


Fall 2011

“El Tema no Existe”: La Salud Sexual Lésbica en Valparaíso, Chile

Isabel Osgood-Roach
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Community Health and Preventive Medicine Commons](#), [Gender and Sexuality Commons](#), [Inequality and Stratification Commons](#), and the [Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Studies Commons](#)

Recommended Citation

Osgood-Roach, Isabel, "“El Tema no Existe”: La Salud Sexual Lésbica en Valparaíso, Chile" (2011). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 1163.
https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1163

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

“El tema no existe”:
La salud sexual lésbica en
Valparaíso, Chile

Isabel Osgood-Roach

Primavera 2011

Consejera: Daniela Vega

Director Académico: Sergio Fiedler

Chile: Identidad Cultural, Justicia Social y Desarrollo Comunitario

Abstract

This independent study project investigates the status of lesbian health care in Valparaíso, Chile. Over the course of three weeks, I conducted interviews with six women who engage in non-heterosexual intimate relationships. These individuals identify on a spectrum of sexual orientation that includes lesbian, bisexual and hetero-dissident. I also participated in a political demonstration organized by *Acción Gay* supporting a proposed Anti-Discrimination law. Finally, I attended a meeting of the recently formed lesbian health group *Colectivo Ropa Tendida* to gain insight into an organization working towards visibilizing lesbian realities. To contextualize my investigation, I worked with theories regarding essentialist and social-constructivist views of lesbian identity, heteronormativity, heterosexism, patriarchy, and Latin American *machismo*.

Through various conversations and two participant-observation experiences, I gained insight into how lesbianism is viewed within Chilean culture, how social factors shape these perceptions, how lesbians perceive their own sexual health, levels of ignorance and discrimination that exist within the health care system, what political organizing is currently taking place in Valparaíso, and what could be done to improve the depth and breadth of knowledge of lesbian health within Chile.

In this work, I discuss the findings of these research objectives through the subcategories of Chilean cultural context, formation of lesbian identity, health risks, the current situation in Valparaíso, and suggestions to improve the status of lesbian health. This research concludes that there is an immense lack of knowledge surrounding lesbian health that extends from health care providers to non-heterosexual women on the forefront of socio-political organizing. False notions that lesbians cannot transmit sexually transmitted diseases and lack of accessibility to methods of protection continue to perpetuate this culture of ignorance. Absence of discussion of lesbian sexuality within schools, families, and media create a norm of silence in which the concept of “lesbian health” is non-existent. Based on my findings, I discuss several suggestions for positive change which include: challenging heterosexist health care policies and protocol, holding lesbian sexual health workshops, and distributing a culturally-sensitive lesbian sexual health pamphlet.

Agradecimientos

Este proyecto no habría sido posible sin el apoyo y honestidad de las mujeres con quienes hablé. Quiero dar las gracias a ellas: Atena Rodó, Evelyn Toledo, Alexandra Benitt, Ema Uguarte, Mariela Oteiza y Pamela Avestrello.

Gracias a mi consejera, Daniela Vega, por sus sugerencias y su fe en mi proyecto.

Gracias a Kai Allen por conectarme con el Colectivo Ropa Tendida y por ser una amiga y una inspiración.

Gracias a Sergio por su apoyo académico, a Choqui y Danko por ser los “padres” más amables y generosos, a Cecilia Araneda y Daniel Quintanilla por ser los maestros más bakan, y a todos los estudiantes de SIT por su cariño y diversidad de puntos de vistas.

Gracias a Lauren Wemple, Caitlin Hanavan y Molly Bennison por sus cenas especiales y su amistad.

Gracias a Becca Kolker por muchos masajes, comida, descansos para bailar a Beyonce y apoyo firme y cariñoso.

Gracias a mi familia chilena - Alejandro Tapia, Macarena Herrera y Luciano Tapia Herrera - por dar los mejores abrazos y provenirme con una casa llena de amor.

Gracias a la ciudad de Valparaíso, mi “oceánico amor,” por darme un sueño de una vida chilena.

Índice

Introducción	6
<i>Problema de investigación</i>	6
<i>Contexto del problema</i>	7
<i>Justificación del estudio</i>	8
<i>Revisión de antecedentes</i>	9
<i>Objetivos</i>	10
<i>Preguntas que orientan la investigación</i>	10
<i>Marco conceptual y teórico</i>	11
Metodología	14
<i>Tipo de estudio</i>	14
<i>Dónde y cuándo se llevó a cabo la investigación</i>	15
<i>Cómo se recolectó la información</i>	15
<i>Cómo se hizo el análisis de datos</i>	16
<i>Limitaciones del estudio</i>	16
Resultados	
I. El Contexto Cultural Chileno.....	17
A. La religión.....	17
B. Machismo dentro la familia.....	19
C. Falta de educación acerca la sexualidad.....	20
D. Caracterización de Valparaíso.....	20
II. Formación de una Identidad Lésbica.....	21
A. <i>El proceso de salir del closet</i>	21
B. <i>Popularidad de la bisexualidad</i>	22
C. <i>Relación entre identidad y salud</i>	24
III. Riesgos a la salud.....	24
A. <i>Enfermedades de transmisión sexual</i>	24
B. <i>VIH y SIDA</i>	25
C. <i>Tener sexo con hombres y mujeres</i>	27
D. <i>Uso de protección</i>	27
IV. La Situación Actual en Valparaíso.....	28
A. <i>Normas entre parejas</i>	28
B. <i>Experiencia con el sistema médico</i>	30
C. <i>Organizaciones</i>	31
D. <i>Falta de cohesión socio-política dentro la población no-heterosexual</i>	32
V. ¿Que podemos hacer para mejorar la situación?.....	33
A. <i>Normalizar lesbianismo dentro la sociedad</i>	33
B. <i>Cambiar protocolo médico</i>	34
C. <i>Repartir un manual</i>	35
VI. Otras Observaciones.....	35
A. <i>Dificultades dentro del Colectivo Ropa Tendida</i>	35

Conclusión	37
Anexos	
<i>Preguntas de entrevista para Alexandra</i>	39
<i>Preguntas de entrevista para Mariela</i>	39
<i>Mis preguntas de entrevistas para Ema, Atena, Pamela y Evelyn</i>	40
Bibliografía	42
Datos de entrevistas personales	44

Introducción

A continuación se presentará una investigación acerca del tema de salud lésbica en Valparaíso, Chile. A través de entrevistas con mujeres que practican relaciones íntimas y sexuales con otras mujeres, aprendí sobre cómo el lesbianismo se ve en la cultura chilena, qué factores sociales forman esta percepción, cómo las lesbianas ven su propia salud sexual, la ignorancia y discriminación que existe en el sistema de salud, qué organización política está ocurriendo en Valparaíso actualmente y cómo pueden mejorar la amplitud y profundidad de conocimiento del tema de salud lésbica en la población chilena.

Problema de investigación

Las lesbianas viven realidades distintas que sus equivalentes heterosexuales. Gracias a las estructuras heteronormativas que dominan la sociedad, la vida lésbica es bastante invisible. La falta de imágenes, discusiones o modelos de conducta lesbianas visibles han resultado en una gran ignorancia hacia los matices de la vida no-heterosexual. Hay mucha información errónea perpetuada en ambos círculos tanto de lesbianas como de heterosexuales que daña la calidad de vida para las que no atribuyen a una sexualidad hetero.

En el mundo de la salud, la actitud social hacia la homosexualidad se manifiesta a sí misma en la suposición de la heterosexualidad de los pacientes a través de los médicos, la homofobia interiorizada que impide al paciente a revelar su orientación sexual e ignorancia general sobre los problemas de salud pertinentes a las lesbianas. El prejuicio hacia las lesbianas y bisexuales provoca que las mujeres no se sientan cómodas hablando de una manera abierta y honesta acerca sus prácticas sexuales y, como resultado, no reciben consejos adecuados o pertinentes a sus realidades. Además, la falta de conocimiento hacia sus propios cuerpos y los problemas relacionados a su comportamiento social y sexual impiden a las lesbianas a tomar responsabilidad para su propia

salud. En general, hay una falta de consciencia de parte tanto de las mujeres sobre sí mismas como de los médicos en relación a la vida lésbica.

Contexto del problema

Hice mi proyecto en Valparaíso porque, además de ser la ciudad en que estoy estudiando con SIT, es un lugar en que he observado mucha acción social y política dentro de la población no-heterosexual. En mis primeros dos meses viviendo en Valparaíso, asistí a un taller de auto-defensa enseñada por la poetisa radical argentina Leonor Silvestri, un evento de poesía en La Playa, una tocata del grupo musical Damasnunka, una demostración organizada por Acción Gay apoyando la Ley Antidiscriminatoria, y pasé dos noches en el club gay Pagano. A través de estas actividades, noté que existe un grupo grande de mujeres no-heterosexuales en Valparaíso.

A pesar de la vitalidad de la comunidad que yo vi, conversaciones con varias mujeres durante la etapa principal de mi proceso de desarrollo de mi ISP revelaron que hay una gran falta de recursos para lesbianas en relación a la salud sexual. En una sociedad machista y heterosexista, las lesbianas sufren la doble-discriminación de ser mujer y identificar como no-heterosexual. Los sistemas de salud públicos y privados no apoyan la salud lésbica y muchas veces el tratamiento es de pésima calidad y lleno de ignorancia, prejuicio y miedo. Aún dentro de la comunidad no-hetero, no existen recursos como manuales o talleres que ayuden e informen a las lesbianas. De arriba a abajo, Valparaíso sufre de una falta de movilización acerca el tema de salud lésbica.

Dos amistades fueron muy influyentes en mi proyecto. La primera fue Kai Allen, una estadounidense que asistió a mi universidad en California, hizo el programa de SIT y ha pasado los últimos dos años viviendo con su pareja en Valparaíso. Ella está muy involucrada con la escena de la poesía y también es una miembro del colectivo de salud lésbica Ropa Tendida. Me invitó a varios eventos lésbicos

en Valparaíso y fue importantísima conectándome con Ropa Tendida. La otra amistad fue con Mariela Oteiza, una mujer encargada de Sub Mora, un espacio para el arte, talleres políticos y música ubicado bajo el café vegetariano Fuente de Soda Naturista Mora. Ella fue la primera persona no-heterosexual que conocí en Chile. Fue a través de sus sugerencias que asistí al taller de autodefensa, la tocata de Damasnunka y empecé a conocer la comunidad “hetero-disidente” en Valparaíso. Fue gracias a las amistades de Kai y Mariela que pude acceder a mujeres involucradas en la comunidad no-heterosexual social y política para mis entrevistas y observación-participante.

Justificación del estudio

Este verano, tuve un trabajo muy interesante con el Centro de Mujeres Jóvenes en el Hospital de Niños de Los Ángeles, California. Un proyecto importante que completé fue crear un taller sobre el tema de Sexo Seguro y Relaciones para Mujeres Jóvenes Atraídas por Mujeres. Hice un Powerpoint muy extensivo acerca de cómo tener relaciones sexuales de una manera menos riesgosa, las enfermedades de transmisión sexual, estrategias para tener conversaciones del uso de los anticonceptivos con su pareja, aspectos de relaciones saludables y malsanas y estrategias para hablar sobre su orientación sexual con su doctor/a. A través de la investigación que hice para crear esta presentación y conversaciones con mi jefa, me di cuenta de que hay muchísimos temas de salud que son particularmente pertinentes a las lesbianas. Desafortunadamente, hay mucha ignorancia dentro de ambos campos, de la asistencia básica de la salud y en la comunidad lesbiana y bisexual.

La realidad es que no existen investigaciones de la salud lésbica en Valparaíso. La gran mayoría de los estudios sobre grupos lésbicos ocurre en Santiago, la capital de Chile, y se enfocan en las realidades de mujeres que viven en la Región Metropolitana. El colectivo Ropa Tendida, basado en Valparaíso, es el único grupo específicamente lésbico que está trabajando con la salud. El

problema es una gran ignorancia en la comunidad lésbica y aún las más involucradas en los temas socio-políticos no son informadas. Quiero usar mi investigación para indicar cómo es la experiencia lésbica porteña en relación a la sexualidad y la salud y cómo una podría aportar en el tema de una manera efectiva y culturalmente relevante.

La revisión de antecedentes

El ISP más aplicable a mi investigación es “Sex, Sexuality and Lesbian Movement in Chile” por Elana Jacobs, en 2004. Ella explica cómo la influencia de la Iglesia Católica, una sociedad machista y una falta de educación sexual en la mayoría de las escuelas han mantenido una cultura bastante heteronormativa y basada en el binario del género. Habla sobre la organización feminista MEMCh y cómo ellas están luchando para mejorar los derechos de mujeres, particularmente en la salud y los derechos reproductivos y sexuales. Ni siquiera, la mayoría de este trabajo feminista no incluye a mujeres que se identifican como lesbianas o no se dirige a las realidades de mujeres no heterosexuales. Entre el movimiento gay más general, una estructura patriarcal limita el progreso que logran las lesbianas y refleja la dicotomía entre la esfera pública para los hombres y la esfera privada para las mujeres. Finalmente, el hecho de que solamente el 1% de la población chilena se auto-identifica como homosexual refleja cómo la negación de un ser verdadero y la homofobia internalizada están afectando la salud sexual. Cuando la gente no se siente cómoda con su propia sexualidad, no van a hablar honestamente con su doctora, sus parejas y a sí mismas.

En el 2011, la Asociación Internacional de Lesbianas, Trans, Gays, Bisexuales, Intersex Latinoamérica (ILGA LAC) publicaron un estudio llamado “Construyendo nuevas realidades.” Intentó recopilar información sobre las características del acceso a la salud de lesbianas y bisexuales en nueve diferentes países latinoamericanos, incluyendo Chile. Habla sobre la legislación, los derechos

sexuales y reproductivos y las leyes que protegen y penalizan a las lesbianas. Después, responde a preguntas que tienen que ver con el chequeo regular de la salud, enfermedades e inquietudes en torno a salud lésbica y bisexual, acciones de promoción de la salud de lesbianas y bisexuales, percepción sobre atención médica a lesbianas y bisexuales y VIH en la comunidad lésbica (Construyendo nuevas realidades: 5). Este estudio fue muy útil para guiar mis preguntas de entrevista y darme una idea de los temas que están afectando a la realidad lésbica en Latinoamérica.

Objetivos

El objetivo de mi investigación es indagar acerca de las experiencias personales y organizacionales sobre salud lésbica en Valparaíso de las mujeres no heterosexuales. Mi proyecto tiene dos partes: la de experiencia social y la de organización política. Primero, quería saber cómo las mujeres lesbianas ven al tema de la salud lésbica en Valparaíso. Segundo, quería ver cómo y con qué nivel de éxito las mujeres se agrupan para instigar un cambio estructural y social en la esfera de salud lésbica.

Preguntas que orientan esta investigación

En el mundo social, quería saber cuáles son los obstáculos que contribuyen a la ignorancia dentro de la comunidad no-heterosexual en relación a la salud.

¿Cuáles son los temas de importancia y relevancia a la realidad lésbica? ¿Cuál es la realidad de discusión y práctica de sexo seguro dentro las parejas lésbicas?

En el mundo médico, quería saber cómo ha sido la experiencia de las mujeres lésbicas dentro del sistema de salud en Valparaíso. ¿Cómo ha sido el tratamiento? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de parte de los ginecólogos?

En el mundo político, quería conocer el contexto de las organizaciones que están trabajando con la salud sexual. ¿Qué grupos existen? ¿Qué están haciendo? ¿Cómo ven su rol dentro la comunidad? ¿Cuáles son sus metas en relación a la salud lésbica? ¿Cómo intentan lograrlas?

Además, quería identificar cómo, en las opiniones de mujeres lésbicas en Valparaíso, puede mejorar la práctica y discusión de la salud sexual dentro la comunidad no-heterosexual en la ciudad. ¿Cómo pueden aportar el tema de salud sexual? ¿Qué herramientas serían más efectivas para difundir conocimiento - talleres, un manual, la radio? ¿Cuál es la relación entre las leyes y los protocolos y las actitudes sociales e ignorancia? Estas preguntas me ayudaron a orientar mi investigación.

Marco conceptual y teórico

La construcción de una identidad lésbica o bisexual tiene mucho que ver con la salud lésbica. Asumir una identidad lésbica o bisexual es un proceso que ocurre a través de diferentes procesos para cada individuo. Hay dos campos de pensamientos sobre el proceso de desarrollar una identidad sexual. La teoría esencialista cree que las identidades sexuales, o sea ser heterosexual o homosexual, son determinadas prenatalmente o en la infancia. El proceso de “coming out” para la gente no heterosexual es el proceso de reconocer su identidad sexual verdadera (Herrera: 151). Desde esta perspectiva, la identidad lésbica es algo fijo y biológicamente innato que no tiene necesariamente relación con factores socio-culturales.

Otras teorías, específicamente, las de enfoque socio-constructivistas, piensan que las identidades son construidas, fluidas y múltiples. Ellos estipulan que la identidad viene de la relación del individuo y su mundo social. Los socio-constructivistas no ven la identidad sexual como una dicotomía fija, sino como algo que siempre está en un estado de cambio. Desde esta perspectiva, la

identidad lésbica es algo fluido e influida por factores sociales. Interacciones con el mundo socio-cultural son usadas por la gente para crear significado de su comportamiento (Yeh).

El asumir una identidad lésbica es, en la mayoría de los casos, un proceso largo en el que influyen factores como: el acceso a información sobre la homosexualidad, las características de los referentes (negativos o positivos, vagos o concretos) sobre la homosexualidad y la capacidad de construir una identidad acorde con la propia experiencia (Herrera: 152). La heteronormatividad, el heterosexismo, el patriarcado y el machismo son realidades de la sociedad chilena que afectan el proceso de reconocer o aceptar una identidad no-heterosexual. Serán útiles las ideas de la lesbo-feminista Adrienne Rich acerca de la “heterosexualidad compulsiva” o como la sociedad patriarcal perpetúa la normalidad de la heterosexualidad de una manera que daña a ambos: las mujeres, los hombres, y los que no se identifican como heterosexuales (Miñosa: 2). Para las lesbianas, esta normalización de ser heterosexual puede retrasar y presentar un desafío para la realización de la identidad sexual.

El heterosexismo o la creencia de que la gente heterosexual es por naturaleza superior a la gente homosexual, representa a las lesbianas como anormales que muchas veces tiene como resultado la invisibilidad y discriminación contra ellas. El patriarcado son los sistemas políticos, sociales y económicos en que los hombres dominan y oprimen los deseos y autonomía de las mujeres. El machismo, un actitud de masculinidad excesiva que exhiben los hombres en sociedades patriarcales latinoamericanas, se ve un nivel cotidiano en el chauvinismo y sexismo que los hombres expresan a las mujeres en la calle, en los trabajos tradicionales que los hombres y las mujeres cumplen en la casa y en el mercado, la violencia emocional y física que puede ocurrir entre parejas. Las normas estrictas de género y sexualidad que perpetua una sociedad heteronormativa, heterosexista, patriarcal y machista como Chile que impide el

proceso de salir del closet para las mujeres lesbianas o bisexuales que reconocen que no se conforman a las normas heterosexuales. Este contexto cultural opresivo está reflejado en el ámbito de la salud existente en el país. La percepción de la identidad sexual y la calidad de la salud están directamente relacionadas.

Un tema entre el movimiento de salud y el movimiento feminista y lesbiana estadounidense en los años 80, fue el concepto de “auto-ayuda salud por mujeres para mujeres.” Central a este movimiento fue la realidad que el establecimiento médico es controlado, en general, por hombres blancos y heterosexuales. Las decisiones acerca de los derechos de las mujeres y cómo debe ser su tratamiento médico están tomados por gente que no pueden comprender las realidades afectando sus vidas. Esto es aún más cierto para las mujeres lésbicas a quienes sus sexualidades han sido invisibilizadas por un sistema de salud bastante heteronormativo.

Mujeres tomando control de sus propias vidas es una estrategia de luchar contra el patriarcado y empoderarse con el conocimiento de sus cuerpos y salud. En Valparaíso, existe el recurso *Manual Introductorio a la Ginecología Natural*, escrito por Pabla Pérez, que “pretende poner en duda la forma en cómo te relacionas con tú y desde allí comenzar un camino hacia la recuperación y control de nuestra sexualidad usurpada” (Pérez: 3). La autora de la guía reconoce que el sistema de medicina es “capitalista y patriarcal” y no necesariamente trata los cuerpos de mujeres de una manera beneficiosa o saludable (6). Dice que “la idea es romper la opresión que ejerce el tentáculo de la organización médica en nuestros cuerpos, acercarnos a la sanación, autocuración y autonomía de nuestros cuerpos” (3). La meta de la guía es proveer una herramienta para que “nunca jamás la mujer necesitó un/a médic@ para desarrollarse sexualmente, procrear, vivir libre y sanamente” (6). Éste libro no articula una política específicamente feminista, lésbica, queer o no-hetero. Ni siquiera, la idea que propone de conocer a su propio cuerpo y tomar

responsabilidad por su propia salud es un rechazo de la estructura médico heteronormativa que generalmente no apoya a las mujeres que no se identifican como heterosexuales. Es un buen ejemplo del activismo que está ocurriendo en Valparaíso en relación a la salud alternativa y no heterosexista.

Metodología

Tipo de estudio

Este proyecto es una investigación cualitativa e interpretativa. Va en acuerdo con la explicación de Creswell, quien “considera que la investigación cualitativa es un proceso interpretativo de indagación...que examina un problema humano o social....construye una imagen compleja y holística, analiza palabras, presenta detalladas perspectivas de los informantes y conduce el estudio en una situación natural” (Vasilachis De Gialdino: 25). Quería responder a las preguntas ¿cómo? y ¿por qué? en relación al problema actual de la salud lésbica en Valparaíso. Algunas de mis preguntas de entrevista están basadas de una investigación que hizo la Asociación Internacional de Lesbianas, Trans, Gays, Bisexuales, Intersex Latinoamérica (ILGA LAC). Se enfocaron en las experiencias de estas mujeres en vez de datos empíricos, un énfasis que también es central a mi investigación. Hice mis entrevistas con la meta de tener una conversación cómoda con mis sujetos y hablar con ellas acerca de sus experiencias personales y opiniones del contexto cultural. Quería que fuéramos como iguales en vez de parecer como juzgándolas o viniendo de un lugar de privilegio. Después de tener todas las entrevistas, las transcribí y subrayé palabras y temas generales que se repitieron de una a otra. Luego, analicé y saqué conclusiones de las categorías que hice. Estas ideas formaron la base de mi investigación.

Dónde y cuándo se llevó a cabo la investigación

Esta investigación ocurrió entre el primero de noviembre y el 30 de noviembre en Valparaíso, Chile. Todas las entrevistas y trabajo del campo tomaron lugar en mi apartamento en Cerro Alegre, el Café Desayundor en Cerro Alegre, el Café Súbteraneo cerca de la Plaza Aníbal Pinto y una casa cerca de Calle Ecuador. Mi ISP fue escrito en mi apartamento, en el Café Desayundor, en el Café Jardín, y en el Café Colores.

Cómo se recolectó la información

La metodología para esta investigación incluye entrevistas con mujeres lésbicas y participante observación con el Colectivo Ropa Tendida. Grabé las entrevistas con una grabadora pequeña de mp3 y después las puse en iTunes, además de tomar notas mientras hablaba. Mis preguntas de entrevistas cambiaron dependiendo de la mujer, por ejemplo, si ella era una miembro de un colectivo o no. Para cada uno, combiné preguntas acerca de temas dentro de la salud lésbica que son relevantes, experiencias personales con la salud sexual, participación en colectivos u otras organizaciones lésbicas y sugerencias para difundir información acerca de la salud a la comunidad lésbica en Valparaíso. Durante la entrevista, planteaba que si ella no se sentía cómoda respondiendo a una pregunta, no tenía que responder. Mis entrevistas son semi-estructuradas porque quería tener la flexibilidad de añadir una pregunta si me parecía interesante y pertinente a mi investigación. Por otro lado, quise tener preguntas preparadas para que hubiera coherencia en todas mis conversaciones con las mujeres de diferentes contextos sociales. Con esa consistencia, noté ideas que repetían y pude sacar conclusiones acerca de la salud lésbica en Valparaíso.

Mi observación participante fue con el Colectivo Ropa Tendida. El colectivo fue creado en los últimos dos meses y se compone entre 5-8 mujeres lesbianas o bisexuales. El colectivo trabaja específicamente con la salud lésbica. Además, el

colectivo espere servir como un sistema de apoyo para las “mujeres que aman a mujeres” recién saliendo del closet que sienten que no pueden hablar con sus amigos o familia. La esperanza es que sea un espacio social para lesbianas que quieren conocer a otras lesbianas y compartir sus experiencias y sentimientos. Finalmente, va a servir como un grupo de apoyo para mujeres no-heterosexuales que han experimentado algún tipo de violencia (físico, institucional, interpersonal) para hablar, recibir apoyo y lograr acceso a recursos.

Cómo se hizo el análisis de datos

Para analizar la información que conseguí en las entrevistas, saqué categorías que se repitieron durante mis entrevistas. Casi todas las mujeres con quien hablé discutieron acerca de inquietudes similares. Pensé que la manera más lógica de ordenar estas ideas era primero explicar los aspectos del contexto cultural chileno que oprimen a las no-heterosexuales. Segundo, explicar cómo la identidad lésbica está formada dentro estas normas culturales, los riesgos de la salud que las lesbianas identifican como pertinentes, la situación actual en Valparaíso en relación a las experiencias inter-personales de lesbianas y los colectivos que existen. Y, finalmente, las sugerencias que tienen éstas mujeres para mejorar la calidad y conocimiento de salud lésbica en Valparaíso.

Limitaciones del estudio

Mi estudio tiene dos profundas limitaciones. La primera es que entré a mi investigación con el conocimiento de que no existe un concepto de “salud lésbica” en Valparaíso. Con esto en mente, gracias al aviso de mi consejera, empecé mi investigación buscando dónde está la falta de conocimiento. Mis preguntas de entrevista eran apropiadamente hechas a medida. En vez de solamente recibir respuestas de “no sé, no sé, no hay nada, no hay nada,” intenté descubrir el porqué y el cómo se puede mejorar a través de experiencias

entre-parejas y con el ginecólogo. En el fondo, sabía que no había mucho y eso fue una limitación que aproveché.

También, a través de ambas mi consejera y las amistades que formé en mis primeras semanas en Valparaíso con Mariela y Kai, tuve acceso a mujeres involucradas en la comunidad no-heterosexual. Elegí entrevistar a mis colaboradores de investigación después de interactuar con ellas en Valparaíso o gracias a recomendaciones de amigas estadounidenses. La gente con quienes hablaba en mis entrevistas tenían conocimiento de organizaciones, colectivos y talleres. Todas son mujeres que viven sus vidas de una manera bastante “out” y se sentían cómodas discutiendo el tema de salud lésbica conmigo en un lugar público. Pienso que una mujer que no es tan segura en su identidad no tendría tanta consciencia de temas relacionados con la salud sexual. Es decir, me acerqué al grupo específico de mujeres que pueden saber del tema. Desafortunadamente, no tuve acceso a un@ individuo dentro del sistema de salud, entonces todo lo relacionado con la experiencia médica fue basado solamente de los acontecimientos de mis entrevistadas.

I. El Contexto Cultural Chileno

La religión

La religión tiene una presencia fuerte en Chile, con un 69.96% de la población identificado como católico y un 15.14% identificado como evangélico (Chile en Cifras). El extenso alcance de la religión se puede ver en las normas culturales, el sistema de educación y las leyes que gobiernan a los ciudadanos. Estas creencias conservadoras han impedido a la aprobación del matrimonio homosexual y al aborto. Aunque no todos pertenecen a una religión específica, es un poder casi inevitable dentro la sociedad chilena.

La Iglesia tiene tanto poder, dominación, de capaces propios, de crímenes, han hecho una historia de gente que no piense, que actúa según estructura, [hay] un tremendo temor de castigo, con un asco del cuerpo, del deseo. - Camila¹

Yo he visto esto especialmente con la población chilena que se identifica como evangélica. El 8 de noviembre, asistí a una demostración apoyando a la Ley Antidiscriminación afuera del Congreso en Valparaíso. Había un grupo de más o menos 40 asociadas con el grupo pro-gay Acción Gay y una contra-protesta de aproximadamente 80 evangélicos. Tenían carteles que decían “Jesús,” “No al matrimonio homosexual” y “Cristianos callados cómplice del pecado.” Muchos tocaron tambores mientras gritaban “Sí a la familia, no a la ley.” Había gente de todas las edades - chiquillas de menos de diez años, adolescentes, abuelos y padres. Muchos de los evangélicos se sentaron en la acera, mano en mano, rezando. Algunos se echaron completamente en la acera y se sacudieron y gritaron. Fue una de las experiencias con la religión más intensas que he tenido en mi vida. Nunca he visto tan gran cantidad de gente movilizándose en contra de la igualdad y con sentimientos tan fuertes de miedo y odio hacia los homosexuales.

Lo que fui testigo durante la demostración contra la Ley Anti-discriminación coincide con la experiencia de Anita, una mujer que es parte del Colectivo Ropa Tendida. Ella me contó su historia -crecer en una familia evangélica, tener relaciones homosexuales con una pastora y ser ex-comulgada de la iglesia y su familia, salir del closet a la edad de 25 años. Ella me dijo que la población evangélica es “gente reprimida,” llena de personas que tienen miedo de su propia sexualidad y deseos. Para Anita, su proceso de reconocer su orientación sexual, o identidad no-heterosexual, fue retrasado por la represión y miedo que perpetúan dentro de la Iglesia evangélica. La presencia fuerte de la religión dentro de la cultura chilena impide la calidad de vida para las lesbianas por perpetuar ignorancia y odio a las homosexuales.

¹ Los nombres de las entrevistadas han sido cambiadas para proteger la privacidad de ellas.

Machismo dentro la familia

La familia dentro de la sociedad chilena está basada en un concepto bastante nuclear - un padre, una madre y varios hijos. Tradicionalmente, el hombre es el dueño de la casa y el que controla el financiamiento de la casa. Camila describe la imagen estereotípica del hombre como *“el ideal de todo, de poder, de sexualidad.”* Ellos tienen mucho privilegio dentro de la sociedad chilena gracias a una estructura social en que dominan las mujeres en los ámbitos profesionales, políticos y sociales. Bajo la unidad familiar, el trabajo de la mujer ocurre en el espacio público. La mujer es la que cocina, limpia y se encarga de parir y criar a los hijos. Ella ocupa el espacio privado de la casa.

En el contexto de una sociedad machista y patriarcal en que los roles de género son muy definidos y muy entrelazadas con normas familiares, las que tienen identificaciones de género y orientaciones sexuales no “normales” son muy reprendidas. Como dice Camila, la sociedad *“castiga a una mujer que no quiere ser madre. Le parece un monstruo.”* Esta expectativa de tener hijos oprime a las mujeres heterosexuales y homosexuales. He escuchado a mi profesora de español, quien tuvo hijos muy tarde en la vida, y a mi madre chilena, quien solamente tiene un hijo, quejarse de cómo la gente siempre le pregunta cuándo va a tener hijos o porque no tiene más hijos. Para las mujeres lesbianas, quienes no pueden embarazarse fácilmente, no tienen parejas hombres y muchas veces no desean ser madres, son aún más infamadas por la sociedad.

“Chile todavía vive un cuento mariano, como colonia, todavía vive un tema mariano. Las lesbianas no son aceptadas aún por el tema de que la mujer tiene que ser madre, tiene que ser buena, tiene que ser una persona sin sexualidad. La mujer que sale de éste esquema es muy castigada. Muy castigada.” - Gabriela

Estas expectativas para las mujeres en Chile aíslan y castigan a las lesbianas, quienes expresan su sexualidad de una forma que no tiene la función de procrear. El hecho de no ser madre, rechazar al hombre y crear una vida cuya

propuesta no es quedarse en la casa y criar hijos es una trayectoria que la sociedad patriarcal y tradicional no ve como aceptable.

Falta de educación acerca de la sexualidad

En Chile, existe una falta general de educación y discusión de la sexualidad no-heterosexual dentro la escuela, la familia y la comunidad . De acuerdo con la experiencia de Sylvia, su opinión es que la falta de conocimiento acerca de la salud lésbica *“tiene que ver con que nivel educacional y en el colegio y en su casa tampoco es un tema abordado como a nivel general...entonces, no se instala nunca como en su mente que puede ser, cachai?”* La invisibilización completa de la orientación sexual lesbiana resulta en una invisibilización de los temas de salud que afectan a esta población. Macarena enfatiza esta sentimiento, diciendo: *“No está sobre la mesa. Es mucho más importante el VIH, el aborto, las niñas violadas o que tienen sexo de una edad muy joven...hay tantos temas más urgentes en Chile en cuanto el salud que el tema de las mujeres lesbianas no aparece en el plano.”* A un nivel nacional, hay varios otros temas sociales en Chile que toman precedente en turno a activismo que la salud lésbica pasa a segundo plano.

Caracterización de Valparaíso, Chile

La geografía de Valparaíso, Chile - ciudad del puerto, 127 km este de Santiago - tiene mucho que ver con cómo la identidad y las organizaciones lésbicas funcionan. Aunque es una ciudad con mucho arte, música y cultura, con hartas estudiantes bohemias, hay una falta de organizaciones lésbicas y discusión sobre temas lésbicos. Gabriela y Sylvia identificaron dos razones de esta falta. Primero, Santiago tiene una población enorme y fuerte presencia de grupos que son muy conocidos como CUDS (Coordinataria Universitaria por la Diversidad Sexual) y MOVILH (Movimiento Chileno de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgeneros y Transsexuales). Como dice Gabriela, *“lamentablemente, en este*

país todo esta centralizado hacia Santiago, la región metropolitana.” En su opinión, el hecho de que Santiago es una capital con una población enorme - 16.8 millones o 40% de la población- significa que la mayoría del activismo se concentra ahí y es mucho más común que las mujeres se junten y unan (PNUD). Los CUDS y MOVILH organizan varios eventos y talleres enfocados en temas no-heterosexuales.

La enorme población de “santiaguinos” significa que hay un nivel anónimo que las lesbianas en Valparaíso no tienen. Ambas Gabriela y Sylvia enfatizaron cómo el temor de la visibilidad para las porteñas impide la organización lésbica. Como Sylvia explica, la *“movilización de la población en Valparaíso es súper fuerte”*, pero para las lesbianas *“les cuesta mucho ser pública.”*

Los colectivos lésbicas...se ven con mucho temor por ser una región pequeña, provinciana, de pueblo... la gente tiende a ser más temerosa que en la capital. – Gabriela

En otras palabras, *“en Santiago, las mujeres pueden ser más libres”* (Gabriela). En Valparaíso, es más difícil ser anónima dentro de una comunidad lésbica insular y una ciudad más pequeña y concentrada.

II. Formación de una Identidad Lésbica

El proceso de salir del closet

Dentro de un contexto cultural bastante conservador y heteronormativo, cuesta mucho que las mujeres reconozcan su propia sexualidad no-hetero y la expresen a su familia, sus amigos y a sí mismas. La popularidad de la religión, el machismo y el papel de la mujer como madre, la falta de conversación acerca de temas de sexualidad y la falta de organizaciones lésbicas en Valparaíso impiden la facilidad con que las mujeres salen del closet. Lo que oí una y otra vez es que hay una división entre ver su identidad homosexual como una identidad política y

pública y verla como una práctica íntima restringida a la casa. Como dijo Sylvia, “*lo público y lo privado separado. Eso lo escuchado harto.*” Explica Pía, “*no hay ninguna confianza de salir del closet y vivir de lo cual en la cotidianidad.*” Según estas mujeres, en Chile es muy común tener relaciones íntimas homosexuales, pero no se identifican como tal en el espacio público, fuera del dormitorio.

Esta idea de ver la sexualidad como algo muy personal y no central a la identidad tiene mucho que ver con cómo experimentan su propia salud lésbica. Cuando una se siente incómoda con su lesbianismo, es más probable que no vaya a buscar información ni ser honesta con su ginecólogo acerca de sus prácticas homosexuales.

Eso como mantenerlo en el closet. Es como ‘es tema mío,’ como privado en mi casa. No tengo nada público, no tengo problemas, cachai? Nadie se enferma, nadie tiene nada, no hay discusión, po. - Sylvia

Sylvia explica cómo mantener la identidad lesbiana completamente privada perpetua a una ignorancia profunda. Además, Pía añade que estar en el closet “*se impide muchas veces a conocer gente que pudiera capacitarte e incluirte para cuidar a ti misma.*” O sea, es menos probable que uno vaya a asistir a talleres o a unirse a un colectivo u organización lésbica si no estás “out” a sí misma.

Popularidad de la bisexualidad

De acuerdo con el contexto cultural chileno que es bastante conservador, identificarse como bisexual es mucho más común que pronunciarse lesbiana. Ambas Pía y Gabriela enfatizaron cómo la aceptación cultural de la bisexualidad es una reflexión de la estructura patriarcal de Chile.

Eso es absolutamente aceptado y protegido desde la cultura falocéntrica. La fantasía de todos hombres es dos mujeres juntas. Entonces, por eso. Por eso se ve la bisexualidad auto-impuesta. - Pía

Claro, el tema de la bisexualidad se protege porque es como 'estoy experimentado' y desde al aparato masculino, esto se ve muy bien. – Gabriela

La mirada masculina de aprobación a tener relaciones íntimas con mujeres y hombres hace la identidad bisexual más aceptable dentro la sociedad. Para las mujeres, identificarse como bisexual es una manera de no ser heterosexual y poder practicar actividades homosexuales. Pía le llama a esto una “*bisexualidad auto-impuesta,*” reflejando su creencia que estas mujeres en realidad son lesbianas que se identifican como bisexuales para protegerse dentro de la sociedad machista.

Otra realidad, aparte de practicar una bisexualidad activa, es que algunas mujeres no asumen una identidad lésbica hasta que han tenido relaciones íntimas por años con hombres. Este tipo de experiencia refleja la teoría de Adrienne Rich con la “heterosexualidad compulsiva.” Un ejemplo de esto que yo oí es la experiencia de Anita, una mujer que no se dió cuenta de su identidad no-heterosexual hasta tener 26 años a partir de su participación en la Iglesia Evangélica.

Hay muchas mujeres que después de muchos años se dan cuenta de que en realidad son lesbianas. Aquí es muy normal. Mujeres casadas con hijos, infelices, después de mucho tiempo, gracias a no sé que, se dan cuenta de que son lesbianas. - Camila

Las experiencias de quedarse en el closet, ser lesbiana solamente adentro de la casa, identificarse como bisexual aunque se sientas más orientada a exclusivamente las mujeres o casarse con hombres son prácticas que invalidan la verdadera orientación de la mujer y complican la relación entre identidad y sexualidad.

Relación entre identidad y salud

La formación de una identidad no-heterosexual dentro de una sociedad machista y heterosexista es muy complicada. Los factores socio-culturales que impiden el proceso de aceptar a la identidad lésbica son muy centrales al concepto de la salud lésbica en Valparaíso. La popularidad de estar dentro del closet o identificar como bisexual son realidades centrales a la experiencia lésbica. Insinúan una brecha entre la individuo y su propio cuerpo, sexualidad y salud.

Si no hay un conocimiento, una aceptación de su propia sexualidad, hay un especie de no protección. O sea, no me protejo porque no se, no me asumo, tengo miedo a saber como no tengo nadie a quien preguntar. Entonces, seguimos viviendo la ignorancia y las mujeres siguen teniendo este tipo de aflicciones por no saber. - Gabriela

Gabriela articula cómo no aceptar su propia sexualidad resulta en varios problemas, la raíz de los cuales es la ignorancia. El proceso de vencer la opresión social, salir del closet y perseguir el conocimiento acerca de su salud emocional, físico y sexual empodera el individuo a mejorar su calidad de vida.

Cuando té te asumes, y haces una vida responsable y empiezas a conocer sobre su sexualidad, tu cuidado personal cambia. – Gabriela

III. Riesgos a la Salud

Enfermedades de transmisión sexual

Hay muchas enfermedades de transmisión sexual (ETS) que se pueden transmitir a través de actividades sexuales entre mujeres. Ellas incluyen: la vaginosis bacteriana, herpes genital, la clamidia, la gonorrea, las ladillas o piojos púbicos, las verrugas genitales (PVH), la sífilis, tricomoniasis, infección vaginal por hongos levaduriformes, la infección de las vías urinarias, hepatitis A, B y C. Las ETS se transmiten a través de actividades que involucran la boca en

contacto con un juguete sexual, otra boca, dedos, una vagina, un ano, un pene o piel. También se transmiten a través de la vagina en contacto con juguetes de sexo, dedos, una boca, un pene, una vagina, piel o un ano en contacto con un juguete sexual, dedos, una boca, o un pene. Las ETS más comunes requieren solamente contacto piel a piel, o mucosa, para su transmisión, que son completamente posibles dentro del sexo entre mujeres. Los tipos de sexo más riesgosos son: sexo oral vaginal sin protección durante la menstruación; eyaculación masculina en la boca, vagina, o ano; sexo oral ano sin protección y compartiendo juguetes de sexo sin usar protección. Las ETS que no se tratan pueden resultar en la esterilidad, enfermedad inflamatoria pélvica y el cáncer cervical (Center for Young Women).

Aunque los ETS son una realidad muy seria y con potencialmente graves consecuencias, las mujeres con quién yo discutí dijeron que no es un tema de discusión entre lesbianas. Sylvia explicó como el contexto cultural conservador de Chile, en que ni siquiera las ETS transmitidas entre parejas heterosexuales es un tema grande, resulta en una ignorancia profunda dentro la comunidad lésbica. La falta de conocimiento general acerca los ETS - como se transmiten, cuáles son los síntomas, cómo se tratan - perpetua el mito de que solo existen dentro heterosexuales.

Piensan que por ser lesbianas no van a acceder a ETS, por tanto que tienen un conocimiento erróneo y bastante desinformada. - Gabriela

Esta idea falsa resulta en que las lesbianas no se discuten las ETS entre sus amigas y no se protegen durante el sexo porque piensan que no pueden adquirir enfermedades.

VIH y SIDA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un virus que afecta alrededor de 33.3 millones de personas mundialmente, 40,000 de esos en Chile (Chile

VIH/SIDA). El VIH se transmite a través relaciones sexuales (contacto con el semen o fluidos vaginales) sin protección con una persona infectada, contacto con la sangre (incluyendo la sangre menstrual) de una persona infectada, compartiendo drogas inyectables por agujas con una persona infectada, de madre infectada a hijo durante embarazo, el parto o por leche materna. Para las lesbianas, las maneras más comunes de cambiar fluidos para transmitir VIH son a través de la sangre, los fluidos vaginales y compartiendo equipo de tatuaje. VIH provoca El SIDA, o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Se dice que una persona tiene SIDA cuando su VIH está en un nivel muy avanzado y su sistema inmunológico es demasiado débil para combatir infecciones. No hay una cura para el SIDA y en muchos casos es fatal.

Una de las mujeres lésbicas con que entrevisté está viviendo con VIH. Camila dijo que su estatus como mujer infectada con VIH le dió motivación para participar en el Colectivo Ropa Tendida en Valparaíso. Expresó que ella no es una mujer con VIH común porque “la gran mayoría vive su enfermedad más en silencio.” Esta norma de silencio entre mujeres con HIV perpetua la ignorancia acerca la enfermedad, especialmente dentro la comunidad lésbica.

Tú le hablas a una chica del contacto de VIH entre lesbianas y no entienden, piensan que no existe. Entonces obviamente si tu reflexionarás un poquito al hecho de como se contrae el VIH es perfectamente cotejable entre mujeres. Los fluidos, la sangre. Pero hay un velo, como que no lo quieren ver. - Camila

De la misma manera en que las mujeres lesbianas no piensan que pueden adquirir ETS por no tener sexo con hombres, también piensan que son inmunes al VIH. En la opinión de Pía, esta idea “*habla de una estructura que necesita la penetración y esto también es una discriminación, como que la penetración es el único tipo de conseguir una enfermedad.*” Ella destaca cómo la heteronormatividad y heterosexismo son reflejos de la idea de que el VIH solamente puede ser transmitido entre hombre y mujer durante el coito.

Tener sexo con hombres y mujeres

Otra realidad que afecta la experiencia con ITS y HIV/AIDS entre las lesbianas es la realidad de que muchas mujeres que tienen relaciones homosexuales también han tenido relaciones sexuales con hombres. Especialmente en un contexto social muy machista en que las relaciones bisexuales son más aceptadas que las lésbicas, la probabilidad de que una mujer no exclusivamente heterosexual haya tenido sexo con ambos géneros es aún mayor. Esta variación de prácticas sexuales aumenta su posibilidad de adquirir una ETS o VIH.

La bisexualidad en Chile está muy fuerte. Aumenta la posibilidad como las combinaciones son mayores. – Camila

La popularidad de practicar activamente una identidad bisexual o ser casado antes de realizar una identidad lésbica significa que estas mujeres están o han estado expuestas a riesgos asociados con ambos sexo hetero y sexo lésbico.

Uso de protección

Hay varias maneras de protegerse de la transmisión de las ETS y VIH dentro las relaciones lésbicas. En los Estados Unidos, existen “dental dams,” barreras de latex que se usa para proteger la boca durante el sexo oral-vaginal o oral-ano. Se puede crear uno de estos con un condón (cortar la punta y cortar por un lado) o guantes de latex (cortar los dedos y cortar por un lado). También es posible usar no-microondable film de plástico, pero es imperativo usar el tipo correcto porque los que van en la microonda tienen poros que los virus y las enfermedades pueden cruzar. Los guantes de látex también se deben poner en la mano por penetración vaginal o anal. Los condones son apropiados para penetración vaginal con un pene o con un juguete sexual (Center for Young Women).

Un problema muy grande dentro la comunidad lésbica es que los condones femeninos y los “dental dams” no se venden en consultorios públicos de salud ni en farmacias. La falta de acceso a estos métodos de protección produce una ignorancia profunda dentro la comunidad lésbica.

No hay condones femeninos, no hay barras de latex, no existen en el mercado. Partiendo de esto, no hay información. - Macarena

Creo que los condones femeninos son un mito urbano. - Sylvia

No se conocen el condón femenino, andan usando métodos horribles como el uso de plástico, cuestiones de condones cortados. - Camila

En la actualidad, el uso de los condones y film de plástico sí es una manera apropiada para protegerse cuando los fluidos son intercambiados durante el sexo entre mujeres. Pero, la falta de conocimiento de una manera apropiada y sana de usar estos métodos significa que no son usados o son usados incorrectamente y entonces no son efectivos.

IV. La Situación Actual en Valparaíso

Normas entre parejas

Entre las parejas lésbicas en Valparaíso, las normas acerca de las conversaciones de sexo seguro y uso de protección son desalentadoras. Todas las mujeres con las que hablé dijeron que no es normal usar protección durante el sexo lésbico. La falsa idea de que las mujeres no pueden transmitir enfermedades entre si mismas es muy común. Este idea refleja una actitud heterosexista que privilegia y legitimidad a la relación heterosexual.

[Las lesbianas] piensan que no pueden adquirir enfermedades porque son mujeres. A mí, me parece un poco machista...es como pensar que solamente si estoy con un hombre es un problema, como no es sexo 'real'. - Sylvia

Además, la ausencia de información acerca de métodos de protección, como instrucciones para crear barreras de latex usando condones o guantes, significa que no es “normal” proponer la idea de sexo seguro. No hay un concepto de que o cómo será el sexo seguro dentro de dos mujeres. En vez de ser instalada en la mente como algo de mucha importancia, es interpretado como algo extraño e innecesario.

Ni siquiera hay una costumbre de usar protección...o sea yo no me cuida mucho y pienso que nadie se cuida mucho. Y no hay una conversación sobre el tema. – Macarena

Es como que deben inventar algo más sutil. Es como raro, interviene al proceso natural. – Sylvia

De acuerdo a las mujeres con que hablé, hay unas instancias en que sí hay discusión de sexo seguro dentro las parejas lésbicas. La más común es entre parejas en que una de las mujeres tiene VIH.

Usualmente no hay discusión dentro parejas lésbicas...Como soy cercana a personas que tienen VIH, como tienen VIH la discusión de sexo seguro se dan un montón. - Gabriela

Las mujeres que sí han tomado una prueba de VIH y han sido evaluadas positivamente tienen el conocimiento de que protegerse dentro del sexo es imperativo para proteger la salud de sus parejas.

Entonces, si creo que es diferente para todas las personas con VIH pero entre mujeres también tienes que usar métodos arcaicos, extraños como raros para protegerse. Debería hacer algo tan natural como ponerse un condón o tan natural como no sé para que la sexualidad sería mas fluida. Es una lata decir 'espera espera,' voy a poner el guante. Es muy poco fluido. - Camila

Un tema que apareció en todas mis entrevistas fue que en el sexo lésbico, entre mujeres que tienen VIH y que no, no hay maneras cómodas para protegerse. El problema es que no hay mucho conocimiento de estrategias para la protección

(o acceso a éstos métodos). Además, los métodos que sí existen y sí se conocen son demasiado “no-sexy” e incómodas para sugerir entonces no son muy usadas.

Experiencia con el sistema médico

La falta de conocimiento general acerca del tema de la salud lésbica que existe en Chile está reflejada en la ignorancia que tienen ambos los profesionales y las pacientes dentro del sistema médico. Uno de los problemas es que las mujeres lesbianas no van a el o la ginecólog@ para chequeos médicos rutinarios. La incomodidad con su propia sexualidad y/o la idea falsa de que no pueden adquirir ETS significan que no buscan atención médica.

Hay muchos que piensan que por ser lesbiana no tienes que ir al ginecólogo por el hecho de no quedarse embarazada. - Camila

En la situación en que una mujer sí va a la ginecóloga, oí dos diferentes situaciones que ella normalmente encuentra. La primera es homofobia de parte del médico, con una actitud muy heterosexista en que la heterosexualidad es la manera “natural” y “correcta.” Ésta actitud discriminatoria aísla a la paciente y aumenta la probabilidad que no vaya a regresar para buscar atención. La segunda reacción típica es una ignorancia total acerca el tema de salud lésbica.

Si voy a un ginecóloga, bueno las preguntas asumen que tengo sexo con hombres o sino ni te pregunta si hombres o mujeres. Cuando llega el momento y dices ‘no, pero es que tengo una pareja mujer’ y hay, aparte un momento incómodo evidente, no hay nada más, no te dan algún consejo en éste tema. - Macarena

El tema de mi conducta sexual, mi identidad sexual, ha sido bastante no comprendida dentro de la medicina del país, tanto en el aparato público como en el privado. No tienen conocimiento al tema, se preguntan como es. El especialista le pregunta.- Gabriela

He tenido dos oportunidades en que la ginecóloga estuvo muy de acuerdo, muy afectuosa aunque me confesó que no sabía nada de salud sexual lésbica. - Gabriela

La atención primaria no está estipulado el tema lésbico. Por lo tanto, se queden sin atención pertinente a sus demandas, a su cuestionamiento. - Gabriela

A pesar de exactamente cómo reacciona el o la médic@ - sorprendid@, homofóbic@, amable, compasiv@, curios@, miedos@ - la realidad en cualquier situación es que hay una falta general de conocimiento acerca el tema. El o la medic@ no tiene la información suficiente para dar consejos pertinentes a las lesbianas. En vez de ayudar a la paciente, la situación es tal que la paciente es la responsable de educar y enseñar a su ginecolog@ en vez de aprender de él o ella. Además del temor de una reacción homofóbica de parte del ginecólogo, la falta de conocimiento del tema de salud lésbica significa que las mujeres no están recibiendo la ayuda que deben de sus proveedores.

Organizaciones

Hay una organización en Valparaíso que está trabajando exclusivamente con la salud lésbica. El Colectivo Ropa Tendida se formó hace aproximadamente ocho meses. Según Gabriela, una de las organizadoras del colectivo, las mujeres fueron motivadas por el éxito que ha tenido la comunidad gay macho con el tema de VIH/SIDA.

La salud lésbica era nuestro vehículo para visibilizar nuestras problemáticas, visibilizar la política, los derechos y nuestras propuestas. - Gabriela

Según Camila, otra organizadora, ella y Gabriela decidieron “*que la salud fue el tema más vital, como más urgente. Porque tiene que ver con la vida de la gente.*” Las mujeres quieren visibilizar el tema de la salud lésbica y mejorar la prevención y el auto-cuidado para las lesbianas en Valparaíso. Uno de sus metas es “*hacer una organización que se capacite y que pueda llevar la problemática que existe actualmente del desconocimiento y socializarla y*

visibilizarla dentro la población.” (Gabriela) Sus pasos específicos para lograr esta meta son: capacitarse a si mismas para ingresar a consultorios a través de conversaciones con matronas y gente que conocen del tema, enseñar a mujeres y doctores acerca de la salud lésbica y proponer una política de salud pública nacional a través de la ley.

Falta de cohesión socio-política dentro la población no-heterosexual

Aunque hay varias mujeres en Valparaíso que se identifican como no-heterosexual, hay una gran falta de activismo lésbico.

Aquí en Valparaíso, las lesbianas participan en varias colectivos, pequeños brazos lésbicas. Hay 3 o 4 lesbianas en Acción Gay, hay unos 2 o 3 en la Red Chilena Contra la Violencia Hacia la Mujer, hay otra chica que está en una organización que se llama Colectivo Veintiocho, hay un frente universitario en que hay unos dos, pero como colectividad lésbica lésbica, no. Se han desarticulado. - Gabriela

La comunidad está dispersada en varias organizaciones en vez de estar concentrada en una. Los que Gabriela mencionó son grupos cuyos nombres oí en varias entrevistas. El Acción Gay es la organización más visible en Valparaíso que pretende trabajar para la “diversidad sexual”, pero tiene la reputación dentro la comunidad lésbica de ser muy patriarcal y discriminar hacia los intereses de las mujeres.

Cada vez que se ha intentado hacer grupos mixtos se dan cuenta de que las lesbianas salen mal porque los privilegios de los varones en el ámbito laboral y en el ámbito socio-cultural son mayores. – Gabriela

La Red Chilena Contra la Violencia hacia La Mujer es un grupo feminista que no hace cosas lésbicas específicamente. Colectivo Veintiocho es un grupo heterodisidente que actualmente tiene dos miembros; identifica como “post-identidad” en vez de lésbica o bisexual. Había un frente universitario llamado Complot Lésbico V Región pero, de acuerdo a uno de mis entrevistadas quien fue una

organizadora, ya no está en existencia. Aunque el Colectivo Ropa Tendida sí es un grupo lésbico trabajando específicamente con la meta de mejorar la salud lésbica, un problema es que no son muy conocidas dentro de la comunidad no-heterosexual en Valparaíso. Las dos mujeres con quien hablé que no están en el Colectivo nunca oyeron de Ropa Tendida y pensaban que no existía ninguna organización “lésbica, lésbica” (o sea que no se identifica como “hetero-disidente” o feminista) en la ciudad.

V. ¿Que Podemos Hacer Para Mejorar La Situación?

Normalizar lesbianismo dentro la sociedad

Una de las prioridades de mis entrevistadas es visibilizar y hacer cotidiano el lesbianismo dentro de la sociedad. Normalizar la identidad lésbica y desmontar las estructuras heteronormativas desacreditará muchos de los mitos e ideas equivocadas y discriminatorias acerca las orientaciones sexuales no-hetero.

En el fondo lo que [Colectivo Ropa Tendida] busca y lo que todas las organizaciones de minorías sexuales buscan es generar una especie de consciencia colectiva en la cual se reconoce a la persona homosexual como tal, sin la discriminación que ocurre actualmente. – Camila

Que la heteronormatividad deje de ser la corriente colectiva o la corriente de consciencia primaria. - Pia

Yo pienso que hay que visibilizarlo en frente de todo el mundo...que existe la diversidad. - Mariela

Aunque cambiar la actitud general de una sociedad es algo muy difícil, hay pasos específicos que pueden poner en moción este desarrollo.

Cambiar el protocolo médico

Un gran problema con el sistema de salud que existe ahora es que no es dotada para dar a las pacientes lésbicas el apoyo que se merecen. Un conocimiento limitado de la homosexualidad afecta negativamente a la experiencia de salud sanitaria que recibe la mujer no-heterosexual. Formas de entrada con preguntas relacionadas a estatus de matrimonio, actividad sexual y uso de anticonceptivos indican una suposición de heterosexualidad que automáticamente ponen a la paciente en la posición de “otra.” El protocolo desde el momento que la mujer entra a la clínica pone a la lesbiana en categoría de abnormal. Esta parcialidad también está perpetuada en carteles, manuales y folletos. Gracias al hecho de que la homosexualidad, distinta a otras identidades minorías, usualmente solamente es evidente a través de la auto-declaración, las no-heterosexuales tienen que decidir si quieren salir del closet o no.

Cuando vas a la consulta ¿cómo es el cuestionario que te pasan? Te dicen: ‘relación sexual anterior... ¿usaste condón? ¿Tuviste prevención?’ Las chicas en cuestión, siendo de la edad que sean, empiezan a sentir como... ‘es que yo no uso preservativos’... ‘pero, como mi hijita, no te cuidas? !...cómo no se te ocurre?!’ Entonces agraven. Con el protocolo que nosotras queremos, se dijera: ‘punto uno: orientación sexual.’ ‘Homosexual’. Y se parte inmediatamente a un cuestionario diferente. - Gabriela

Aunque siendo abierta y honesta puede ser recibido con una actitud amable, la ignorancia acerca de las complejidades de la identidad lésbica puede distorsionar los consejos médicos. Muchos ginecólog@s asumen que las lesbianas nunca han tenido coito y entonces son eximidas de riesgos asociados con el sexo hetero. Para mejorar la experiencia que las lesbianas tienen con el sistema médica, es imperativo que el protocolo ofrezca la opción de marcar orientación sexual y que l@s profesionales tengan información adecuada para servir la población no-heterosexual.

Repartir un manual

Una herramienta que podría ayudar tanto a las mujeres que participan en relaciones homosexuales como a l@s ginecólog@s que las atienden sería un manual con información acerca la salud lésbica.

Yo creo que los manuales [serían efectivos], porque como si tengo un inquietud lo reviso, cachai? Como que no tienes que comprometerse mucho en revisar un manual. - Sylvia

Yo pienso que un manual es super bueno... tengo uno de salud lésbica colombiana que es super simple. Deben repartir un manual que describa las enfermedades de transmisión sexual y desacreditar el mito de que las mujeres no pueden transmitir enfermedades. - Macarena

Me gustaría un texto que deje claro las cosas - simple y preciso. - Anita

Este manual clarificaría el mito de que las lesbianas no pueden transmitir y adquirir ETS, describiría los diferentes ETS (como se pueden transmitir, las manifestaciones físicas, los efectos, el tratamiento médico), describiría actividades sexuales y explicaría diferentes métodos de protección. Tendría una guía de colectivos lésbicos en Valparaíso, contactos para médicos y ginecólogos que se alían con la comunidad lésbica y lugares dónde estén disponibles herramientas para protegerse o métodos de la ginecología natural.

VI. Otras Observaciones

Dificultades dentro del Colectivo Ropa Tendida

Lo que yo observé durante mi observación-participante con el Colectivo y conversaciones con sus miembros es que sus metas son muy magnánimos para un grupo de ocho mujeres. Antes de empezar con sus trabajos de entrar a la comunidad, enseñar a las ginecólogas y mujeres y cambiar las leyes, tienen que educarse a si mismas acerca del tema de salud lésbica. Todavía están en el

proceso de leer y discutir temas de importancia entre si mismas y buscar la sabiduría de otras mujeres. Este es un proceso importantísima pero lento.

Desafortunadamente, todas las mujeres en el colectivo - aunque son muy apasionadas e inteligentes - tienen otros trabajos y vidas fuera del Colectivo. Entonces, el proceso de discutir ideas y desarrollar planes para metas es retrasada. Durante la reunión que asistí, pasaron casi tres horas discutiendo un ciclo de cine que están planeando para ganar dinero para hacer un flyer que promociona el Colectivo. Aunque dijeron que iba a empezar dos semanas después de la reunión, por asuntos externos (por el espacio y para tener más tiempo para la publicidad) las fechas se corrieron para enero.

Naturalmente, el Colectivo todavía falta muchos pasos más hasta que logran sus metas y cambien la ley. En mi opinión, sería más efectivo empezar con un trabajo más pequeño y posible de alcanzar, como crear un taller de salud lésbica o hacer un manual de temas lésbicos. Pienso que estas dos herramientas serían muy útiles dentro de la comunidad lésbica para aumentar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres.

Conclusión

Durante mi proceso de investigación, mi objetivo fue indagar acerca de las experiencias personales y organizacionales de mujeres no-heterosexuales sobre el tema de salud lésbica. Hablé con varias personas, asistí a eventos y participé en reuniones para lograr un entendimiento holístico del tema de salud lésbica. Tres mundos que forman la experiencia con la salud – social, médico y político – anclaron y guiaron mi investigación.

En la esfera social, identifiqué que la presencia de la Iglesia, los papeles de hombres y mujeres dentro la unidad familiar, la falta de educación acerca de las sexualidades no-heterosexuales y la ausencia de visibilización lésbica en Valparaíso contribuyen a un contexto en que le cuesta mucho vivir una identidad no-heterosexual. Hay una relación fuerte entre cómo la individuo ve y vive su identidad no-heterosexual y como ve y vive su propia salud. En un nivel comunitario, dentro la población lésbica existe una falta completa de conocimiento, conversación y práctica de sexo seguro gracias a la ignorancia del tema. Hay muchos mitos acerca las ETS y VIH que perpetúan una costumbre de no protegerse. Además, la falta de acceso a métodos de protección impide la normalización de sexo seguro.

El sistema médico actual es bastante heteronormativa y atiende a la población heterosexual. El protocolo y preguntas asumen una identidad heterosexual y aísla a la paciente que ha tenido experiencias homosexuales y/o tiene una identidad no-heterosexual. De acuerdo a mis entrevistadas, l@s profesionales son malinformad@s y no preparad@s para dar consejos útiles y apropiados a las realidades lésbicas. La paciente se pone en la posición de tener que educar a su ginecolog@ en vez de recibir ayuda.

Hay una falta de movilización dentro la población no-heterosexual en Valparaíso en relación al tema de salud lésbica. Aunque entre algunos círculos hay interés y

conversación informal, solamente hay un grupo de aproximadamente ocho mujeres trabajando específicamente acerca el tema. El Colectivo Ropa Tendida está trabajando para luchar contra la ignorancia sobre el tema de salud lésbica a parte de ambas miembros de la población no-heterosexual en Valparaíso y los profesionales médicos que atienden. Tienen metas de cambiar leyes y aumentar el nivel de conocimiento, pero me parece que están abrumadas por la cantidad de información y pasos que hay que lograr. No es fácil luchar por las minorías de las minorías – las lesbianas – dentro una sociedad heterosexista y machista.

Aunque mi investigación fue específica a la situación actual en Valparaíso, muchos de las conclusiones son pertinentes a la condición de la salud lésbica general. Durante mi investigación, muchas similitudes aparecieron entre las normas que he experimentado en los Estados Unidos relacionadas al conocimiento acerca de la salud lésbica y las que existen en Valparaíso. Mundialmente, hay una falta de información y consciencia acerca de los específicos de la realidad lésbica. Hasta que tanto la gente heterosexual como los homosexuales, las mujeres y los hombres, traten el tema de la salud lésbica con el respeto e importancia que merece, la calidad de vida de las no heterosexuales va a continuar comprometiéndose.

Anexos

Preguntas de entrevista para Alexandra

- 1.) ¿Cuándo empezó su organización y que es su papel entre este colectivo?
- 2.) ¿Cómo caracteriza su colectivo? ¿Cuántas personas participan en él? ¿Con qué frecuencia y dónde se reúnen? ¿Cuántas personas asisten a sus reuniones?
- 3.) Por favor, explica que tipos de trabajos hace su colectivo. ¿Que son sus metas?
- 4.) ¿Que está haciendo su colectivo en relación a la salud lésbica? ¿Por que estás haciendo estas cosas específicas?
- 5.) ¿Cuáles son las principales inquietudes sobre salud que lesbianas y bisexuales han comunicado a su colectivo o a usted?
- 6.) En su opinión, ¿cuales obstáculos impiden la experiencia con salud para las lesbianas?
- 7.) ¿Como ha sido su experiencia personal con la salud sexual y el sistema médico en relación a la salud sexual?
- 8.) En su opinión, ¿cuáles son los temas relacionadas a la salud sexual más pertinentes a la comunidad lésbica?
- 9.) En su experiencia, ¿hay discusión de practicas de sexo seguro dentro parejas lésbicas en Valpo? ¿Como es el nivel de auto-conocimiento en temas relacionadas a la salud sexual?
- 10.) ¿Como piensas que puedes aportar esta tema dentro de su colectivo? ¿Cuales herramientas serían más efectivos? Manual, actividades, hacer redes, radio...
- 11.) ¿Cuales otros organizaciones lésbicas existen en Valparaíso y Viña?
- 12.) ¿Que es la relación entre su colectivo y estos otros colectivos lésbicas?

Preguntas de entrevista para Mariela

- 1.) Por favor, explica su papel dentro el Sub Mora y explica como éste espacio sirvió la comunidad lésbica en Valparaíso.
- 2.) ¿Que hizo el SubMora en relación a la salud lésbica? ¿Tuvo algunos talleres o charlas acerca el tema?
- 3.) ¿Por que no?

4.) En su opinión, ¿cuáles obstáculos impiden la experiencia con o conocimiento de la salud sexual para lesbianas?

5.) En su opinión, ¿cuáles son los temas relacionadas a la salud sexual más pertinentes a la comunidad lésbica?

6.) ¿Como piensa que puede aportar el tema de salud lésbica dentro la comunidad? ¿Que herramientas serían más efectivos? Manual, actividades, hacer redes, radio, talleres...

7.) ¿Como ha sido su experiencia personal con la salud sexual y el sistema médico en relación a la comunidad lésbica?

8.) ¿Cuales organizaciones y colectivos lésbicas existen en Valparaíso? ¿Has oído del Colectivo Ropa Tendida?

Mis preguntas de entrevistas para Ema, Atena, Pamela y Evelyn

1.) ¿Como ve el tema de la salud lésbica? ¿Piensa que existe dentro la comunidad lésbica en Valparaíso?

2.) En su opinión, ¿cuales obstáculos impiden la experiencia o el conocimiento de la salud sexual para lesbianas?

3.) En su opinión, ¿cuales son los temas relacionadas a la salud sexual más pertinentes para lesbianas?

4.) ¿Como piensa que puede aportar el tema de salud dentro la comunidad lésbica? ¿Que herramientas serán más efectivos? Por ejemplo, un manual, talleres, red, radio...

5.) ¿Como ha sido su experiencia personal con la salud sexual y el sistema médico en relación a la identidad lésbica?

6.) En su experiencia, ¿existe discusión de sexo seguro dentro parejas lésbicas en Valparaíso?

7.) Por favor, explica su rol dentro el Colectivo Ropa Tendida. ¿Como llegó a ser involucrada en el?

8.) ¿Como sirve o va a servir el Colectivo la comunidad lésbica, especialmente en relación a la salud sexual?

9.) ¿Cuales son las metas específicas del colectivo en relación a la salud sexual? Como van a lograrlas?

Bibliografía

Center for Young Women. "Improving Health Care Utilization for Young Women Attracted to Women." Powerpoint presentation. Fall 2011.

"Chile En Cifras." *Embajada De Chile En Costa Rica*. Web. 23 Nov. 2011.
<<http://www.embachile.co.cr/chileencifras.html>>.

"Chile VIH/SIDA - Habitantes Infectados Con VIH/SIDA - Población." *Index Mundi - Country Facts*. 2011. Web. 30 Nov. 2011.
<http://www.indexmundi.com/es/chile/vih_sida_habitantes_infectados_con_vih_sida.html>.

"Construyendo Nuevas Realidades." *Salud De Lesbianas Y Bisexuales En LAC*. No Mas Violencia Contra Mujeres, 28 June 2011. Web. 29 Nov. 2011.
<http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/files/salud_de_lesbianas_y_bisexuales_en_lac.construyendo_nuevas_realidades_2011.pdf>.

Herrera Oesterheld, Florencia. "Construcción De La Identidad Lesbica En Santiago De Chile." *Revista Universum (Talca)* 22.2 (2007): 151-63. Web. 22 Nov. 2011. <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762007000200010&lng=es&nrm=iso>.

Miñoso, Yuderky Espinosa. "La Heterosexualidad Obligatoria." 2003. Web. 22 Nov. 2011.

Pérez, Pabla. *Manual Introductorio a La Ginecología Natural*. Valparaíso: La Picadora De Papel, 2009. Print.

PNUD. Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo CHILE. Web. 25 Nov. 2011. <<http://www.pnud.cl/datoschile/1.asp>>.

"STDs." *Lab Tests Online*. Web. 25 Nov. 2011.
<<http://labtestsonline.org/understanding/conditions/std>>.

Vasilachis De Gialdino, Irene. *Estrategias De Investigación Cualitativa*.

Barcelona: Editorial Gedisa, 2006. Print.

Yeh, Nei-Ching. "The Social Constructionist Viewpoint on Gays and Lesbians, and Their Information Behaviour." *Information Research* 13.4 (2008).

Information.net. Web. 22 Nov. 2011. <<http://informationr.net/ir/13-4/paper364.html>>.

**Datos de entrevistas personales
(nombre, fecha, hora, lugar)**

Alexandra Benitt , 13 de noviembre 2011, 12:30, Café Desayunador

Atena Rodó, 16 de noviembre 2011, 19:00, Café Súbterraneo

Ema Ugarte, 15 de noviembre 2011, 12:30, Café Súbterraneo

Evelyn Toledo, 17 de noviembre 2011, 16:00, Café Súbterraneo

Mariela Orteiza, 14 de noviembre 2011, 19:30, Mi habitación en Cerro Alegre

Pamela Bavestrello, 16 de noviembre 2011, 19:00, Café Súbterraneo