

Proyecto mujeres que tienen sexo con mujeres

Verónica Delbono González¹ | veronicadelbono@fmed.edu.uy | Universidad de la República, Uruguay

Recepción: 07/11/19

Aceptación final: 18/03/20

Resumen

El origen de un proyecto de extensión universitaria es la punta del hilo donde comienza la experiencia extensionista que trae aparejado un sinfín de enseñanzas que pueden proponerse, sin conocer a ciencia cierta su contenido y resultado final. La interacción que se da en el proceso no puede ser organizada, pautada ni forzada, simplemente ocurre, es decir, fluye en todas las direcciones. La función universitaria que propone la interacción de saberes, de actores sociales, de experiencias y vivencias, posee una riqueza infinita que es difícilmente comprendida por las personas que no han experimentado tales recorridos.

Este es un breve recorte de la experiencia, narrada por la docente que aprende, relata la creación, ejecución y cierre de un proyecto extensionista enmarcado en la Universidad de la República, Facultad de Medicina - Escuela de Parteras. A partir del emergente en la clase de Sexología de la carrera Obstetra Partera, acerca del cuidado de la salud sexual de lesbianas en particular, y mujeres que tienen sexo con mujeres en general, se elaboró junto a estudiantes y población (mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres), un plan de acción que determinó una campaña de sensibilización y promoción en salud.

Como resultado de la experiencia del trabajo con mujeres lesbianas y bisexuales que participaron en el proyecto, a modo de asesoras, y el trabajo interuniversitario, se elaboraron una

¹ Profesora Adjunta en Escuela de Parteras, Facultad de Medicina de Universidad de la República, Uruguay.

serie de “producciones” con las que se realizó una campaña informativa y de sensibilización dirigida a la población en general. La principal enseñanza y reflexión determinó que en la asistencia y educación en sexualidad las acciones deben ser orientadas según las prácticas sexuales, independientemente de la orientación sexual de las personas, aspecto realmente valioso a la hora de derribar las estrategias discursivas que se reproducen desde la heteronormatividad patriarcal imperante.

Palabras clave: salud sexual - mujeres - lesbianas - bisexuales - sexo - MSM

Resumo

A origem de um projeto de extensão universitária é a ponta do fio onde começa a experiência extensionista que traz consigo infinitos ensinamentos que podem ser propostos, sem saber ao certo seu conteúdo e resultado. A interação que ocorre no processo não pode ser organizada, guiada ou forçada, simplesmente ocorre, ou seja, flui como a própria vida e em todas as direções. A função da universidade, que propõe a interação do conhecimento, atores sociais, experiências e experiências, possui uma riqueza infinita que dificilmente é compreendida por pessoas que não experimentaram tais rotas.

Este breve resumo da experiência, narrado pela professora que aprende, narra a criação, execução e fechamento de um projeto de extensão enquadrado na Universidade da República, Faculdade de Medicina - Escola de Parteiros. Desde o surgimento na aula de Sexologia da carreira de Obstétrica Parteira, sobre os cuidados de saúde sexual de lésbicas em particular, e mulheres que fazem sexo com mulheres em geral, ele foi desenvolvido em conjunto com estudantes e população (mulheres que fazem sexo com outras mulheres), um plano de ação que determinou uma campanha para conscientizar e promover a saúde.

Como resultado da experiência de trabalhar com mulheres lésbicas e bissexuais que participaram do projeto, como consultoras e trabalho interuniversitário, uma série de “produções” foi desenvolvida com a qual uma campanha de informação e conscientização foi conduzida com o objetivo de população em geral. Os principais ensinamentos e reflexões determinaram que na assistência e educação em sexualidade as ações deveriam ser orientadas de acordo com as práticas sexuais, independentemente da orientação sexual das pessoas, um aspecto realmente valioso na demolição das estratégias discursivas que se reproduzem da heteronormatividade patriarcal predominante.

Palavras-chave: saúde sexual - mulheres - sexo - MSM

El nacimiento de la idea

Durante el año 2014, en el curso de Sexología de la carrera de Obstetra Partera, surge como emergente el cuidado de la salud sexual de lesbianas en particular, y de mujeres que tienen sexo (relaciones sexuales) con mujeres², en general. Como punto de partida de este emergente, las estudiantes y docente de este curso se plantearon la necesidad de difundir acciones de prevención y promoción de salud de las mujeres que se relacionaran sexo-afectivamente con otras mujeres, lo que inicialmente pretendió ser una producción audiovisual para difundir en las redes sociales del momento.

La iniciativa incluía proporcionar información acerca de sexo seguro entre mujeres, previniendo la transmisión de infecciones de transmisión sexual, y posteriormente se integraría la información de prevención de cáncer genital y de mama. Se elaboró un material audiovisual casero, con la intención de visibilizar a las mujeres que tienen relaciones sexo-afectivas con otras mujeres, y con el objetivo secundario de conocer la demanda de información a través de la reproducción y difusión del audiovisual.

Desde el surgimiento de la idea, se realizaron búsquedas bibliográficas que arrojaran luz sobre la incidencia, epidemiología y estadísticas de infecciones de transmisión sexual entre mujeres, encontrando poca evidencia científica acerca de ello. En la presentación realizada por estudiantes que propusieron el tema en la clase decían:

“A nivel epidemiológico, son pocos los casos reportados de contagio de infecciones de transmisión sexual en relaciones sexuales entre mujeres. Por eso no se incluyen medidas de prevención en las campañas”.

En este sentido, se comenzó a problematizar acerca de la importancia de estudiar el tema, visibilizarlo y denunciar el poco interés sobre la salud sexual de esta población, encontrando que los métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual para el sexo seguro entre mujeres son poco accesibles y poco difundidos.

Se encontró en la literatura internacional la denominación MSM (mujeres que tienen sexo con mujeres, del inglés WSW: women who have sex with women) para referirse a estas mujeres como un grupo de estudio clínico, independientemente de la identidad y orientación sexual.

Como parte de la problematización se incorporó la invisibilización de estas mujeres para el sistema de salud (Scaniello, 2014), lo que las alejaba a causa de la discriminación o temor a ella en las consultas ginecológicas y obstétricas (Informe ILGA, 2007; Lambda, 2013; López

2 MSM denominadas posteriormente en el proyecto

y Salas, 2014), lo que posteriormente despertó el interés de varias de las estudiantes que desarrollaron sus trabajos finales de grado en torno a temáticas relacionadas.

En la actualidad existe mayor evidencia científica acerca del abordaje en salud sexual de lesbianas y mujeres bisexuales, haciéndose notoria y visible esta lucha, lo que ha sido constatado y fuente de organizaciones como Fundación Triángulo (2017) y Mujeres para la salud (2017). A nivel nacional se consolidó en un material esencial para el apoyo de los profesionales de salud, generado a partir del trabajo intersectorial entre el Estado, la Academia, la Sociedad Civil y Organismos Internacionales, a finales de 2015³.

El contexto de enseñanza

La/el profesional Obstetra Partera/o está vinculado a la esfera reproductiva en particular, y a la salud sexual de la mujer en general, por lo que dentro de su formación académica se incluye la educación sexual para lograr abordajes en salud de forma integral.

En la Escuela de Parteras, la asignatura Sexología aparece en el Plan de Estudios hacia 1996, por lo que es una asignatura relativamente nueva en la formación de estas/os profesionales. Ha estado impartida por docentes con formación en medicina sexual, medicina clínica, llevando el hilo conductor hacia el abordaje de lo disfuncional o patológico; por médicos generales que integraron el abordaje de prevención y educativo, y finalmente por Obstetras Parteras que han logrado unificar el programa y darle un abordaje integral e integrado a la asistencia clínica tanto en obstetricia y ginecología, como a lo que refiere a acciones educativas. (Delbono, 2017, p.7).

Desde la perspectiva del curso, se trabajan aspectos referentes a la heteronormatividad vinculada indisociablemente al concepto de maternidad, cuestionando a partir de allí al patriarcado y las concepciones hegemónicas del abordaje de los cuerpos sexuados, vulnerados históricamente en el caso de ser mujeres. En este sentido, se problematizan las visiones sexistas, heteronormativas, coito y falocéntricas normalizadoras en cuanto al concepto de reproducción, que son sostenidas por muchos discursos sanitarios. Estas concepciones, invisibilizan otras formas de reproducción que, hoy en día, gracias a los avances de la ciencia, permiten la homoparentalidad, por ejemplo. Se deconstruyen e interpelan las hegemonías socioculturales del patriarcado, incorporando una perspectiva amplia, entendida como la

3 *Salud y Diversidad Sexual. Guía para profesionales de la salud*, es una producción del Ministerio de Salud Pública, la Administración de Servicios de Salud del Estado, la Universidad de la República (Facultad de Medicina y Facultad de Psicología), el Colectivo Ovejas Negras y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Diciembre 2015.

forma en que se vive, expresa y ejerce la sexualidad, y en oposición a la perspectiva hegemónica y heteronormativa, considerando como parte de la diversidad sexual a personas homosexuales, bisexuales, transexuales, intersexuales e incluso heterosexuales, ya que hay diversas formas de ser heterosexual. Se pone en práctica una noción amplia de diversidad, concibiéndola más allá del concepto de diversidad sexual:

“La diversidad hace referencia a la variedad y se produce cuando hay diferencias entre los componentes de un conjunto (...) Asimismo, en el conjunto de la especie humana, la diversidad se manifiesta en diferentes culturas, diferentes genotipos, diferentes lenguas, diferentes organizaciones sociales, diferentes formas de ver el mundo, diferentes religiones. Los humanos nacemos únicos, con una especificidad genética. Eso hace parte de la diversidad humana, pero no es lo principal. Las personas somos parte y productoras activas de nuestra cultura y de nuestra historia, vamos generando nuestra personalidad, actitudes, gustos, habilidades, deseos, acciones, que siempre serán únicas y distintas a las de las demás. Eso principalmente nos hace diversos, únicos e irrepetibles. La cultura, las relaciones, las ideas, todo se construye a partir de las diferencias y del aporte único que cada uno es capaz de hacer” (López y Ferrari, 2008, p.30).

En este sentido, según la definición de López y Ferrari (2008), entendemos que las personas son diversas por naturaleza, no solo se diferenciarán por sus orientaciones o prácticas sexuales, sino por un sinnúmero de factores que forman parte del interjuego social, de los vínculos interpersonales y por ello, influyen de forma directa en la vinculación sexual. Desde el curso, ha sido importante esta visión en la medida que trabajar con la salud implica una perspectiva de respeto por los derechos. Al mismo tiempo, el trabajo de extensión universitaria aporta en este sentido, en tanto permite el contacto cercano con las personas, entendidas como actores sociales con quienes las estudiantes se vinculan en el proceso de aprendizaje donde todos son educadores. Desde este proceso de vinculación del saber académico con el saber popular, se vislumbra y tiene sentido la diversidad, la diversidad de saberes, la diversidad de personas, la diversidad desarrollada en todas sus formas.

Por otra parte, la Escuela de Parteras (EP) contaba con la Unidad de Apoyo a la Extensión Universitaria y Actividades en el Medio de donde contábamos, no solo con el apoyo incondicional de las docentes referentes, sino que a su vez con presupuesto para la elaboración de algunos materiales que posteriormente fueron el orgullo del proyecto.

Articulaciones con otros servicios universitarios

A partir de las gestiones de las docentes de la Unidad de Extensión de la EP a través de la Red de Extensión, se logró la conformación de un Espacio de Formación Integral (EFI) durante los años 2015 y 2016, con diversidad itinerante de servicios y estudiantes. En el primer año se articuló con la Unidad de Extensión y de Enseñanza de la Facultad de Información y Comunicación (FIC) y con la Unidad de Extensión de la Escuela Universitaria de Música. Las y los estudiantes de los tres servicios participaron de todo el proceso durante el año 2015, en el que se desarrollaron varias actividades a destacar:

- » Taller sobre la prevención de ITS y sexo seguro entre mujeres;
- » Taller sobre la elaboración de diferentes formatos comunicacionales;
- » Elaboración del audiovisual en todas sus etapas: preproducción, producción y rodaje, postproducción;
- » Casting para selección de actrices en la elaboración de audiovisual;
- » Gestión de locaciones y puestas en escena;
- » Elaboración de imágenes y logos de la campaña;
- » Diseño de folleto informativo sobre sexo seguro entre mujeres;
- » Diseño, implementación y gestión de una Fanpage para la campaña.

Se destaca que todos/as los y las estudiantes tuvieron apoyo, acompañamiento y supervisión y trabajo conjunto con docentes en todas las etapas del proyecto de diseño y elaboración de los materiales gráficos.

Producciones de 2015

Las producciones de esta etapa incluyeron dos audiovisuales creados íntegramente por estudiantes, un folleto informativo y la Fanpage que dio difusión en varias redes sociales de ese momento. Además, la Unidad de Extensión de la EP costeó la impresión de autoadhesivos con el eslogan de la campaña: “Poco riesgo no es cero riesgo” y tres banderas con el logo.



Figura 1: Logo del proyecto MSM



Figura 2: Diseño de autoadhesivos con el eslogan de la Campaña de Salud Sexual de MSM



Figura 3: Portada inicial de la página de promoción de la Campaña de Salud Sexual MSM

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ITS

- No compartir cepillos de dientes, cortauñas, maquinillas de afeitar o ropa interior.
- Utilizar curitas, guantes de látex o dediles en caso de lesiones en las manos.
- Evitar tragar fluidos (vaginales, saliva, leche materna).
- No cepillarse los dientes antes ni inmediatamente después del sexo oral.
- Evitar realizar sexo oral luego de la penetración o si se tienen llagas, heridas bucales o encías inflamadas.
- Usar juguetes sexuales semirrígidos, colocarles lubricantes para no lesionar las mucosas y siempre usar preservativos. Higienizar los juguetes luego de su uso.
- Hay ITS que no necesariamente se transmiten por relaciones sexuales. Algunas tienen un período ventana, esto significa que el momento de manifestarse puede ser posterior al contagio. Tener siempre buen diálogo con tu compañera sexual y mantenerse informadas.

La carrera de Obstetra Partera se realiza en la Escuela de Parteras y es una de las carreras que integra la Facultad de Medicina desde 1877.

Las parteras son profesionales de la salud que se encargan, entre otras cosas, de orientar y educar a la población sobre los métodos de prevención de enfermedades de transmisión sexual y tratamiento de ITS.

MÁS INFORMACIÓN EN :

Campaña de Salud Sexual MSM
 proyectomsm2015@gmail.com

POCO RIESGO NO ES CERO RIESGO

Las lesbianas, bisexuales y mujeres que tienen sexo con mujeres, también tienen riesgo de contraer cualquier Infección de Transmisión Sexual (ITS)

Figura 4: Folleto informativo. Tríptico, cara externa

MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE ITS

¿CÓMO USAR UN PRESERVATIVO FEMENINO?

- 1 Revisar la fecha de vencimiento.
- 2 Abrir el paquete con los dedos (no con tijeras, dientes o nada afilado).
- 3 Sostener el preservativo con el extremo abierto colgando hacia abajo y apretar el extremo cerrado del preservativo.
- 4 Sosteniendo todavía el extremo cerrado del preservativo, con la otra mano separar los labios de la vulva.
- 5 Poner el preservativo dentro de la vagina y soltarlo.
- 6 Con el dedo índice por dentro del preservativo empujar el anillo cerrado hacia adentro de la vagina todo lo que se pueda. El anillo abierto quedará afuera de la vagina.
- 7 Para quitar el preservativo, girar el anillo que queda afuera y retirarlo suavemente.

¿CÓMO HACER UNA BARRERA DE LÁTEX CON UN PRESERVATIVO MASCULINO?

- 1 Revisar la fecha de vencimiento.
- 2 Mover el preservativo hacia un lado del paquete.
- 3 Abrir el paquete con los dedos (no con tijeras, dientes o nada afilado).
- 4 Cortar la punta del condón con tijera.
- 5 Cortar transversalmente, es importante que no desenrole el preservativo antes de cortarlo si no podría romperse.
- 6 Estirar y colocar sobre la vagina o el ano. Si usas un preservativo saborizado asegúrate de dejar ese lado hacia afuera y el lado lubricado contra el cuerpo de tu pareja.

Tener menor riesgo de contagio no significa que no haya que tomar precauciones y estar alerta ante los síntomas de una infección.

CAMPO DE LÁTEX O DENTAL DAM

Es un protector bucal que evita la transmisión de ITS como el VIH/sida, durante el sexo oral.

Para tener en cuenta:

- 1 Se coloca entre la boca y la zona genital.
- 2 Se recomienda usarlo en el sexo oral, tanto en el contacto boca-ano y boca-vagina.
- 3 Se puede fabricar cortando preservativos masculinos en sus extremos y luego a lo largo.

DEDILES O GUANTES DE LÁTEX

Para la penetración manual, se puede utilizar dediles o guantes de látex.

Para tener en cuenta:

- 1 Se coloca en los dedos que se van introducir en la zona vaginal.
- 2 Se recomienda usarlos siempre, sobre todo cuando hay heridas en las manos.
- 3 Se pueden fabricar los dediles cortando un dedo del guante. Se sugiere utilizar con lubricantes.

Figura 5: Folleto informativo. Tríptico, cara interna.

Articulaciones durante 2016

Durante el año 2016, las estudiantes de la EP participantes de la etapa inicial fueron avanzando y progresando en la carrera, por lo que tomaron un rol de referentes aquellas que aún tenían vinculación con el curso de Sexología que dura dos años en la carrera.

De esta forma, el grupo de referentes del proyecto para la EP fue integrado por cinco estudiantes y la Ayudante Colaboradora Honoraria del curso de Sexología, quien junto a la docente encargada del curso, había sido integrante del proyecto desde la idea original.



Figura 6: Referentes del Proyecto MSM durante 2016.
De izquierda a derecha Carla Lazo, Paola Morales, Tania Martínez, Dalma González, Maite Gómez y Andrea Akar

El equipo de trabajo consolidado, tomando lecciones aprendidas, aciertos y errores, determinó armar el plan de trabajo y luego buscar los actores sociales con quienes trabajar. Se decidió tomar como idea fuerza la diversidad en la ciudad, visibilizando todos los aspectos de la diversidad sexual, la prevención, la promoción y el placer sexual. De esta manera, la Campaña de Salud Sexual de MSM se transformaba, adoptando como eslogan la diversidad en la ciudad, por lo que pasó a denominarse DiverCiudad.



Figura 7: Logo de Proyecto MSM del año 2016

Durante este año se logró la articulación con la Licenciatura en Diseño de Comunicación Visual (LDCV) de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo (FADU) que trabajaron en un proyecto de creación artística guiados por las estudiantes de la EP. En las elaboraciones se generaron variadas propuestas creativas, que si bien fueron parte de los proyectos curriculares que debían generar, muchos de ellos no se llevarían a cabo.

Por otro lado, se pretendió realizar otras actividades en conjunto con mujeres lesbianas y bisexuales con las que se mantenía contacto a través de las redes sociales que promocionaban y difundían no solo las producciones del proyecto del año anterior, sino también otras publicaciones relacionadas a la diversidad sexual.

Estas instancias de participación fueron en todo momento mediatizadas, sin concretar sus participaciones de forma presencial en las actividades ni reuniones programadas (a pesar de la confirmación de ello en algunas oportunidades), lo que comenzó a ser frustrante para las integrantes del equipo de referentes.

En este sentido, el intercambio con MSM comenzó a hacerse cada vez menor, teniendo contacto con algunas mujeres a través de las redes sociales, donde planteaban su apoyo,

la necesidad de métodos de barrera, de concientizar a la población del área de la salud en la visibilización y lenguaje acorde en su asistencia, y por otro lado, de forma siempre respetuosa y constructiva, el mensaje que comenzó a hacerse cada vez más evidente era que la información sobre prevención ya estaba, había llegado, simplemente ahora era necesario respetarlas e incluirlas en el sistema de salud, quitando las visiones heterocentradas del sistema sanitario.

Las actividades desarrolladas

Durante este ciclo no se lograron producciones materiales, más que los proyectos elaborados por estudiantes de la LDCV. Se coordinó sin éxito la pintada de un mural, consiguiendo donaciones de pintura acrílica y de exteriores, que finalmente se utilizó en la elaboración de banderas y pancartas para asistir a la marcha de la diversidad en el mes de septiembre.



Figura 8: Marcha de la Diversidad 2016

Por otra parte, se organizó un concurso fotográfico que captara la esencia de la cotidianidad del amor entre mujeres, que luego generó una muestra fotográfica junto a una intervención urbana que se desarrollaron al aire libre como cierre del proyecto.



La intervención urbana fue planeada, organizada y desarrollada por las estudiantes de la EP en las inmediaciones del Centro Hospitalario Pereira Rossell, por ser donde se ubicaba la casa de estudios en ese momento y, por otro lado, por ser uno de los lugares donde se desarrolla la formación académica de la mayor parte de los especialistas en ginecología del país.



Figura 9: Intervención Urbana para el cierre del Proyecto MSM

El lado feminista del proyecto

Entendiendo al *feminismo* como una doctrina y movimiento social que lucha por el reconocimiento de los derechos de las mujeres, estamos en condiciones de decir que este proyecto fue y será recordado como un proyecto de extensión feminista. Sin embargo, la propuesta nunca planteó ni se promulgó como una actividad feminista. Desde el inicio y de forma itinerante fue integrado por diversas mujeres y varones que aportaron desde sus lugares esta ideología y forma de lucha por los derechos de mujeres.

El objetivo fundamental del feminismo ha sido lograr la igualdad de género a través de la transformación de las relaciones de poder y jerarquías impuestas a partir de un sistema binario sexo-género (Gamba, 2009). Considerando el objetivo y los ideales del feminismo, es que, este proyecto es considerado como feminista en tanto promovió visibilizar todas aquellas relaciones sexo-afectivas que prescinden de los varones, derribando el binarismo sexual, desde un enfoque sanitario y educativo. Esta experiencia se basó también en la visibilización de las mujeres, en sus prácticas sexuales, su derecho a la salud, al goce libre y pleno de la sexualidad, por lo que pasó de basarse en el riesgo, a enfocarse en los aspectos relacionados al placer sexual entre mujeres.

Actualmente los manuales y guías de atención en salud sexual y reproductiva promueven y prevén abordajes inclusivos. En cuanto a las recomendaciones sobre el abordaje de lesbianas y bisexuales, se sugiere:

“Indagar sobre aspectos vinculados a la orientación sexual y prácticas sexuales en todas las mujeres que consultan permitirá identificar tantas sexualidades como mujeres acuden a los servicios. Es responsabilidad del equipo asistencial repensar las prácticas que vulneran los derechos de estas personas y comprometerse con el cambio actitudinal y conceptual necesario” (Gorgoroso y Forrisi, 2015, p.144).

Este proyecto dejó muchos aprendizajes en estudiantes y docentes participantes, donde por una parte comenzó con un fin académico y finalizó siendo una proclama social, de mujeres universitarias y no universitarias que denunciaban la falta de soluciones en cuanto a los cuidados en salud de mujeres que se vinculan sexual y afectivamente con otras mujeres.

Una de las actividades desarrolladas fue una intervención urbana, llevada a cabo frente al Centro Hospitalario Pereira Rossell, donde se encontraba en aquel momento la Escuela de

Parteras (Figura 9). La actividad fue desarrollada por estudiantes, vestidas de rojo y negro y se ejecutó tres veces. Se realizaban una serie de sonidos de percusión que llamaban la atención a las personas de las inmediaciones, formaban un círculo colocándose de espaldas entre ellas, y con ojos vendados levantaban pancartas mientras por alta voz se leía lo que en ellas decía:

“Soy mujer, quiero vivir una sexualidad libre, plena y saludable, pero tengo preguntas. ¿Si tengo relaciones sexuales con otra mujer, puedo contraer infecciones de transmisión sexual?”

“Sí, puedo. Necesito cuidarme. Estoy en riesgo”.

“Hay falta de información y recursos ¿Dónde está la equidad? ¿Por qué hay poca información y accesibilidad a la misma?”

“Me quiero cuidar ¿Tengo opciones? ¿Qué tan efectivos son los métodos disponibles para nosotras?”

“¡Sabemos que poco riesgo no es cero riesgo!”

“Muchas preguntas y pocas soluciones... ¿por qué?”

En esta proclama, quedó en evidencia la denuncia, la lucha e invitación a la reflexión. Las campañas de prevención en salud están o estaban centradas en la heterosexualidad obligada, el coito y falocentrismo que invisibilizan a mujeres que prescinden de este tipo de prácticas sexuales heterosexuales, es decir, que involucran “al pene”. En este sentido, se reflexionó acerca de que los métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual no dependen de la orientación sexual de las personas, sino de las prácticas sexuales que ellas realicen incluyendo a todas las personas.

Por ello, siguiendo el pensamiento de Preciado (2002) reconocemos que los discursos sobre prevención, sobre salud sexual, sobre los cuerpos y sus significados, son políticos:

“Los contextos sexuales se establecen por medio de delimitaciones espaciales y temporales sesgadas. La arquitectura es política. Es la que organiza las prácticas y las califica: públicas o privadas, institucionales o domésticas, sociales o íntimas. Volvemos a encontrar esta gestión del espacio en un nivel corporal. La exclusión de ciertas relaciones entre géneros y sexos, así como la designación de ciertas partes del cuerpo como no-sexuales (más particularmente el ano; como Deleuze y Guattari han señalado ‘el primero de todos los órganos en ser privatizado, colocado fuera del campo social’) son las operaciones básicas de la fijación que naturaliza las prácticas que reconocemos como sexuales. La arquitectura corporal es política” (Preciado, 2002, p.23).

Esa proclama, al igual que las reflexiones finales del proyecto, denuncian lo que Witing (1978, 2006) expresa y denomina como “mente hetero”:

“En esos conceptos incluyo “mujer”, “hombre”, “sexo”, “diferencia” y toda la serie de conceptos que llevan su marca, entre ellos “historia”, “cultura” y lo “real”. (...) A esto le llamo la relación social obligatoria entre “hombre” y “mujer”... Con ese carácter ineludible, como conocimiento, como principio obvio, como algo dado previo a toda ciencia, la mente hétero desarrolla una interpretación totalizadora de la historia, de la realidad social, de la cultura, del lenguaje y de todos los fenómenos subjetivos al mismo tiempo. Apenas puedo subrayar el carácter opresor que reviste la mente hétero en su tendencia a universalizar inmediatamente todo concepto que produce como ley general y sostener que es aplicable a todas las sociedades, épocas y personas” (Witing, 1978).

De esta manera, el mensaje en la intervención urbana pretendía señalar este aspecto de opresión que supone la heterosexualidad obligada, ejercida desde el sistema de salud y también desde el sistema universitario, formador de recursos humanos que asisten a lesbianas y bisexuales. Por ese motivo se decidió realizar la actividad frente al Hospital Pereyra Rossel, donde se forman muchos profesionales de esta área.

Por otra parte, el mensaje esperaba generar duda, incertidumbre en personas que por allí pasaran. Conforme circulaban por la zona, a mujeres y varones que se detenían a observar, otras estudiantes les entregaban un folleto (Figura 4 y 5) y un autoadhesivo (Figura 2). En el caso de las personas que tenían disposición y hacían preguntas, se realizaba una breve explicación de que se trataba de un grupo de estudiantes que estaban promoviendo la salud sexual de MSM. Si bien las personas no realizaban muchas preguntas, quienes escuchaban y aceptaban el material felicitaron la iniciativa y/o pedían más folletos para difundir entre amigos y amigas, familiares, etc.

Es importante destacar que en las charlas con mujeres lesbianas y bisexuales que se mantuvieron a través de las reuniones de 2015 y a través de las redes sociales en 2016, fue recurrente la discusión acerca de que las prácticas sexuales de mujeres heterosexuales no son diferentes a las de lesbianas o bisexuales. Se expresaba que la diferencia radica únicamente cuando se involucra la penetración de un pene, y que existen otros tipos de penetración vaginal y anal con juguetes, dildos, dedos, etc. Es decir, las prácticas sexuales o formas de vincularse o mantener relaciones sexuales es igual en mujeres heterosexuales, bisexuales y lesbianas.

Este aspecto fue central en toda la experiencia, siendo el aprendizaje más valioso de una actividad extensionista, pues sin el contacto con las mujeres lesbianas y bisexuales que participaron, no se hubiera llegado a tal reflexión. Resaltamos que la vivencia de estas mujeres no necesariamente involucraba participación en movimientos feministas o luchas por sus derechos. Estas mujeres son parte de la sociedad como cualquiera de nosotras, viven el día a día, presas o no del patriarcado opresor y nos regalaron estas enseñanzas a partir de breves charlas o intercambios en foros de redes sociales como Facebook. El intercambio dialógico con estas mujeres nos permitió, a otro grupo de mujeres, comprender y empatizar con sus puntos de vista, desprejuiciando y permeándonos de nuevas formas de ver la sexualidad femenina.

Desde esta perspectiva concluimos que la educación y asistencia en salud sexual debe centrarse en las prácticas, no centrarse en las orientaciones sexuales, en el género de las personas o en sus identidades, pues la sexualidad de las personas es un aspecto dinámico, evolutivo que se presenta y manifiesta de una inmensidad de aspectos, por lo que el riesgo y la prevención pueden ser abordajes poco amigables. Debe partirse de la reflexión desde los equipos de salud, las instituciones formadoras de profesionales, el lenguaje utilizado y las prácticas asumidas, las dichas y las no dichas.

Bibliografía

Asociación de mujeres para la salud. (2017). *Encuesta: Los servicios de ginecología que deseamos las mujeres*. Disponible en <https://www.mujeresparalasalud.org/>. FECHA DE CONSULTA: 30/10/2019

Ayuntamiento de Coslada y la Fundación Triángulo (Ed.). (2017). *Guía de salud para mujeres que tienen sexo con mujeres—MSM*. Fundación Triángulo Coslada y San Fernando de Henares. Disponible en <http://coslada.es/semsys/ciudadanos/el-ayuntamiento-de-coslada-y-la-fundacion-triangulo-editan-una-guia-de-salud-para-mujeres-que-tienen-sexo-con-mujeres/viewer>. FECHA DE CONSULTA: 30/10/2019

Delbono, V. (2017). *Poco Riesgo No es Cero Riesgo. Desde la Experiencia Docente*. Editorial Académica Española.

Gamba, S. (2007). *Feminismo: Historia y corrientes*. En *Diccionario de estudios de género y feminismos* (2.a ed.). Biblos.

Gorgoroso, M., y Forrasi, F. (2015). *Atención ginecológica de mujeres lesbianas y bisexuales*. En *Salud y Diversidad Sexual. Guía para profesionales de la salud* (pp. 133-146).

Ilga (2007). *La salud de las lesbianas y mujeres bisexuales: Cuestiones locales, preocupaciones comunes*. ILGA.

Lambda (2013). *Salud sexual en la mujer lesbiana y bisexual*. Lambda.

López, P., y Ferrari, F. (2008). *Apuntes para el trabajo en sexualidad desde los enfoques de género, derechos y diversidad*. Uruguay: Gurises Unidos.

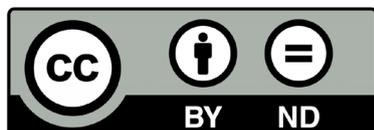
López, E., y Salas, J. (2014). *Protocolo de Atención para la Salud Sexual de Mujeres Lesbianas y Bisexuales*. Disponible en <https://issuu.com/balanceac/docs/protocolossrlesbianas>. FECHA DE CONSULTA: 30/10/2019

Preciado, P. B. (2002). *Manifiesto contrasexual* (Vol. 702). Anagrama.

Scaniello, M. J. (2014). *La invisibilidad de las lesbianas en el sistema sanitario. Elementos para pensar políticas inclusivas de salud sexual y reproductiva en Uruguay*. [Tesis de Maestría] Facultad de Ciencias Sociales.

Wittig, M. (2006). *El pensamiento heterosexual. El pensamiento heterosexual y otros ensayos*, 45-58. EGALES.

Wittig, M. (1978). La mente hetero. *Congreso Internacional sobre el Lenguaje Moderno*.



Licencia Creative Commons

Este artículo se distribuye bajo una Licencia CCReconocimiento SinObraDerivada 4.0 internacional.