

ARTÍCULOS ORIGINALES

SITUACIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, HOMBRES Y MUJERES HOMOSEXUALES HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA 2006

Homosexual situation of sexual and reproductive health, homosexual men and women
Hospital María Auxiliadora, 2006

Nelly Irene Moreno Gutiérrez¹

RESUMEN

Objetivo: se realizó esta investigación en el año 2006 para determinar la situación de salud sexual y reproductiva de las y los homosexuales que acudían al consultorio de PROCETSS en el Hospital María Auxiliadora.

Material y método: se realizó un estudio descriptivo, exploratorio, de corte transversal aplicando una encuesta semiestructurada a hombres y mujeres homosexuales que se asumían como tal, siendo en total 92 homosexuales (49 gays y 43 lesbianas).

Resultados: aceptaron su orientación y se iniciaron sexualmente desde adolescentes, percibían su salud buena, no obstante intentaron suicidarse en su mayoría; toleran la discriminación y sus derechos disminuidos, deseando adoptar hijos e ingresar libremente con su pareja a lugares públicos; sufren violencia física y sexual; tienen pareja regular; han padecido infecciones de transmisión sexual, usan condón sólo con pareja esporádica; conocen de método anticonceptivo y sobre cáncer genital, así como pruebas de detección que no se realizan por percibir barreras al solicitar atención de salud, especialmente de salud sexual y reproductiva.

Conclusiones: los/as homosexuales tienen necesidades de salud sexual y reproductiva, siendo penosas las barreras que lo impiden. El obstetra tiene un reto importante en el planteamiento y ejecución de estrategias de educación para la salud y acceso a los servicios, fomentando una sexualidad responsable y saludable entre la comunidad homosexual que acude al Hospital María Auxiliadora.

Palabras Clave: salud sexual y reproductiva, homosexualidad masculina, lesbianismo, violencia sexual, infecciones de transmisión sexual, dispositivos anticonceptivos, cáncer, organización.

ABSTRACT

Objective: The homosexuality is a sexual direction and is defined as the sexual interaction and/or romantic attraction towards individuals of the same sex. This investigation was made in 2006 to determine the situation of sexual and reproductive health of homosexuals who went to the doctor's office of PROCETSS in the Hospital Maria Auxiliadora.

Material and Method: a descriptive, exploratory study was made, of cross section, applying to a semistructured survey to men and homosexual women who assumed themselves like so being altogether 92 homosexuals (49 gays and 43 lesbians).

Results: we emphasized they accepted their direction and began sexually from adolescents, perceived their good health, despite tried to commit suicide in its majority; they tolerate diminished discrimination and rights, wishing to adopt children and to freely enter with its pair places public; they undergo physical and sexual violence; they have a regular pair; they have suffered infections of sexual transmission, use condom only with sporadic pair; they know contraceptive method and on genital cancer, as well as tests of detection that are not made to perceive barriers when soliciting health attention, specially of sexual and reproductive health.

Conclusions: These homosexual have necessities of sexual and reproductive health, being laborious the barriers that prevent it, reason why without doubt the obstetrics professional has an important challenge in the exposition and execution of strategies of education for the health and access to the services, promoting a responsible and healthful sexuality, between the homosexual community that goes to the "Hospital Maria Auxiliadora".

Key words: sexual and reproductive health, homosexuality male, homosexuality female, sexual violence, sexually transmitted diseases, contraceptives, cancer, organization

¹ Docente de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP. Jefa de Obstetras del Hospital María Auxiliadora

INTRODUCCIÓN

La palabra "homosexual" fue resaltada por Karoly Maria Benkert en 1868 y usada por Krafft-Ebing en su Psychopatia Sexualis (1889), y el diario New York Times por primera vez en

1900, mientras que la palabra heterosexual fue creada más tardíamente y socialmente incorporada por la prensa escrita en 1930. Antes de fines del siglo XIX, ya había personas que tuvieron relaciones, se sintieron atraídas y se enamoraron de gente de su mismo sexo, pero los historiadores nos dicen que a esas personas no se las puso en ninguna categoría determinada ni se las consideró como un "tipo" especial debido a su conducta o sentimientos; simplemente, manifestaban una de las muchas formas de conducta sexual posibles para los seres humanos. Hoy en día, por "homosexualidad" (y consecuentemente por "homosexuales", "homosexualismo", etc.), se entiende la condición y el marco de acción de las personas que buscan y encuentran satisfacción sexual, erótica, afectiva, intelectual y/o espiritual en personas de su mismo sexo. Para comprender la homosexualidad completamente se deben comprender las influencias externas que reciben los individuos que tienen tal condición, tales como la estigmatización, la persecución o la tolerancia, la forma como la sociedad reacciona frente al individuo homosexual, derivada de la manera como se lo representa. Si se considera que la salud es una necesidad básica para el desarrollo de las potencialidades individuales y la participación significativa de los sujetos en su sociedad, es necesario, entonces, indagar sus necesidades y los condicionantes que impidan satisfacer tal necesidad y que afectan su salud sexual y reproductiva. Durante los meses de junio y julio del año 2006 se realizó el estudio sobre "Situación de Salud

Sexual y Reproductiva de Hombres y Mujeres Homosexuales del Cono Sur de Lima", que acuden al Hospital María Auxiliadora para recibir atenciones de consulta por diferentes motivos, entre los que se incluye los de salud sexual y reproductiva. Se realizaron entrevistas personales a hombres y mujeres homosexuales que se asumían como tales en su orientación sexual. Finalmente, con base en nuestros resultados, se recomienda acciones en diferentes niveles, sobre todo entre los obstetras/obstétrices, haciéndose necesario brindarles servicios de salud y apoyo profesional específicos como conocimiento e información para que ellos tomen sus decisiones y sean conscientes de sus actitudes y conductas, además de sus derechos y autodeterminación en su orientación sexual.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio utilizó el diseño descriptivo, exploratorio y transversal. Se combinó información cuantitativa con métodos y datos cualitativos para legitimar conclusiones. Se realizó un muestreo no probabilístico intencionado, quedando la muestra finalmente constituida por 92 personas: 49 hombres homosexuales (gays) y 43 mujeres homosexuales (lesbianas), quienes cumplieron criterios de selección. En lo que se refiere al método de recolección de datos, se utilizó la entrevista personalizada la cual fue registrada en un cuestionario semiestructurado y semicerrado compuesto por variables, diseñado para fines exclusivos de esta investigación.

Tabla 1: Dimensiones

Dimensiones	Conceptualizaciones
1. Perfil de l@s homosexuales entrevistados	Nos referimos a las características personales de los hombres y mujeres homosexuales entrevistados.
2. Actitudes del medio social, desde la percepción del/a homosexual	Nos referimos a los patrones de comportamiento, así como a la reproducción simultánea y paralela de valores sociales, morales y religiosos represivos en torno a la homosexualidad, la represión y la discriminación.
3. Rol asumido por el/la homosexual ante su medio social	Nos referimos al conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan la mujer homosexual u hombre homosexual. Comprende una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales en que se incluye la forma de las relaciones personales.
4. Relación que establecen l@s homosexuales con los amigos y la familia	Consideramos las reacciones habituales y pautas de conducta que han desarrollado los y las homosexuales durante su proceso de socialización, que se dan en su grupo familiar de pertenencia y con los compañeros y amigos.

- | | |
|--|---|
| 5. Actitudes que influyen sobre el estado de salud de l@s homosexuales | Reproducimos la percepción que tienen los y las homosexuales sobre su propia salud, tanto desde el punto de vista físico como psicológico, lo cual es un buen predictor de la esperanza de vida, del nivel de mortalidad, y de la utilización de servicios sanitarios. |
| 6. Manifestaciones discriminatorias, hacia l@s homosexuales: Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos | Nos referimos a cualquier distinción, exclusión o restricción que se haga sobre la base de la orientación sexual de una persona. Se trata de prácticas que disminuyen o anulan la ciudadanía, la igualdad de oportunidades y trato en la vida pública y privada, e impiden ejercer y disfrutar de manera plena ciertos derechos básicos y libertades fundamentales. |
| 7. Manifestaciones de violencia a los/as homosexuales | Percepción de acción ejercida por una o varias personas en que se somete de manera intencional al maltrato, presión, sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad tanto físico como psicológica y moral de hombres o mujeres homosexuales. |
| 8. Desarrollo y actividad en salud sexual y reproductiva: información recibida e inicio de relaciones coitales de l@s homosexuales | Medios para poner los contenidos de autocuidado que refuerzan los comportamientos saludables, el inicio de las relaciones sexuales y la prevención de riesgos a disposición de los y las homosexuales. |
| 9. Desarrollo y actividad en salud sexual y reproductiva: Conducta sexual de riesgo e Infecciones de transmisión sexual (ITS) de los/as homosexuales | Es la manera en que se expresan los sentimientos sexuales y la toma de precauciones, que disminuyen el riesgo de transmisión y adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), al tener relaciones sexuales. |
| 10. Desarrollo y actividad en salud sexual y reproductiva: métodos anticonceptivos (MACs) en los/as homosexuales | El conocer sobre MACs está en relación entre otros factores con las conductas sexuales y reproductivas, y otras circunstancias tales como el miedo a las enfermedades de transmisión sexual y la opinión de l@s homosexuales sobre los mismos. |
| 11. Desarrollo y actividad en salud sexual y reproductiva: cáncer genital en los/as homosexuales | Consideramos la toma de precauciones de parte de l@s homosexuales, lo que disminuye el riesgo de transmisión y adquisición de cáncer genital. |
| 12. Respuestas individuales, generadas por la misma población homosexual, ante sus necesidades. Organización de l@s homosexuales. | Se refiere a las formas, o más explícitamente a cómo buscan resolver los hombres y mujeres homosexuales las situaciones adversas relacionadas con su homosexualidad. |
-

Esta investigación se basó en el análisis de los resultados de la entrevista y los relatos de las experiencias de homosexualidad de los entrevistados. Para el análisis estadístico, los datos recolectados se tabularon en una base de datos en Excel. Los resultados se presentaron en cuadros simples y de doble entrada, utilizando también las gráficas, específicamente los histogramas.

RESULTADOS

Los homosexuales en conjunto perciben su medio social como discriminatorio, sintiéndose objeto de reacciones negativas. Se aceptaron como gays o lesbianas muy jóvenes,

cuando eran adolescentes. Se perciben iguales a los heterosexuales, con conductas diferentes entre gays y lesbianas. No sienten temor a que se conozca su orientación; sin embargo, en algún momento intentaron dañar su salud suicidándose. Perciben sus derechos disminuidos y desearían poder adoptar hijos e ingresar a lugares públicos con su pareja. Han sufrido violencia física, y abuso sexual, de agresores desconocidos que no denuncian. La información sobre sexualidad inicialmente la recibieron en el colegio, con amigos. Se iniciaron sexualmente entre los 10 y 19 años y en promedio han tenido de 3 a 5 parejas hasta la fecha. Su compañero sexual actual es ocasional y practican relaciones sexuales fuera

de su pareja actual. Temen contraer ITS y las han padecido, así como temen al VIH/SIDA; sólo usan condón con pareja esporádica, pues con su pareja tienen vergüenza de sugerirlo o no lo portan en su rutina para usarlo como profiláctico. Conocen de métodos anticonceptivos y pruebas de descarte de cáncer genital como el Papanicolaou y el examen de próstata, no siendo una práctica. Perciben barreras de los profesionales al solicitar el servicio de salud. Frecuentemente resuelven solos sus problemas y necesidades de salud. El lugar donde desarrollan su vida social mayormente es el ambiente familiar. Conocen sobre existencia de grupos y organizaciones sociales de ayuda aunque no participan activamente.

DISCUSIÓN

Las palabras "gay" y "lesbiana" serán utilizadas respecto a hombre y mujer homosexual, respectivamente, que hayan desarrollado una identidad positiva homosexual. Tener una identidad sexual positiva está relacionado con aceptarse a uno mismo, no sentirse avergonzado de la propia orientación sexual (a pesar del rechazo social) y poder hablar libremente de sus preferencias tal y como hace una persona heterosexual.

I. CARACTERÍSTICAS DE L@S HOMOSEXUALES ENTREVISTADOS

La *edad* de nuestros entrevistados se presentó entre los 17 y 32 años, siendo la mediana 19 años y el promedio de edad de los encuestados, 20 años. *Procedían* de la costa (41,3%). Así, nuestros hallazgos son semejantes a los informados por el Estudio Nacional de Hábitos y Actitudes (1) en cuanto a edad, pero con la diferencia de que sus entrevistados (40%) vivían fuera de sus lugares de nacimiento. Todos nuestros encuestados tuvieron algún grado de *escolaridad*, desde primaria a universitaria completa, mayormente secundaria completa (39,2%). Encontramos semejanza con el estudio mexicano de Martínez (2), que informa de un porcentaje mayor (28,3%) con preparatoria concluida y nivel de licenciatura (11,2%). Así, la mayoría (33,7%) *convive* con su familia mientras que el 29,3% afirma vivir con su pareja. Un estudio entre homosexuales (2) encuentra que 20% de los encuestados afirma vivir con su pareja, mientras que el 30% lo hacen solos. También la investigación realizada

en San José de Costa Rica (3) informa que el 70% de las personas encuestadas viven con sus respectivas familias. Las instituciones religiosas son –la mayoría de las veces– los oponentes más duros que tienen los gays y las lesbianas en su lucha por equipararse con los heterosexuales. Del total de entrevistados, la mayoría, (75%) profesa la *religión* católica. En el estudio mexicano (2), apreciamos que el 63% de la población estudiada hace referencia a la categoría de católica. También encontramos que todos los participantes, de una manera u otra, desarrollan *ocupación* laboral productiva, siendo la de independiente no profesional (comerciante, dueño de su negocio, etc.) la encontrada con mayor frecuencia (34,7%). En el estudio realizado en Madrid por el Colectivo de Lesbianas y Gays (4), ellos observaron un predominio de los entrevistados que trabajaban por cuenta ajena (51,8%).

II. PERCEPCIÓN DEL/A HOMOSEXUAL CON RESPECTO A ACTITUDES DE SU MEDIO SOCIAL

El odio y rechazo a gays/lesbianas hacia la homosexualidad en general alude al miedo o a la negativa de personas, organizaciones, agencias y/o gobiernos a enfrentar la realidad y las especificidades que tiene el comportamiento sexual no heterosexual, fomentando el maltrato de muchas personas; lo que obstaculiza, de manera concreta, la puesta en práctica de estrategias de educación, prevención y sensibilización en torno a la diversidad sexual.

Perspectiva de la homosexual acerca de cómo la sociedad concibe la homosexualidad. Hallamos que los/las homosexuales perciben la opinión de los/las heterosexuales mayormente como *perversión sexual* (41,3%). El hecho de considerarlo así, alude a la idea de que se visualice al/la homosexual como que presenta una anomalía del instinto sexual, que lleva a un estado de error o de corrupción de las costumbres sexuales. En una encuesta pública realizada en Chile por Vidal (5), a homosexuales enfrentados a distintas afirmaciones, sólo el 12% de los entrevistados opinó que sienten ser vistos como representación de una "desviación moral que no puede ser tolerada por la sociedad".

Percepción de actitudes de los/las heterosexuales conocidos hacia los/las homosexuales. La mayor frecuencia es para "burla" (46,7%). La sombra de esta presión social no sorprende, si se considera que en una investigación realizada en Costa Rica por Araya

y colaboradores (6), el 77 % indicó que al menos algunas personas heterosexuales tienden a hacerle la vida difícil a quienes sospechan son homosexuales.

Percepción del sentimiento del/la homosexual hacia los homosexualidad. Nuestros entrevistados al ser preguntados sobre cómo ellos perciben "la homosexualidad de los y las homosexuales" contestaron mayoritariamente que como una forma de ser y de vivir (68,5%). Mencionamos que no es raro escuchar a homosexuales decir que no son como los demás homosexuales, e incluso molestarse y criticar las actitudes de un "gay" o una "lesbiana". Estas actitudes se deben a la homofobia interiorizada.

III. ROL ASUMIDO ANTE LA SOCIEDAD

La tendencia homosexual comienza a manifestarse en la preadolescencia (entre los 10 y los 13 años), época en que los cambios físicos, psicológicos y sociales en el niño inciden especialmente en su desarrollo posterior. A partir de aquí, el/la niño/a homosexual pasará por cuatro fases hasta la aceptación y compromiso de su tendencia sexual. Estas fases son: 1ª) sensibilidad (entre 10 y 13 años), 2ª) confusión (entre 14 y 17 años), 3ª) identidad asumida (a partir de los 18 años), 4ª) compromiso (en algunos casos).

Edad en que se consideró homosexual. En mayor porcentaje, entre los 19 años y 24 años (48,9%), coincidiendo con el inicio de la fase de identidad asumida, tal como se ha descrito anteriormente; sin embargo, los gays (55,1%) refieren que la fase de confusión se sitúa entre los 14 y menos de 19 años. Araya (6) en Costa Rica, en su estudio nos dice que se identificaron como tales entre los 10 y 20 años de edad (54%). Estos datos son semejantes a los nuestros y por eso debemos aportar que es en estas edades cuando comienza una lucha interna que puede llevarlos según sus circunstancias y capacidades personales, a negar o reprimir su homosexualidad, a ocultarla, a asimilarla, a aceptarla, o a varias de ellas o todas a la vez.

Sentimiento de los/las entrevistados/as con respecto al ocultamiento de su homosexualidad. Algunas de las decisiones más difíciles e importantes en la vida de las personas gays y lesbianas están relacionadas a "salir del clóset", es decir, el decidir vivir abierta y honestamente su orientación sexual o expresión e identidad de género. Al realizar esta

pregunta, los gays respondieron "a veces bien, a veces mal" (48,9%) mientras que las lesbianas "bastante mal" (62,8%). Contrariamente a nuestros resultados, Araya (6), informa que el 70% de los homosexuales refiere sentirse conforme, satisfecho, realizado u orgulloso de ser y aceptarse como gay o lesbiana.

Importancia que se asigna a la opinión de los demás sobre su homosexualidad. El ser humano necesita hablar, compartir ideas, pensamientos y relacionarse con su entorno, lo cual resulta más complicado para los homosexuales. Al no darse a notar, la gente que tienen alrededor dará por hecho que son heterosexuales, y en consecuencia, no podrán expresar sus emociones y preocupaciones más íntimas o personales con total libertad, viéndose obligados a mentir (cuando describimos cuestiones íntimas o personales no nos referimos sólo a la sexualidad, sino a contextos tan habituales como que un hombre pueda comentar a sus compañeros que le viene a buscar su novio, o que una mujer pueda decir a sus amigas lo fascinada que está con su nueva novia, etc.).

Al realizar esta pregunta, los homosexuales respondieron en mayor porcentaje que con importancia "moderada" (33,7%). Es útil recordar que los gays y lesbianas, como pacientes, han tenido a lo largo de su vida que *gestionar el estigma*, que les impide utilizar los servicios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de sus problemas de salud.

Frecuencia con que se experimenta el deseo de cambiar su orientación sexual. La persona homosexual experimenta una lucha interna entre su necesidad de autoaceptación y de lucha ante los sentimientos de culpa, vergüenza, temor y odio. Hemos hallado que "casi nunca" (45,6%) se experimenta este deseo, ocupando mayor porcentaje para el gay (51%) en relación a la lesbiana (39,5%). Araya y colaboradores (6) nos informan que los homosexuales parecen haber logrado la autoaceptación y una autoimagen favorable, pues al preguntarles qué decidirían si pudieran cambiar su orientación sexual, el 70% del total señaló que seguirían siendo homosexuales. También en el estudio argentino de Mondimore⁷ se mostró que un número importante hubieran deseado no serlo; nos dicen que de aparecer una "vacuna" o "píldora" algunas personas con preferencia sexual homosexual se la administrarían.

Autopercepción de masculinidad y feminidad en el momento de la entrevista. En los individuos, el sistema de géneros se expresa en la *identidad género* y el *rol de género*. En nuestra investigación encontramos en los gays mayor porcentaje para autopercepción "femenino/a" (36,7%) mientras que para las lesbianas, "un poco más masculino/a" (39,5%). Cuando la identidad y el rol de género de un individuo se alejan del estereotipo de género, es acreedor de distintas formas de diferenciación social, estigmatización, sanción y exclusión. Cuando una mujer homosexual es "masculina", adopta valores y conductas que socialmente son valorados, tales como la independencia; por el contrario, los hombres homosexuales "femeninos", adoptan (simbólica o efectivamente) un rasgo (la feminidad) que desde la óptica androcéntrica los convierte en inferiores y en objeto de denigración.

IV. RELACIONES ESTABLECIDAS: CON LOS AMIGOS Y LA FAMILIA

Las relaciones personales de los homosexuales se constituyen esquemáticamente en tres mundos entrecruzados, determinados por su posicionamiento acerca del conocimiento de la orientación homosexual: el de los que *no saben nada*, el de los que *están al corriente* y el de los *pares del mundo homosexual*.

Edad en que informó por primera vez a un/a amigo/a de su homosexualidad. En nuestro estudio, encontramos que fue entre los 19 y menos de 24 años (46,7%) edad en que ya eran adultos jóvenes y en que ya habían pasado la edad de la adolescencia (en esta sin saber qué hacer). Las experiencias, al mostrarse abiertamente, pueden ser muy diversas. Algunos cuentan que fue un proceso muy rápido y sintieron que todo estaba en su lugar. Sin duda, las circunstancias externas influyen en las dificultades de mostrarse abiertamente; puede depender de la edad, pero también del lugar donde se resida y trabaje, entre otros factores.

Temor de que los nuevos amigos conozcan su homosexualidad. Es posible que una persona pueda estar ocultando su homosexualidad por miedo a la reacción de sus amistades, para descubrir más adelante que dichas amistades la aceptarían sin demasiados problemas. Encontramos que los entrevistados "no" tenían temor de que sus amistades conozcan su condición homosexual (43,5%). Muchos homosexuales dependen de la aceptación de los demás y no creen que sea

posible vivir abiertamente como tales. Se imaginan que serían rechazados por el entorno a causa de su homosexualidad y a veces las reacciones son negativas.

Consideran que los heterosexuales cambian su relación al enterarse de su homosexualidad. Algunos heterosexuales optan por no aceptar a sus "amigos" homosexuales. Así como también los hay los que lo hacen pero no del todo, es decir que sólo lo toleran con algunos amigos o familiares. Al realizar esta pregunta obtuvimos respuesta de "algunos" (57,6%). Tal vez el temor que sienten lo podemos explicar con los resultados del Colectivo de Lesbianas y Gays (4) en que los entrevistados heterosexuales (13,60%) "rechazan" a los homosexuales, el 12% aseguran "ponerse enfermos" con la homosexualidad, mientras que al 17% "le cuesta trabajo tener una amistad estrecha con gays o lesbianas".

Conocimiento de la familia sobre su homosexualidad. La revelación de la homosexualidad en la familia en la mayoría de los casos se acompaña de un momento de crisis que varía según el proceso de identidad del homosexual y de la dinámica familiar. Hallamos que "no" conocían de su orientación sexual (51,1%) dándonos cuenta que los problemas quizá se den al momento de encontrar la forma de comunicarla. Puede entonces ocurrir un distanciamiento de sus seres más cercanos y de posibles recursos de apoyo en su desarrollo, empobreciendo su autoestima. En la investigación realizada en Costa Rica por Araya (6), del total de personas entrevistadas, el 70% afirmó que al menos uno(a) de los (as) miembros(as) de la familia conocían de su homosexualidad.

Sentimiento ante el conocimiento de sus familiares. Como la homosexualidad no es social ni culturalmente aceptada, la negación y la vergüenza son barreras que dificultan los procesos de aceptación dentro de las familias. Nos informan que después de haberlo informado* se sintieron "bastante bien" (42,2%). Es verdad que muchos padres quedan aturridos cuando sus hijos les dicen que son gays o lesbianas; pero es también verdad que para muchos padres es muy difícil rechazar totalmente a sus hijos.

Miembros de su familia que conocen su homosexualidad. Los padres son las personas de relación más importantes para los hijos, quienes deben proporcionarles la seguridad

necesaria para que afronten las situaciones difíciles de la vida, y la aceptación de la orientación o la identidad sexual es una de esas situaciones. Tomando en cuenta sólo los entrevistados que respondieron que sus familiares conocían de su homosexualidad (n=45, 100%, gays n=30, lesbianas n=15), hallamos que les informaron a los padres (44,5%), lo que compartimos con los resultados (67%) de Araya (6).

Relación con familia que conoce su homosexualidad. A menudo es un choque para los padres el enterarse que su hijo o hija es homosexual. La relación de los encuestados con sus familiares, según resultados de nuestra investigación, es: "buena: *contento, conforme*" (36,6%). Algunos investigadores coinciden en que la mayoría de los pacientes homosexuales preferirían ser heterosexuales para no sufrir el doloroso proceso de asumir su homosexualidad ante su familia.

V. ACTITUDES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS /LAS HOMOSEXUALES

El concepto de salud, definido por la Organización Mundial de la Salud (7) se identifica frecuentemente con la ausencia de daño o de enfermedad, en lugar de concebirse a la salud como el desarrollo de la máxima potencialidad del ser humano. La homosexualidad es abordada por las diversas cuestiones que la rodean, desde diversos puntos de vista como por ejemplo la aceptación sociocultural, y no por su condición misma, ya que ha dejado de ser considerada como una enfermedad. La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) retiró en 1973 la homosexualidad de su manual de diagnóstico y la Organización Mundial de la Salud (OMS) dejó de considerarla una enfermedad en 1990.

Percepción de estado de salud. Entendiendo la salud como un derecho humano fundamental, pudiera haber barreras o situaciones discriminatorias para la atención de las mujeres y los hombres homosexuales. Encontramos que la percepción de su estado de salud por nuestros entrevistados es "buena" en lesbianas (51,2%) y "regular" en gays (42,9%). En investigación realizada en México (2), se encontró que siete de cada diez encuestados/as consideraron que su estado de salud era bueno (51%) o muy bueno (25%); no existieron

diferencias entre los sexos. Estos datos varían ligeramente en relación con los nuestros.

Persona a la que acude (principalmente) para consultar problemas de salud relacionados con su homosexualidad. Primero buscan a sus "amigos homosexuales" (21,7%), lo cual no es de extrañar al considerar que éstos presentan la posibilidad de comprender mejor las necesidades o problemas que enfrentan, ya que su identidad homo favorece el sentimiento de formar parte de un *grupo de pares*, es decir, con afinidad, similitud e identificación entre sí, aunque a la larga no puedan solucionar el problema. En la investigación de Araya (6), informa que el 82% del total acude a amigos(as) homosexuales.

Búsqueda de atención de salud. Debido a que se sabe muy poco sobre las necesidades y preferencias de servicios de salud de los y las homosexuales, es útil estudiar las preocupaciones de los homosexuales. Encontramos que acuden primero a las "farmacias" los gays (30,6%), posteriormente a los "hospitales" las lesbianas (30,2%). Los homosexuales buscan orientación en salud reproductiva, interesados por las actuales epidemias de enfermedades de transmisión sexual y el VIH, más no por otros motivos como la preocupación por el cáncer de genitales, etc.

Intención de daño a su salud. El daño a la salud entre los hombres y mujeres homosexuales debe ser considerado como un fenómeno a tener en cuenta. En nuestra investigación, considerando el mayor impacto producido en el/la entrevistado/a, hallamos que los entrevistados habían intentado el suicidio (38%). Los hombres y mujeres homosexuales sufren una desproporcionada tendencia a la depresión y suicidio que nadie se atreve a conceder. En vinculación a la relación suicidio hombre/mujer homosexual, hemos encontrado diferente artículos (9) *-ninguno de ellos de nuestro país-*, en los que se establece que aproximadamente entre un 30% y un 40% de los jóvenes que se suicidan son gays o lesbianas.

VI. MANIFESTACIONES DISCRIMINATORIAS HACIA LOS HOMOSEXUALES (Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos de los/las Homosexuales).

La discriminación –denegación sistemática de los derechos a ciertas personas debido a quiénes son o a quiénes se considera que son– constituye un abuso contra los derechos

humanos que a menudo da lugar a nuevos abusos. La dignidad humana exige que se respete por igual la conciencia y la libertad de toda persona. El logro del "bienestar psico-físico" -que equivale a la salud- es un derecho, que en el caso de lesbianas y los gays, enfrenta obstáculos que provienen a veces de su orientación sexual.

Percepción de discriminación. Una forma de opresión hacia las mujeres y hombres homosexuales es la negación al acceso oportuno a recursos y servicios de salud debido a su orientación sexual, reflejándose en "sí" la perciben (79,3%). Para nuestro estudio, las discriminaciones se manifiestan con matices diferentes según sean gays (75,5%) o lesbianas (83,7%), siendo las últimas las que mayormente la perciben. Esta situación la interpretamos desde el punto de vista en que ser gay es reconocido en la sociedad, aunque este reconocimiento sea negativo; sin embargo, las lesbianas son invisibles, o por lo general son vistas a partir de la pornografía elaborada para el consumo de hombres heterosexuales.

Discriminación recibida en el último año. La población homosexual se ha caracterizado por vivir en situaciones de desventaja. La violación constante de sus derechos da fe de ello. En nuestra investigación (tomando en cuenta sólo los que reportaron percibir discriminación social: en total 73 entrevistados) encontramos discriminaciones como "no acceso a servicios públicos" (23,3%), y haber recibido "acoso por parte de la policía" (20,5%). Amnistía Internacional (10) indica que una de las formas más dramáticas de discriminación es la que se manifiesta en los ataques violentos contra gays y lesbianas por la policía, que en algunos países del mundo se utiliza para negar a gays y lesbianas el *acceso a los espacios públicos* e impedirles que ejerciten su derecho a la libertad de asociación y de reunión pacífica.

Problemas en el trabajo por su condición homosexual. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas dice: "Toda persona tiene derecho al trabajo de su libre elección y a la protección contra el desempleo y a igual salario por igual trabajo, todo ello sin discriminación alguna por razones de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión pública original o social, posición económica, nacimiento, o cualquier otra condición,..."; entendemos esto último por su orientación sexual. Los entrevistados (tomando sólo los que

reportaron percibir discriminación en el trabajo: en total, 13 entrevistados) refieren que han tenido problemas en su trabajo por este motivo (46,2%). Actualmente, los homosexuales para poder asegurarse en su lugar de trabajo deben ser personas destacadas con una alta disponibilidad y voluntad de servicio; se ven obligados a sobresalir para alcanzar condiciones de igualdad en el trato con los demás trabajadores.

Principales derechos que desearía en igual condición que los heterosexuales. Los derechos civiles son la condición de todos los demás derechos, pues tocan cuestiones esenciales de la libertad y la igualdad y son imprescindibles para poder decidir sobre la propia vida. Nuestros entrevistados informan que los principales derechos que desearía en igual condición que los heterosexuales son: "adoptar hijos" (30,4%), "ingreso a lugares públicos con su pareja" (26,1%) y "casarse" (22,8%). En un estudio en Zacatecas, México (11), la mayoría de los homosexuales está de acuerdo en que exista el matrimonio entre ellos (64,4%) y se les permita adoptar hijos (59,5%), cifras mayores que las obtenidas por nosotros.

VII. MANIFESTACIONES DE VIOLENCIA HACIA LOS/AS HOMOSEXUALES

La violencia ejercida por el solo hecho de ser diferente se le denomina homofobia. La violencia contra lesbianas o gays es una tradición muy antigua; existe desde que la sociedad patriarcal incorporó la homofobia a sus valores y a su autoconstrucción. En casos extremos, incluso se ha llegado al intento de exterminio de los homosexuales.

Violencia sentida atribuida a su condición homosexual. La violencia existe en todas las clases sociales, razas, y religiones, y en las comunidades gays y lesbianas. Todos nuestros entrevistados habían sufrido algún tipo de violencia; la de más impacto fue la de tipo físico (39,2%), seguido del psicológico (31,5%). En el estudio de Greenwood et al (12), sus resultados sorprendieron a los propios autores: el 18,20% de los entrevistados había sufrido múltiple violencia; el 39,2% había sufrido algún tipo de violencia; el 22% había sufrido violencia sexual y el 34% sufrió violencia física. Estos resultados fueron extraordinariamente altos y permitieron a los autores afirmar que se encontraban ante un auténtico problema de salud pública: dos de cada cinco homosexuales habían sufrido algún tipo de violencia.

Tipo de abuso recibida (en el último año). La violencia hacia los homosexuales existe. De los abusos recibidos, el “acoso sexual” (28,3%) fue el mayor. Esta es una cifra que debemos de tener en cuenta si tenemos conciencia de que muchos gays o lesbianas tienen dificultades para asumir que son maltratados. Según estadísticas (12), en casos de abuso sexual correspondieron a gays (52%) y lesbianas (48%).

Frecuencia con la que se denuncia la violencia. En general, la gente no acude a denunciar la violencia que recibe al igual que nuestros entrevistados refieren que “nunca” (46,7%) denunciaron la violación. Luis Ortiz y otros (13) nos informan que la frecuencia con la que se denuncia la violencia es mayormente “nunca” (87%). Se ha observado que las víctimas homosexuales no denuncian la violencia porque tienen miedo de ser agredidas de nuevo dentro de las instituciones que imparten justicia o de que sean responsabilizadas por la agresión que recibieron, o creen que no servirá acudir a dichas instituciones.

Agresores. Las agresiones sufridas por gays y lesbianas son invisibles y en parte son un tema tabú. En nuestros resultados, los principales agresores fueron desconocidos (51,1%). En una investigación realizada en Puerto Rico por José Toro (14), del 10% al 13% había sido víctima de agresión física y de 12 a 41% de agresión emocional; todo esto ocasionado por su pareja.

VIII. DESARROLLO Y ACTIVIDADES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (Información recibida e inicio de relaciones coitales, según frecuencia)

Cuando se da conocimientos sobre sexualidad se contribuye a clarificar valores y comportamientos, a establecer metas, ser capaces de comunicarse con los demás sobre estos temas sin prejuicios o temores, y poder tener la libertad de considerar otras formas de disfrutar la sexualidad sin necesidad de tener relaciones coitales, comprender aspectos importantes de su vida y su sexualidad.

Lugar donde recibió información sexual (por primera vez). El ayudar a las personas a convertirse en adultos con una sexualidad sana es el resultado de un entorno que brinda apoyo y protección, que puede adoptar diferentes formas, pero con el mismo objetivo: ofrecer amor, protección y orientación basada en

valores. A esta pregunta en total, respondieron: las lesbianas, en el “colegio” (32,7%) y los gays, en el “centro de salud” (36,7%). Lilibian Martínez (2) pudo determinar que el 50% recibió información referente al tema en el colegio y solo un 25% en centros de salud; situación que nos debe hacer reflexionar y motivar a obstetras y obstetras para cumplir con el rol de educadores en nuestras comunidades, de manera que tengamos un aporte importante en la prevención y control de conductas de riesgo en este grupo sexual.

Recursos de información sobre actividad sexual. Al echar un vistazo a nuestros resultados podemos observar cómo los “amigos” (30,4%) representan la principal fuente de información, seguida de las “revistas o libros” (20,7%). El asesoramiento de jóvenes por otros jóvenes (“pares”) tiene el propósito de prevenir y abordar problemas, facilitar el aprendizaje y el comportamiento positivo y realzar el desarrollo saludable de los y las homosexuales; sin embargo, esos “amigos” necesitan aptitudes y capacitación adicionales. La Federación Estatal de Lesbianas y Gays (3) informa que la principal forma de información sexual entre los y las homosexuales son los amigos en 45% de los encuestados, hallazgo semejante al nuestro.

Edad de primera experiencia coital. La actividad sexual, entendida como *haber tenido relaciones sexuales o experiencias coitales* ha sido una de las conductas riesgosas más evaluada en la población homosexual por las repercusiones que ha tenido en la salud pública el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Encontramos que en las lesbianas fue entre los 14 y 19 años (90,7%); y en los gays, entre los 10 y 14 años (67,3%), es decir en pleno inicio de la adolescencia. En el estudio sobre Conducta sexual entre homosexuales (1), la mitad de sus entrevistados las inició cuando era menor de 15 años, existiendo otros estudios con resultados diversos, lo que se debe principalmente a las distintas metodologías empleadas.

Sexo de la persona con quien inició relaciones sexuales. La defensa de diversas formas de conducta sexual se construye normalmente sobre la base de suponer que cada persona tiene el derecho a elegir su orientación sexual y sus preferencias eróticas. Nos llama la atención el grupo de lesbianas, cuyo inicio sexual fue con hombres (88,4%) al igual que los gays (79,6%). Así, en un estudio español (1) el 67,1% de los gays refirieron

haber tenido su primer contacto sexual con un hombre y solo el 32,9% con una mujer. No nos debe sorprender que haya homosexuales que sientan alguna vez atracción por alguien del sexo opuesto y lo mismo un heterosexual respecto a personas del mismo sexo. Una misma persona puede tener un grado de hetero-homosexualidad en una época de su vida y otro después, o bien pueden darse simultáneamente diversos comportamientos sexuales.

Orientación sexual de su/s pareja/s (actualmente). Muchas personas que tienen prácticas homosexuales y que tienen un rol penetrativo o activo no se consideran gays o lesbianas. Al realizar el análisis por grupo observamos que la primera opción para gays es que su pareja actual es "heterosexual" (46,7%) mientras que para lesbianas es su pareja "homosexual" (41,2%). Recordemos entonces la definición de homosexualidad, independientemente de que les guste o no, determina que una persona es homosexual si se siente atraída emocional o sexualmente hacia otra persona de su mismo sexo, lo cual no comprenden los gays.

IX. DESARROLLO Y ACTIVIDAD EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Conducta sexual de riesgo e Infecciones de transmisión sexual (ITS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (8) define a la salud sexual como "la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor". Mantener una vida sexual sana, responsable y satisfactoria mejora enormemente la salud general de los ciudadanos, así como su calidad de vida. Las conductas sexuales de riesgo, son aquellas conductas o prácticas sexuales que exponen en forma importante al contagio de alguna infección de transmisión sexual (ITS).

Principal medida de protección para VIH/SIDA u otra ITS. Se solicitó a cada entrevistado/a que sólo mencionaran la que consideraran principal, siendo para las lesbianas (53,5%) y los gays (75,5%), el *uso de condón*. La Federación Estatal de Lesbianas y Gays (1), nos dice que 41% de los gays consideran que es mejor usar siempre preservativo. Este porcentaje alcanza el 48% en el caso de los gays y el 41% entre las lesbianas. De las investigaciones revisadas, podemos decir que entre los homosexuales existe una

vasta y completa información sobre el VIH, preservativos, sobre cómo se transmite y se previene el virus, etc. Se advierte, además, una gran intención o motivación por protegerse.

Tipo de pareja sexual (en el último año). En el presente estudio se definieron tres tipos de compañeros sexuales: el "*estable*" se refiere a relaciones con una sola pareja formal; el "*regular*" a relaciones durante un año o más con alguna pareja regular, además de su pareja formal; y "*múltiples*" a relaciones con diversas parejas durante menos de un año. Así, tanto gays (55,1%) como lesbianas (69,8%) refieren que son "regulares". En el estudio español¹, el 16% refiere haber tenido una pareja regular en los últimos seis meses, mientras que el 50% tuvo dos o más parejas ocasionales en ese mismo lapso de tiempo.

Uso de condón para prevenir VIH/SIDA u otra ITS. Los condones pueden disminuir el riesgo de contraer una ITS si se usan correctamente; sin embargo, recordemos que los condones no son 100% seguros. Encontramos que "*sí*" usan condón los gays (95,8%) y lesbianas (65,1%). El Estudio sobre Conducta Sexual entre Homosexuales en España,¹ informa que los gays con pareja presentan mayor uso del condón, y que las lesbianas (46%) lo utilizan siempre. Las entrevistas realizadas en Perú por Cáceres¹⁵, nos dicen que algunos homosexuales argumentan que no es su responsabilidad si alguien con el cual tendrán relaciones sexuales descarta utilizar preservativo.

Tipo de sexo realizado (en el último año). Cáceres¹⁵ desarrolló una clasificación de homosexuales en Lima haciendo una exhaustiva descripción en la que considera el tipo de sexo (insertivo o receptivo) y el uso de condones. En el estudio realizado, encontramos que las lesbianas referían tener "sexo receptivo sin condón" en un 51,2 % mientras que los gays en un 36,7%. Podemos considerar como estas personas piensan de las ITS o el SIDA como unas enfermedades en las cuales pueden no sentirse en riesgo de modo que no exigirán el uso de protección a sus compañeros/as permanentes u ocasionales que acepten sus contactos sexuales.

Relaciones fuera de pareja actual. En nuestra investigación encontramos que los gays refieren efectivamente que "*sí*" las tenían (77,6%) y las lesbianas que "*no*" (74,4%). Ante la común identificación de homosexualidad con promiscuidad, los gays son más inestables que

las lesbianas, quienes son más atraídas a establecer parejas estables. La Federación de Lesbianas y Gays española (1), informa que mayormente los gays (43%) en relación a las lesbianas (33%), mantienen relaciones fuera de la pareja. Advertimos entonces la frase: "un homosexual monógamo es una figura tan rara que los otros homosexuales no la creen posible".

Temor a contraer VIH/SIDA u otra ITS. Las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por VIH, representan una grave amenaza para la salud y el bienestar de la población. Los grupos más afectados parecen ser los jóvenes, los varones y las mujeres homosexuales y las personas con acceso restringido a los servicios de salud. Así, en nuestra investigación aparece claramente el temor que los gays tienen (75,5%), y en el caso de las lesbianas este porcentaje aumenta (81,4%). Nuestros hallazgos son similares a los encontrados en la investigación realizada en España¹, en que el 95% -entre los gays- y el 77% -entre lesbianas- se muestran preocupados por la posibilidad de contraer el SIDA. La situación de riesgo y progresión de la Transmisión de VIH entre los homosexuales, es alta. Se mantiene en un 12%, de acuerdo con el informe presentado por el Ministerio de Salud¹⁶. Podemos aportar que tener menor riesgo de contagio no significa que no haya que tomar precauciones y estar al tanto de los síntomas de una infección.

Presencia - alguna vez - de infección de transmisión sexual. Según los estudios revisados, las parejas homosexuales que adquieran contacto sexual están más propensas a adquirir estas enfermedades que las relaciones heterosexuales. Encontramos que los gays (59,2%) refieren un porcentaje menor que las lesbianas (88,4%) de haber contraído alguna ITS. Al observar los resultados obtenidos por la Federación Estatal de Lesbianas y Gays española (1), 42% de los gays y 30% entre las lesbianas han padecido una ITS. Las cifras obtenidas por esta investigación son menores a las nuestras, lo cual renueva nuestra preocupación ante los hallazgos, sobre todo con el grupo de lesbianas que por las cuestiones de género, han sido consideradas tradicionalmente como un "grupo de bajo riesgo" frente al VIH/SIDA y otras ITS, sin serlo.

Tratamiento recibido para la infección de transmisión sexual (completo). En la actualidad, los tratamientos curan rápidamente

la mayoría de las infecciones de transmisión sexual y evitan que se propaguen. De los entrevistados que habían padecido alguna ITS, el 59,8% habían tenido tratamiento siendo los gays (62%) los que mayormente se habían preocupado de tenerlas en relación con las lesbianas (57,9%). El tratamiento apropiado de las ITS en el primer contacto entre los pacientes y los prestadores de salud es una importante medida de salud pública; es más, en los pacientes homosexuales existe la posibilidad de ejercer una influencia sobre los futuros comportamientos sexuales y las conductas tendientes a la búsqueda de un tratamiento durante un estadio crítico del desarrollo.

Pareja comunicada para prevención y/o tratamiento de posible infección de transmisión sexual. La vida en pareja requiere cariño, respeto y una honesta comunicación. En el caso que se diagnostique una ITS, es importante prevenir a la pareja o parejas con quienes se hayan mantenido relaciones sexuales recientemente. Encontramos que el 61,2% del total no comunicaron a su pareja de la infección de transmisión sexual: mayor en las lesbianas (68,4%) en relación a los gays (51,7%). La detección de las ITS, del VIH y los programas de consejería en que se trabaja con los dos miembros de la pareja son significativamente más exitosos. En el caso del VIH/SIDA, la naturaleza de la relación es crucial para definir la posibilidad de confiar esta información a su pareja.

X. DESARROLLO Y ACTIVIDAD EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: *Métodos anticonceptivos*

En el campo de la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar aparece como la posibilidad de poder separar el ejercicio de la sexualidad de las implicancias reproductivas que conlleva; por lo que una maternidad voluntaria ejercida desde el derecho a decidir, es uno de los caminos que encarna un ser humano con derecho a la equidad y a la realización personal.

Usó algún método anticonceptivo (en el último año). Las lesbianas y gays pueden tener hijos, pueden y los tienen: de parejas anteriores, por inseminación artificial, etc. Hay muchos más hijos e hijas de lesbianas y gays de los que normalmente se cree. Del total de encuestados, encontramos que "sí" han usado algún método anticonceptivo (52,2%); en los gays es menor el

uso (34,7%), probablemente pensando en los condones como profilácticos más que como anticonceptivos, mientras que en las lesbianas es mucho mayor (72,1%). Algunos investigadores encontraron que cuando a los y las homosexuales se le pide que expliquen por qué no usan anticonceptivos las razones más comúnmente esgrimidas son: falta de conocimiento, dificultades para obtenerlos, ambivalencia y temor a discutir asuntos sexuales.

Recibió Orientación/Consejería. Sin duda, Orientación/Consejería es uno de los aspectos de la educación sexual, que incluye la formación de actitudes, información y sobre todo la toma de decisiones para el autocuidado de la salud sexual y reproductiva. Al preguntárseles, los gays eran los que presentaban el mayor porcentaje (70,6%) de "no" en relación a las mujeres homosexuales (48,4%); resultado que nos preocupa, porque la información, que debería ser sistemática, adecuada y continua de parte de un profesional capacitado (obstetrix u obstetra), especialmente para la población de riesgo entre ellos los homosexuales, parece estar ausente.

Recursos de información sobre Planificación Familiar. Las lesbianas y gays viven inmersos en un mundo que les niega su realidad. No sólo nadie les ofrece modelos positivos, sino que temen buscarlos por miedo a caer bajo el estigma de su homosexualidad. Con respecto a esta pregunta, tenemos que la mayoría responde por "personal de salud" (35,9%). Sin embargo también tenemos "amigos" y "periódicos, revistas" que no son nada confiables. Algunos investigadores en sus estudios nos informan que del total de los sujetos homosexuales entrevistados sobre dónde obtuvo información sexual, casi el 100% responden de los amigos.

Métodos de anticoncepción que conoce. El conocimiento sobre la existencia de métodos para evitar el embarazo es un paso necesario para la toma de control por parte de las mujeres –en nuestro caso de mujeres homosexuales– sobre su salud reproductiva. En esta pregunta sobre conocimiento de métodos, todos los encuestados respondieron que sí conocían alguno, tomándose sólo la primera opción que mencionaran contando que conocen: "inyectables" (41,3%). Reflexionamos que no mencionaron mayoritariamente el condón, por relacionarlo como prevención de ITS, VIH/SIDA.

XI. DESARROLLO Y ACTIVIDAD EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Cáncer genital

El cáncer cada día causa más víctimas en el Perú y en el resto de Latinoamérica. Es, por lo tanto, un grave problema de salud pública y una prioridad de la mayor importancia en la lucha para evitar esta enfermedad. Según cálculos especializados de Carlos Vallejos S. (17), en nuestro país se registran aproximadamente 38 mil nuevos casos de cáncer por año ocupando el segundo lugar entre las causas de mortalidad. **Conocido homosexual que haya tenido cáncer en sus genitales.** Con esta pregunta tratamos de establecer, en forma indirecta, si la persona encuestada estaba al tanto de que el cáncer genital se puede presentar entre los homosexuales. Obtuvimos una respuesta mayoritaria de que "sí" conocen alguien cercano los gays (67,3%) y lesbianas (81,4%). Las lesbianas corren mayor riesgo que las heterosexuales de desarrollar cáncer de mama debido a que no han estado embarazadas en comparación con las heterosexuales (durante el embarazo se liberan ciertas hormonas que tendrían un efecto preventivo con respecto al cáncer). En cuanto al cáncer cérvico-uterino, Galarreta (18) confirma que los factores de riesgo son la aportación del virus del papiloma humano (HPV), que puede transmitirse de mujer a mujer en la relación sexual.

Conocimiento de pruebas de descarté (para ambos sexos). Uno de los aspectos más importantes en la prevención del cáncer genital, es si se conoce el examen periódico de pruebas de descarté. Al preguntar si lo conocían, nos contestaron afirmativamente, para Papanicolaou el 50% del total, siendo mayor en las lesbianas (66,7%); para examen de mamas: 13,6% del total y para examen de próstata: 36,4% del total, siendo mayor en los gays (63,3%). Debemos valorar la importancia de la prevención; por ejemplo, el examen de autopalpación que las mujeres se realizan regularmente no es común en el caso de los hombres, y esto redundaría en la posibilidad de curarse. Como se conoce, el cáncer de mama masculino es poco común, pero mucho más destructivo que el que afecta a mujeres; sin embargo, prejuicios sociales y falta de conocimiento hacen que, además, este problema sea detectado tardíamente y con menores posibilidades de recuperación.

Realizado alguna prueba de Descarté de Cáncer Genital (según sexo). La mayoría de nuestros entrevistados tienen una vida sexual

activa e incluso algunos tienen múltiples parejas sexuales. Nuestros entrevistados gays refieren "no" haberse realizado en un 98%, y las lesbianas en un 62,8%, lo cual es muy preocupante. María Elena Galarreta (18), llama la atención, por la menor frecuencia de las lesbianas que no acuden para exámenes de mama y de cuello uterino, e incluso concluye como factor de riesgo principal no realizarse exámenes ginecológicos con frecuencia, lo que impide la detección temprana.

XII. RESPUESTAS INDIVIDUALES GENERADAS ANTE SUS PROPIAS NECESIDADES: ORGANIZACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES HOMOSEXUALES

Desde hace muy poco tiempo la sociedad peruana, clásicamente homofóbica, se está abriendo a considerar la homosexualidad como una característica humana que, se quiera o no, existe y es parte de la sociedad en que vivimos. Algunos de sus miembros han comenzado a aparecer en medios de comunicación masivos, reconociendo su condición y mostrándose además como personas valiosas, inteligentes y dignas de respeto.

Barreras percibidas al solicitar atención en servicios de salud sexual y reproductiva. El cuidado de la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres heterosexuales y homosexuales es un elemento central para el desarrollo de una vida plena. Habitualmente, los homosexuales postergan la consulta como instancia de prevención y de detección de afecciones, que diagnosticadas y tratadas oportunamente no comprometerían su integridad física y emocional. Existen barreras de diverso tipo para el acceso a la consulta preventiva: Las *barreras económicas* refieren a las dificultades de accesibilidad relativas al costo de los servicios, de los tratamientos, a la no cobertura en salud, a la dificultad para cubrir los costos de traslado, etc. Las *barreras funcionales* refieren a las formas de organización de los servicios (horarios limitados de consulta, tiempo de espera, tiempo entre entrega de número y realización de la consulta) y también a la calidad de atención que se brinda que obstaculiza -cuando ésta no es lo suficientemente buena- que retornen a la consulta.

Nuestros encuestados, gays (75,5%) y lesbianas (86%), respondieron que las percibían, por lo que es muy importante trabajar en la identificación y reconocimiento de las

barreras mencionadas que operan en cada uno inhibiendo y/o limitando el acceso al cuidado de su salud de los y las homosexuales.

Frecuencia con que debe resolver solos sus problemas y necesidades de salud. Un elemento importante para entender la cuestión homosexual es el de la socialización diferencial. En tanto ser humano, el gay o la lesbiana, enfrenta los mismos problemas personales que quien no lo es, y acude a recibir ayuda para resolverlos. Los entrevistados nos relatan que mayormente "siempre" (58,6%) resuelven solos sus problemas, mientras que para Araya y colaboradores (6), 49% del total de sus entrevistados mencionan "casi nunca" o "nunca" sentirse solos. Estimamos que el hombre o mujer homosexual, confrontando sus problemas y necesidades en determinados espacios y formas, puede descubrir, experimentar y socializar fuera del alcance de un sistema que los hace ilegítimos.

Facilidad para encontrar lugares y acceso a servicios de esparcimiento. La búsqueda de espacios donde los gays puedan expresarse como tales, sin temor ni angustia ante la vigilancia o censuras sociales, es una tendencia común entre los participantes en el estudio. Del total (42,4%) nos respondían que "a veces" encontraban lugares y acceso a servicios (con su pareja). Los bares y sitios de baile son en general espacios altamente expresivos y emotivos, en donde los sujetos llegan a desarrollar fuertes lazos de identidad con el lugar y sus asistentes a medida que se hacen clientes. Araya (6) nos muestra que el 59% de los entrevistados expresan su vida social con personas homosexuales lo que se da principalmente en bares y discotecas gays.

Lugares donde desarrolla su vida social (principalmente). Cómo sobreviven los homosexuales en una sociedad que constantemente los excluye en distintos ámbitos, dependerá mucho de su resiliencia o adaptación a las dificultades de la vida que hayan podido desarrollar, así como de las posibilidades económicas que tengan. Encontramos que generalmente en "reuniones familiares" (28,2%) y en "bares y discotecas de ambiente" (26,1%). Los homosexuales han buscado salidas para desarrollar sus vidas a través de códigos específicos que los diferencien de los demás miembros de sus comunidades; por esto se da principalmente la creación de sus propios espacios dentro del hogar.

Conocimiento sobre existencia de grupos y organizaciones sociales. En la minoría homosexual existen ciertos símbolos característicos que les otorgan visibilidad social: la bandera gay, representada por los colores del "arco iris"; la llamada "marcha del orgullo gay" (28 de junio) y ciertos tipos de vestimenta característicos como son el cuero y musculosas formas. Nuestros entrevistados respondieron (73,9%) que "sí" conocen sobre existencia de grupos, ligeramente mayor para las lesbianas (81,5%) en relación con los gay (67,3%). Esta respuesta también incluye las organizaciones sociales (ONG); Por otro lado, Araya (6) informa (85%) que sus entrevistados también conocen acerca de la existencia de grupos u organizaciones homosexuales.

Necesidad de formar parte de ellas. El hecho de que gran parte de los entrevistados privilegie su tiempo libre a su vida social con otros homosexuales, muestra que es una posibilidad de tener un espacio en donde puedan ser abiertamente ellos mismos, que existe una identificación entre sí como personas que enfrentan situaciones similares en sus vidas y llevan un estilo de vida también semejante. Las lesbianas (62,7%) responden que "sí" tienen esta necesidad y los gays (61,2%) nos dice que "no" tienen esta necesidad. Apreciamos que los homosexuales que forman parte de agrupaciones ingresaron a ellas y permanecen allí porque de una u otra manera han logrado por este medio satisfacer ciertas necesidades particulares de su orientación sexual. Araya (6) informa que ante esta consulta, el 45% del total responde afirmativamente, mientras que un 55% expresa no tener interés en hacerlo. La principal motivación para ingresar a tales agrupaciones es la necesidad de compartir con otros homosexuales y tomar conciencia acerca de su forma de ser, de sus problemas, y ayudar a otros homosexuales en su proceso de aceptación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Estatal de Lesbianas y Gays. Primer Estudio Nacional de Hábitos y Actitudes sexuales "Conducta Sexual" entre homosexuales. Madrid: Federación Estatal de Lesbianas y Gays; 2002.
2. Martínez L, Rodríguez Y, Santiago H y Sánchez JG. Una caracterización de la conducta homosexual. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2001
3. Madrigal Ballesteros F y Suárez Rehaag D. San José- suicidio en la población homosexual

costarricense. Investigación exploratoria. San José de Costa Rica; 2000

4. Colectivo de Lesbianas y Gays de Madrid (COGAM). Asesoría Psicológica del COGAM. La comunidad gay española ante el fin del milenio. Madrid: enero de 2002 y agosto de 2005.
5. Vidal, F; Zorrilla, S et, al. Situaciones de discriminación que afectan a los homosexuales en Chile. Santiago: Ediciones Santiago de Chile; 2002.
6. Araya Andrade K, Echeverría Chavarría M. Los problemas sociales asociados a la homosexualidad masculina y las respuestas que se han generado en torno a las necesidades de esta población. San José de Costa Rica; 1998.
7. Mondimore, F: Una historia natural de la homosexualidad. Buenos Aires: Paidós; 1998.
8. OPS/OMS. El ambiente legislativo y de política relacionado con la salud en América Latina y el Caribe. Washington: OPS; 1999.
9. Garnets L, Herek GM, Levy B. Violence and victimization of lesbians and gay men: mental health consequences. En: Herek GM, Berrill KT. Hate Crimes. Confronting violence against lesbians and gay men. New Bury Park: Sage Publications, 1992.
10. Amnistía Internacional: Informe 2001, Vamos a clavar los ojos más allá de la infamia para adivinar otro mundo posible. Madrid: Amnistía Internacional; 2001. Primera Encuesta Estatal Sobre Discriminación en Zacatecas. Grupo: Homosexuales Zacatecas. Tomado de Ortiz Hernández L. México: 2005.
11. Greenwood, G. L.; Relf, M. V.; Huang, B.; Pollack, L. M.; Canchola, J. S.; Catania, J. A. Battering Victimization among a probability-based sample of men who have sex with men. *American Journal of Public Health*, 2002, 92(12).
12. Ortiz-Hernández L. La opresión de minorías sexuales desde la inequidad de género. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2004.
13. Toro-Alfonso J, Varas-Díaz N. Los otros: prejuicio y distancia social hacia hombres gay y lesbianas en una muestra de estudiantes de nivel universitario. San Juan de Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico; 2003.
14. Cáceres C, Cabezudo C, Jiménez O, Pérez-Luna G, Valverde R. Evaluando salud sexual en una ciudad joven: Una intervención comunitaria en salud sexual con y para los jóvenes. En: Cáceres C, (ed.). Nuevos Retos. Investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva en el Perú. Lima: REDESS Jóvenes; 1999: 117-132.
15. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Oficina General de Epidemiología (OGE). Lima: MINSA; 2005.
16. Vallejos Sologuren C. Director General del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú. Armas contra el cáncer en el Perú. Lima: Cáncer World; 2005.
17. Galarreta María Elena. Salud de lesbianas en Lima [Internet] Apuntes desde la experiencia de atención. Acceso: 21.01.2006. Disponible en:

Nelly Moreno Gutiérrez

http://www.ciudadaniasexual.org/boletin/b16/Art_MariaElena.pdf

Correspondencia electrónica:
morenonellyta@yahoo.es,
nmoreno@usmp.edu.pe

Recepción del artículo: 24/04/07
Aceptación: 27/06/07