

INTERVENCIÓN: LESBIANAS, DERECHOS HUMANOS Y ACCESO A LA SALUD¹

En nombre de la comunidad LGBT de América Latina y el Caribe quisiera agradecer la oportunidad de dirigirme a todos ustedes en esta mesa redonda. Las mujeres lesbianas y bisexuales creemos que es fundamental romper con la nociva tradición cultural de hacer de nosotras personas invisibles.

A fin de responder al objetivo general de nuestro panel así como a las problemáticas particulares propuestas para esta mesa, dividiré mi intervención en tres partes. Primeramente daré un panorama general sobre qué significa ser lesbiana y cuáles son los límites de dicha definición; posteriormente abordaré la cuestión del estigma y la discriminación como un obstáculo al ejercicio de nuestros derechos en materia de salud; finalmente, y a manera de conclusión, compartiré con ustedes una serie de recomendaciones que la comunidad lesbiana de América Latina y el Caribe hace a todos los Estados y comparte con las organizaciones de la sociedad civil.

En reconocimiento al trabajo de base que realizan nuestras compañeras de la región, la presente intervención se inspira del documento “Ser y reconocerse lesbiana: protegiendo la salud como un derecho” producido por la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y el Caribe. Así pues, comenzaré con interrogarnos ¿qué significa ser lesbiana?

I. ¿QUÉ SIGNIFICA SER LESBIANA?

Según la National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute de los Estados Unidos, una lesbiana es “una mujer cuyo deseo erótico y sus preferencias afectivas están dirigidas a otras mujeres. Su comportamiento sexual va desde una homosexualidad exclusiva, a una bisexualidad y a una heterosexualidad situacional fundamentada por factores tales como el estatus económico, factores culturales o deseo sexual”.²

Así pues, el término lesbiana es una construcción social y política que sirve para diferenciar a las mujeres heterosexuales de las que no lo son.

Otra definición, expuesta en el IX Encuentro Internacional Mujer y Salud en 2002, señala que lesbiana es toda persona que “se define a sí misma como mujer, siente atracción erótica hacia otras personas que se definen a sí mismas como mujeres, con o sin un componente emocional y afectivo agregado y que reconoce esa atracción y por lo menos se plantea materializarla”. A diferencia de la primera definición, en este caso se agrega la variable *reconocimiento* como un factor importante.

Sin embargo, y a pesar de las creencias comunes, no todas las mujeres que se han emparejado con mujeres se sienten identificadas con dichas definiciones. La principal razón de esta no identificación radica en que las mujeres lesbianas exhiben una amplia gama de actitudes, comportamientos e identidades que de ninguna manera pueden reducirse al simple ejercicio de la sexualidad. Ser lesbiana es mucho más que una orientación sexual, es una identidad dinámica.

A este respecto y para comprender mejor qué significa ser lesbiana en el mundo de hoy, es preciso reconocer que la orientación sexual no es más que un aspecto de la identidad. Las lesbianas somos también mujeres y estamos atravesadas por elementos de clase, étnicos, raciales, religiosos, de nacionalidad, estado civil y en algunos casos también de estatus migratorio y de discapacidad, que determinan tanto la orientación sexual como las posibilidades para el goce de los derechos que nos corresponden como humanas, uno de los cuales es la salud.

Un segundo elemento de problemática se añade cuando reconocemos que el término lesbiana está cargado de un fuerte contenido simbólico. Así pues, el reconocerse lesbiana se dificulta cuando vemos que el concepto ha sido frecuentemente utilizado como sinónimo de feminista y/o activista del movimiento por los derechos de las mujeres. Más aún, el término ha sido muchas veces malinterpretado al punto de crear diferencias entre ser o no una “buena lesbiana”, exacerbando los comportamientos esperados y marcando una separación entre feministas radicales y mujeres consideradas como “no comprometidas”.

Sabemos que no todas las mujeres lesbianas comparten los postulados rigurosos del movimiento feminista y que no todas las feministas son lesbianas. De igual manera, feministas y no feministas, las lesbianas estamos luchando por construir una definición más amplia que no nos limite a una simple preferencia sexual sino que también tome en cuenta otros aspectos fundamentales de la identidad femenina (educación, desarrollo profesional, maternidad, etc.). El objetivo es ahora, crear una comunidad diversa y libre de estereotipos en la que quepan todos los estilos de vida.

A las dificultades anteriormente expuestas debemos añadir también la variable cultural pues, en definitiva, ser lesbiana no significa lo mismo en América Latina que en el mundo árabe o en Europa Occidental. Tradiciones, usos y costumbres, religión, situación económica, cultura política y marco legal son sólo algunos de los aspectos que influyen en la construcción del “ser lesbiana” así como su posición con respecto al modelo comportamental hegemónico.

En el caso de América Latina las lesbianas constituyen un grupo social doblemente discriminado, primero por su condición de mujeres frente a un modelo societal patriarcal, y segundo por mantener una orientación sexual no convencional cuyo fin último no es necesariamente la reproducción. En este sentido, es preciso hacer hincapié en el hecho de que, incluso cuando en nuestros países la homosexualidad no es ilegal, las lesbianas vivimos otras formas de discriminación cotidianas igualmente lacerantes.

II. EL DOBLE DESAFÍO: ESTIGMA, DISCRIMINACIÓN Y ACCESO A LA SALUD

A pesar de que en la actualidad se ha producido una mayor apertura social respecto a la libre opción sexual como un derecho humano universal, las lesbianas latinoamericanas nos enfrentamos a un fuerte grado de estigmatización.

Así pues, la exclusión a la que nos vemos enfrentadas se manifiesta de dos maneras: 1) como una práctica externa que toca todas las áreas de la vida social (escuela, trabajo, sistemas de salud, legislación, medios de comunicación) y 2) como un mecanismo de auto-conservación que nos obliga a escondernos por el temor a ser estigmatizadas.

El primer nivel de discriminación, o “discriminación exterior” se refiere a todas aquellas prácticas en las que la sociedad en su conjunto agrede, maltrata e ignora a las lesbianas una vez que el proceso de estigmatización se ha completado. Dicho proceso, estudiado por diversos teóricos que van desde Irving Goffman hasta Link y Phelan, consiste en identificar, etiquetar y estereotipar a un grupo de personas a las que posteriormente se privará de su estatus de “igual” para convertirse en el blanco de ataques y rechazo sistemático. Este proceso, consumado por el ejercicio del poder por parte de un grupo hegemónico, divide a la sociedad entre aquellos que pertenecen y pueden disfrutar del sistema y aquellos que le son ajenos y por lo tanto no son merecedores de los mismos derechos.

Las prácticas más comunes de la discriminación exterior son:

- Asumir que el total de la población es heterosexual, especialmente en las políticas públicas y los servicios de salud que ofrecen las instituciones públicas y privadas.
- Ignorar su existencia en los esfuerzos de prevención así como en las estadísticas de población.
- Negar el acceso a la educación, al trabajo y a la formación de una familia (vía la adopción y/o la fertilización asistida).
- Despedir injustificadamente, penalizar los salarios y/o negar oportunidades de trabajo por orientación sexual.
- Juzgarle y señalarle como una mujer “enferma” o “anormal” que necesita curarse.
- Asumir las relaciones sexuales entre mujeres como “castas”, áridas y monógamas.
- Catalogar a las lesbianas como poblaciones de bajo riesgo para contraer ETS o VIH.
- Negar la posibilidad de heredar los bienes de su compañera en caso de muerte y a tomar decisiones médicas en caso de enfermedad

Ahora bien, las consecuencias que dichas prácticas ejercen sobre la salud física y psicológica de las mujeres lesbianas son enormes. En una primera instancia, el rechazo y el aislamiento nos privan de disfrutar una vida social plena y limitan nuestro acceso a redes de apoyo al alienar la relación con familia, amigos y colegas de trabajo/escuela. En segundo lugar, el estigma lesiona nuestra autoestima haciendo aún más difícil el reconocimiento de la propia sexualidad, problemática que a su vez nos impide recurrir a la atención médica y desincentiva el auto-cuidado.

De manera más alarmante, los prejuicios y la desinformación generan ideas falsas en el personal de salud que nos atiende. Catalogadas como grupos de bajo riesgo, las lesbianas somos subestimadas por médicos, enfermeras y trabajadores sociales que asumen como nula posibilidad de contraer ETS o VIH. Nada más peligroso pues la popularización de tales espejismos desincentiva al personal, público y médico, a garantizar el acceso a la atención de salud.

Finalmente, el mantenimiento de una óptica heteronormativa en materia de salud genera el desinterés de investigadores y científicos a profundizar los estudios sobre las problemáticas específicas de la comunidad lesbiana. Esto, a su vez, agudiza la falta de información y dificulta la puesta en marcha de políticas públicas coherentes y efectivas.

Ahora bien, a la discriminación exterior debemos sumar también los efectos nocivos de la auto-discriminación. En el caso de las mujeres lesbianas, sobre todo entre las latinoamericanas, la presión social a la que somos sometidas es tan fuerte que genera que nos aislamos casi de manera automática. Al interiorizar sentimientos de culpa y desesperanza promovidos desde el exterior, las mujeres lesbianas nos llevamos al extremo de sentirnos responsables por el inicio y/o la continuación del estigma.

Así pues, nosotras mismas reproducimos el esquema de segregación al:

- No reconocernos como lesbianas o hacerlo de manera parcial en la mayor parte de los espacios sociales y muy en especial en el contexto de la atención de salud.
- No asistir al ginecólogo de manera regular o no hablar sobre nuestra sexualidad con el personal tratante.
- Permitir que se nos trate a priori como heterosexuales y se descarte el riesgo de contraer ETS o VIH.
- Negarnos a realizar exámenes ginecológicos de rutina y a autoexaminarnos.
- Contribuir al mantenimiento de falsas ideas que reducen la salud de la mujer al seguimiento prenatal y el uso de anticonceptivos.

Así pues, constatamos que el estigma y la discriminación provocan el no respeto a nuestros DH, lo que a su vez tiene consecuencias directas en la salud pública. Obviar la especificidad de las problemáticas que aquejan a la comunidad lesbiana conlleva a ignorar una verdad científica y es que “las mujeres lesbianas presentan más factores de riesgo para desarrollar enfermedades como el cáncer de mama, el cáncer cérvico-uterino, ITS y VIH”.

En el caso del cáncer de mama, la incidencia es dos veces más frecuente en lesbianas que en heterosexuales. Varios estudios han demostrado que las lesbianas presentan un mayor número de factores de riesgo entre los que destacamos: 1) consumo más permisivo de alcohol, tabaco y/o drogas 2) mayor masa corporal que deriva en problemas cardiovasculares 3) No embarazo o embarazo tardío, lo que inhibe la liberación de hormonas cuyo efecto se considera preventivo frente al cáncer.

En cuanto al cáncer cérvico-uterino, la incidencia es también mayor que respecto a las mujeres heterosexuales. Aquí los factores de riesgo que intervienen son: 1) presencia del VPH, transmisible de mujer a mujer por la vía sexual y 2) la no realización de exámenes ginecológicos de rutina, lo que retrasa muchas veces el diagnóstico oportuno.

En el caso del VIH/SIDA, las lesbianas nos encontramos en una doble situación de riesgo en tanto que no constituimos una categoría reconocida digna de esfuerzos de prevención. Así, mientras la cuasi totalidad de las campañas de prevención dirigidas a mujeres se dirige a las heterosexuales constatamos que los pocos esfuerzos de segmentación se realizan sólo entre usuarias de drogas inyectables y trabajadoras sexuales. Así, las lesbianas que fueron o son usuarias de drogas, que estuvieron o están casadas, que se han practicado inseminación artificial con espermatozoides no controlados o que tienen relaciones sexuales con varones, especialmente aquellas que las tienen con hombres homosexuales o bisexuales, jamás son registradas como una categoría especial frente al riesgo de adquirir VIH.

Finalmente, un alto porcentaje de mujeres lesbianas presentan signos de depresión y estrés crónico. El hecho de vivir en el clóset o en un ambiente heteronormativo que nos discrimina nos coloca en una posición de mayor vulnerabilidad frente a los factores de riesgo. Sabemos que esta situación llega a extremos como el suicidio en algunos casos.

Recapitulando, la discriminación ejercida desde el exterior y por nosotras mismas tiene importantes consecuencias en nuestra salud en tanto que inhibe el autocuidado, nos excluye de los esfuerzos de prevención, nos aleja de los servicios de salud, nos priva de atención médica de calidad y nos obliga a vivir en estrés constante. Precariedad económica, falta de protección legal, violencia doméstica, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas complican aún más nuestra situación.

3. RECOMENDACIONES

Sin embargo, y a pesar de lo que podría parecer, la comunidad lesbiana no busca lamentarse sino mostrarse proactiva en la transformación de los esquemas sociales y el tránsito hacia el diseño de nuevas políticas públicas. Por ello, elaboramos las siguientes recomendaciones:

A los Estados, las lesbianas les demandamos:

- Promulguen leyes antidiscriminatorias que incluyan la orientación sexual y la violencia doméstica en las parejas lesbianas;

- Elaboren leyes sobre salud reproductiva que permitan el acceso de las mujeres solteras (incluyendo a las lesbianas) a los servicios públicos de fertilización asistida.
- Promulguen leyes que garanticen la igualdad de derechos para las parejas del mismo sexo sobre todo en cuestiones de seguridad social, acceso a planes de salud y decisiones médicas.
- Incorporen talleres y seminarios de sensibilización y formación en temas de salud lésbica (LGBT) en las universidades públicas. Ponemos especial énfasis en las carreras de medicina, enfermería, psicología, trabajo social y derecho.
- Fortalezcan a los organismos de defensa de los Derechos Humanos mediante la capacitación y la sensibilización sobre las problemáticas específicas de las personas LGBT.
- Promuevan la participación activa y remunerada de las organizaciones de la sociedad civil en la realización de dicho esfuerzo de sensibilización.
- Reconozcan a las mujeres lesbianas como sujetos de políticas públicas y programas de prevención e impulsen la investigación en materia de salud sexual y reproductiva de personas LGBT
- Establezcan programas integrales de salud que respondan a la diversidad de opciones sexuales y etiqueten presupuestos específicos encaminados a la atención de las lesbianas.

Las mujeres lesbianas y OSC nos comprometemos a:

- Romper el silencio y hacer valer nuestro derecho a la salud.
- Participar activamente en la lucha por el respeto de los DH así como en el diseño de políticas públicas incluyentes.
- Fomentar la investigación científica y en ciencias sociales sobre las problemáticas específicas de nuestra comunidad y compartir los resultados de las mismas.

1. Intervención basada en el documento: “Ser y reconocerse lesbiana: protegiendo la salud como un derecho” en *Mujer Salud*, Red de Salud de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC), 2007.
 2. National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute, Estados Unidos 1999