

SAÚDE SEXUAL DA MULHER LÉSBICA E/OU BISEXUAL: ESPECIFICIDADES PARA O CUIDADO À SAÚDE E EDUCAÇÃO SEXUAL

SALUD SEXUAL DE LA MUJER LESBIANA Y/O BISEXUAL: ESPECIFICIDADES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN SEXUAL

SEXUAL HEALTH OF LESBIAN AND/OR BISEXUAL WOMAN: SPECIFICITIES FOR HEALTH CARE AND SEX EDUCATION

Firley Poliana da Silva LÚCIO¹
João Paulo ZERBINATI²
Maria Alves Toledo BRUNS³
Célia Regina Vieira de SOUZA-LEITE⁴

RESUMO: A produção do conhecimento quanto à saúde sexual de mulheres lésbicas e/ou bissexuais é escasso, de modo a colaborar para manter esse grupo social exposto e em risco de contágio às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e ao HIV/Aids. Essa realidade nos instigou a realizar este artigo de revisão acerca da saúde sexual das mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM). Trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados Scopus, Cinahl, Lilacs e Scielo. Os 16 artigos encontrados, de um modo geral, investigam: (1) Conhecimento de MSM quanto à transmissão das IST e HIV/Aids, (2) Comportamentos sexuais de MSM e (3) Especificidades no Cuidados à saúde da mulher lésbica e/ou bissexual. Os artigos desvelam a necessidade de investir em políticas de saúde pública, bem como na qualificação de profissionais em educação sexual de modo a viabilizar informações e orientações focadas em estratégias específicas de prevenção às IST e HIV/Aids.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde sexual. Saúde da mulher. MSM. IST. HIV/Aids.

RESUMEN: *La producción del conocimiento sobre la salud sexual de mujeres lesbianas y/o bisexuales es escasa, y así colabora para mantener ese grupo social expuesto y en riesgo de contagio a las Infecciones Sexualmente Transmisibles (IST) y al VIH/SIDA. Esta realidad nos instigó a realizar este artículo de revisión sobre la salud sexual de las mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM). Se trata de una revisión integrativa en las bases de datos Scopus,*

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife – SP – Brasil. Miembro del grupo de investigación SexualidadeVida-USP/CNPq. ORCID: <<http://orcid.org/0000-0002-5022-0170>>. Correo: polianalucio2014@gmail.com

² Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto – SP – Brasil. Vice-líder del grupo de investigación SexualidadeVida - USP/CNPq. ORCID: <<http://orcid.org/0000-0001-6829-8358>>. Correo: joaopaulozerbinati@hotmail.com

³ Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto – SP – Brasil. Líder del grupo de investigación SexualidadeVida-USP/CNPq. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0002-3056-5964>>. Correo: toledobruns@uol.com.br

⁴ Centro Universitário Moura Lacerda (CUML), Ribeirão Preto – SP – Brasil. Líder del grupo de investigación Constitución del Sujeto en el Contexto Escolar- CUML/CNPq. Miembro del grupo de investigación SexualidadeVida - USP/CNPq. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0002-9691-2842>>. Correo: celiapsico@uol.com.br

Cinahl, Lilacs y Scielo. 16 Artículos encontrados, en general, investigan: (1) El conocimiento de MSM como la transmisión de enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, (2) los comportamientos sexuales de MSM e (3) Especificidades en el cuidado de la salud de la mujer lesbiana y/o bisexual. Los artículos desvelan la necesidad de invertir en políticas de salud pública, así como en la calificación de profesionales en educación sexual para viabilizar informaciones y orientaciones enfocadas en estrategias específicas de prevención a las IST y VIH/SIDA.

PALABRAS CLAVE: *Salud sexual. Salud de la mujer. MSM. TSI. VIH/SIDA.*

ABSTRACT: *The production of knowledge about the sexual health of lesbian and/or bisexual women is scarce, in order to collaborate to keep this social group exposed and at risk of transmitting Sexually Transmissible Infections (STIs) and HIV/AIDS. This reality has prompted us to conduct this review article on the sexual health of women who have sex with women (WSW). This is an integrative review in the Scopus, Cinahl, Lilacs and Scielo databases. The 16 articles found generally investigate: (1) WSW knowledge of STI and HIV/Aids transmission, (2) WSW sexual behaviors, and (3) Particularities in the health care of lesbian and/or bisexual women. The articles reveal the need to invest in public health policies, as well as in the qualification of professionals in sex education in order to provide information and guidelines focused on specific strategies to prevent STIs and HIV/AIDS.*

KEYWORDS: *Sexual health. Women's health. WSW. IST. HIV/AIDS.*

Introducción

La trasmisión de las Infecciones Sexualmente Trasmisibles (IST) y, sobretudo, del *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), alcanza indiscriminadamente cualquier grupo social, sin embargo, hay un mayor acometimiento cuando las vulnerabilidades son sobrepuestas, ya sean en nivel individual, social o programática (BRASIL, 2013a). A pesar del Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2017 (BRASIL, 2017, p. 3) haber subrayado algunas poblaciones vulnerables como “reclutas de las fuerzas armadas, hombres que hacen sexo con hombres (HSH), mujeres profesionales del sexo y travestis y transexuales”, el informe también aclara que la salud sexual es todavía un campo del conocimiento científico reciente, en desarrollo, lo que impide un análisis epidemiológico riguroso con relación a las tendencias de infección y aun cuanto al número total de casos, comportamientos de riesgo y vulnerabilidades.

El abordaje de la vulnerabilidad tiene como finalidad contribuir para el entendimiento acerca del desarrollo de los procesos sociales, culturales e individuales que identifican la susceptibilidad de las personas a un determinado evento, frente a una reflexión amplia sobre los procesos salud-enfermedad. Asimismo, posibilita pensar las susceptibilidades orgánicas,

como la “forma de estructuración de programas de salud, pasando por aspectos comportamentales, culturales, económicos y políticos” (AYRES *et al.*, 2003, p. 122), contribuyendo para orientar el planeamiento de acciones de prevención pautadas en la realidad de una determinada población (GUANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2014).

El cuidado en salud en la interface con la sexualidad, principalmente relacionada a las relaciones sexuales de carácter homosexual, traducidos al ámbito de reivindicaciones de derechos y asistencia a la salud, surge en Brasil en final del siglo XX inicio del XXI (BARBOSA, FACCHINI, 2009). La sexualidad adentra el campo social mediante campañas de concientización de ámbito político, como también agrupamientos populares para concientización y búsqueda por derechos. Aunque la sexualidad tenga su especificidad subjetiva, íntima y personal, tiene relación también con el social, colectivo y político, delimitada por las relaciones de poder en los dominios privado y público (HEIDARI, 2015).

Así, las políticas públicas basadas en los derechos humanos y sexuales han sido elaboradas de modo a abarcar el sujeto en todos sus aspectos multiculturales. Desde esta perspectiva inclusiva, la sexualidad y la salud sexual conquistaron un lugar de destaque en las cuestiones de salud pública (HEIDARI, 2015).

La presión reivindicatoria ejercida por diversos segmentos sociales vinculado a la defensa de los derechos de la población Lesbiana, Gay Bisexual y Trans (LGBT), desde la década de 1980, llevó el Ministerio de Salud (MS) a, inicialmente, pensar en estrategias para el enfrentamiento de la epidemia del HIV/Sida frente a la alianza de los movimientos sociales vinculados a la defensa de los derechos de la población LGBT. Tales estrategias fortalecieron la participación de estos grupos en los esfuerzos e intervenciones direccionadas a las políticas de salud pública, o sea, al derecho constitucional a la salud (BRASIL, 1990; BRASIL, 2010).

En respuesta a las reivindicaciones, el MS lanzó la Política Nacional de Salud Integral LGBT, reconociendo la importancia y complejidad de la salud de esta población. En este contexto, elaboró estrategias de salud más amplias para atender a un conjunto de demandas que resguardasen las especificidades de este grupo en lo que respecta al proceso salud-enfermedad, además de insertar, entre sus objetivos específicos, la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos, previniendo nuevos casos de cánceres ginecológicos (cérvico-uterino y de mamas) entre las mujeres lesbianas y bisexuales y promocionando el acceso al tratamiento calificado, lo que puede contribuir para la reducción de las desigualdades y consolidación de los principios constitucionales del Sistema Único de Salud (SUS) (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013).

Desde esta perspectiva, se nota un avance con relación a la salud de mujeres lesbianas y/o bisexuales, sin embargo, una mirada más atenta a las políticas públicas de salud y de educación sexual revela la fragilidad y marginalización en la prestación del cuidado integral a esta población, permeado por entabes que acaban por excluir las lesbianas de la atención y derecho a la salud sexual y reproductiva (LÚCIO, 2016). Hay también un hueco en la literatura con relación al cuidado y atención a las específicas necesidades de salud de las mujeres lesbianas, y/o bisexuales, así como acerca de sus comportamientos sexuales. Esta falta de conocimiento puede reforzar la concepción de que el relacionamiento entre mujeres no trae riesgos a la salud sexual, volviéndolas más expuestas a las IST y al HIV/Sida (BARBOSA; FACCHINI, 2009).

De esta realidad, se hace necesario invertir en la producción de investigaciones científicas y en la socialización de este conocimiento con el propósito de concientizar grupos de mujeres que se identifican como lesbianas y/o bisexuales para los reales riesgos de contagio a las IST. Así, este artículo, en la calidad de una revisión integrativa de la literatura nacional e internacional, buscó comprender las especificidades acerca de las producciones científicas que investigan la experiencia sexual de mujeres que tienen sexo con otras mujeres (MSM) en la interface con las IST y HIV/Sida.

Método

El estudio bibliográfico, tipo revisión integrativa, tiene por objeto sintetizar e integrar el conocimiento acerca determinado fenómeno (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Optamos por la realización de un análisis integrativo por ser una estrategia de investigación detallada, que proporcione un síntesis de conocimiento científico, incluyendo estudios cuantitativos y cualitativos, auxiliando en la creación de propuestas prácticas de cuidado y atención basadas en evidencias (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; HOPIA; LATVALA; LIIMATAINEN, 2016).

Para auxiliar la operacionalización de este estudio, se siguió las siguientes etapa, como propuesto por Whittemore e Knafl (2005): identificación de la cuestión orientadora; definición de los criterios de inclusión de las producciones científicas; búsqueda de los estudios en las bases de datos; análisis de los resúmenes de los estudios; selección de los estudios acorde con los criterios de inclusión; evaluación criteriosa y registros de los estudios seleccionados; y análisis de los datos.

La recolección de los datos ocurrió en las bases de datos SciVerse Scopus (Scopus), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (Cinahl), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (Lilacs) e *The Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Las estrategias de búsqueda de los artículos fueron adaptadas en consonancia con las especificidades de acceso de las bases de datos en cuestión, siendo reguladas por el objetivo del estudio y por los criterios de inclusión y exclusión detallados a seguir.

Se definió como criterios de inclusión: todos los artículos originales en los idiomas Inglés, Portugués y Español. Como criterio de exclusión: tesis, disertaciones, monografías, editoriales, las revisiones integrativas, sistemáticas o conceptuales, así como la repetición de publicación de estudios en más de una base de datos y los artículos que no respondieron a la cuestión específica aquí propuesta. Para el presente estudio no hubo limitación de período de publicación, por vislumbrar un mayor número de artículos que abordasen el tema.

Los descriptores utilizados en la lengua inglesa fueron “*women’s health*”, “*lesbian*” e “*sexually transmitted diseases*” acorde con la *Medical Subject Headings* (MESH) de la U.S. *National Library of Medicine* (NLM). Los descriptores en la lengua portuguesa fueron “*saúde da mulher*”, “*homossexualidade feminina*” e “*doença sexualmente transmissível*”, y en la lengua española fueron “salud de la mujer”, “homosexualidad femenina” y “enfermedades de transmisión sexual”, ambos oriundos de la base de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) del Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). En cada base se realizó cruzamiento único con el booleando AND, primeramente a los pares entre los descriptores y, posteriormente, con los tres descriptores.

Buscando evaluar la calidad de los estudios seleccionados, han sido utilizados dos instrumentos: el primer, adaptado del *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) (MILTON, 2002) – Programa de habilidades en lectura crítica, integrante del “*Public Health Resource Unit*” (PHRU). El dicho instrumento es constituido por 10 ítems: 1) Objeto 2) Selección de muestra; 3) Presentación de los procedimientos teóricos y metodológicos; 4) Selección de la muestra; 5) Procedimiento para la recolección de datos; 6) Relación entre investigado e investigadores; 7) Consideración de los aspectos éticos; 8) Procedimientos para análisis de los datos; 9) Presentación de los resultados y 10) Importancia de la investigación. Los estudios han sido clasificados acorde con las siguientes puntuaciones: 06 a 10 puntos (buena calidad metodológica y sesgo reducido), y mínima de 5 puntos (calidad metodológica satisfactoria, pero con riesgo de sesgo aumentado). En este estudio, con el fin de asegurar la calidad de las producciones, se optó por utilizar los artículos clasificadores de 6 a 10 puntos.

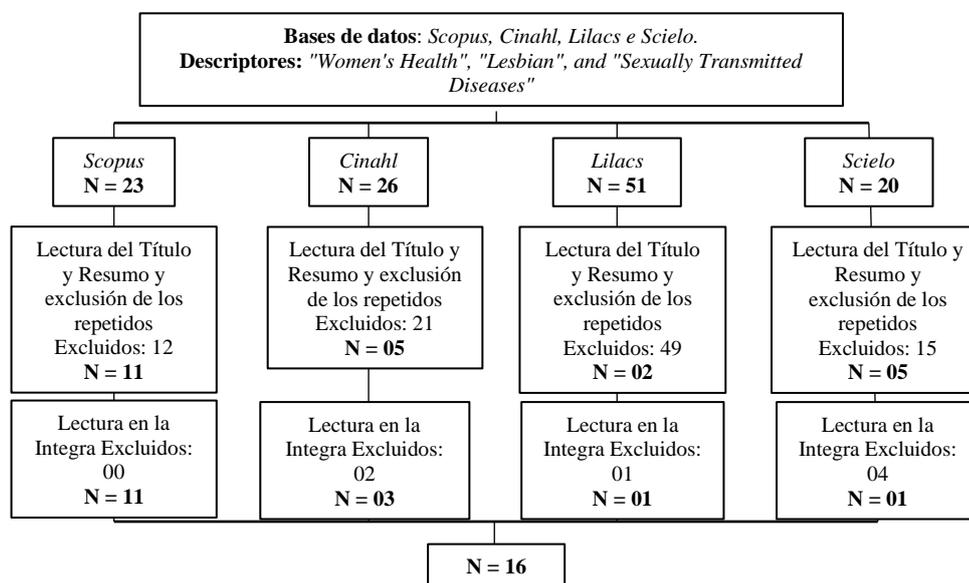
El segundo instrumento utilizado correspondió a la clasificación jerárquica de las evidencias para evaluación de los estudios (GALVÃO, 2006), y contempla los siguientes niveles: 1) revisión sistemática o meta-análisis; 2) ensayos clínicos aleatorizados; 2) ensayo clínico sin aleatorización; 4) estudios de corte o de caso-control; 5) revisión sistemática de estudios descriptivos y cualitativos; 6) único estudio descriptivo o cualitativo; 7) opinión de autoridades y/o informe de comités de especialidades.

Para análisis de la muestra fue utilizada la lectura analítica, cuyo proceso está dividido en (1) análisis textual, a partir de la lectura detallada de los artículos; (2) análisis temática, que explica las evidencias acerca del tema en estudio; y (3) análisis interpretativa, que contextualiza el tema abordado (SEVERINO, 2002).

Resultados y discusión

Al iniciar la búsqueda por los artículos que iban a componer la muestra, cada base de datos ha sido explorada separadamente, en los idiomas Inglés, Portugués y Español, por el cruzamiento de los descriptores controlados. De esta manera han sido encontradas 120 publicaciones. A partir de la lectura exploratoria de los resúmenes y exclusión de los repetidos han sido seleccionados 23 artículos que se encuadraban en los criterios de inclusión y objetivo de estudio, así como respondieron a la cuestión orientadora.

Con la lectura integral de las producciones, han sido excluidos más siete artículos, llegando a la composición final de 16 artículos. Para comprender mejor el proceso de selección del cual resultó la muestra final, la figura 1 describe el procedimiento aplicado en detalle.

Figura 1 - Diagrama de flujo de selección de los Estudios para Construcción de Revisión Integrativa

Fuente: Elaboración propia.

Todos los artículos seleccionados han sido publicados en revistas científicas de circulación nacional e internacional. La base de datos que recuperó el mayor número de publicaciones al final fue la Scopus (N=11), seguida de la Cinahl (N=3), Scielo (N=1) y Lilacs (L=1). Concerniente al idioma, la mayoría de las publicaciones se concentraron en el idioma inglés (N=15). Cuanto al tipo de delineamiento de investigación, se evidenció que la mayoría de los artículos eran estudios descriptivos o con enfoque cualitativo.

Los resultados encontrados en esta revisión integrativa han sido catalogados en el cuadro 1, que presenta el título, autores, año, objetivos, metodología y principales resultados.

Cuadro 1 - Síntesis de los resultados encontrados en los artículos seleccionados en la revisión integrativa. (N=16)

Título Autores / Año	Objetivo	Método	Principales Resultados
Physical health problems and concerns of lesbian TRIPPET, S. E.; BAIN, J. 1993.	Revelar los problemas más prevalentes en las mujeres lesbianas	Estudio con abordaje cualitativa y cuantitativa	Han sido identificados los problemas más prevalentes: problemas menstruales, IST, reproducción, vejiga, problemas renales y mamarios.
Sexual risk in lesbian and bisexual women MORROW, K. M.; ALLSWORTH, J. E. 2000.	Describir la frecuencia de comportamientos de riesgo para el HIV y IST en lesbianas y bisexuales.	Estudio transversal	Participaron de este estudio 504 mujeres lesbianas y bisexuales involucradas en comportamientos que potencialmente llevan a la trasmisión del HIV y otras IST. Las mujeres con muchos compañeros estaban más propensas a considerarse en riesgo de HIV/IST, y tener relaciones sexuales desprotegidas con compañeros masculinos no ha sido asociado a una mayor percepción de riesgo. Las mujeres bisexuales

				eran más propensas a reportar historia de IST.
Nuances and shifts in lesbian women's constructions of STI and HIV vulnerability DOLAN, K. A.; DAVIS, P. W. 2003.	Examinar el lado subjetivo de la vulnerabilidad como una construcción social entre las lesbianas en el enfrentamiento a las IST	Estudio con abordaje cuantitativa y cualitativa		De las 162 participantes, 1/3 eran afro-americanas, latinas y asiáticas, y 2/3 eran blancas. Esta amuestra presentó la tasa global de infección de 23%. Se han identificado 03 categorías de riesgo: esencialmente invulnerables, socialmente inoculados, y fundamentalmente vulnerables. Los significados de las construcciones y las implicaciones de este estudio para una mejor comprensión de los riesgos a las IST son discutidos.
Sexual practices, risk perception and knowledge of sexually transmitted disease risk among lesbian and bisexual women MARRAZZO, J. M.; COFFEY, P.; BINGHAM, A. 2005.	Identificar el conocimiento acerca de prácticas sexuales, transmisión y prevención de IST y vaginosis bacteriana.	Estudio focal con abordaje cualitativa.		De las 23 participantes, 6 tuvieron vaginosis bacteriana y 3 tuvieron IST. Las mujeres relataron: poco uso de medidas preventivas con las compañeras; que las prácticas de penetración vaginal usando juguetes sexuales y dedos o manos son comunes; y que los compañeros comparten juguetes sexuales durante el encuentro sexual generalmente sin preservativos. El conocimiento del potencial de IST sobre vaginosis bacteriana fue limitado. Las participantes consideran aceptable el uso de métodos de barreras desde que haya una razón para utilizarlos y que ellos sean promocionados en el contexto de salud sexual y placer.
Multisystem factors contributing to disparities in preventive health care among lesbian women HUTCHINSON, M. K.; THOMPSON, A. C.; CEDERBAUM, J. A. 2006.	Identificar barreras al acceso, tratamiento y cuidados preventivos entre las mujeres lesbianas.	Estudio de enfoque oecológico multisistémico.		Las recomendaciones incluyen el aumento del conocimiento de la necesidad de cuidados de salud de lesbianas, desarrollo de la sensibilidad cultural y de la competencia en comunicación en los cuidados para mujeres lesbianas, además de crear un ambiente de práctica que transmita respeto.
Risk reduction as an accepted framework for safer-sex promotion among women who have sex with women COX, P.; MCNAIR, R. 2009.	Evaluar las informaciones de sexo más seguro para mujeres MSM en el sitio girl2girl.info	Estudio con enfoque cualitativo		Esta investigación identificó algunas actitudes importantes con relación al sexo más seguro de las participantes MSM, en particular una percepción equivocada de que la mayoría de las MSM tienen bajo riesgo de IST y una aversión consistente al uso de preservativo para sexo seguro.
All sexed up: young black lesbian women's responses to safe(r) sex in Johannesburg, South Africa MATEBENI, Z. <i>et al.</i> 2009.	Presentar visiones de un grupo de mujeres de 18 a 35 años que se autoidentifican como lesbianas sobre la salud sexual.	Estudio con enfoque cualitativo		Todas las entrevistas presentaron el sexo de forma positiva como algo que es apreciado, placentero e íntimo. En cuanto a la transmisión de IST y HIV/Sida afirmaron saber y comprender el riesgo de no practicar sexo seguro teniendo la concepción de que el riesgo está presente en las mujeres que mantienen relación bisexual
Promoting sexual health in women who have sex with women (WSW) RIPLEY, V. 2011.	Describir los tipos de prácticas sexuales que pueden poner en riesgo las mujeres que tienen sexo con mujeres y describir métodos para reducir la diseminación de las IST	Estudio reflexivo		Hay muchos factores que pueden influenciar el riesgo de transferencia de IST entre este grupo, incluyendo: sexo oral (contacto boca-vagina y boca-ano), masturbación, penetración vaginal usando dedos y manos (fisting), uso de juguetes sexuales, y contacto genital-genital. La investigación revela que los métodos para reducción de la transmisibilidad a las IST incluyen lavar y limpiar con alcohol los juguetes sexuales, uso de "dental dams" para sexo oral, además de la promoción de buenas prácticas de salud sexual.

<p>Become visible: assessing the availability of online sexual health information for lesbians</p> <p>LINDLEY, L. L.; FRIDMAN, D. B.; STRUBLE, C. 2012.</p>	<p>Evaluar el volumen el alcance y la legitimidad de la información de salud sexual disponible para lesbianas en internet</p>	<p>Estudio descriptivo observacional</p>	<p>De los 25 sitios, casi 1/3 estaba ubicado afuera de los Estados Unidos. Aunque la mayoría de los sitios hayan fornecido informaciones sobre IST y HIV/Sida (52-72%), menos informaciones han sido fornecidas sobre prácticas sexuales seguras (12-56%): cáncer reproductivo (24-36%) y otras prácticas preventivas de salud como mamografías y exámenes ginecológicos (4-44%) para las lesbianas.</p>
<p>Risk behaviors for reproductive tract infection in women who have sex with women in Beijing, China</p> <p>WANG, X. <i>et al.</i> 2012.</p>	<p>Evaluar comportamientos de riesgo para infecciones del trato reproductivo, incluyendo IST entre MSM en Pequín, China.</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>De las 37 parejas, la edad mediana de los participantes fue de 26,6 años. El uso de preservativo en el último sexo con un hombre fue relatado en 54,2%. Los resultados mostraron que los comportamientos de riesgo para IST fueron: uso de juguetes sexuales con sus compañeras femeninas (13,4%); compartimento de juguetes sexuales (36,7%); y sangrado durante o tras el sexo (49,2%)</p>
<p>Sexual behaviors, perception of sexually transmitted infection risk, and practice of safe sex among southern African American women who have sex with women</p> <p>MUZNY, C. A. <i>et al.</i> 2013.</p>	<p>Explorar los comportamientos sexuales de mujeres que tienen sexos con mujeres, percepción de riesgo de IST de compañeros sexuales femeninos y práctica de sexo seguro.</p>	<p>Estudio focal con el enfoque cualitativo</p>	<p>Las mujeres relataron una amplia gama de comportamientos sexuales con compañeros masculinos y femeninos, y estaban seguras del mayor riesgo para adquisición de IST con compañeros del sexo masculino. Relataron también que, para ellas, las mejores opciones para la práctica del sexo seguro se centraban una buena higiene y la exigencia de la prueba de resultados de test par IST.</p>
<p>Use of barrier protection for sexual activity among women who have sex with women</p> <p>ROWEN, T. S. <i>et al.</i> 2013.</p>	<p>Evaluar la frecuencia y las asociaciones de uso de métodos de barrera durante la actividad sexual de MS</p>	<p>Estudio multicéntrico del tipo demográfico</p>	<p>El uso de métodos de barrera fue menos prevalente durante la estimulación genital digital y más prevalente durante la estimulación con juguete sexual. Pequeñas asociaciones han sido observadas entre el uso de métodos de barreras y ciertas actividades sexuales, edad, raza, y número de compañeros. Muchas MSM no usan barrera de protección durante la actividad sexual incluso en el contexto de comportamientos sexuales potencialmente arriesgados.</p>
<p>Differences in sexual health, risk behaviors, and substance use among women by sexual identity: Chicago 2009-2011.</p> <p>ESTRICH, C. G.; GRATZER, B.; HOTTON, A. L. 2014.</p>	<p>Identificar la prevalencia y los factores de riesgo de las IST urogenitarias en mujeres de diferentes orientaciones sexuales</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Entre las 669 mujeres, la prevalencia urogenital de gonorrea fue de 1,5%, y de clamidia fue 5,2%. MSM tuvieron una historia significativamente menos de IST, y las bisexuales tenían más compañeros sexuales que las heterosexuales o lesbianas y sus compañeros eran menos propensos a ser monogámicos. En comparación a las mujeres heterosexuales, MSM tuvieron el doble de la probabilidad de uso de drogas, destacando la necesidad de intervenciones direccionadas a la necesidad de intervenciones direccionadas.</p>
<p>Health behavior, status, and outcomes among a community-based sample of lesbian and bisexual women</p> <p>BOSTWICK, W. B.; HUGHES, T. L.; EVERETT, B. 2015.</p>	<p>Comparar os comportamientos de saúde e os resultados de saúde física e mental em uma amostra comunitária de mulheres bissexuais e lésbicas.</p>	<p>Estudo longitudinal com abordagem qualitativa</p>	<p>As mulheres bissexuais estavam em maior risco de terem o diagnóstico de IST em comparação com as mulheres lésbicas. Sugere pesquisas adicionais para entender melhor os fatores de risco e resiliência entre este grupo de mulheres de forma mais ampla.</p>
<p>A pilot study of a group-based HIV and STI prevention intervention for lesbian, bisexual, queer, and other women who have sex with women in Canada</p> <p>LOGIE, C. H. <i>et al.</i> 2015.</p>	<p>Estudio multicéntrico que tuvo por objeto evaluar intervenciones para reducir la vulnerabilidad al HIV/Sida e IST en las mujeres lesbianas, bisexuales, transexuales y mujeres que tienen sexo con otras mujeres.</p>	<p>Estudio con enfoque cualitativo</p>	<p>Las secciones abordaron una serie de tópicos determinantes, comportamentales, sociales y estructurales del riesgo de HIV/IST, y habilidades de negociación de sexo más seguro. Los aumentos iniciales en el autofinanciamiento del sexo seguro, en el soporte social y en la conexión con la comunidad no fueron sustentados en el segmento de 6 semanas, destacando la necesidad de secciones de refuerzo o abordajes alternativas para abordar hechos sociales. Las intervenciones de prevención del HIV/IST, provisión de cuidados de salud sexual y servicios de apoyo, deben ser adaptados a este grupo de mujeres.</p>

<p>Barreras en la atención de la salud sexual en Argentina: percepción de las mujeres que tienen sexo con mujeres</p> <p>SILBERMAN, P.; BUEDO, P.; BURGOS, L. 2016.</p>	<p>Describir las barreras en la atención a la salud de MSM en Argentina en el año 2013.</p>	<p>Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal.</p>	<p>De las 161 mujeres investigadas, 97,5% pasaron por consultas médicas, de las cuales 82,8% no fueron cuestionadas cuanto a su orientación sexual. Así, 93,6% no recibieron informaciones sobre las especificidades de salud sexual de MSM, 83,8% perciben poco o ningún riesgo de contraer IST, 48,4% desconocen los métodos de protección entre las mujeres.</p>
---	---	--	---

Fuente: Elaboración propia.

Los 16 artículos seleccionados, publicados entre los años 1993 y 2016, de un modo general, de abarcan en tres categorías principales de investigación, a saber:

(1) Conocimiento de MSM cuanto a la transmisión de las IST y HIV/Sida (MARRAZZO; COFFEY; BINGHAM, 2005; MATEBENI, *et al.*, 2009; LINDLEY; FRIDMAN; STRUBLE, 2012; MUZNY, *et al.*, 2013; SILBERMAN; BUEDO; BURGOS, 2016);

(2) Comportamientos de MSM cuanto a la transmisión de las IST y HIV/Sida (MARRAZZO; COFFEY; BINGHAM, 2005; MATEBENI, *et al.*, 2009; LINDLEY; FRIDMAN; STRUBLE, 2012; MUZNY, *et al.*, 2013; SILBERMAN; BUEDO; BURGOS, 2016);

(3) Especificidades en el Cuidados a la salud de la mujer lesbiana y/o bisexual (TRIPPET; BAIN, 1993; DOLAN; DAVIS, 2003; HUTCHINSON; THOMPSON; CEDERBAUM, 2006; BOSTWICK; HUGHES; EVERETT, 2015; LOGIE, *et al.*, 2015).

Las mujeres que se identifican a sí mismas como lesbianas y/o bisexuales componen un grupo con diversidad racial, económica, geográfica, religiosa, cultural y de edad, así como en términos de prácticas sexuales (DOLAN; DAVIS, 2003; MUZNY, 2013). Lo que determina el riesgo a las IST y HIV/Sida son las prácticas sexuales con o sin protección adecuada (ROWEN *et al.*, 2013).

La literatura señala una lógica equivocada presente en el grupo de MSM en el cual considera el relacionamiento afectivo-sexual monógamo y la práctica homoerótica femenina como “seguras” a las IST y HIV/Sida (MORA; MONTEIRO, 2013; SILBERMAN; BUEDO; BURGOS, 2016). Tales creencias aumentan el riesgo de contagio en el sexo entre las mujeres por la falta de protección adecuada (MUZNY *et al.*, 2013).

Estudios como de Ripley (2011) y Rowen (2013) demuestran que entre los mayores riesgos a las IST de MSM está la práctica de sexo oral sin protección y la transferencia de líquido vaginal, especialmente en los casos de muchas compañeras. Hay un riesgo acentuado

cuando la mujer también se involucra en actividades heterosexuales (MORROW; ALLSWORTH, 2000; MUZNY, 2013).

Las investigaciones señalan que la transmisión entre MSM de herpes genital, HPV y tricomoniasis, gonorrea y clamidia se presentan de formas más raras y, frecuentemente, están asociadas a las mujeres con histórico de compañeras heterosexuales. La actividad sexual que involucra contacto digital-vaginal o digital-anal, en especial con compartimiento de objetos para penetración (como didlos y vibradores), expresa un potencial riesgo de contaminación por medio de secreción cervicovaginal infectada y secreciones anales, así como la falta de higienización de las manos y objetos durante el acto sexual (GORGOS; MARRAZZO, 2011).

Como método eficaz para la reducción al riesgo del contagio y transmisión a las IST, Ripley (2011) destaca la higienización con alcohol de los juguetes sexuales y la utilización de preservativo aunque en los juguetes. En este mismo sentido, Cox y McNair (2009) enfatizan el uso de preservativo en toda práctica sexual para un sexo seguro.

Conclusiones

Este artículo investigó en la integración del conocimiento científico acerca de la salud sexual de MSM y así fue posible desmitificar equivocados entendimientos acerca del sexo lesbiano y/o bisexual, comprendiendo algunos de los reales y principales riesgos de contagio y transmisión de las IST, así como métodos para el sexo seguro.

Corroboramos con Lindley, Fridman e Struble (2012) y señalamos que la falta de conocimiento y prejuicio acerca de la vida sexual de mujeres lesbianas y/o bissexuales resultan en comportamientos de exposición y vulnerabilidad a la mujer que tiene sexo con mujeres. Necesitamos indagar acerca de la posibilidad de la existencia de estos prejuicios y/o estigmas⁵ por parte, incluso, de la comunidad científica, sea del área de salud y/o educación, respecto a la salud sexual y las vivencias afectivo-sexuales de mujeres lesbianas y/o bissexuales: será la invisibilidad de las relaciones afectivo-sexuales y de la salud sexual de estas mujeres, o incluso de sus compañeras, fruto de una dificultad para el rompimiento de la lógica sexual cisheteronormativa de los investigadores? ¿El mundo científico estaría reflexionando, simplemente, una dificultad mayor, de toda la sociedad, de aceptación de la afectividad y sexualidad de la mujer lesbiana?

⁵ Según Goffman (1988, p.12-13), estigma es “una señal visible de una falla oculta, iniquidad o torpeza moral proporcionando al individuo una señal de aflicción o un motivo de vergüenza”.

Es necesario criticidad y atención a los estereotipos afectivo-sexuales que tienden a invisibilizar ciertos grupos sociales, como de mujeres lesbianas y/o bisexuales, pues acaban por olvidar aspectos importantes como la salud sexual (LÚCIO; ARAÚJO, 2017). Para el cuidado y atención a la salud sexual de las MSM, se hace necesario acoger de modo integral cada mujer, sus especificidades, su individualidad, de modo receptivo y ético, sin cualquier tipo de discriminación o prejuicio con base en raza, color, religión, nacionalidad, orientación sexual o género percibido (COMMITTEE ON HEALTH CARE FOR UNDERSERVED WOMEN, 2012).

De modo específico el cuidado con MSM, el “*Committee On Health Care For Underserved Women*” (2012) señala sobre la importancia en socializar con estas mujeres informaciones fidedignas sobre los métodos de prevención a las IST, así como orientar cuanto al uso adecuado y seguro de objetos eróticos en lo que respecta a la higienización, uso del preservativo y desencorajamiento del compartimiento. Alertar estas mujeres a las señales y síntomas de las IST más prevalentes y a la transmisión del HIV/Sida por el contacto de fluidos corpóreos se vuelve una estrategias efectiva de prevención.

Las reflexiones generadas en este estudio vislumbran difundir el conocimiento científico, despertar la reflexión y sensibilización del tema en cuestión, de modo a incitar nuevas investigaciones, propuestas de atención y prevención a las IST y al HIV/Sida, y estrategias de salud pública y educación sexual. La educación sexual es comprendida cuanto un importante instrumento para una sexualidad segura y emancipadora (ZERBINATI; BRUNS, 2018). Los Bruns (2017; 2018), demostrando la urgencia de la implementación de la educación sexual en todos los niveles de enseñanza regular y especializada, principalmente de formación y formación continua de profesionales entre las áreas de salud y educación.

Finalmente, consideramos que el objetivo propuesto en esta revisión integrativa se ha logrado. Sin embargo, la pequeña cantidad de artículos encontrados, así como la falta de un mayor número de artículos nacionales y latinoamericanos es un factor que limita el alcance de los resultados y discusiones. Esta realidad no impide o anula su validez y relevancia, por lo contrario, subraya que se trata de un tempo que todavía es poco discutido en la literatura y desvela la importancia de que más estudios y discusiones sean desarrollados en diferentes contextos y territorios, con el fin de abarcar nuevos horizontes fincados en principios de integración del cuidado y atención a la sexualidad.

REFERENCIAS

- AYRES, J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 116-39, 2003.
- BARBOSA, R. M.; FACCHINI, R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. s291-s300, dez., 2009.
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Legislação Federal e Marginália**. Brasília, 1990.
- BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)**. Brasília, DF: SEDH, 2010.
- BRASIL. **Portaria nº. 2.836, de 1 de dezembro de 2011**. institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Ministério da Saúde. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico DST/Aides**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, 2017.
- BOSTWICK, W. B.; HUGHES, T. L.; EVERETT, B. Health behavior, status, and outcomes among a community-based sample of lesbian and bisexual women. **LGBT Health**, Nova Iorque, v. 2, n. 2, p. 121-6, 2015.
- COMMITTEE ON HEALTH CARE FOR UNDERSERVED WOMEN. Health Care for Lesbians and Bisexual Women. **The American College of Obstetricians and Gynecologists: Women's Health Care Physicians**, n. 525, p. 1-4, 2012.
- COX, P.; MCNAIR, R. Risk reduction as an accepted framework for safer-sex promotion among women who have sex with women. **Sexual Health**, Atlanta, v. 6, n. 1, p. 15-8, 2009.
- DOLAN, K. A.; DAVIS, P. W. Nuances and shifts in lesbian women's constructions of STI and HIV vulnerability. **Social Science and Medicine**, Boston, v. 57, n. 1, p. 25-38, 2003.
- ESTRICH, C. G.; GRATZER, B.; HOTTON, A. L. Differences in sexual health, risk behaviors, and substance use among women by sexual identity: Chicago 2009-2011. **Sexually Transmitted Diseases**, Philadelphia, v. 41, n. 3, p. 194-9, 2014.
- GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 5, 2006.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

GORGOS, L. M; MARRAZZO, J. M. Sexually Transmitted Infections Among Women Who Have Sex With Women. **Clinical Infectious Diseases**., Oxford, v. 53, supl. 3, p. 84-91, 2011.

GUANILO, M. C. T. U.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R. Avaliação da vulnerabilidade de mulheres às Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e ao HIV: construção e validação de marcadores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v. 48, n. esp., p. 156-63, 2014.

HEIDARI, S. Sexual rights and bodily integrity as human rights. **Reproductive Health Matters**, London, v. 23, n. 46, p. 1-6, 2015.

HOPIA, H.; LATVALA, E.; LIIMATAINEN, L. Reviewing the methodology of an integrative review. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 30, n. 4, p. 662-669, 2016.

HUTCHINSON, M. K.; THOMPSON, A. C.; CEDERBAUM, J. A. Multisystem factors contributing to disparities in preventive health care among lesbian women. *Journal of Obstetric. Gynecologic & Neonatal Nursing*, Colorado, v. 35, n. 3, p. 393-402, 2006.

LINDLEY, L. L.; FRIDMAN, D. B.; STRUBLE, C. Become visible: assessing the availability of online sexual health information for lesbians. **Health Promotion Practice, Califórnia**, v. 13, n. 4, p. 472-80, 2012.

LOGIE, C. H. *et al.* A pilot study of a group-based HIV and STI prevention intervention for lesbian, bisexual, queer, and other women who have sex with women in Canada. **Aids Patient Care and STDs**, Nova Iorque, v. 29, n. 6, p. 321-28, 2015.

LÚCIO, F. P. S. **Representações sociais sobre a maternidade no contexto social heteronormativo construídas por mães lésbicas**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2016.

LÚCIO, F. P. S.; ARAÚJO, E. C. A maternidade de mães lésbicas na perspectiva da enfermagem: Revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 19, n. a08, p. 1-10, 2017.

MARRAZZO, J. M.; COFFEY, P.; BINGHAM, A. Sexual practices, risk perception and knowledge of sexually transmitted disease risk among lesbian and bisexual women. **Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, Nova Iorque, v. 37, n. 1, p. 6-12, 2005.

MATEBENI, Z. *et al.* All sexed up: young black lesbian women's responses to safe(r) sex in Johannesburg, South Africa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 333-48, 2009.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MILTON, K. P. C. T. **Critical Appraisal Skills Programme (CASP)**. Making sense of evidence. London (UK): Oxford, 2002.

MORA, C. M.; MONTEIRO, S. Homoerotismo feminino, juventude e vulnerabilidade às DST/Aids. **Revista Estudos Feministas**, v. 21, n. 3, p. 905-22, 2013.

MORROW, K. M.; ALLSWORTH, J. E. Sexual risk in lesbian and bisexual women. **Journal of the Gay and Lesbian Medical Association**, Nova Iorque, v. 4, n. 4, p. 159-65, 2000.

MUZNY, C. A. *et al.* Sexual behaviors, perception of sexually transmitted infection risk, and practice of safe sex among Southern Africa American women who have sex with women. **Sexually Transmitted Diseases**, Philadelphia, v. 40, n. 5, p. 395-400, 2013.

RIPLEY, V. Promoting sexual health in women who have sex with women (WSW). **Nursing Standard**, Reino Unido, v. 25, n. 51, p. 41-6, 2011.

ROWEN, T. S. *et al.* Use of barrier protection for sexual activity among women who have sex with women. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, Massachusetts, v. 120, n. 1, p. 42-5, 2013.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2002.

SILBERMAN, P.; BUEDO, P.; BURGOS, L. Barreras en la atención de la salud sexual en Argentina: percepción de las mujeres que tienen sexo con mujeres. **Revista de Salud Pública**, v. 18, n. 1, 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TRIPPET, S. E.; BAIN, J. Physical health problems and concerns of lesbian. **Women and Health**, Reino Unido, v. 20, n. 2, p. 59-70, 1993.

WANG, X. *et al.* Risk behaviors for reproductive tract infection in women who have sex with women in Beijing, China. **PLoS ONE**, Califórnia, v. 7, n. 7, e40114, 2012.

WHITTEMORE, R., KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.

ZERBINATI, J. P.; BRUNS, M. A. T. Sexualidade e Educação: revisão sistemática da literatura científica nacional. **Revista Travessias**, v. 11, n. 01, p. 76-92, 2017.

ZERBINATI, J. P.; BRUNS, M. A. T. Diversidade de gênero e educação: horizontes de compreensão para práticas emancipatórias. **REVASF**, v. 8, n. 16, p. 38-55, 2018.

Cómo referenciar este artículo

LÚCIO, F. P. da S.; ZERBINATI, J. P.; BRUNS, M. A. T.; SOUZA-LEITE, C. R. V. de. Saúde sexual da mulher lésbica e/ou bissexual: especificidades para o cuidado à saúde e educação sexual. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. esp. 2, p. 1465-1479, jul., 2019. E-ISSN: 1982-5587. DOI: 10.21723/riaee.v14iesp.2.12611

Remetido en: 02/10/2018

Revisiones requeridas: 05/12/2018

Aprobado en: 03/04/2019

Publicado en: 26/06/2019