verificar si había errores de aplicación. Después fue completada por 52 personas, a los análisis clínicos y ginecológicos accedieron participar 32 voluntarias, quienes previamente completaron la encuesta. Finalmente se realizaron 12 entrevistas alzar.

La investigación se inicio en diciembre de 2005 y concluyo en diciembre de 2007, los talleres, las encuestas y entrevistas se realizaron en el local de La Serafina espacio cultural feminista .

Los estudios ginecológicos y los análisis clínicos en el CEPEP (Centro Paraguayo de Estudios de Población)

La participación del Centro Paraguayo de Estudios de Población en la investigación se formalizó con la firma de un convenio. El convenio estipulaba que el CEPEP se encargaría de los análisis ginecológicos, clínicos de las voluntarias y de su interpretación e informe. Aireana se ocuparía de sensibilizar al personal del CEPEP a la no discriminación a lesbianas.

Es fundamental la realidad “física” en esta investigación, si hubiéramos indagado solamente sobre actitudes, percepciones y comportamientos nos faltaría el centro del tema, que es el estado de salud “real” de las lesbianas.

El compromiso del CEPEP fue, en sí mismo un avance.

La encuesta fue realizada por Aireana con la asesoría metodológica del CDE (Centro de documentación y estudio). También fue revisada por el CEPEP.

Corresponde al siguiente esquema de indagación:

Lo que se pretende saber	
1.	Delimitar nuestra población a mujeres que tienen relaciones con mujeres
2.	Las prácticas sexuales (para identificar los riesgos de transmisión de VIH o de ITS)
3.	Identificar las prácticas de riesgo y las de no riesgo que hacen (disfrutan o cometen, gozan o perpetran)
4.	Queremos saber si conocen métodos de protección
5.	Queremos saber si usan protección o no, y cuando
6.	Por qué no usan o usan protección
7.	Al preguntar por qué usan o no protección vamos a saber las actitudes frente a eso (la protección)

8. Identificar las creencias o realidades que generarían la falta de protección
9. Tener una idea el grado de conocimiento sobre VIH e ITS
10. Queremos saber que correlación habría entre prácticas sexuales protegidas o no y existencia de VIH o IT

Sobre el cuidado de la salud

Lo que se pretende saber

Percepciones y opiniones sobre la visita ginecológica

Si van a la visita ginecológica o no

Si van a la visita ginecológica queremos:

- Identificar los estudios que se hacen o no
- Conocer las razones por las que usan o no los servicios
- Identificar discriminaciones en los servicios de salud (preguntando sus experiencias)

Ubicar actitudes de discriminación y de auto discriminación

Obtener información sobre el grado de conciencia del cuidado de la salud

3

resultados

A. Talleres

Iniciamos las primeras reuniones donde presentamos la investigación, explicamos los objetivos, los ejes y como se llevaría a cabo. En las reuniones hubo intercambio de opiniones y experiencias acerca del tema de salud y el abordaje de la salud como derecho humano, uno de los temas importantes tratados fue el miedo para consultar a la ginecóloga, la incomodidad, malas experiencias al revelar la preferencia sexo-afectiva a las/os profesionales de la salud. En ese tiempo empezaron a inscribirse las primeras voluntarias.

Conseguir voluntarias para el proyecto, no fue fácil y llevó más tiempo del previsto inicialmente en nuestro calendario, como eran pocas las que participaban de los talleres, lo teníamos que hacer de forma individual, incluso en horarios nocturnos, esto gracias a la oportunidad que nos da la apertura de “La Serafina, espacio cultural feminista¹¹” (espacio de encuentro y reflexión, creado por Aireana), para facilitar la promoción elaboramos un tríptico que explicaba los objetivos del estudio y las ventajas de participar en el.

Desde junio del 2006 hasta Junio de 2007 se realizaron 17 talleres, con promedio de 12 participantes por taller.

Los temas de estos talleres se agrupan en torno a tres ejes fundamentales:

- conocimiento de prácticas sexuales, protección.
- Cuidado de la salud
- Empoderamiento, autoestima, identidad.

Estos son algunos de los títulos

11 Espacio cultural de Aireana, grupo por los derechos de las lesbianas, donde se realizan diálogos feministas, talleres de teatro y encuentros, donde se une la reflexión con la diversión.

- “Hacer el amor con otra, sí, sí, sí”. Conversatorio inolvidable sobre lo que no se puede decir que nos gusta el sexo (sólo para lesbianas practicantes)
- Nuevas familias y entre ellas, la familia lésbica.
- “Nunca usaré ese plástiquito.” Charla sobre sexo seguro entre mujeres.
- La “tortura” ginecológica y la salud de las mujeres lesbianas.
- “Me gusta otra y vos también”. Conversatorio sobre las infidelidades, las fidelidades, las parejas abiertas, los matrimonios y los deslices inconfesables.
- ¿De donde viene la palabra tortillera? El significado de los términos despectivos hacia las lesbianas.
- “No toques a mi pendeja”. Discusión sobre los celos y los temores.
- Mortalidad materna. ¿Qué tiene que ver con las lesbianas?
- “Vivir en el closet, vivir fuera del closet”
- Lesbianas en la historia: desde la creación del mundo hasta nuestros días. La historia que no se cuenta.
- “Identidades”, yo no soy lesbiana pero mi novia sí.
- Simbología lésbica feminista.
- ¿Donde se encuentra el punto G?
- ¿Todas las lesbianas cogemos igual?

La recolección de datos en los talleres está sujeta a varias “trampas” como son, la actitud pública o grupal que puede estar sesgada por la imagen que se pretende dar impidiendo una sinceridad completa.

Sin embargo cuando se utilizaban técnicas grupales que no necesitaban de la exposición pública (por ejemplo escribir una respuesta y meterla en una caja de forma anónima que luego era leída por la gente), había una mayor garantía de sinceridad.

Otra de las dificultades es que a los talleres no asistían todo el tiempo las mismas personas, así que la información que se presenta de los talleres y que está relacionada con la salud ginecológica no viene necesariamente de las mismas personas que hablaron de prácticas sexuales.

B. Análisis clínicos y ginecológicos

Estudios ginecológicos y análisis de sangre

El CEPEP entregó un informe completo de los resultados. Estos son algunos aspectos que aparecen en dicho informe.

- *Se han encontrado 65.6% de resultados de secreción vaginal normal y 34.4 con alteraciones comunes. Ninguna de ellas correspondientes a Infecciones de Transmisión Sexual.*
- *En el estudios de cuello uterino: 65.6% presentan resultado de PAP normal y 43.4% con cambios celulares benignos (inflamación) y 31.3% con colposcopia normal, 40.6% con inflamación leve, 15.6 inflamación severa, 3.1% con anomalías anatómicas que contraindican el procedimiento y 9.4% inflamaciones severas que requieren d estudios más específicos como la biopsia para mejor diagnóstico y tratamiento*
- *Se han detectado un número poco significativo de anomalidades ecográficamente demostrables, tanto en útero como en ovarios.*
- *El examen físico de mamas (senos) se ha realizado el 94% de las voluntarias, encontrándose alteraciones clínicas significativas, por lo que se recomienda el seguimiento de los casos conforme cada situación particular*
- *En los dopajes de sangre; se ha encontrado un 3.1% de VDRL reactiva, correspondiente a diagnóstico indirecto de sífilis. Ello debe completarse con otras pruebas directas y seguimiento. No se encontraron casos positivos para VIH y Hepatitis B. (CEPEP Abril 2007)*

C. Entrevistas

Aplicación y dificultades

La entrevista fue aplicada a 12 voluntarias, elegidas al azar, que respondieron la encuesta y se realizaron los análisis clínicos y ginecológicos completos.

Historia de vida: ¿Como y cuando empezaste a sentir afecto por personas de tu mismo sexo?

El objetivo en esta primera parte ha sido explorar el inicio de la experiencia lésbica, la mayoría de nuestras entrevistadas respondieron que sintieron atracción hacia las mujeres desde pequeñas, muchas aunque sabían lo que sentían lo reprimieron hasta la adolescencia, otras hasta unos años más tarde.

Si bien algunas en la niñez o adolescencia sintieron atracción hacia las mujeres, en un primer momento no se dieron cuenta, pensaban que era una gran amistad, una amiga inseparable, con quien hablas por horas sin cansarte, caminas de la mano, lloras por que te cambian de colegio, y con la que cuesta despedirte al final del día, el deseo de estar con la otra no se entendía como un enamoramiento si no como cariño entre amigas.

Ciudadanía e identidad: ¿Qué significa para vos ser lesbiana?, ¿Te identificas como lesbiana?, ¿Estas en armario o fuera de él? ¿Cómo y por qué?

Definirse e identificarse como lesbianas implica un cambio de consciencia, y reconocimiento de una misma, es una transformación y un proceso individual.

Según la experiencia de nuestras entrevistadas, salir del armario no es fácil, sobre todo si ello implica perder el trabajo o distanciarse de la familia, a veces esto también ocurre de forma accidental, es cuando se descubre el secreto y no cuando una decide hacerlo público.

El salir del armario también tiene su parte positiva, para muchas de ellas ha significado ser auténtica consigo mismas, con la forma de vida, el modo de sentir y pensar, ser más abierta, más tolerante y aunque salir del armario no hace que dejes de tener problemas, por lo menos los problemas que se pueden llegar a tener, son más reales, se pueden negociar en un primer momento, para que más adelante se pueda solucionar.

Para las entrevistadas que se han acercado a Aireana, formar parte del grupo les ha ayudado a salir del closet, este ha sido el camino que las fortaleció para sentirse fuertes y empoderadas.

Algunas mujeres de nuestro estudio, piensan que, el ser lesbiana significa amar a una mujer, tener un estilo de vida, o una opción, para las mujeres activistas que fueron entrevistadas, además es una posición política, y una forma de trasgredir lo impuesto por la sociedad.

Entre nuestras entrevistadas, hay algunas chicas que se llaman a ellas mismas gay por que les choca la palabra lesbiana, otras no se identifican con ser lesbianas porque se sienten bisexuales.

En lo que si concuerdan todas nuestras entrevistadas en este estudio, es, que la palabra lesbiana tiene una carga negativa en la sociedad, y que la gente lo dice en forma de insulto.

Discriminación: ¿Cómo sentís que te trata la sociedad, tu familia, tus compañeros y compañeras de trabajo y/o estudio?

Las dificultades con las cuales se enfrenta diariamente no parten del ser lesbianas, sino de actitudes y prácticas homofóbicas de la sociedad y de la internalización que se ha hecho.

Según nuestras entrevistadas existe discriminación en todos los ámbitos, piensan que la gente tiene muchos prejuicios acerca de las personas homosexuales, y que la sociedad discrimina cuando no reconoce tus derechos como legítimos.

En lo laboral, una esta siempre expuesta, la mayoría se mantiene oculta por miedo al rechazo, a la burla y sobre todo a perder el trabajo.

Con la familia hay relaciones negociadas, no se aprueba la relación, no se habla del tema explícitamente aunque se sabe.

Muchas veces también lo hace una misma, cuando deja que se suponga la heterosexualidad y no se aclara.

Ciudadanía y derechos: ¿Conoces el trabajo de otras organizaciones que defienden los derechos LGBT?

Sobre la pregunta si conocían el trabajo de las organizaciones que defienden los derechos de gays, travestis, trans, en especial las

organizaciones de las lesbianas, nuestras entrevistas respondieron lo siguiente:

Las organizaciones LGBT hacen un gran esfuerzo, el trabajo es importantísimo, y cuanto más organizaciones existan en Paraguay mejor sería, cuanto más visibilidad se tenga, mayor será el apoyo, todavía, lastimosamente son una minoría, se necesita más gente trabajando por los derechos humanos de gays, lesbianas y personas trans.

Las lesbianas forman un papel importante en la lucha por los derechos, el trabajo es más difícil, por el miedo, por la vulnerabilidad al sentirse expuestas, pero es necesario, tener mayor visibilidad, que exista un grupo de mujeres lesbianas en Paraguay ya es un logro importantísimo, ayudar a otras mujeres a que se asuman y se sientan bien con su sexualidad, tener un lugar de referencia, un grupo donde sentirse respaldada y sobre todo saber a quien acudir.

Se están haciendo muchas cosas buenas, y tal vez con el tiempo cambie la forma de pensar de las personas y se pueda estar mas a gusto.

Amor y placer: ¿Como te sentís en tus relaciones sexuales?

Nuestras entrevistadas sienten que hay una vinculación entre el amor y placer en las relaciones sexuales, esto también fue un tema que salía en los talleres que realizamos; por un lado la relación del amor y con la pareja, y por otro a la libertad en cuanto a poder expresar y demostrar placer.

Las respuestas han sido todas de satisfacción, de sentir mucho placer en las relaciones sexuales entre mujeres. La plenitud en la relación se ve.

Se piensa que las relaciones entre mujeres son mas sanas, tiernas y constructivas.

La constancia de relaciones sexuales afirman algunas, se ve un poco distanciada, cuando se llega a la convivencia, la vida en pareja, o rutinaria.

Situación de la salud: ¿Cómo crees que tienes que cuidar tu salud sexual? ¿Pensas que existen cuidados especiales para gays? ¿Y, las lesbianas hay cuidados específicos en su sexualidad?

En cuanto a los cuidados sobre la salud sexual, se piensa que se necesitan los mismos cuidados que tendrían que tener los hombres y mujeres heterosexuales, o los gays, pero adaptados para las relaciones entre lesbianas, como por ejemplo cortar el preservativo para sexo oral y para la frotación, la diferencia está en la responsabilidad que cada quien tenga de cuidarse y de cuidar a la otra.

En cuanto a la forma de cuidarse se piensa que los gays tienen los elementos, porque la mayoría de las campañas de cuidado sobre todo de VIH, están dirigidas a ellos. Para las relaciones sexuales entre mujeres no existen cuidados específicos, más que el ingenio de las lesbianas y lo que se resalta es que lo bueno es que no hay que tomar anticonceptivos.

4

análisis y discusión

Nuestra población

La totalidad, el 100%, de nuestras encuestadas, participantes de los talleres y en todas las actividades dicen haber tenido relaciones con mujeres, la mayoría en los últimos 6 meses o un año. (No preguntamos desde cuándo)

Sin embargo, no todas, aunque sí la gran mayoría, se identifican con la palabra lesbiana.

Hemos querido trabajar con un concepto de lesbiana realista, no purista, sin entrar en ortodoxias innecesarias. Así que preguntamos si nuestras encuestadas, habían tenido relaciones con hombres. EL 56% dijo no haber tenido, el 21% sí y un 23% no contestó a la pregunta.

De las 11 que sí tuvieron relaciones con hombres (ese 21%) 5 fue hace más de un año, 3 en el año anterior y 3 en los 6 meses anteriores.

De todas las encuestadas, una persona tuvo relaciones con un hombre trans (nacido biológicamente mujer con identidad masculina) y otra con una travesti (nacida biológicamente varón con identidad femenina) en el año anterior a la encuesta.

Quisimos resaltar este aspecto para visibilizar la flexibilidad interna de las identidades, para dejar constancia de que las vidas de las personas no se aferran a etiquetas inamovibles. Ser lesbiana es ser todo esto, es hacer esto y más, es una palabra política, es una palabra que nombra sentires, no una jaula que define y prohíbe comportamientos. Este es el grupo con el que trabajamos 52 mujeres que han tenido o tienen relaciones con mujeres de las cuales el 90% se identifica con la palabra lesbiana.

Las edades de las encuestadas oscilan entre 19 y 53 años, el porcentaje mayor se encuentra entre 20 y 30 años de edad que se refiere a un 65%. Las edades de las participantes varían según las encontramos, no había un criterio de edad para participar de la investigación, porque conseguir las fue muy difícil, las que participaban de los talleres eran muy pocas, así que pasamos a hacerlo de forma individual y por las noches, aprovechando la gente que iba a “La Serafina, espacio cultural feminista¹²”, para facilitar la promoción elaboramos un tríptico que explicaba los objetivos del estudio y las ventajas de participar en él. Así que era la que estaba interesada.

A. Amar es un placer, la discriminación es un horror.

De los talleres sacamos contenidos de cómo se vive la sexualidad. La percepción mayoritaria de la sexualidad es muy positiva. Se considera un gran placer ser mujer que tiene relaciones con mujeres (las relaciones son más tiernas, que son mejores, que son libres, que son explosivas, de un gran placer, etc.) Ese es un tema que sale mucho, la experiencia sexual como algo positivo y placentero.

En las conversaciones grupales, como en las preguntas anónimas, se piensa y se expresa el sexo vinculado con el amor y la pareja.

Sin embargo, la discriminación o el miedo a la discriminación aparecen como factores inhibidores de esta expresión de alegría. Todas consideran que es algo positivo, lindo, maravilloso, pero el rechazo social tiene un peso enorme a la hora de salir del clóset.

B. El riesgo en el sexo: lo que se teme, lo que se olvida

Esta investigación no pretende clasificar la sexualidad de las lesbianas en actos que partes del cuerpo ejecutan en partes de otro cuerpo; labios sobre pezones, lenguas cubriendo clítoris, vaginas atrapando dedos. Ni limitar las horas de erotismo pleno a listas interminables y concretas de prácticas. Lo que nos guía en esta tarea es la intención de detectar los riesgos de transmisión tanto de ITS como de VIH.

Entendemos por prácticas sexuales de riesgo ... “aquellas don-

12 Espacio cultural de Aireana, grupo por los derechos de las lesbianas, donde se realizan diálogos feministas, talleres de teatro y encuentros, donde se une la reflexión con la diversión. En horario nocturno funciona como bar.

de hay intercambio de semen, fluidos vaginales o sangre”¹³, entre mujeres “si se comparten juguetes sexuales sin usar condón o por transporte de estos fluidos con los dedos de vagina a vagina o de ano a vagina o sexo oral sin utilizar la barrera de látex”

Tomando la evaluación de riesgo de la actividad sexual según PRONASIDA¹⁴ las prácticas sexuales de las lesbianas se situarían en su clasificación, en el peor de los casos, en “riesgo medio” puesto que lo que define como riesgo muy alto y riesgo alto es: “Sexo anal o vaginal receptivo sin condón” y “Sexo anal o vaginal penetrativo sin condón” respectivamente. Aunque no especifique con “qué” se hace la penetración nuestros conocimientos sobre el patriarcado nos hacen deducir sin miedo a equivocarnos que se trata del pene.

Siguiendo el mismo Manual de Consejería de PRONASIDA, se consideran prácticas de riesgo medio que, a nuestro entender, tendrían que ver también con las lesbianas “dar sexo oral sin barreras de látex (barrera de protección); introducción de un dedo o mano (con heridas) en la vagina o el ano; compartir juguetes sexuales (pene de goma¹⁵, vibradores, etc.) sin condón y sin desinfectarlos o limpiarlos; ingerir leche maternal”.

Entre las prácticas de riesgo bajo estaría “recibir sexo oral sin barrera de látex (barrera de protección). Y riesgo muy bajo Sexo “interfemoral” (entre los muslos); masturbar a la pareja evitando el contacto con el fluido vaginal; dar o recibir sexo oral con barreras látex(barrera de protección); besos profundos (beso francés); compartir juguetes sexuales con condón, limpios o desinfectados”.

Aunque hay otras Fuentes que citan estas mismas prácticas consideradas acá de bajo o muy bajo riesgo como “sin riesgo”, hemos tomado ésta.

13 <http://www.indetectable.org/pages/sinriesgo.htm>

14 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social/PRONASIDA Programa Nacional del Sida. Manual de Consejería en ITS/VIH/SIDA. Paraguay 2006. <http://www.pronasida.gov.py/images/documentos/manual-consejeria.pdf>, p. 10.

15 Es textual, pudimos haber omitido el paréntesis, pero preferimos que las cosas se vean como son y citar a Beatriz Preciado que en su Manifiesto contrasexual dice “no se trata de un ‘cinturón polla’ ni de una ‘polla de plástico’ sino más bien, pese a las apariencias, una polla es un dildo de carne” (Manifiesto contra-sexual -Prácticas subversivas de identidad sexual-, por Beatriz Preciado, 1ª edición en Editorial Opera Prima, febrero de 2002. P 18)

La penetración vaginal sí es una práctica habitual entre lesbianas, mayoritariamente con el dedo y con la lengua y en menor medida con dildos o juguetes sexuales. Aunque debemos pensar también en ese grupo de encuestadas que no realiza esta práctica a la hora de ampliar esta investigación.

Hemos querido diferenciar en nuestra encuesta entre la práctica de penetrar y la de ser penetrada, pero no encontramos diferencias significativas, es decir este tipo de práctica es generalmente recíproca.

Constatamos que la penetración con el dedo es la más habitual, así como también con la lengua y en muy menor medida con dildos o juguetes sexuales.

Estamos haciendo una descripción de las prácticas sexuales y evaluaremos a la luz de las definiciones de riesgo medio o bajo si se trata de prácticas seguras o no.

La penetración anal, tiene poco éxito entre nuestras encuestadas, sólo el 29 % penetran y son penetradas, mayormente con el dedo, mientras el 65% dice que no.

Los porcentajes son inversos a la penetración vaginal, por un lado, Por otro lado observamos la misma tendencia de “reciprocidad” que con la penetración vaginal.

Asimismo el uso de juguetes sexuales es minoritario entre nuestras encuestadas.

Al igual que con la penetración vaginal quisimos separar entre penetrar y ser penetrada, pero no encontramos diferencias. Sí podemos decir que el grupo con el que se trabajó manifiesta que sus relaciones sexuales tienen prácticas recíprocas o mayormente recíprocas.

Respecto al sexo oral, es efectivamente una práctica muy extendida (siempre estamos hablando en el ámbito de nuestras encuestadas). El 90 % “recibe” sexo oral y el 88% “hace”. El cunilinguus es lo más habitual y el anilinguus no tanto o muy poco. Es evidente que las prácticas que tengan que ver con el ano son de unas pocas personas.

El riesgo de todas estas prácticas, aunque se trate de un riesgo medio según PRONASIDA, depende del uso de la protección o no. Es lo que vamos a abordar ahora.

En todo caso, a la vista de los resultados, parece que o hay conciencia de riesgo y que justamente los temores que podrían tener mujeres heterosexuales en las relaciones (embarazo, ITS, etc.) son inexistentes para las lesbianas. El espacio de la sexualidad se considera seguro, muy vinculado al amor como señalábamos antes.

C. “Nunca usaré ese plastiquito”. Protección en las relaciones sexuales

Sólo una de las participantes en los talleres usa protección y no siempre. En los resultados de las encuestas aparece aplastante la ausencia de protección en las relaciones.

Con relación a las ITS o al VIH se conoce su existencia y cuales son las formas de transmisión, pero, al mismo tiempo no se ubican cuales pueden ser más comunes entre lesbianas. Igualmente se conocen las formas de protección: El 75 % dice conocer métodos de protección y el 25 % no. pero como la que se conoce es el preservativo, no se vincula eso con la vivencia propia.

De las 52 entrevistadas 20 conocen el cuadrado de látex, 26 los guantes de látex, 24 el preservativo cortado y 13 dicen conocer el hule para envolver alimentos como medio de protección entre mujeres. El rechazo hacia el hule es mayoritario, por eso titulamos este apartado con la frase de una participante “Nunca usaré ese plastiquito”. El rechazo viene por un lado por la falta de adaptación para este uso, es difícil de sujetar, se adhiere a la boca, es decir, ahoga y por otro lado es una demostración de lo poco que se investiga y se trabaja en este campo, y lo poco que a la industria le interesa sacar un producto realmente adaptado a la anatomía femenina (aparte del preservativo femenino que, en realidad está pensado para las relaciones heterosexuales).

La manifestación de un contundente 71% que nunca usa protección saca a la luz una sospecha que teníamos no como investigadoras sino como lesbianas que hablan del tema con otras lesbianas y como actitud muy extendida. Si a esto sumamos, que el 21 % usa protección “a veces” , podemos deducir que si bien las prácticas sexuales entre mujeres no se consideran de “alto riesgo” (siempre según la clasificación de PRONASIDA) para la transmisión del VIH, hay una gran ausencia de protección.

Ahora bien, a ese 21 % que dice usar protección a veces (y en ese 6% que dice siempre) hemos preguntado cuando la persona usa protección o cuando su pareja la usa.

En los dos cuadros siguientes, cada línea representa el número de respuestas. Por ejemplo, hay 9 personas que dijeron usar protección cuando es la primera vez que se acuestan con alguien, cuando penetran vaginalmente con la lengua.

Las razones por las cuales no se usa protección son varias, principalmente el hecho de tener pareja estable, aunque hay varias personas que admiten no haberlo pensado. Muy pocas piensan que no hay posibilidades de infección.

D. Situación de la salud

Describimos la situación del cuidado de la salud sexual con referencia a la visita ginecológica.

Hay un 27 % que nunca fue, un 15% que fue una vez y “nunca más”, el 44% acude de forma irregular, un 4 % va cada dos años y un 10% va todos los años.

La mayoría tienen experiencias negativas o, por lo menos, incómodas de la visita ginecológica, bien por la lesbofobia o simplemente por ser mujeres. Estas experiencias negativas (o incómodas) crean una resistencia a acudir a los servicios de salud.

Entre las razones para no acudir a la visita ginecológica expresaron: vergüenza, falta de tiempo, “*La verdad nunca tuve en cuenta la visita ginecológica*”¹⁶, malos tratos por parte del personal, “*porque soy lesbiana*”, no tener seguro médico, falta de interés, miedo, falta de recursos económicos, “*porque como me cuido con los hombres y pienso que con una mujer no era necesario nunca me apresure mucho*”, “*Porque los análisis dieron como resultado que estaba todo en orden además me cuesta explicarle a la ginecóloga que soy lesbiana por miedo a su reacción*”, “*Nunca me plantee ir*”, “*Porque nunca sentí ningún malestar*”, “*Porque primeramente me da mucho miedo por el hecho mismo de ser lesbiana y otro porque no le doy mucha importancia a todo eso*

16 Escritos textuales de las preguntas abiertas de la encuesta.

de ir al doctor simplemente por eso creo”, “Porque soy una mujer muy simapena¹⁷ y no le doy importancia conste que tengo un hijo de 10 años”, “Quizás porque nunca sentí la necesidad o por falta de información”

La incomodidad de la visita ginecológica no es algo excepcional ni exclusivo de las lesbianas, pero sí constatamos que hay una mayor distancia, desvinculación. La idea de que la ginecología tiene que ver casi exclusivamente con el embarazo y entonces no tiene que ver con una.

Entre nuestras entrevistadas, el 38% manifestaron su incomodidad y un 15 % dijo que le incomodaba “en algunos casos”.

En esos “algunos casos” algunas participantes de la encuesta anotaron:

- *“Cuando emocionalmente no me siento bien”*
- *“Cuando es hombre”*
- *“Cuando te preguntan cosas sobre tu vida íntima, realizan comentarios indebidos”*
- *“Cuando te revisan, cuando veo que sea necesario para mí y te tocan y penetran los dedos”*
- *“No me importa”*
- *“Por la causa de la timidez”*
- *“Siempre pienso que va a doler. Pienso que siendo lesbiana, a una le cuesta mucho sentir “libertad” con la vagina, es muy inconsciente pero rechazamos un pene, por ende rechazamos revisiones médicas, inconscientemente creo”*
- *“Porque la atención es muy comercial y brusca”*
- *“Simplemente porque tengo vergüenza”*
- *“Porque nunca fui y tengo miedo”*

Los estudios que más frecuentemente se hacen las que acuden a la ginecóloga son fundamentalmente el PAP y el análisis de flujo.

“porque preguntan si tengo relaciones y digo si y que no me cuida y que soy lesbiana, y ya termino la amabilidad y demás cosas por parte de la ginecóloga/o”¹⁸

17 Simapena es una contracción paraguaya de “sin más pena” que significa: descuidada.

18 Comentario escrito en una encuesta.

La cuestión de la discriminación en los servicios de salud, tiene que ver directamente con el decir o no decir la orientación sexual. La presunción de heterosexualidad es lo que marca la incomodidad; ante la pregunta “¿tenés relaciones sexuales?” si la respuesta es “sí”, la siguiente es “¿te cuidas?” (en el lenguaje heterosexual le está preguntando si toma o no anticonceptivos) y ahí viene lo interesante. Si una responde “no” la consecuencia es “¿cómo?; ¿por qué?, etc.” y si una responde “Sí” te preguntan con qué y a veces cuesta explicar en qué consiste este método anticonceptivo tan infalible...

Como había un gran número de personas que dijeron que no iban a la visita ginecológica preguntamos si le dicen o si “le dirían” a la médica o médico si son lesbianas o no. El 67 % contestó que sí.

Algunas contestaron que dependía: “Dependería de la percepción que tenga de la ginecóloga, algunas ya se notan, en la primera consulta, que son inflexibles, poco amables y comprensivas. En cambio otras son muy abiertas y dadas desde el primer momento”

La reacción que se encuentran las que lo dicen en la realidad es positiva para 6 personas (recordamos que es sobre 52) negativa para 1. 18 no saben porque no le dicen, 15 no aplicaba la pregunta porque no van y 11 son otras razones que son “no fui”, no le dije”, o “no voy de forma constante y no le dije”, por ejemplo. Es decir hay una clave que parece no estar en la visita propiamente dicha sino antes, en los miedos, en los prejuicios, que reinan en la sociedad. Esta es una de los aspectos en los que la discriminación (internalizada y externa) afecta al cuidado de la salud porque el miedo no se inventa,

Quisimos ir un poco más lejos y preguntar qué contestamos cuando nos preguntan si tenemos relaciones sexuales (si no decimos que somos lesbianas)

Un poco más de la mitad (el 52%) dijo que contestaba “Sí, tengo relaciones sexuales”

Estas son algunas de las razones que se expusieron:

- “Considero normal mi relación. Normal entiendase pareja”
- “En la oportunidad que fui le dije que si pero que no tuve penetración”
- “Es mi decisión”

- *“Me pregunta si uso algún anticonceptivo y le digo que no uso ningún tipo, y dice entonces, sos estéril”.*
- *Me sentiría más cómoda diciendo que mantengo relaciones con mujeres así me aconseja de cosas que yo no sé para que sepa me imagino”*
- *Porque si lo tengo en realidad y pienso que siendo hombre o mujer con la persona que tengo relación existen riesgos de contagio de ETS*
- *Porque así sabra tratarme, no sé con mas delicadeza*
- *Porque gua'u¹⁹ soy virgen todavía y mi novio es un angel que no presiona*
- *Porque la relación sexual no tiene que ser explícito con el tipo de sexo.*
- *Porque no quiero mentir si se trata de mi salud*
- *Porque no soy virgen*
- *Porque pienso que es necesario, porque si le digo que no pasa a ser una visita sin razón desde mi punto de vista*
- *Porque sí tuve relaciones sexuales*
- *Porque supuestamente soy virgen*
- *Si porque la relación es sexual, cualquiera sea la opción*
- *Sí sólo que no le informo que soy lesbiana y verdaderamente tengo*

A la pregunta sobre discriminación el 38 % contestó que no, 31% no saben y 12% contestaron que sí, obviamente que estas personas (este 12%) son las que acudieron a la visita ginecológica y además dijeron que eran lesbianas.

Estos son algunos de los comentarios textuales en la encuesta:

- *“Cuando dije soy lesbiana terminó todo rápido”*
- *“Cuando el Dr. Me dijo que esa práctica está mal y que lo normal es ser heterosexual y que era una mujer insatisfecha sexualmente, me trató mal y me pidió que se saliera del consultorio”*
- *“En general nunca incluyen el ser lesbiana en la consulta el enfoque siempre es heterosexual y reproductivo.”*
- *“No exactamente discriminada, si no, fue así: la ginecóloga me preguntó si tuve relaciones, le dije que sí, -¿y te cuidas?- me dijo, le dije que no y medio me retó, entonces dije que no era necesario porque sólo había penetración con*

19 Gua'u: supuesta, falsa

los dedos, y me dijo- ¿y tu novio aguanta?. Le dije no más que sí

- *“No fui discriminada porque nunca me fui”*
- *“No podría decir que fui o no discriminada porque nunca me animé a ir a un ginecólogo por vengüenza y no saber decirle mi elección sexual*
- *“No sé si fui discriminada pero si fui mal tratada”.*
- *“Si porque se hizo pública mi situación ante otras mujeres que no eran lesbianas y ellas se alejaron por un tiempo hasta que todo volvió a ser igual”*
- *“Un ginecólogo me atendió muy bien al comienzo, cuando creía que era hetero y cuando le dije que no me cuidaba con preservativo y que era lesbiana cambió su atención”*

Es decir el tema está en la visita misma y antes de la visita como decíamos anteriormente.

Para poner un poco de esperanza preguntamos que pasaría si tuviera garantía de ser discriminada y el 60% dijeron que sí, aunque eso no es todas, algunas insistieron con el miedo “de todas formas”, lo que nos hace pensar en la importancia de insistir en garantías de no discriminación en la salud pero también en una visión que va más allá de eso. La discriminación en el día a día es lo que genera el miedo.

Aunque también nos encontramos con afirmaciones como esta que nos gusta para cerrar este capítulo “no es un problema para mí el ser lesbiana, no me importa si me discrimina o no, mi cuerpo es más importante que su opinion”

conclusiones y recomendaciones

Nos queda mucho por avanzar en el tema de VIH, salud sexual con referencia a las lesbianas.

Sabemos que de esta investigación no podemos sacar conclusiones para la población, (y menos, mucho menos para una población invisibilizada como las lesbianas ¿Cómo saber la población total de lesbianas? De momento no es posible) ya que se trata de un grupo pequeño y no necesariamente representativo.

Podemos concluir que entre las que participaron en el estudio:

- disfrutaron de una sexualidad plena o, al menos esto está en su percepción unánime.
- no se protegen, o se protegen de forma ocasional
- no tienen VIH, ninguna tuvo un resultado positivo al análisis.
- tienen un cuidado muy limitado de su salud sexual
- en general y a pesar de esto, disfrutaron de una relativa buena salud como se desprende de los informes

Obviamente que no podemos hacer extensiva la peligrosa afirmación de “no se protegen, no tienen VIH”, sino más bien al haber observado una gran parte de los elementos de las prácticas sexuales, constatamos que los métodos de protección no están adaptados a los cuerpos de las mujeres. Incluso, si hablamos de preservativo femenino, estamos hablando de una protección para una práctica sexual determinada, en la que es mucho más cómodo y accesible usar el preservativo masculino.

No obstante, si podemos lanzar unas recomendaciones:

- Adaptación de métodos de protección de ITS y VIH para los cuerpos de las mujeres

- Cambio de paradigma en los protocolos de atención ginecológica, ya que la presunción de heterosexualidad es una puerta a la discriminación.
- Crear nuestras preguntas, que sean, universales, para todas las mujeres, no puede haber un tratamiento específico para quienes se suponga que son lesbianas, esto supone un cambio para todas las usuarias.
- No desvincular el VIH e ITS de la salud sexual y reproductiva cuando hablamos de mujeres.

Las limitaciones de este estudio son varias y evidentes:

- se trata de un estudio exploratorio, de un primer acercamiento al tema, es un acercamiento desde el activismo, no desde la academia.
- La cantidad de personas que participaron en la investigación, 52 personas, es un grupo muy pequeño, de ninguna manera se puede inferir a la población en general.
- Sería muy difícil encontrar una población de lesbianas representativa de las lesbianas puesto que se trata de una población invisibilizada. Podemos pensar en un futuro en lesbianas, adolescentes, jóvenes, mayores, rurales, urbanas, por etnia, con o sin discapacidad, funcionarias públicas, guaraní parlantes, pero esta es una de nuestras limitaciones.

Insistimos, es una primera mirada, una aproximación, un acercamiento al tema con el objeto de visibilizarlo, de subrayar la necesidad de seguir estudiando. Las conclusiones de este estudio tiene sus límites, pero tiene su alcance en hacer pensar a las políticas públicas de salud y a las instancias que trabajan con VIH SIDA.

Bibliografía

Laura Eiven, Alejandra Sardà y Verónica Villalba (2002) *Lesbianas, salud y derechos humanos desde una perspectiva latinoamericana*. Un aporte para la discusión y la reflexión. (<http://www.convencion.org.uy/menu8-038.htm>)

Health Risk Behaviors among Lesbian/Bisexual Female Youth de la Dra. Joyce Hunter del Centro del VIH para Estudios Clínicos y de la Conducta en Nueva York , publicado en el año 2000. (http://www.ippfwhr.org/publications/serial_article_s.asp?PubID=20&SerialIssuesID=39&ArticleID=167)

El VIH, el SIDA y las mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres (WSW) en Estados Unidos, de Los Centros Para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Los/as Jóvenes Lesbianas, Gay, Bisexuales y Transgénero: Los riesgos y la falta de servicios (“Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth: At Risk and Underserved” en inglés) de Advocates for Youth; (http://www.cdc.gov/spanish/vih/pubs/facts/s_wsw.htm)

El Sexo Más Seguro para Lesbianas (en inglés) de Planned Parenthood; y <http://www.plannedparenthood.org/sti-safesex/lesbian.html>

http://www.denosotras.org/identidad/ide_78.htm

<http://www.cdc.gov/hiv/spanish/resources/qa/qa34.htm>

<http://www.cenesex.sld.cu/webs/diversidad/lesbianas%20vih.htm>

http://www.ippfwhr.org/publications/serial_article_s.asp?PubID=20&SerialIssuesID=39&ArticleID=167

“Letras” es: Hoja informativa ¿Qué Necesitan las mujeres que tienen sexo con mujeres en la prevención del VIH?, de la Universidad de California en San Francisco

anexos

ANEXO 1

Informe Final

Investigación Médica en Salud Sexual y Reproductiva

“Estudio sobre la situación de la salud sexual de lesbianas y VIH en Asunción”.

Asunción, abril 2007

Centro Paraguayo de Estudios de Población

Convenio

AIREANA-CEPEP

1. INTRODUCCIÓN

El Centro Paraguayo de Estudios de Población, CEPEP, en convenio con el Grupo por los derechos de las lesbianas, AIREANA, realizó una Investigación Médica en Salud Sexual y Reproductiva cuyo nombre es “Estudio sobre la situación de la salud sexual de lesbianas y VIH en Asunción”. La intención fue promover la no discriminación y los derechos humanos. En mayo de 2006 se firmó un convenio entre ambas instituciones, por el cual AIREANA se comprometió a sensibilizar al personal del CEPEP a la no discriminación a lesbianas para una comprensión del tema de género que ayudaría a mejorar la atención a las usuarias de los servicios ginecológicos.

El equipo del CEPEP, integrado por 13 personas, participó de los 4 talleres de sensibilización realizado por el grupo de AIREANA. El objetivo principal de estos talleres fue: “La reflexión sobre la discriminación particularmente basada en la sexualidad y sobre los derechos humanos de las lesbianas”. En los talleres, ambos grupos tuvieron la oportunidad de intercambiar conocimientos y aprender aspectos importantes que posteriormente beneficiaron a todos.

Las integrantes del grupo AIREANA conocieron la misión y el sistema de trabajo del CEPEP. Los componentes del equipo del CEPEP tuvieron la oportunidad de poner en práctica su principio estatutario de no discriminación; pudieron incorporar a los servicios las informaciones obtenidas durante la sensibilización, demostrando respeto y brindando así mayor calidad y calidez.

En la investigación fueron invitadas a participar 40 voluntarias a quienes se realizarían estudios de Papanicolaou, análisis de secreción vaginal, análisis de sangre: VDRL, Test de Elisa (VIH/ SIDA), Hepatitis B, Colposcopia y Ecografía ginecológica con profesionales de la Clínica de la Familia de Asunción.

A cada participante, antes de la primera consulta y al final de la realización de todos los estudios se les administró un cuestionario para saber el conocimiento que tenían sobre los estudios que se les practicaría, la percepción sobre la calidad del servicio y el trato que recibieron por parte del personal del CEPEP, tanto médico, paramédico, como administrativo.

Se incorporaron a este estudio, la totalidad de los casos atendidos, 32 voluntarias. El protocolo de atención médica incluyó: Consulta inicial (datos personales, examen físico, solicitud de estudios), Frotis y Cultivo de secreción vaginal, citología de cuello uterino, colposcopia bajo visión directa, ecografía ginecológica, determinaciones laboratoriales de VDRL, test de Elisa para VIH y antígeno de superficie para hepatitis B.

2. METODOLOGÍA

Para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva de las voluntarias se realizaron dos encuestas a cada voluntaria de Aireana: test pre consulta antes de la primera

consulta con el médico del CEPEP y el test pos consulta luego de las consultas en cada visita. Las consultas se realizaron en la Clínica de Asunción del CEPEP con médicos y obstetras de la institución. La encuesta indagaba aspectos relacionados a conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, si conocían el proyecto y cuál era la opinión de la usuaria sobre la calidad de atención, incluyendo el trato y la percepción de discriminación o no hacia ellas, por parte del personal que brindó la atención.

Las consultas se iniciaron en septiembre y finalizaron en diciembre de 2006. De las 40 voluntarias inscriptas desde el inicio, y a quienes se proporcionó un carné personal con el número de historia de manera a asegurar la privacidad y confidencialidad, acudieron a realizarse los estudios, en la primera consulta, 32 voluntarias, de ellas 22 recibieron la primera consulta con un profesional médico y las demás fueron atendidas por obstetras. Del total de voluntarias (32), 28 regresaron para la segunda consulta y recibieron los resultados de los estudios del médico.

Toda la información obtenida en el cuestionario fue procesada en el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) y finalmente se elaboraron los cuadros con informaciones de los resultados y la calidad de atención por profesionales de la clínica.

3. OBJETIVOS

- Coordinar acciones conjuntas para promover la no discriminación hacia las mujeres lesbianas y dentro de este marco proporcionar un servicio ginecológico no discriminatorio para las mismas.
- Fomentar el cuidado de su salud sexual y reproductiva y la conciencia de sus derechos sexuales.

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LOS TEST PRE Y POST CONSULTA

4.1 Características Generales de las Usuaris

En el Cuadro 4.1 se presenta la distribución porcentual de las

usuarias según edad y años de estudios aprobados. Una de cada 5 usuarias se encuentra en el grupo de 19 a 24 años. Casi un tercio (31.3%) tiene entre 25 y 29 años, la menor proporción de usuarias se dio en el grupo de 35 a 39 años de edad.

En cuanto al nivel de educación el 96.9% declaró haber alcanzado 12 o más años de estudios y solo 3% completaron 6 años de estudios.

Cuadro 4.1
Distribución porcentual de las voluntarias de Aireana, según edad y años de estudio.

Edad	Número de mujeres	Porcentaje
19 a 24	7	21.9
25 a 29	10	31.3
30 a 34	5	15.6
35 a 39	4	12.5
40 y más	6	18.8
Total	32	100.0
Años de estudio	Número de mujeres	Porcentaje
6	1	3.1
12 o más	31	96.9
Total	32	100.0

Fuente: Datos Extraídos del SIG (Sistema de Información Gerencial) CEPEP.
26/12/06

4.2 Conocimiento de los servicios que recibirían en la clínica

En el test pre consulta se indagó a las voluntarias si conocían los servicios que iban a recibir teniendo en cuenta aquellos que fueron acordados en el convenio con AIREANA. Gran parte de las voluntarias tenían conocimiento de los servicios que recibirían en la clínica. En el Cuadro 4.2 se observa que los porcentajes de conocimiento de los distintos servicios son elevados, pero entre todos, los más conocidos son: PAP, ecografía ginecológica, colposcopia y examen médico (90.6%). Solamente 59.4% sabía que se les haría el

análisis para determinar VDRL, Test de Elisa (87.5%) y Hepatitis B (62.5%).

Cuadro 4.2 **Porcentaje de voluntarias de Aireana que conocen los diferentes servicios que deben recibir en la clínica.**

Flujo/ tipo de servicio	Porcentaje
Consulta médica. Examen Físico completo incluyendo ginecológico	90,6
Realización de Colposcopia	90,6
Realización de Ecografía ginecológica	90,6
Extracción de PAP	90,6
Confección de Hoja Frontal (Llenado de la ficha clínica)	87,5
Solicitud de servicio en admisión	87,5
Test de Elisa (SIDA)	87,5
Encuesta de conocimiento y opinión	81,3
Extracción de secreción vaginal	81,3
Consulta de cierre con los resultados	81,3
Consejería VIH/SIDA, ITS	62,5
Hepatitis B	62,5
Examen de mamas y enseñanza de auto examen	59,4
Análisis de sangre: VDRL	59,4
Número de casos	32

Fuente: Test pre consulta aplicado a voluntarias de Aireana.

4.3 Nivel de satisfacción de las voluntarias entrevistadas

En esta sección se analiza el nivel de satisfacción de las voluntarias entrevistadas, considerando los aspectos de discriminación y calidad de la atención recibida. En el Cuadro 4.3, puede notarse que la mayoría solicitó el servicio en admisión, las que respondieron

que no, era porque acudían acompañadas y eran sus acompañantes las que solicitaron el servicio. Solamente a un 78.1% se les habló espontáneamente sobre los servicios que recibirían y a 1 de cada 5 no se les habló sobre el servicio que estaban recibiendo. Todas respondieron no sentir discriminación. En cuanto a la calificación dada al desempeño del personal de admisión, alrededor de 80% de las entrevistadas calificaron el servicio como “muy bueno” (18.8%) o excelente (59.4%), 12.5% la calificó como regular.

Cuadro 4.3
Distribución porcentual de las voluntarias de Aireana, según características del servicio de admisión

¿Solicitaste el servicio en admisión? (%)	
SI	90.6
NO	9.4
Total	100.0
N° de casos	32
¿Te hablaron espontáneamente sobre los servicios que te estaban ofreciendo?(%)	
SI	78,1
NO	21,9
Total	100,0
N° de casos	32
¿En algún momento se sintió discriminada? (%)	
NO	100.0
N° de casos	32
¿Cómo calificaría el desempeño del personal de admisión? (%)	
MALO	0.0
REGULAR	12,5
BUENO	9,4
MUY BUENO	18,8

EXCELENTE	59,4
Total	100,0
Nº de casos	32

Fuente: Test pos consulta aplicado a voluntarias de Aireana.

Cuadro 4.4 Distribución porcentual de las voluntarias de Aireana, según características del servicio de enfermería.

¿Te confeccionaron una hoja frontal (llenado de ficha clínica) y te dieron una consejería en VIH/SIDA, ITS? (%)	
SI	100,0
Nº de casos	32
¿Te hablaron espontáneamente sobre los servicios que te estaban ofreciendo? (%)	
SI	87,5
NO	12,5
Total	100,0
Nº de casos	32
¿En algún momento se sintió discriminada? (%)	
SI	9,4
NO	90,6
Total	100,0
Nº de casos	32
¿Cómo calificaría el desempeño del personal de enfermería? (%)	
MALO	0,0
REGULAR	0,0
BUENO	12,5
MUY BUENO	18,8
EXCELENTE	68,8
Total	100,0

N° de casos

32

Fuente: Test pos consulta aplicado a voluntarias de Aireana.

Teniendo en cuenta el servicio de enfermería (Cuadro 4.4), 1 de cada 10 entrevistadas (9,4%) se sintió en algún momento discriminada al recibir el servicio. El 87.6% de las entrevistadas calificó el servicio como “muy bueno” (18.8%) o “excelente” (68.8%), mientras que ninguna reportó que fuera “regular” o “malo”.

En la primera consulta, el 68.7% fue atendida por personal médico y casi la tercera parte de las entrevistadas (31.3%) fueron atendidas por personal de enfermería. La totalidad de las entrevistadas no se sintieron discriminadas al recibir la atención del médico/a. De las que recibieron atención por parte del médico/a, el 4.5% reportó que el servicio fue “regular”, Cuadro 4.5.

Cuadro 4.5

Distribución porcentual de las voluntarias de Aireana, según características del servicio por parte del personal médico.

¿Recibió el servicio de consulta médica? (%)	
SÍ	68,7
NO	31,3
Total	100,0
N° de casos	32
¿Le hablaron espontáneamente sobre los servicios que le estaban ofreciendo? (%)	
SÍ	95,5
NO	4,5
Total	100,0
N° de casos	22
¿En algún momento se sintió discriminada con el personal que te brindó el servicio? (%)	
NO	100,0

N° de casos	22
¿Cómo calificaría el desempeño del personal que te atendió? (%)	
MALO	0,0
REGULAR	4,5
BUENO	0,0
MUY BUENO	9,1
EXCELENTE	86,4
Total	100,0
N° de casos	22

Fuente: Test pos consulta aplicado a voluntarias de Aireana.

En el 71.9% de los casos, las entrevistadas reportaron que le hicieron el examen de mamas y que le enseñaron a auto examinarse los pechos, pero poco más de la cuarta parte (28.1%) afirmaron que no recibieron la capacitación y no se hicieron el examen al finalizar la primera consulta, Cuadro 4.6.

Cuadro 4.6
Distribución porcentual de las voluntarias de Aireana, según características de los servicios recibidos por parte del personal del CEPEP.

¿Le hicieron el examen de mamas y le enseñaron a realizarse el auto examen? (%)	
SI	71,9
NO	28,1
Total	100,0
N° de casos	32
¿Solicitó la extracción de Secreción vaginal y PAP? (%)	
SI	96,9
NO	3,1
Total	100,0

N° de casos	32
¿Se realizó la extracción de PAP y Secreción Vaginal? (%)	
SI	100
N° de casos	32

Fuente: Test pos consulta aplicado a voluntarias de Aireana.

El Cuadro 4.7 muestra que la totalidad de las entrevistadas no se sintieron discriminadas al momento de la extracción de sangre, y la satisfacción por el servicio muestra una buena aceptación, dado que casi el 97% de las entrevistadas dijeron que el servicio de extracción de sangre para los análisis de VDRL, Test de Elisa y Hepatitis B fue “muy buena” (21.9%) o “excelente” (75%).

Cuadro 4.7
Distribución porcentual de las voluntarias de Aireana que recibió el servicio de extracción de sangre para análisis VDRL, Test de Elisa (SIDA), Hepatitis, según características de la atención.

¿Le hablaron espontáneamente sobre los servicios que le estaban ofreciendo?(%)	
SI	84,4
NO	15,6
Total	100
N° de casos	32
¿En algún momento se sintió discriminada con el personal que le atendió? (%)	
NO	100
N° de casos	32
¿Cómo calificaría el desempeño del personal que le brindó el servicio? (%)	
MALO	0.0
REGULAR	0.0
BUENO	3,1
MUY BUENO	21,9
EXCELENTE	75,0

Total	100
N° de casos	32

Fuente: Test pos consulta aplicado a voluntarias de Aireana.

Teniendo en cuenta el servicio de colposcopia. Todas (100%) declararon no haberse sentido discriminadas al recibir el servicio. El 90.6% calificó como “excelente” la atención y un 6.3% como “muy buena”, no habiendo opiniones negativas hacia este servicio, Cuadro 4.8.

Cuadro 4.8
Distribución porcentual de las voluntarias de Aireana que recibieron el servicio de colposcopia, según características de la atención.

¿Le hablaron espontáneamente sobre los servicios que le estaban ofreciendo? (%)	
SI	90,6
NO	9,4
Total	100,0
N° de casos	32
¿En algún momento se sintió discriminada con el personal que le atendió?(%)	
NO	100
N° de casos	32
¿Cómo calificaría el desempeño de la persona que le atendió? (%)	
MALO	0.0
REGULAR	0.0
BUENO	3,1
MUY BUENO	6,3
EXCELENTE	90,6
Total	100,0
N° de casos	32

Fuente: Test pos consulta aplicado a voluntarias de Aireana.

En relación al servicio de ecografía (Cuadro 4.9.), también en ningún momento se sintieron discriminadas las entrevistadas y calificaron como “muy bueno” (21.9%) y “excelente” (78.1%) el servicio.

Cuadro 4.9
Distribución porcentual de las voluntarias de Aireana que recibieron el servicio de ecografía ginecológica, según características de la atención.

Le hablaron espontáneamente sobre los servicios que le estaban ofreciendo? (%)	
SI	96,9
NO	3,1
Total	100,0
N° de casos	32
¿En algún momento se sintió discriminada con el personal que le brindó la atención? (%)	
NO	100,0
N° de casos	32
¿Cómo calificaría el desempeño del personal que le brindó la atención? (%)	
MALO	0.0
REGULAR	0.0
BUENO	0.0
MUY BUENO	21,9
EXCELENTE	78,1
Total	100,0
N° de casos	32

Fuente: Test pos consulta aplicado a voluntarias de Aireana.

En el Cuadro 4.10, se puede notar que del total de voluntarias que recibieron la primera consulta (32), solamente el 87.5% (28) volvió para la consulta de cierre. De estas, ninguna se sintió discriminada al recibir este servicio y calificaron como “muy bueno” (3.4%) y “excelente” (96.6%) el desempeño del personal que les brindó la atención.

Cuadro 4.10
Distribución porcentual de las voluntarias que realizaron la consulta de cierre (ginecología), según características del servicio recibido.

¿Le hablaron espontáneamente sobre los servicios que le estaban ofreciendo? (%)	
SI	100
Nº de casos	28
¿En algún momento se sintió discriminada por el personal que la atendió? (%)	
NO	100
Nº de casos	28
¿Cómo calificaría el desempeño del personal que la atendió? (%)	
MALO	0.0
REGULAR	0.0
BUENO	0.0
MUY BUENO	3,4
EXCELENTE	96,6
Total	100,0
Nº de casos	28

Fuente: Test pos consulta aplicado a voluntarias de Aireana.

5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS

5.1 Análisis de Secreción Vaginal

El hecho de tener alguna cantidad de secreción vaginal es normal, especialmente en mujeres entre 15 y 35 años. Las glándulas en el cuello del útero producen una secreción mucosa clara. Al exponerse al aire, estas secreciones se pueden tornar de un color blanquecino o amarillento, pero todas estas variaciones son normales. La cantidad de moco producido por las glándulas cervicales varía a lo largo de todo el ciclo menstrual, lo cual es normal y depende de la cantidad de hormonas que circulan por el cuerpo.

Una secreción vaginal que súbitamente cambia de color, olor o consistencia, o aumenta o disminuye significativamente de cantidad, puede ser indicio de un problema subyacente, como una infección.

Estas afecciones pueden llevar a una secreción vaginal anormal:

- Infección vaginal por levaduras, generalmente *Cándida Albicans*: técnicamente no son una infección, sino levaduras que normalmente viven en la vagina y crecen exageradamente, ocasionando una secreción blanca parecida al queso, acompañada de enrojecimiento y picazón. Las infecciones vaginales por levaduras pueden estar relacionadas con los antibióticos, los anti-conceptivos orales u otras pastillas de estrógeno, el embarazo, la diabetes o un sistema inmune debilitado.
- Vaginitis Bacteriana: Las bacterias que normalmente viven en la vagina se multiplican en forma exagerada, causando una secreción grisácea y un olor a pescado que empeora. Esta afección no se transmite sexualmente.
- Tricomonas: un parásito transmitido sexualmente que causa una secreción amarillo-grisácea o verdosa con picazón intensa.
- Otras infecciones y enfermedades de transmisión sexual como clamidia o gonorrea.
- Objetos inanimados en vagina, como tampones u otros.
- Cáncer vaginal o de cuello uterino: rara vez es una causa de secreción excesiva.

La interpretación de los hallazgos (Cuadro 5.1), se describen a continuación:

- Los **lactobacilos** son bacterias que normalmente se encuentran en el intestino delgado y la vagina en los seres humanos. El *Lactobacillus acidophilus* se considera, en términos generales, benéfico para el ser humano. Se han detectado en el estudio un 65.6 %.
- La **Gardnerella vaginalis** es un bacilo implicado en la producción de una condición clínica llamada Vaginitis Bacteriana, que esta caracterizada por un desbalance en la flora normal de la vagina habiendo una disminución de *Lactobacillus* y un aumento en *Gardnerella vaginalis* y otras bacterias. Es la principal causa de secreción y olor vaginal desagradable, aunque el 50%

de las mujeres pueden ser asintomáticas. No se ha comprobado que sea una enfermedad de transmisión sexual, aunque es más común que se presente en mujeres sexualmente activas. Se han detectado un 40.6 % en el estudio.

- La **Candida Albicans** es un micro-organismo (tipo levadura) muy común. Normalmente, se encuentra en pequeñas cantidades en la vagina y otros lugares del cuerpo sin ocasionar ningún tipo de síntoma o de enfermedad. Las infecciones por levadura pueden presentarse en asociación con diabetes o después de un tratamiento con antibióticos, con problemas que afectan al sistema inmune como el SIDA o el virus del VIH. Se han detectado un 9.4 % en el estudio.
- Se han detectado otros como: **Enterococos** (3.1 % en la muestra), **Corynebacterium** (3.1 % en la muestra) y **Streptococcus Agalactiae** (3.1 % en la muestra) o estreptococo β-hemolítico del grupo b, gérmenes que atacan a adultos inmunocomprometidos (diabéticos, alcohólicos, etc) y otros.
- No se han encontrado otros gérmenes comunes, ni de transmisión sexual.

Cuadro 5.1
Porcentaje de los resultados del análisis de Secreción Vaginal, por edad, según agentes biológicos.

Resultados	Total*	Edad				
		19 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 y más
Lactobacilus Acidófilus	65.6	71.4	60.0	80.0	50.0	66.7
Gardnerella Vaginalis	40.6	28.6	60.0	20.0	50.0	33.3
Candida Albicans	9.4	0.0	0.0	20.0	0.0	33.3
Enterococos	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7
Corynebacterium	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7
Streptococos Agalactie	3.1	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0

N° de casos	32	7	10	5	4	6
-------------	----	---	----	---	---	---

*Respuestas múltiples

Fuente: Datos Extraídos del SIG (Sistema de Información Gerencial) CEPEP e Historia Clínica (Clínica de Asunción) 26/12/06

5.2 Resultados de Estudio de Cuello Uterino.

5.2.1 Citología del cuello uterino, PAP o Papanicolaou:

La prueba de Pap fue introducida como un examen de detección temprana para el cáncer cervical en 1943 por el Dr. George Papanicolaou, por quién se nombra. La prueba de PAP examina las células de la cerviz, o cuello de la matriz, que está situada en la parte al final de la vagina. Las muestras se colocan en una lámina, y se envía al laboratorio de citología para su observación detallada con microscopio.

Clasificación Utilizada	
Normal	Dentro de límites normales.
Inflamatorio	Cambios Celulares benignos.
ASCUS	Células escamosas de significación indeterminada
AGUS	Células glandulares de significación indeterminada
SILs	Lesión intraepitelial de bajo y alto grado.
Carcinomas	Células neoplásicas invasoras.

La inflamación da lugar a menudo a pruebas de PAP levemente anormales. Un cuello inflamado puede aparecer rojo, irritado, o erosionado y las causas más comunes de la inflamación cervical son bacterias, virus (condiloma o verrugas), hongos como cándida, infecciones de tricomonas, productos químicos (por ejemplo, medicaciones) y otras.

El estudio ha detectado un 65.6 % de resultados dentro de límites normales y un 34.4 % de cambios celulares benignos. Ningún caso de resultados con alteraciones más severas o detección de neoplasias (células cancerígenas), Cuadro 5.2.

Cuadro 5.2
Distribución porcentual de los resultados de PAP de las voluntarias de Aireana, según edad.

Edad	Dentro de límites normales	Cambios Celulares benignos	ASCUS AGUS SILs Carcinomas	Total	N° de casos
Total	65.6	34.4	0.0	100.0	32
19 a 24	57.1	42.9	0.0	100.0	7
25 a 29	50.0	50.0	0.0	100.0	10
30 a 34	100.0	0.0	0.0	100.0	5
35 a 39	50.0	50.0	0.0	100.0	4
40 y más	83.3	16.7	0.0	100.0	6

Fuente: Datos Extraídos del SIG (Sistema de Información Gerencial) CEPEP e Historia Clínica (Clínica Asunción) 26/12/06

5.2.2 Visión directa Colposcópica:

La visión directa colposcópica o colposcopía es un complemento del estudio de cuello uterino. Todas las pruebas de PAP anormales requieren evaluación adicional. La colposcopía permite un diagnóstico más exacto, en cuanto a ubicación y extensión de lesiones.

El estudio ha detectado 31.3% de resultados normales, un 40.6% con cambios inflamatorios leves, 15.6% de casos con inflamación severa, 3.1% con condiciones anatómicas inadecuadas y en un 9.4% inflamaciones severas con sugerencia de biopsias para mejor evaluación, Cuadro 5.3.

Cuadro 5.3
Porcentaje de los resultados del análisis de Colposcopia de las voluntarias de Aireana, según edad.

Edad	Normal	Inflamatorio	Inflamación Severa	Condiciones anatómicas inadecuadas	Inflamación severa, sugiere biopsia	Total	N° de casos
Total	31.3	40.6	15.6	3.1	9.4	100.0	32
19 a 24	0.0	57.1	14.3	0.0	28.6	100.0	7
25 a 29	50.0	20.0	20.0	0.0	10.0	100.0	10
30 a 34	20.0	80.0	0.0	0.0	0.0	100.0	5
35 a 39	50.0	25.0	25.0	0.0	0.0	100.0	4
40 y más	33.3	33.3	16.7	16.7	0.0	100.0	6

Fuente: Datos Extraídos del SIG (Sistema de Información Gerencial) CEPEP e Historia Clínica (Clínica de Asunción) 26/12/06

Obs: En los tres casos de inflamación severa se sugiere biopsia para completar estudios.

5.3 Resultados de Ecografía Ginecológica

Una ecografía es un procedimiento de diagnóstico no invasivo, utilizado para evaluar ciertas estructuras de tejido blando, como los músculos, los vasos sanguíneos y los órganos. Ideal para casos de evaluación de trastornos de los órganos reproductivos femeninos.

5.3.1 Evaluación uterina:

La evaluación ecográfica del útero, busca y detecta anomalías estructurales y funcionales, tales como: malformaciones uterinas, causas de sangrados anormales, tumores u otras enfermedades.

Es un complemento para evaluar la salud de la mujer.

Se ha detectado un 93.8 % de evaluaciones ecográficas del útero con resultado normal y 6.3 % con anomalía morfológica correspondientes a miomatosis uterina, Cuadro 5.4.

La miomatosis uterina es considerada una entidad patológica neoplásica benigna (tumor benigno), indolora, de origen muscular, formado por elementos musculares, puede ser:

- Sub-mucoso, causando aumento en el sangrado menstrual o sangrados intermenstruales y puede afectar la fertilidad de la mujer.
- Intramural, creciendo en el espesor de la pared uterina.
- Sub-seroso, protruyendo hacia la cavidad abdominal sin dar signos ni síntomas hasta que el tamaño afecte órganos contiguos, por lo general no afecta a la fertilidad y es de tratamiento quirúrgico por excelencia.
- El manejo es particular en cada caso y el pronóstico es favorable.

Cuadro 5.4
Distribución porcentual del resultado de Ecografía del útero de las voluntarias de Aireana, según edad.

Edad	Normal	*Miomatoso	Total	N° de casos
Total	93.8	6.3	100.0	32
19 a 24	100.0	0.0	100.0	7
25 a 29	100.0	0.0	100.0	10
30 a 34	100.0	0.0	100.0	5
35 a 39	75.0	25.0	100.0	4
40 y más	83.3	16.7	100.0	6

* Mioma: tumor formado por elementos musculares, en particular el tumor fibroide benigno frecuente del músculo uterino

Fuente: Datos Extraídos del SIG (Sistema de Información Gerencial) CEPEP e Historia Clínica (Clínica de Asunción) 26/12/06

5.3.2 Evaluación de anexos:

La evaluación ecográfica de los ovarios, detecta con mayor eficacia anomalías estructurales, tales como: quistes, poliquistosis, ausencia del órgano, etc.

Según muestra el Cuadro 5.5, se han detectado 93.8 % de resul-

tados normales en la evaluación de los ovarios y un 3.1 % de irregularidades que requieren completar estudios y realizar seguimiento clínico laboratoriales.

Cuadro 5.5
Distribución porcentual del resultado de Ecografía del ovario de las voluntarias de Aireana, según edad.

Edad	Normal	Imagen mixta en anexo derecho	Micropoliquístico	Total	N° de casos
Total	93.8	3.1	3.1	100.0	32
19 a 24	100.0	0.0	0.0	100.0	7
25 a 29	90.0	10.0	0.0	100.0	10
30 a 34	80.0	0.0	20.0	100.0	5
35 a 39	100.0	0.0	0.0	100.0	4
40 y más	100.0	0.0	0.0	100.0	6

Fuente: Datos Extraídos del SIG (Sistema de Información Gerencial) CEPEP e Historia Clínica (Clínica de Asunción) 26/12/06

En el Cuadro 5.6, puede notarse que se ha detectado un 3.1 % de resultados con diagnóstico de VDRL reactiva, correspondiente a títulos bajos. Ello pudiera interpretarse como una cicatriz serológica. Aún así, según normas de atención primaria del país debe tratarse y dar seguimiento. En el caso de VIH/SIDA y Hepatitis B, no se han detectado casos de resultados reactivos.

Cuadro 5.6
Distribución porcentual del resultados de los análisis de laboratorio de las voluntarias de Aireana.

Tipo de Análisis	Porcentaje		Total	Número de casos
	Reactivo	No Reactivo		
VDRL	3.1	96,9	100.0	32
VIH	0.0	100.0	100.0	32
Hepatitis B	0.0	100.0	100.0	32

Fuente: Datos Extraídos del SIG (Sistema de Información Gerencial) CEPEP e Historia Clínica (Clínica de Asunción) 26/12/06

Cuadro 5.7
Distribución porcentual de mujeres que tuvieron o no embarazo alguna vez y forma de terminación de dichos embarazos en las voluntarias de Aireana.

Característica	%	N° de casos
Alguna vez embarazada	12.5	4
Nunca embarazada	87.5	28
Total	100	32
Forma de terminación del número de embarazos reportados por mujeres alguna vez embarazadas		
Concluyeron el parto	41.7	5
Resultaron en aborto	58.3	7
Total	100.0	12

Fuente: Datos Extraídos del SIG (Sistema de Información Gerencial) CEPEP. 26/12/06

Cuadro 5.8
Distribución porcentual del último método utilizado por las voluntarias de Aireana.

Método	Frecuencia	Porcentaje
Ciclos orales	4	12.5
Condón	9	28.1
Inyección un mes	2	6.3
Ritmo/retiro/Billings	1	3.1
No usó	16	50.0
Total	32	100.0

Fuente: Datos Extraídos del SIG (Sistema de Información Gerencial) CEPEP. 26/12/06

Cuadro 5.9
Resumen de los resultados de los análisis de las voluntarias de Aireana, según tipos de estudio.

Resultado del análisis de PAP	(%)	Nº de casos
Normal	66.0	21
Inflamatorio recibir	34.0	11
Total	100.0	32
Resultado del análisis de Secreción Vaginal*	(%)	Nº de casos
Lactobacillus Acidófilus	65.6	21
Gardnerella Vaginalis	40.6	13
Candida Albicans	9.4	3
Enterococos	3.1	1
Corynebacterium	3.1	1
Streptococos Agalactie	3.1	1
Total	-*	32
Resultado del análisis de Colposcopia	(%)	Nº de casos
Normal	31.3	10
Inflamatorio	40.6	13

Inflamación Severa	15.6	5
Inflamación Severa, sugiere Biopsia	9.4	3
Condiciones anatómicas inadecuadas	3.1	1
Total	100.0	32
Resultado de la Ecografía del útero	(%)	N° de casos
Normal	93.8	30
Miomatoso**	6.2	2
Total	100.0	32
Resultado de la Ecografía del ovario	(%)	N° de casos
Normal	93.8	30
Imagen mixta en anexo derecho	3.1	1
Micropoliquístico	3.1	1
Total	100.0	32
Resultado de Análisis de Sangre*	(%)	N° de casos
VDRL (Reactivo)	3.1	1
Hepatitis B (Reactivo)	0.0	0
VIH (Reactivo)	0.0	0
Total	-*	32

* Respuestas múltiples

** Mioma: tumor formado por elementos musculares, en particular el tumor fibroide benigno frecuente del músculo uterino

Fuente: Historia Clínica (Clínica de Asunción). 26/12/06

Conclusiones

- Los talleres de “Sensibilización sobre no discriminación hacia lesbianas” han beneficiado tanto al personal que participó en la investigación como al personal médico/a y de la clínica del CEPEP. Estos talleres han ayudado a los participantes a entender que la orientación sexual no es más que un aspecto de identidad, en este caso particular, el lesbianismo. Y a una comprensión del tema de género que ayudó, a mejorar la atención de las usuarias en los servicios ginecológicos.
- También ayudó a entender las inquietudes que tienen y la incomodidad que sienten ante una discriminación como seres humanos por su opción sexual en los consultorios médicos y en la sociedad misma. De esa forma el CEPEP ha podido ofrecerles un servicio saludable en donde ellas no se sientan discriminadas.

- Las voluntarias en su mayoría tenían conocimiento de algunos de los servicios que recibirían en la clínica como el PAP, ecografía ginecológica, colposcopia y examen médico (90.6%), no así de test de VDRL, Test de Elisa y Hepatitis B (59.4%), en cuanto al nivel de satisfacción, las voluntarias entrevistadas declararon que fue muy buena considerando los aspectos de discriminación y calidad de la atención recibida. Todas mencionaron que no sintieron discriminación cuando recibieron el servicio del personal de admisión y calificaron de muy bueno o excelente el desempeño del servicio. Más del 80 % de las voluntarias mencionaron que el servicio de enfermería fue muy bueno o excelente y ninguna de las voluntarias reportaron que haya sido regular o malo. A la mayoría de las voluntarias les pareció muy bueno o excelente los servicios de Análisis de Sangre (97%), Colposcopia (97%) y Ecografía (100%).
- Las voluntarias que recibieron la primera consulta fueron 32 y de ellas solamente el 87.5% volvieron para la consulta de cierre. De estas, ninguna se sintió discriminada al recibir este servicio y todas calificaron como “muy buena y excelente el desempeño del personal que les brindó la atención.

Recomendaciones

- La realización de sensibilización al personal que participa en una investigación, para que el resultado sea favorable para ambas partes del proyecto.
- Los responsables del proyecto deben dar un seguimiento más riguroso a las participantes voluntarias para que ellas acudan a las consultas teniendo en cuenta el tiempo disponible, ya que un 20% de las voluntarias previstas para el estudio no acudieron a la clínica.

Podemos concluir en la muestra estudiada, los siguientes aspectos:

- Se han encontrado 65.6% de resultados de secreción vaginal normal y 34.4 con alteraciones comunes. Ninguna de ellas correspondientes a Infecciones de Transmisión Sexual.
- En el estudio de cuello uterino: 65.6 % presentan resultado de

PAP normal y 43.4 % con cambios celulares benignos (inflamación) y 31.3 % con colposcopia normal, 40.6 % con inflamación leve, 15.6 inflamación severa, 3.1 % con anomalías anatómicas que contraindican el procedimiento y 9.4 inflamaciones severas que requieren de estudios más específicos como la biopsia para mejor diagnóstico y tratamiento.

- Se ha detectado, un número poco significativo de anomalías ecográficamente demostrables, tanto en útero como en ovarios.
- El examen físico de mamas (senos), se ha realizado al 94 % de las voluntarias, encontrándose alteraciones clínicas significativas, por lo que se recomienda el seguimiento de los casos conforme cada situación en particular.
- En los dosajes de sangre; se ha encontrado un 3.1 % de VDRL reactiva, correspondiente a diagnóstico indirecto de sífilis. Ello debe completarse con otras pruebas directas y seguimiento. No se encontraron casos positivos para VIH y Hepatitis B.

Se recomienda en cada caso particular las indicaciones entregadas a las voluntarias personalmente en la consulta de cierre, que son específicas para cada caso; y en general las siguientes sugerencias.

Para evitar la secreción vaginal anormal:

- Mantener el área genital limpia y seca.
- Evitar las duchas vaginales. Si bien muchas mujeres se sienten más limpias si utilizan duchas vaginales, podría en realidad empeorar la secreción vaginal, ya que ésta elimina el recubrimiento bacteriano saludable de la vagina que ayuda a proteger contra infecciones.
- Tratar de combatir el estrés, el agotamiento y cualquier otra situación que disminuya las defensas.
- Tomar derivados lácteos y vitamina C para tratar de prevenir una infección por gérmenes oportunistas.
- Usar métodos de barrera en cada relación sexual a fin de evitar contagios de infecciones de transmisión sexual.
- Las personas con enfermedades crónicas como diabetes, etc, deben mantener un buen control de la enfermedad de base a fin de evitar complicaciones

Para favorecer el seguimiento de la salud del cuello uterino:

- Realizar controles cada año en los casos de resultados normales.
- Realizar el tratamiento correspondiente en caso de resultados alterados.
- Realizar los controles según lo sugerido, post-tratamiento.
- Realizar la biopsia en los casos detectados y solicitados y acudir con el resultado para mejor diagnóstico y seguimiento.
- Para los controles de rutina por ecografía:
- Recordar que la ecografía detecta la situación del útero y los anexos al momento del examen y que dicha situación puede cambiar según los niveles hormonales y otras alteraciones.
- Se sugiere control ecográfico de rutina cada año.
- Se insiste con el seguimiento de las pacientes con diagnósticos anormales para seguimiento según criterio médico.
- Para el seguimiento de la serología, análisis de sangre:
- En todos los casos es conveniente realizar controles de rutina cada un año.
- En el caso de la VDRL reactiva, se solicita seguimiento con pruebas treponémicas directas a fin de afinar el diagnóstico y desechar la posibilidad de falsos positivos.

El presente trabajo de investigación, ha significado para el CE-PEP y su personal, un desafío y un compromiso en términos de **calidad de atención** y de respeto al **derecho de la no discriminación**.

Como producto de la sensibilización recibida y de la propia experiencia del trabajo con las voluntarias de AIREANA, podemos concluir que los resultados obtenidos, en ambos aspectos, fueron muy satisfactorios y nos han fortalecido como Institución.

Bibliografía

Pautas Médicas y de Presentación de Servicios de la IPPF, para Servicios de Salud Sexual y Reproductiva Tercera Edición 2004. Fatiha Terki, Md y Usha Malhotra, Md. International Planned Parenthood Federation. Regent's College, Inner Circle, Regent's Park. London NW1 4NS, United Kingdom.

Enfermedades de Transmisión Sexual Segunda Edición. H. Hunter Handsfield, MD. The McGraw-Hill Companies, Inc. 1221 Avenue of The Americas. New York, NY 10020, USA.

Mejorando Habilidades del Equipo de Salud en Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Programas de Salud, Plan. Paraguay 2004.

Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la Prevención y el Control del Cáncer de Cuello Uterino. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Programas de Salud, Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Paraguay 2003.

Guía Nacional de Planificación Familiar y Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay 2006.

Manual de Monitoreo y Evaluación. Focus on Young Adults. Serie OPS/ FNUAP N° 3. Organización Panamericana de Salud, División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Familia y Población, Salud y Desarrollo de Adolescentes. Diciembre 2001

La Invisibilidad Aseguraba el Puchero. Lesbianas y Discriminación Laboral en Colombia (Red Nosotras LVT), Bolivia (Adeim- Simbiosis), Brasil (Criola), Honduras (Cattrachas), Y México (Artemisa).

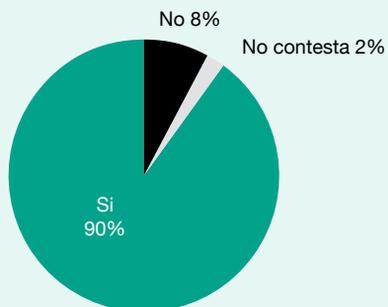
Lesbianas, Salud y Derechos Humanos desde una Perspectiva Latinoamericana. Laura Eiven (Argentina), Alejandra Sardá (IGLHRC, México) Y Verónica Villalba (GAG-L, Paraguay).

Discriminación por Homosexualidad. Rosa M. Posa Guinea, Verónica Villalba M.

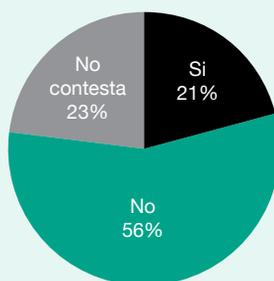
Cambiamos las Preguntas. Campaña Nacional por una Atención Digna de las Lesbianas en los Sistemas de Salud.

ANEXO 2 - GRÁFICOS

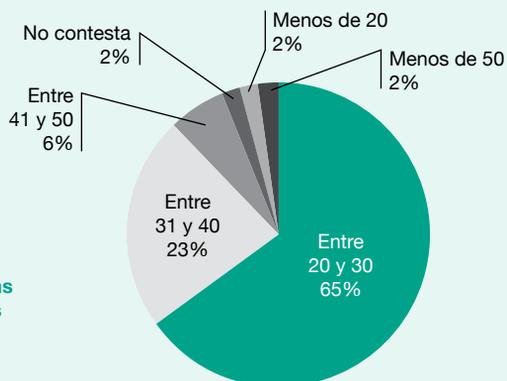
Se identifica con la palabra lesbiana



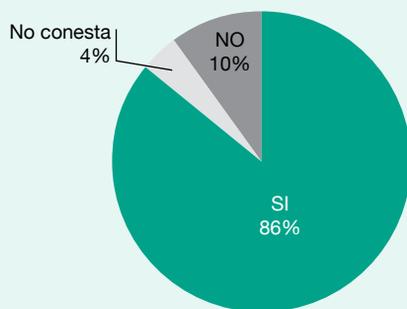
Tuvo relaciones con hombres



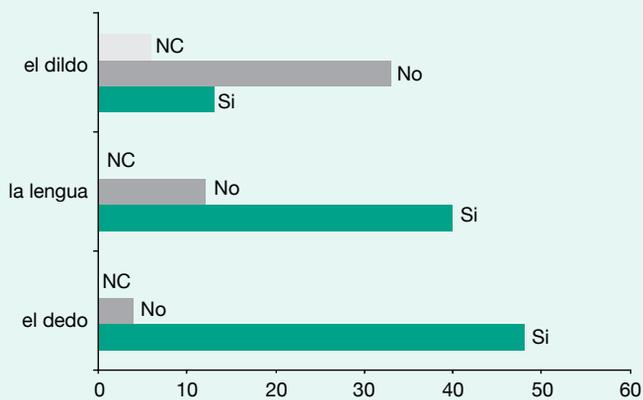
Edades de las encuestadas



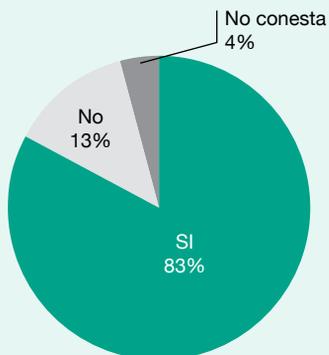
Penetro vaginal



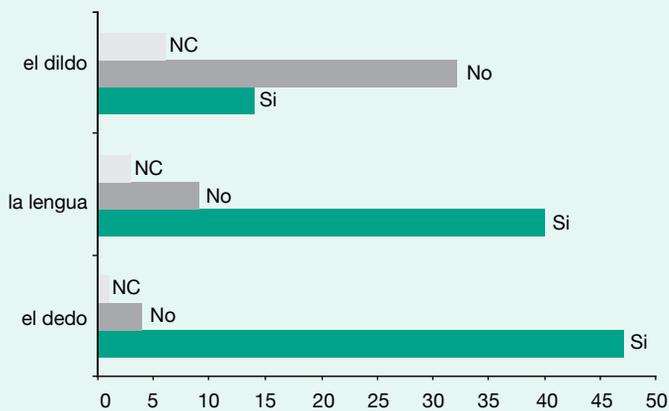
Penetro vaginal con...



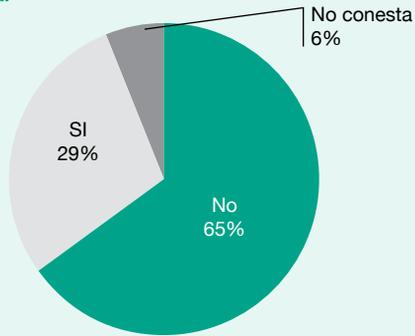
Penetro vaginal



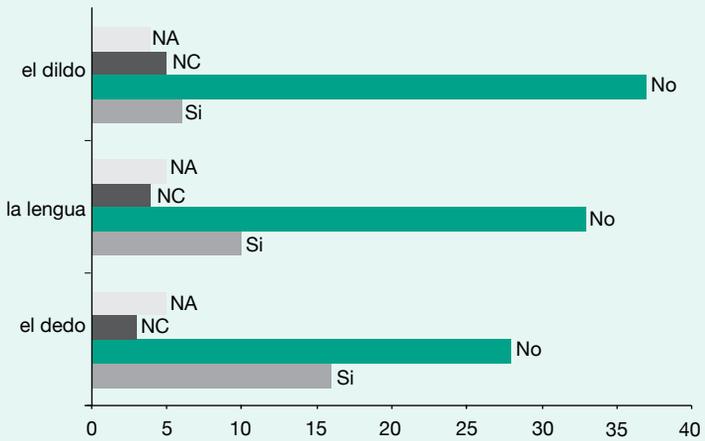
Me penetran vaginal con...



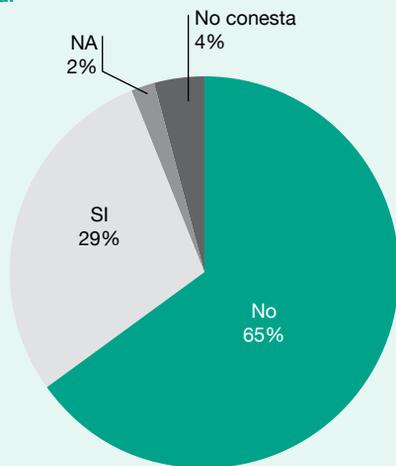
Me penetran anal



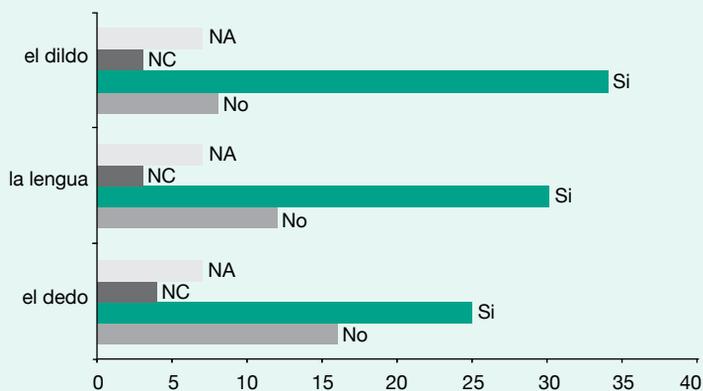
Me penetran anal con...



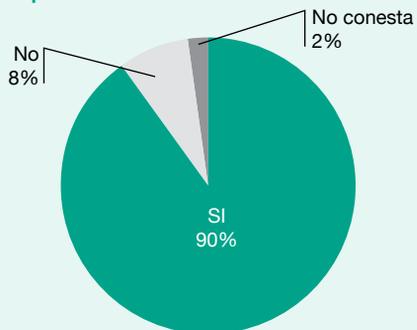
Me penetran anal



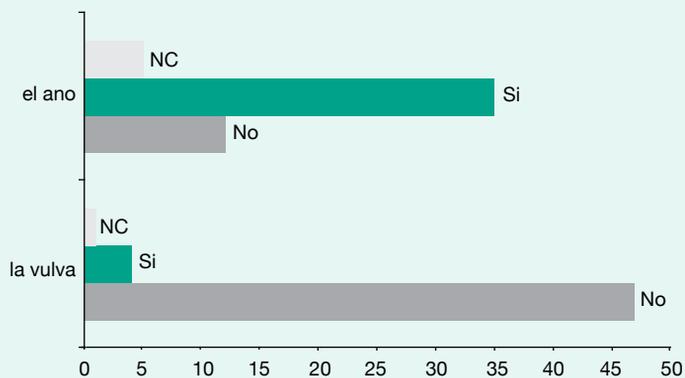
Me penetran anal con...



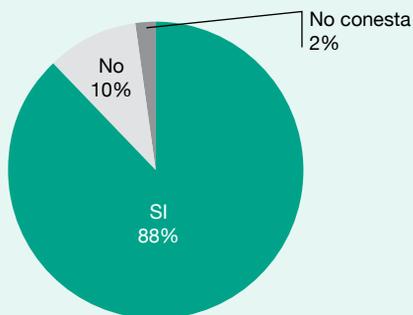
Me besan, chupan o lamen



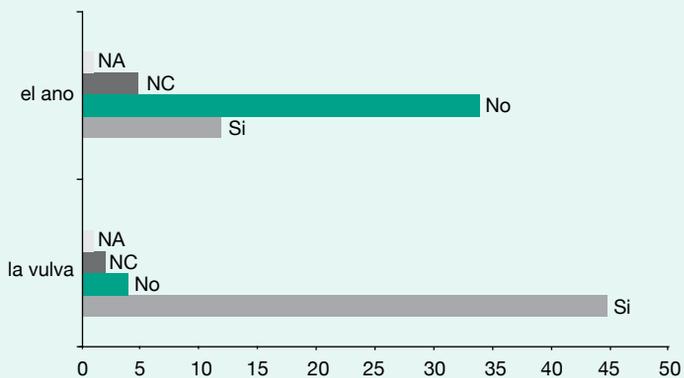
Me besan, chupan o lamen: la vulva y/o el ano



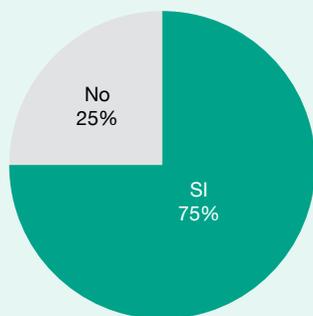
Beso, chupo o lamo



Me besan, chupan o lamen: la vulva y/o el ano



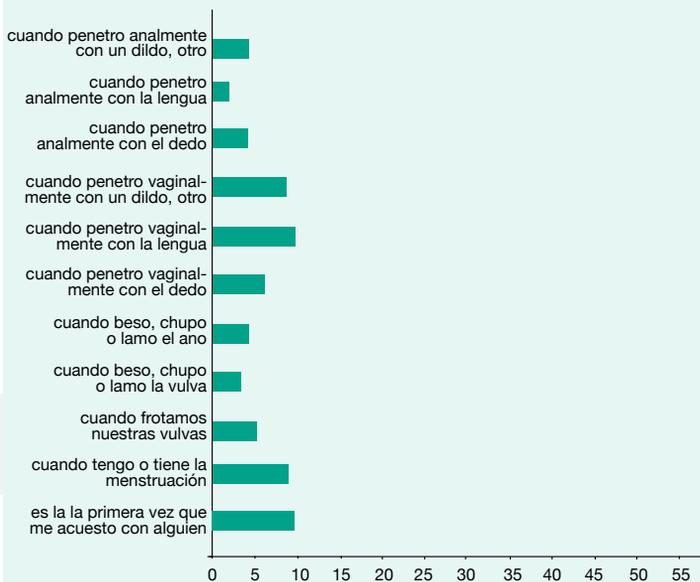
Conocés métodos de protección



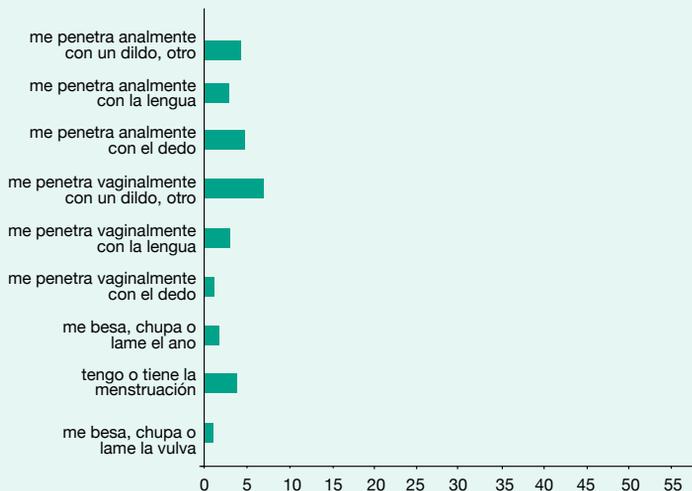
Usan protección



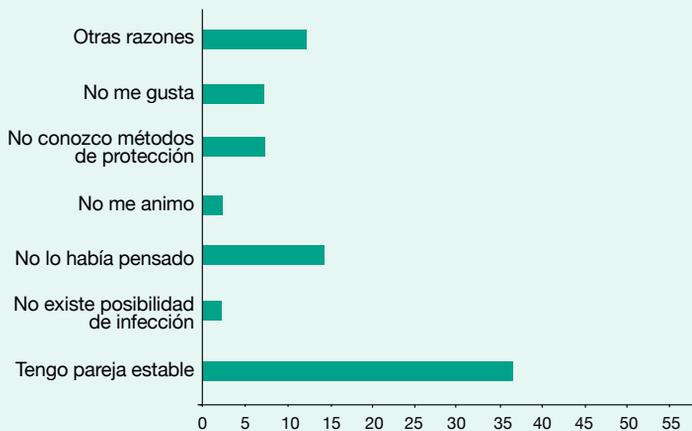
¿Cuándo usaste protección?



Mi compañera, amante, pareja, usa protección cuando...



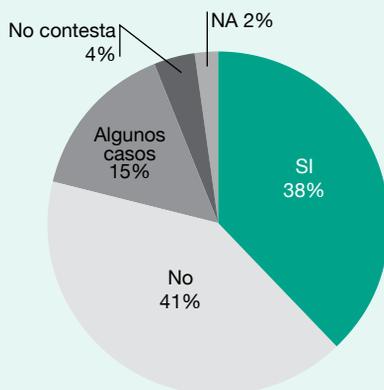
Si no usaste protección fue porque...



Visita ginecológica



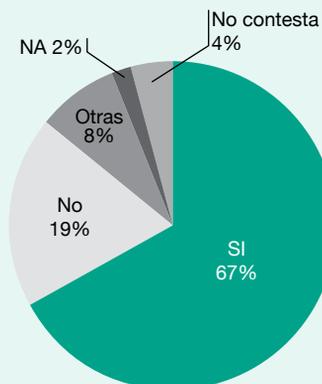
Me incomoda ir a la visita ginecológica



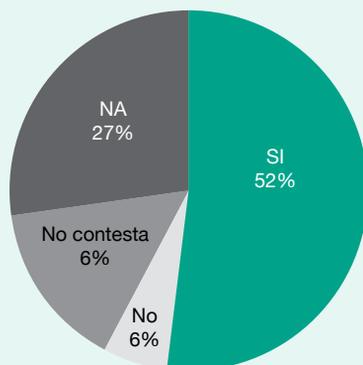
Estudios que me hacen cuando voy a la visita ginecológica



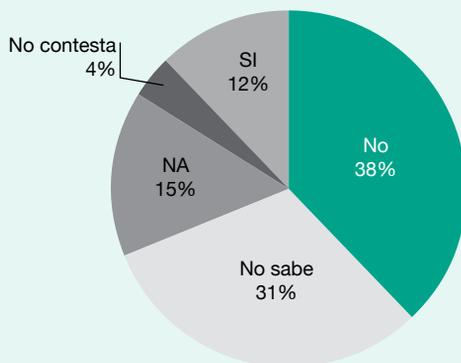
Le digo o le diría que soy lesbiana



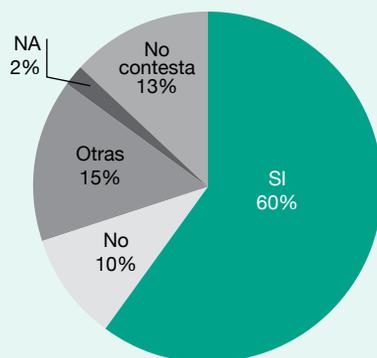
Si no digo que soy lesbiana, cuando me pregunta si tuve relaciones sexuales, les contesto



Te sentiste discriminada



Si tuviera garantía de nos ser discriminada iría



ANEXO 3 - ENCUESTA

Encuesta anónima sobre prácticas sexuales

Dirigido a mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres, se identifiquen o no con la palabra lesbiana.

Esta encuesta está el al marco del proyecto de Aireana “Estudio sobre la situación de salud sexual y VIH de lesbianas en Asunción” Es un estudio exploratorio realizado por Aireana y financiado por ONUSIDA, UNIFEM, MAMA CASH.

El objetivo de esta encuesta es saber si nuestras prácticas sexuales tienen un riesgo o no para nuestra salud y también como nos cuidamos.

Esta es una encuesta anónima en la que te encontrarás preguntas sobre tu intimidad sexual, queremos que sepas que realizamos esta encuesta con la máxima seriedad y respeto por las personas. Nadie va a saber tu nombre. Te pedimos que seas sincera para que la investigación pueda ser real.

Si hay alguna respuesta que está fuera de las posibilidades de las preguntas que planteamos, por favor, escríbela libremente. GRACIAS.

PRIMERA PARTE: RELACIONES SEXUALES

1. ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez en los últimos dos años? Sí No
 (en los últimos 24 meses, es decir, desde septiembre de 2004 hasta ahora)

2. Si respondiste que sí ¿Has tenido relaciones con...?

2. A. Mujeres: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> → ↓ Pasa a 2.B.	Si respondiste que sí: ¿Hace cuánto tiempo? - En los últimos 6 meses <input type="checkbox"/> - Entre 6 meses y un año <input type="checkbox"/> - Más de un año <input type="checkbox"/>
2. B. Hombres No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> → ↓ Pasa a 2.C.	Si respondiste que sí: ¿Hace cuánto tiempo? - En los últimos 6 meses <input type="checkbox"/> - Entre 6 meses y un año <input type="checkbox"/> - Más de un año <input type="checkbox"/>
2.C Hombres trans (nacidos mujeres con identidad socialmente masculina no operados de los genitales) No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> → ↓ Pasa a 2.D.	Si respondiste que sí: ¿Hace cuánto tiempo? - En los últimos 6 meses <input type="checkbox"/> - Entre 6 meses y un año <input type="checkbox"/> - Más de un año <input type="checkbox"/>
2. D. Travestís o mujeres trans (nacidos varones con identidad socialmente femenina, no operados de los genitales) No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> →	Si respondiste que sí: ¿Hace cuánto tiempo? - En los últimos 6 meses <input type="checkbox"/> - Entre 6 meses y un año <input type="checkbox"/> - Más de un año <input type="checkbox"/>

Si respondiste que sí al menos a las preguntas 2 A (mujeres) o a la 2C (hombres trans), continúa con el cuestionario, si no es así; agradecemos mucho tu buena disposición, y pasa directamente a la pregunta N° 30

En tus relaciones sexuales con mujeres (o con hombres trans no operados de los genitales):

Si alguna vez hiciste estas prácticas responde que sí, no es necesario que sean habituales o siempre.

3. Caricias y frotamientos	a. Una frota su vulva ¹ con la pierna (pierna u otra parte del cuerpo que no sea la vulva) de la otra	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
	b. Frotan sus vulvas en cualquier posición	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
	c. Caricias y masturbación mutua	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>

	<i>Lo que me hacen</i>	<i>Lo que hago</i>
4. Besar, chupar, lamer	Me besan, chupan, lamen No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	Beso, chupo o lamo No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
	La vulva (vagina, clitoris, etc.) No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	La vulva No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
	El ano No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	El ano No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>

	<i>Lo que me hacen</i>	<i>Lo que hago</i>
5. Penetración vaginal	Me penetran No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	Penetro No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
	Con el dedo o dedos No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	Con el dedo o dedos No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
	Con la lengua No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	Con la lengua No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
	Con un dildo, consolador, u otro objeto No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	Con un dildo, consolador, u otro objeto No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>

	<i>Lo que me hacen</i>	<i>Lo que hago</i>
6. Penetración anal	Me penetran No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	Penetro No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
	Con el dedo o dedos No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	Con el dedo o dedos No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
	Con la lengua No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	Con la lengua No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
	Con un dildo, consolador, u otro objeto No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	Con un dildo, consolador, u otro objeto No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>

7. Comparto el juguete sexual (dildo, consolador y otro objeto) con mi pareja	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
---	---

8. Menstruación <small>(PARA LAS QUE)</small>	a. Has tenido relaciones sexuales con tu menstruación	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
---	---	---

¹ VULVA: Parte externa del genital femenino que incluye: labios mayores, labios menores, clitoris, vagina. En Paraguay se designa popularmente con las palabras "concha" o "tatu".

MENSTRUAN:	. Si respondiste que sí, ¿Usaste tampón?	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
	b. Has tenido relaciones sexuales con tu pareja con menstruación	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
	.Si respondiste que sí, ¿usó tampón?	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>

9. ¿Conoces métodos de protección para no contraer infecciones de transmisión sexual o VIH?

No Si

10. Si conoces, ¿Cuáles conoces?	
a. Cuadrado de látex	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
b. guantes de látex	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
c. preservativo cortado	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
d. Hule para alimentos	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
e. Otro (especificar)	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>

11. ¿Usaste protección en tus relaciones?

Siempre

A veces

Nunca

Otra _____

12. En las relaciones que has tenido en los últimos dos años con mujeres o con hombres trans ¿En qué casos usaste protección?

12. A. Cuando es la primera vez que me acuesto con alguien →		Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
12. B. Cuando tengo o tiene la menstruación →		Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
12.C.Cuando frotamos nuestras vulvas →		Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
12. D. Cuando Beso, chupo o lamo →	La vulva →	Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
	El ano →	Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
12. E. Cuando penetro vaginalmente →	Con el dedo o dedos →	Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
	Con la lengua →	Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
	Con un dildo, consolador, u otro objeto →	Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
12. F. Cuando penetro analmente →	Con el dedo o dedos →	Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
	Con la lengua →	Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
	Con un dildo, consolador, u otro objeto →	Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>

13. Mi compañera, pareja o amante usó o usa protección cuando

13. A. Cuando me besa chupa o lame →	La vulva →	Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
	El ano →	Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
13. B. Cuando tengo o tiene la menstruación →		Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
13. C. Cuando me penetra → vaginalmente	Con el dedo o dedos →	Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
	Con la lengua →	Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
	Con un dildo, consolador, u otro objeto →	Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
13. D. Cuando me penetra analmente →	Con el dedo o dedos →	Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
	Con la lengua →	Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>
	Con un dildo, consolador, u otro objeto →	Siempre <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>

14. Si usas protección, ¿cual de estas sería?

a. Cuadrado de látex	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
b. guantes de látex	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
c. preservativo cortado	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
d. Hule para alimentos	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
e. Otra (especificar)	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>

15. Si no usas protección se debe a: (Podés elegir varias posibilidades)

- a. Tengo pareja estable
- b. En el sexo entre mujeres no existe la posibilidad de infección
- c. No lo había pensado
- d. Me da vergüenza o no me animo a proponerle a mi pareja o amante
- e. No conozco los métodos de protección
- f. No me gusta
- g. Otras razones: _____

SEGUNDA PARTE: EL CUIDADO DE LA SALUD

16. Considero que la visita ginecológica es:

- a. importante
- b. no es importante
- c. Otras

17. Me voy a la ginecóloga /o

- a. Todos los años
- b. Cada dos años
- c. De forma irregular
- d. Me fui una vez y nunca más
- e. Nunca fui
- f. Otras: _____

18. ¿Cuándo fue la última vez que te fuiste a la visita ginecológica?

- a. En los últimos 6 meses
- b. Entre 6 meses y un año
- c. Entre un año y 2 años
- d. Hace más de 2 años
- e. Nunca fui

19. a Si contestaste en la pregunta 17 "d" ("Me fui una vez y nunca más") o "e" ("Nunca fui") o en la 18 e. ("Nunca fui")¿Podés explicar por qué?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

20. Cuando voy a la ginecóloga /o , me hacen (Podés elegir varias opciones en esta pregunta)

- a. PAP
- b. Colposcopia
- c. Análisis de flujo
- d. Ecografía transvaginal
- e. Mamografía
- f. Otras

21. Prefiero (o preferiría)

- a. que la ginecóloga sea mujer
- b. que el ginecólogo sea hombre
- c. Me da igual sea hombre mujer, trans

22. Me incomoda ir a la ginecóloga/o

- a. Si
- b. No
- c. En algunos casos ¿Cuáles?

23. Si te incomoda es

- a. Por que tuve ya experiencias negativas
- b. No tuve experiencias negativas pero me incomoda igual
- c. Otras razones: _____

24. Le digo (o le diría) a mi ginecóloga/o que soy lesbiana (o que tengo relaciones sexuales con mujeres)

- a. SI
- b. NO Si respondiste que no, pasa a la pregunta N° 26
- c. Otras: _____

25. Cuando le digo que soy lesbiana (a la ginecóloga/o)

- a. Su reacción es positiva
- b. Su reacción es negativa
- c. No sé cual es su reacción
- d. Otras: _____

26. Si no le digo que soy lesbiana, cuando me pregunta si tengo relaciones sexuales

Le contesto que sí ¿Por qué?

.....
.....

Le contesto que no ¿Por qué?

.....
.....

27. ¿Te sentiste discriminada alguna vez en la visita ginecológica?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

28. Si fuiste discriminada alguna vez ¿Podés contarlo?

.....
.....
.....
.....

29. Si tuviera garantía de que no me van a discriminar por ser lesbiana iría a la visita ginecológica con regularidad

- a. SI
 - b. NO
 - c. Otras
-

TERCERA PARTE: DATOS

30. Completando esta encuesta:

- a. Me he sentido incómoda
- b. Me he sentido cómoda

31. Sólo queremos saber tres datos de tu persona

- d. EDAD
 - i. Menos de 20 años
 - ii. Entre 20 y 30
 - iii. Entre 31 y 40
 - iv. Entre 41 y 50
 - v. Más de 50
- e. Nivel de estudios
 - i. Sin estudios
 - ii. Primario completo Primario incompleto
 - iii. Secundario completo Secundario incompleto
 - iv. Universitario completo Universitario incompleto
 - v. Postgrado completo Postgrado incompleto
- f. ¿Te identificás con la palabra "lesbiana"
 - i. SI
 - ii. NO

32. Si querés hacer algún comentario escribelo en este espacio o detrás de la hoja:

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

ANEXO 4 - TALLERES REALIZADOS

Talleres de los sábados	
ENERO	
Sábado 7	Propuestas de temas para trabajar durante 2006
Sábado 21	Fabricación de caleidoscopios
Sábado 28	¿Cómo son las lesbianas? La expresión de género en la sociedad
FEBRERO	
Sábado 4	Discriminación laboral hacia lesbianas
Sábado 11	Feminismo ¿para qué?
Sábado 18	¿Cuáles son nuestros derechos sexuales y reproductivos como mujeres lesbianas?
Sábado 25	Alquimistas. La otra historia
MARZO	
Sábado 4	Transgeneridades, transexualidades, travesticidades (con Lohana Berkins)
Sábado 11	El túnel feminista
Sábado 18	¿Que tiene que ver el VIH con las lesbianas?
Sábado 25	Militancia lésbica
ABRIL	
Sábado 1	¿Qué son los fundamentalismos?
Sábado 8	Los derechos sexuales son derechos humanos
Sábado 15	Feriado
Sábado 22	Visibilidad el derecho a la propia imagen
Sábado 29	Nuevos modelos de familia (no vino nadie se repitió el 17 de junio)
MAYO	
Sábado 6	Violencia entre lesbianas ¿existe? Laura Eiven Proyecto Desalambrando (Argentina)
Sábado 13	La Serafina nuestro espacio. Como cuidar las paredes que nos hacen libres. Alejandra Sardá

Sábado 20	¿Cuál es el verdadero secreto de amor lésbico? Conversatorio inolvidable sobre prácticas sexuales.
Sábado 27	Discriminación familiar.
JUNIO	
Sábado 3	Reunión con las voluntarias de Aireana
Sábado 10	“Hacer el amor con otra, sí, sí, sí”. Conversatorio inolvidable sobre lo que no se puede decir que nos gusta en el sexo (sólo para lesbianas practicantes)
Sábado 17	Nuevas familias y entre ellas, la familia lésbica. (repetición)
Sábado 24	“Nunca usaré ese plastiquito.” Charla sobre sexo seguro entre mujeres.
JULIO	
Sábado 1	MARCHA LGTBI
Sábado 8	LA tortura ginecológica y la salud de las mujeres lesbianas
Sábado 15	MUESTRA DE CINE en el CCE Juan de Salazar
Sábado 22	Me gusta otra y vos también. Conversatorio sobre las infidelidades, las fidelidades, las parejas abiertas, los matrimonios y los deslices inconfesables.
Sábado 29	Lesbianas en las historia ¿y Serafina? Video Ángeles de acero.
AGOSTO	
Sábado 5	Reunión: análisis y estudios de salud para las voluntarias del proyecto de investigación
Sábado 12	Lesbianas en la historia: de Safo a Aireana pasando por Felipa de Souza, ¿y Serafina? ¿era o no era?
Sábado 19	¿De donde viene la palabra tortillera? El significado de los términos despectivos hacia las lesbianas
SEPTIEMBRE	
Sábado 2	Taller: “No toques a mi pendeja”. Discusión sobre los celos y los temores.
Sábado 9	Reunión de voluntarias: distribución de tareas en Aireana y La Serafina

Sábado 16	Taller: Mortalidad materna. ¿Qué tiene que ver con las lesbianas?
Sábado 23	Taller: “Vivir en el closet, vivir fuera del closet”
Sábado 30	Taller: Lesbianas en la historia: desde la creación del mundo hasta nuestros días. La historia que no se cuenta. ¿Quién era lesbiana en la historia de Paraguay?
OCTUBRE	
Sábado 7	Preparativos 1º Aniversario de La Serafina
Sábado 14	Taller: “Identidades”, yo no soy lesbiana pero mi novia sí.
Sábado 21	Taller: Simbología lésbica feminista
Sábado 28	Taller: ¿Donde lo que esta el famoso punto G?... que hable la que sabe.
NOVIEMBRE	
Sábado 11	Reunión de propuestas nuevas para La Serafina.
Sábado 18	Taller: “Identidades”: ¿Todas las lesbianas cogemos igual?
Sábado 25	Taller: “Simbología lésbica” (repetición)
DICIEMBRE	
Sábado 2	Taller: “Identidades”: ¿Todas las lesbianas cogemos igual? (repetición)

Aireana significa:

Nuestra postura ante la vida, sacar afuera nuestros deseos, pensamientos, identidades, sentimientos...

Airea: imperativo del verbo airear, ventilar sacar al aire
na: del sufijo guaraní que se traduce como ¿por favor?.

Aireana, grupo por los derechos de las lesbianas, es una organización lésbica feminista que trabaja para que todas las personas vivamos en libertad nuestra sexualidad. Con la creación de un espacio de referencia, la instalación del debate público, incidencia política y visibilidad lésbica; produciendo y difundiendo información sobre temas de diversidad sexual. Queremos una sociedad paraguaya, y un mundo, sin discriminaciones, donde la diversidad de las personas signifique riqueza y no desigualdades.

La Serafina, espacio cultural feminista, es un lugar de encuentro y sede de nuestra organización Aireana. En el espacio funciona un café-bar donde mezclamos la diversión con el conocimiento y la promoción de los derechos: charlas, debates, presentaciones de obras teatrales, conciertos entre otras actividades.