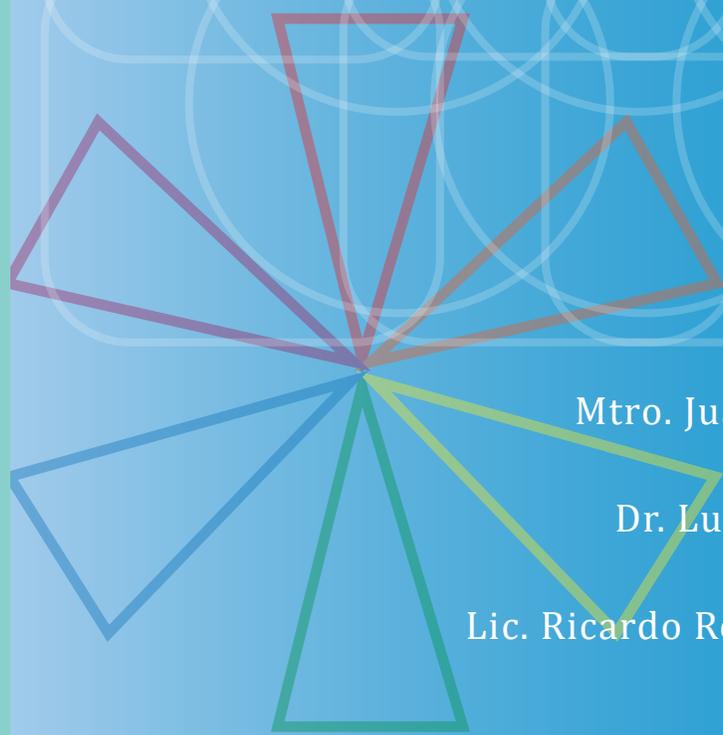


SEGUNDA PARTE
Febrero 2016

Principales Resultados del Diagnóstico Situacional de Personas

LGBTIQ de México 2015



Mtro. Juan Carlos Mendoza, UAM-X
jmendozap@correo.xoc.uam.mx

Dr. Luis Ortiz Hernández, UAM-X
lortiz@correo.xoc.uam.mx

Lic. Ricardo Román, Inspira Cambio A.C.
rroman@inspiracambio.org



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Xochimilco



inspira



1 Introducción

En la **primera parte de los resultados del Diagnóstico Situacional de Personas LGBTIQ de México 2015**, se presentaron los temas de discriminación y violencia por orientación sexual y/o identidad de género, uso de drogas y alcohol, ideación e intento suicida y abuso sexual. En este segundo reporte serán explicados los resultados de las secciones de prácticas sexuales.

La mayor parte de la investigación en materia de prácticas sexuales en México se ha enfocado en los hombres con prácticas sexuales homosexuales, bisexuales y en las mujeres trans. Lo cual es producto de que la epidemia de VIH se concentra en estas poblaciones, por lo cual se requiere mantener conocimiento actualizado de la situación. Al mismo tiempo, existe escasa o nula información sobre la situación del resto de las poblaciones del colectivo LGBTIQ, como las mujeres lesbianas y bisexuales. Este vacío repercute en el desconocimiento de sus problemáticas –en caso de existir–, lo que, a su vez, puede traducirse en la ausencia de respuestas a éstas.

En este Diagnóstico las prácticas sexuales se abordaron indagando principalmente el uso de condón en la primera y última relación sexual, el número de relaciones sexuales en el último mes, el sexo de la pareja con la que se tuvo la última relación sexual y los motivos para el no uso de condón. El uso del condón es relevante ya que éste representa una de las formas más efectivas para prevenir la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS) u otras consecuencias como embarazos no planeados. De este modo, el uso de condón es una de las temáticas centrales del presente informe. Lo relevante de este reporte es que proporciona información desagregada por cada orientación sexual e identidad de género, lo que permitirá tener una primera aproximación de la situación de ciertos grupos que no han sido motivo de estudio.

Tomando en cuenta el desconocimiento de la situación de ciertos grupos, una sección del Diagnóstico está enfocada a indagar las prácticas sexuales en los últimos seis meses de las mujeres lesbianas y bisexuales. Como se mencionó anteriormente, la información sobre esta temática ha sido abordada principalmente en hombres con prácticas sexuales homo y bisexuales y en menor medida en mujeres transgénero, por lo que el contar con información específica de mujeres, era una necesidad urgente. La información recabada tiene un carácter exploratorio, es decir, es un primer acercamiento para brindar la pauta a la realización de estudios más específicos que amplíen el conocimiento de las experiencias y posibles problemáticas de estas poblaciones. Con estos resultados se conocerán qué tipo de prácticas tienen, si utilizan algunas formas de protección en éstas y el sexo de sus parejas sexuales.

El conocer sobre las prácticas sexuales de las poblaciones LGBTIQ permitirá a las personas que realizan incidencia en materia de salud sexual y reproductiva, conocer las necesidades actuales y contar con elementos clave para la elaboración de propuestas que favorezcan la disminución de estas dificultades. La información también podría servir a funcionarios públicos que realizan trabajo con estas poblaciones, contribuyéndoles elementos para tomar decisiones basadas en evidencia.

La Universidad Autónoma Metropolitana- Unidad Xochimilco, Inspira Cambio A.C., Programa Compañeros A.C. y Reacciona México RMX promovieron la suma de esfuerzos de distintas organizaciones de la sociedad civil de México, personas independientes y empresas con responsabilidad social como lo es *Manhunt México* para la realización exitosa de este Diagnóstico.

2 Metodología y análisis

La metodología para la recolección de la información para el Diagnóstico puede ser consultada en el documento de la **primera parte de los resultados del Diagnóstico Situacional de Personas LGBTIQ de México 2015**. En la primera entrega se presentaron los datos de la caracterización sociodemográfica de la población. En resumen, el total de personas que participó en el estudio fue de 6,596. Los grupos predominantes fueron los hombres gay/homosexuales con 64.6%, mujeres lesbianas con 12.0%, hombres bisexuales con 10.3%, mujeres bisexuales con 6.0%, mujeres y hombres trans con 2.0% cada uno. El promedio de edad de las personas fue de 30 años y los grupos etarios que concentraron la mayor cantidad de participantes comprendieron el rango de los 21 a los 45 años (76.3%). Las zonas geográficas que presentaron mayores porcentajes fueron el D.F. (28.0%), la zona norte (24.1%) y la zona centro (19.2%). La escolaridad de quien sostenía la casa se encontró predominantemente en las categorías de licenciatura y posgrado (70.9%), lo que indica que el nivel socioeconómico de la mayoría de las personas encuestadas es medio o alto.

Estructura de las secciones de prácticas sexuales

a) Prácticas sexuales de las personas LGBTIQ

Se indagó si las personas habían tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida. Posteriormente a las personas que respondieron afirmativamente se les preguntó: uso del condón en la primera y última relación sexual, la frecuencia de relaciones sexuales en el último mes, el sexo de la última persona con la que tuvieron dichas relaciones y finalmente, en caso de no haber utilizado condón en ésta, el motivo de ello.

b) Prácticas sexuales de mujeres lesbianas y bisexuales

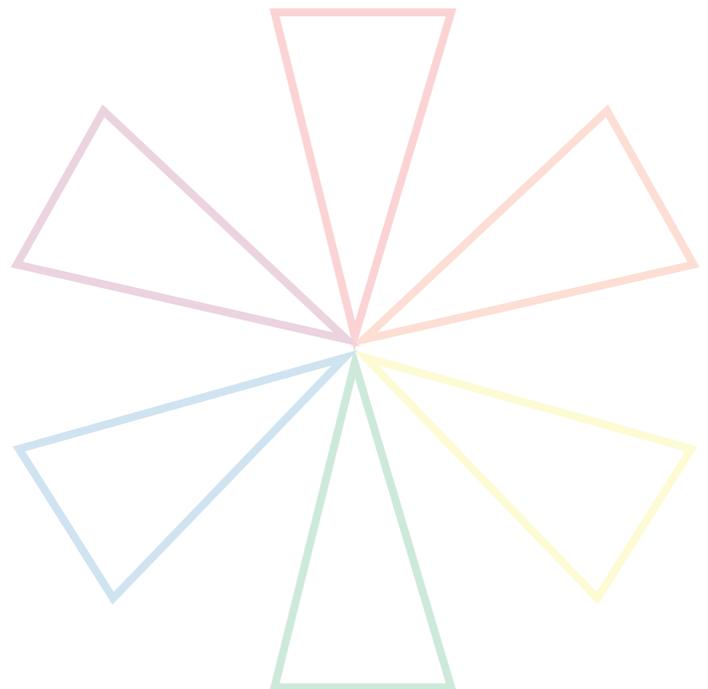
Esta sección solamente era posible responderla si las personas participantes se identificaban como lesbianas o mujeres bisexuales. Las preguntas

fueron basadas en la publicación *Health of Lesbian, Bisexual and Queer Women in Sydney*. Se indagó si se había tenido relaciones sexuales con otras mujeres en los últimos seis meses previos a la encuesta y posteriormente para las mujeres que respondieron afirmativamente, se les preguntó: tipos de prácticas, uso de protección en las prácticas sexuales, relaciones sexuales durante la menstruación y acerca de las relaciones sexuales con hombres.

Análisis

Fue realizado un análisis descriptivo y para conocer la existencia de diferencias entre las diversas orientaciones sexuales o identidades de género, se estimó la prueba de Chi cuadrada. La misma estadística se estimó para conocer si existieron diferencias en el uso de condón por zona geográfica. Para el análisis fue utilizado el paquete estadístico *Stata 13.1*.

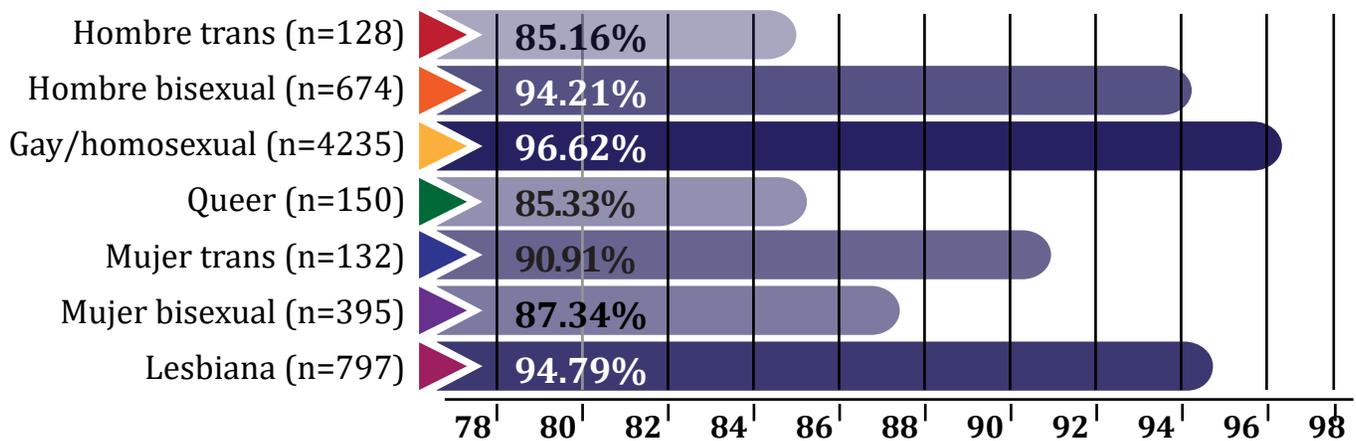
Por ser casi nula la participación de las personas intersexuales (0.82%, n=54), estas poblaciones no fueron incluidas en los resultados. Las mujeres y hombres travestis fueron incluidos(as) en la categoría de mujeres y hombres transgénero/transsexuales (en el resto del documento se mencionará como hombre y/o mujer trans), respectivamente.



3 Principales resultados sobre el uso de condón

A las personas participantes del estudio se les preguntó si habían tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida, a lo que casi la mayoría respondió afirmativamente (94.99%). Los grupos que presentaron mayores proporciones fueron los hombres gay (96.62%), los hombres bisexuales (94.21%) y las mujeres lesbianas (94.76%) (ver figura 1).

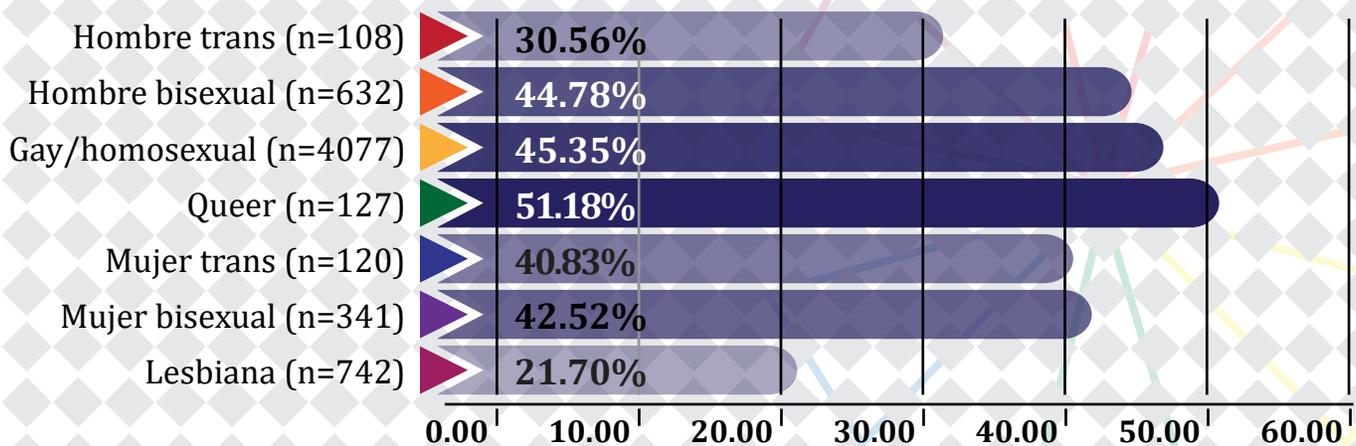
Figura 1. Ha tenido relaciones sexuales*(%)



* Existieron diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($p < 0.050$).

El uso de condón en la primera relación sexual tuvo mayores proporciones en las personas queer (51.18%), los hombres gay (45.35%) y en los hombres bisexuales (44.78%) (ver figura 2); en contraste los grupos con menor uso fueron las mujeres lesbianas (21.72%), y los hombres trans (30.56%). Existe cierta similitud de estos patrones con los reportados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) en los que las mujeres presentan menor uso de condón en su primera relación sexual. La ENSANUT 2012 fue realizada en población general y se encontró que entre la población general adulta (20-49 años) el uso del condón masculino en la primera relación sexual fue mayor en hombres (45.1%) que en mujeres (27.4%). Como se verá más adelante, parte de estas diferencias puede ser explicada por el sexo de la pareja sexual.

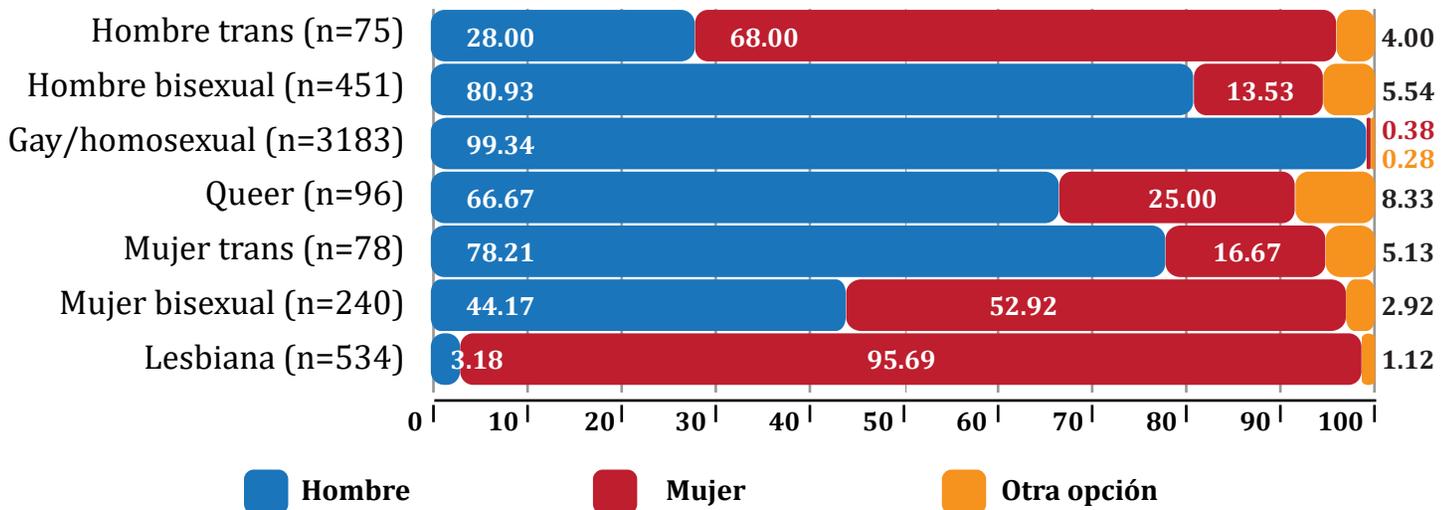
Figura 2. Uso de condón en la primera relación sexual*(%)



* Existieron diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($p < 0.050$).

La distribución de los participantes de acuerdo al sexo de la persona con la que tuvieron la última relación sexual se presenta en la figura 3. La mayoría de los hombres gay/homosexuales y mujeres trans tuvieron relaciones sexuales con varones (99.34% y 78.21% respectivamente); mientras que la mayoría de las mujeres lesbianas y los hombres trans las tuvieron con mujeres (95.69% y 68.00% respectivamente). Un hallazgo interesante es que mientras que en las mujeres bisexuales las proporciones que tuvieron sexo con hombres o con mujeres no fueron sustancialmente diferentes (44.17% y 52.92%, respectivamente); en los varones bisexuales fue más frecuente que tuvieran relaciones sexuales con hombres (80.93%) que con mujeres (13.53%).

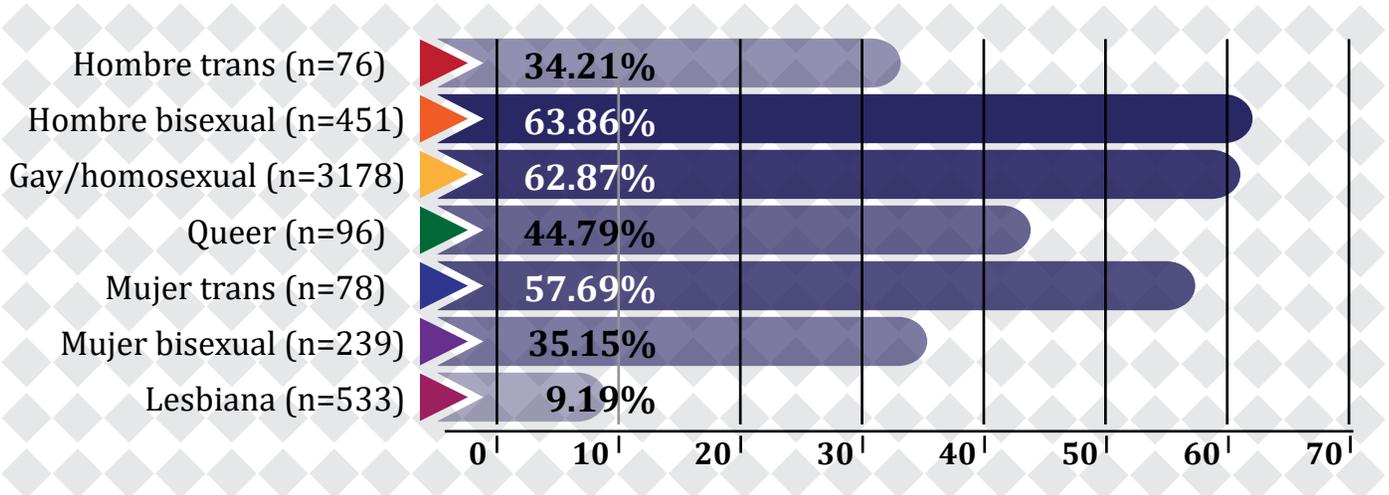
Figura 3. Sexo o identidad de la persona con la que tuvo la última relación sexual*(%)



*Existieron diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($p < 0.050$).

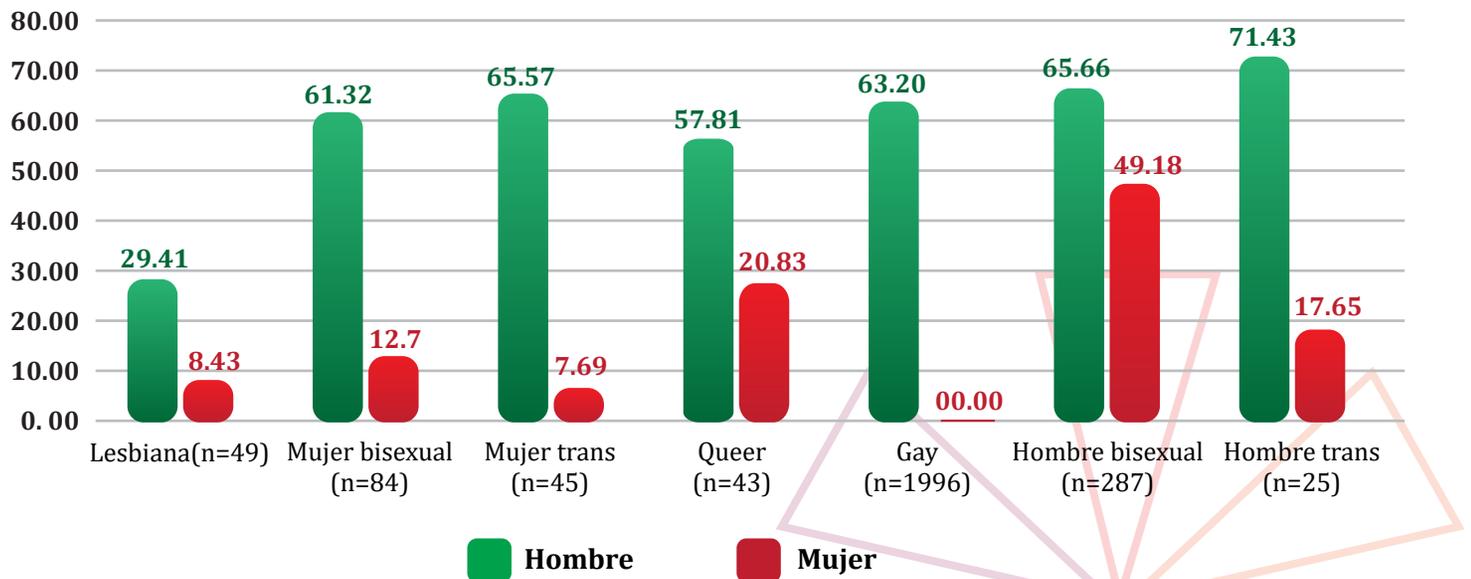
Los tres grupos con las proporciones más bajas de uso de condón en su última relación sexual fueron: mujeres lesbianas (9.19%), hombres trans (34.21%) y las mujeres bisexuales (35.15%); por el contrario los hombres gay y bisexuales fueron los que tuvieron las más altas (62.87% y 63.86%) (ver figura 4). En población general en la ENSANUT 2012 se reportó que en la última relación sexual el 22.8% de las mujeres y el 37.9% de los hombres utilizaron condón masculino.

Al ser los hombres gay y bisexuales, parte de las poblaciones en las que se encuentran mayores índices de casos de VIH en México, es importante hacer mención de lo que otras investigaciones recientes han reportado sobre el tema. Bautista-Arredondo et al. (2013) encontraron en su estudio realizado con población de hombres que tienen sexo con hombres de México que el uso de condón en la última relación sexual fue de 72%. Esta cifra es cercana a la que se encontró en el presente Diagnóstico, aunque la diferencia de diez puntos porcentuales puede significar que la utilización de condón en esta población se ha reducido. También debe considerarse que durante el periodo en el que se realizó el estudio de Bautista-Arredondo et al. (realizado en el año 2012) se llevaron a cabo las actividades de promoción del uso de condón, así como la entrega de paquetes de condones y lubricantes como parte del Proyecto del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (denominado "Fortalecimiento de las estrategias nacionales de prevención y reducción de daños dirigidos a HSH, HSH-TS, y UDI hombres y mujeres"). Sin embargo, es difícil llegar a una conclusión de la causa de esta diferencia por las dificultades inherentes al muestreo de estos grupos.

Figura 4. Uso de condón en la última relación sexual*(%)

* Existieron diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($p < 0.050$).

El uso de condón en la última relación sexual de acuerdo al sexo o identidad de género de la pareja fue más frecuente cuando las parejas eran hombres que cuando eran mujeres. Por ejemplo, las mujeres bisexuales reportaron menor uso de condón con mujeres (12.7%) que con hombres (61.32%), y diferencias muy similares se observan en hombres bisexuales (65.66% y 49.18%, respectivamente) (ver figura 5).

Figura 5. Uso de condón en la última relación sexual por tipo de pareja sexual*(%)

* Existieron diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($p < 0.050$).

En la mayoría de los grupos los motivos más frecuentes por lo que no se utilizó el condón en la última relación sexual fueron relaciones sexuales no planeadas y el haber tenido relaciones sexuales con una pareja estable, de confianza o con vínculos afectivos. En hombres gay y en mujeres trans el no uso también se presenta porque no les gusta o no quisieron usarlo (9.24% y 6.25%). En el grupo de mujeres trans se presentó el porcentaje más alto de personas que reportaron no usar condón porque se sienten confiadas por la existencia del tratamiento antirretroviral (6.25%) (ver figura 6).

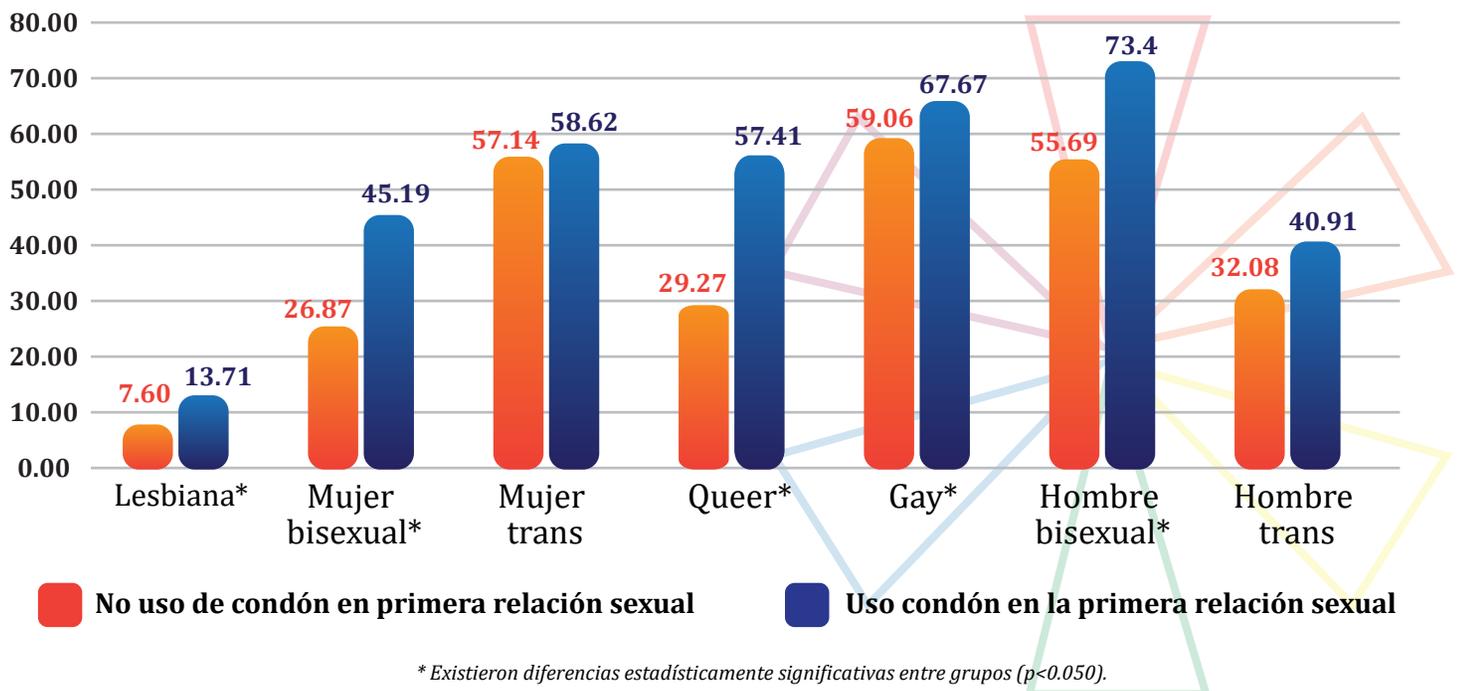
Figura 6. Principales motivos por los que no usó condón en su última relación sexual*(%)



* Existieron diferencias estadísticamente significativas entre grupos (p<0.050).

En la mayoría de los grupos se observó relación del uso del condón en la primera relación con el uso del mismo en la última relación; es decir, las personas que usaron condón en su primera relación, tienden a utilizarlo en la última. En estos grupos al comparar a las personas que no utilizaron condón en su primera relación sexual con aquellas que si lo hicieron, las últimas tuvieron posibilidades más altas de utilizarlo en su última relación sexual (ver figura 7). Por ejemplo, de los hombres bisexuales que utilizaron condón en su primera relación sexual, el 73.4% lo utilizaron en la última relación; en cambio en aquellos que no lo utilizaron en la primera relación sexual la proporción de uso de condón en su última relación fue de 55.69%.

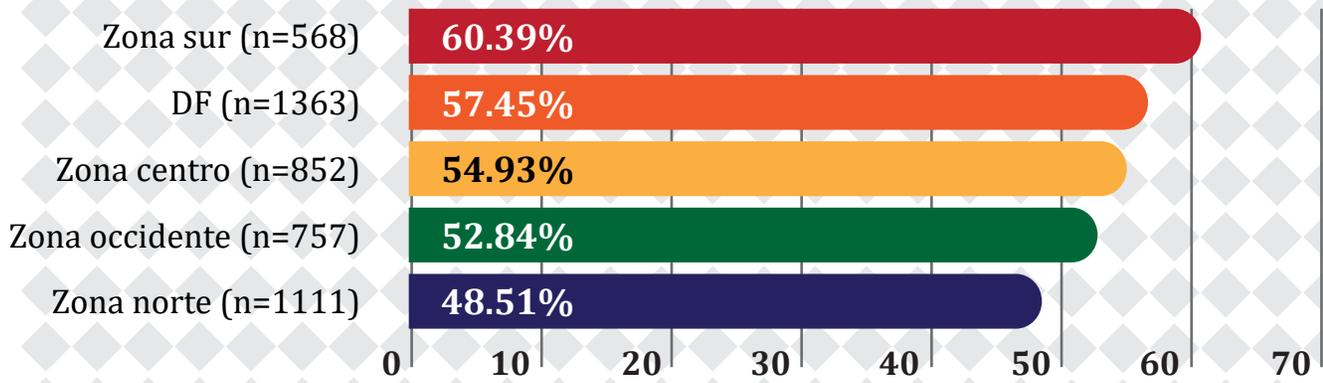
Figura 7. Uso de condón en la última relación sexual de acuerdo al uso o no de condón en su primera relación sexual(%)



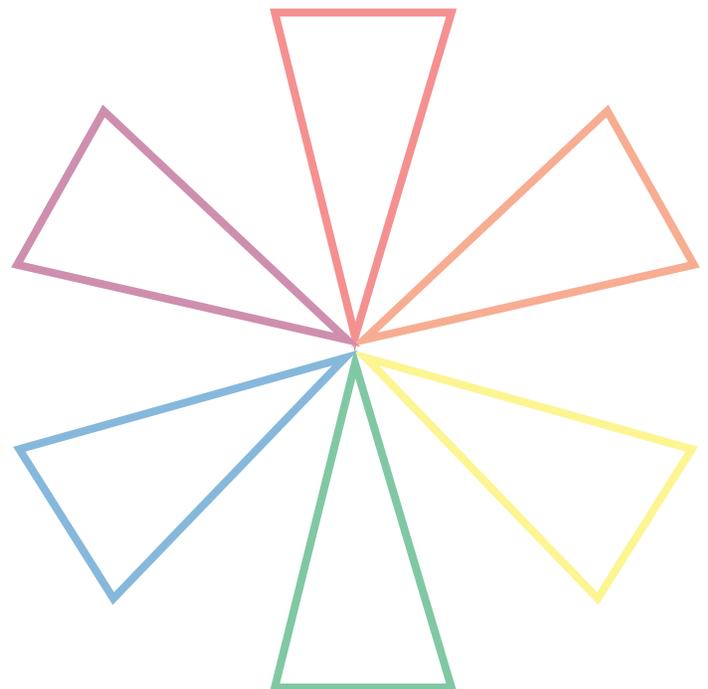
* Existieron diferencias estadísticamente significativas entre grupos (p<0.050).

La distribución del uso de condón de la población participante del estudio por zona geográfica se presenta en la figura 8. La zona sur tuvo la proporción más alta (60.39%), seguida por el DF (57.45%) y la zona centro (54.93%) (ver figura 8).

Figura 8. Uso de condón en la última relación sexual de acuerdo a la zona geográfica*(%)



* Existieron diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($p < 0.050$).



4 Prácticas sexuales de mujeres lesbianas y bisexuales

Prólogo a un informe sumamente necesario y provocador

La primera vez que tuve sexo con otro hombre, utilicé condón. Pero, la primera vez que tuve sexo con una mujer no fue así ¿Qué cambió? ¿Por qué el cuidado en la práctica sexual fue distinta al realizarse con una mujer? Todas estas interrogantes me surgían al leer el presente informe. Y es que, uno de los hallazgos más interesantes –y más preocupante también– es que tanto en la primera como en la última relación sexual las mujeres (lesbianas y bisexuales) no utilizaron condón, siendo las mujeres lesbianas las que en menor medida lo usan. Otro de los elementos para el análisis que surge de estos datos es que la mayoría de las prácticas sexuales de mujeres lesbianas y bisexuales son sin protección de algún tipo (dique dental, guantes, condón masculino/femenino). Y no sólo eso, el informe nos muestra también que cuando un hombre bisexual sostiene relaciones sexuales con una mujer, utiliza en menor medida el condón. Es decir, tenemos al menos dos elementos interesantes: por un lado, entre mujeres tenemos prácticas sexuales sin protección; y por el otro, los hombres bisexuales cuando tienen sexo con mujeres usan en menor medida el condón ¿Por qué?

Gracias al trabajo que gobiernos, organizaciones locales, nacionales y transnacionales, diversos sectores académicos y los colectivos han realizado, se ha diseminado la necesidad de prácticas sexuales seguras para prevenir las ITS incluido el VIH entre hombres que tienen sexo con hombres y en parejas heterosexuales. Sin embargo, estas campañas no están dirigidas a mujeres que tienen sexo con mujeres. Es decir, quizá –y sólo quizá– es que los esfuerzos se han empleado de forma no tan certera para el caso que nos ocupa y hemos errado en la forma de diagnosticar el problema público porque existe un vacío importante en la información que dé cuenta sobre los posibles riesgos de las prácticas sexuales entre mujeres. Pero, sin lugar a dudas, estamos ante la invisibilización de la población de mujeres que tienen sexo con mujeres. Por ejemplo, ¿Alguna vez han visto una campaña donde nos digan cómo utilizar el dique dental para dar o recibir sexo oral? ¿Nos han hablado de dedales o guantes? ¿Nos regalan condones femeninos, diques dentales, guantes, fuera de los centros nocturnos? ¿Son baratos y accesibles éstos? ¿Existe presupuesto para eso? Sólo algunos colectivos feministas a través de las redes sociales han dado a conocer información de prácticas sexuales seguras entre mujeres. Es decir, estamos ante una constante invisibilización de la mujer. Por ello, este informe que se pone a la vanguardia.

La invisibilización no es un tema nuevo. Lamentablemente las mujeres lesbianas y bisexuales se encuentran atravesadas por varias condiciones: la propia condición de mujer, la clase, la etnicidad y por supuesto, la orientación sexual. Las políticas públicas delimitan el contorno de lo social, y estas están regidas por la estructura hetero-patriarcal que, evidentemente, es misógina, sexista y altamente lesbófoba. Las prácticas sociales se reproducen en este tenor y son las mujeres las que sufren una mayor cantidad de opresiones que se traducen en agresiones, o sea en diversas formas de violencia. Por tanto, el carácter de género y de orientación sexual terminan siendo elementos sumamente importantes al momento de la formulación de los diagnósticos, análisis y recomendaciones sobre las prácticas sexuales de mujeres que tienen sexo con mujeres, elementos que han estado ausentes en la mayor parte de los análisis.

Prácticas sexuales de mujeres lesbianas y bisexuales

Y no sólo eso, en la literatura académica mexicana hay vacíos importantes sobre mujeres lesbianas y bisexuales, y es que no hemos problematizado las particularidades sociales y de salud por las que atravesamos las mujeres que pertenecemos a este sector de la población. En México nos hemos fijado e investigado poco sobre nosotras, y en este sentido seguimos auto-relegadas con las consecuencias que observamos y vivimos a diario. Porque, de verdad, una se cansa de tantas violaciones a nuestros derechos como mujeres lesbianas y bisexuales.

Sirva pues este informe como provocación e invitación a seguir explorando, problematizando, cuestionando y, sobre todo, evidenciando nuestras realidades. Es necesario.

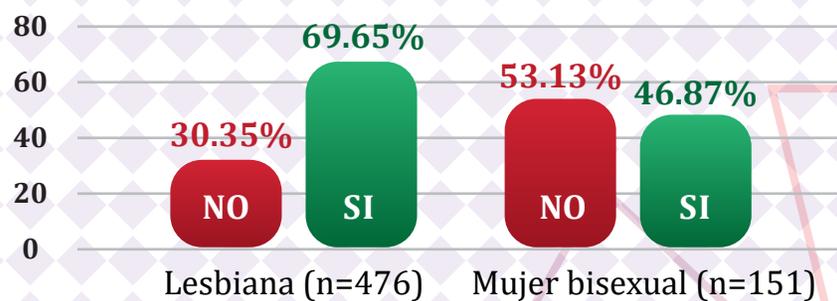
Mtra. Nacori López

Doctorante en Ciencias Sociales en el Colegio de la Frontera Norte. Maestra en Ciencias Sociales por la FLACSO-México. Sus temas de trabajo son sobre capacidades estatales y defensa de derechos humanos en México.

RESULTADOS

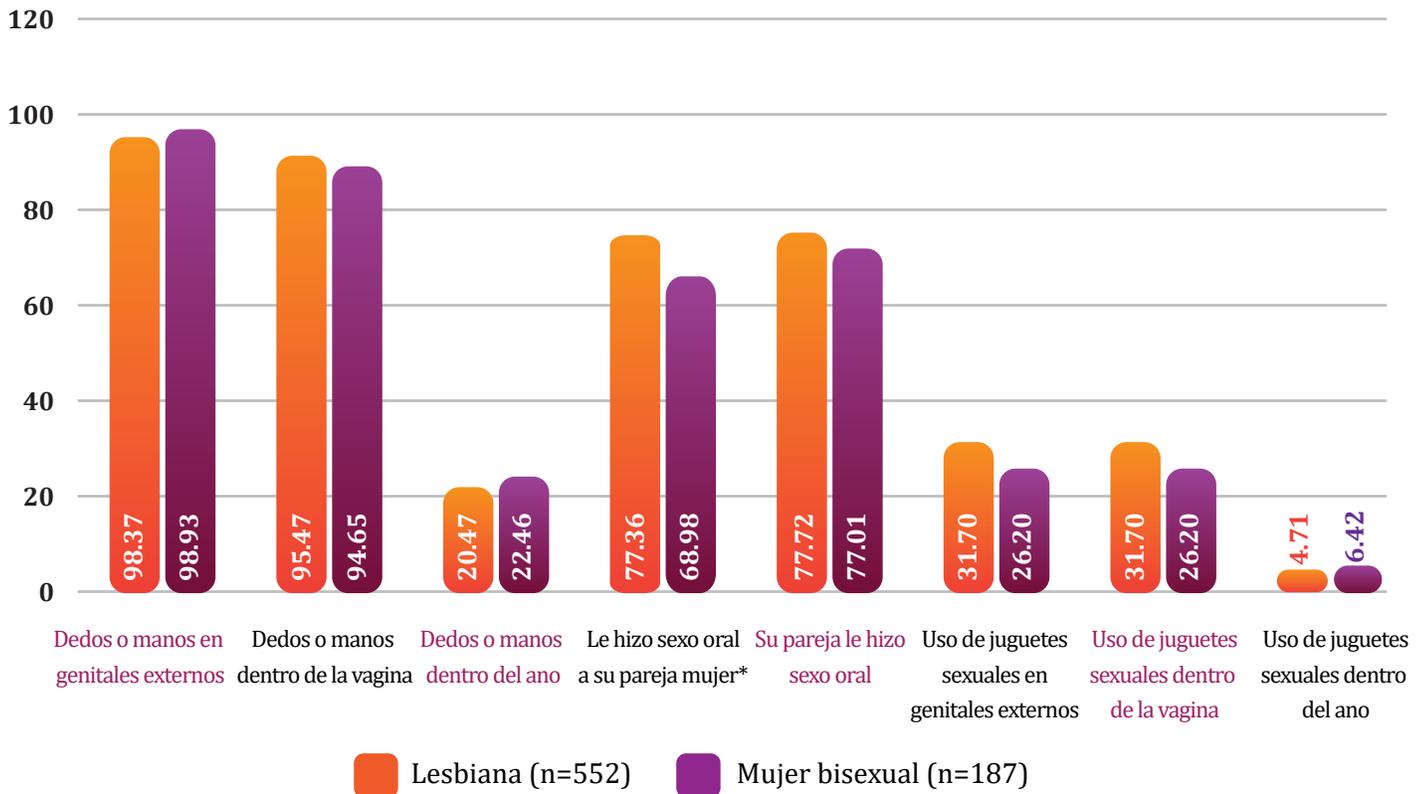
A las participantes del estudio que se identificaron como mujeres lesbianas o bisexuales se les preguntó si habían tenido relaciones sexuales con otras mujeres en los últimos seis meses y se encontró que más de la mitad habían tenido relaciones en este período (62.03%). Sin embargo, es en el grupo de mujeres lesbianas en donde se encuentra mayor proporción de personas que reportan haber tenido relaciones sexuales con otra mujer en los últimos meses (69.65%) (ver figura 9).

Figura 9. Ha tenido relaciones sexuales con otra mujer en los últimos seis meses*(%)



* Existieron diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($p < 0.050$).

Las prácticas sexuales de las mujeres lesbianas y bisexuales que habían tenido relaciones sexuales con otras mujeres en los últimos seis meses se reportaron de la siguiente manera: la estimulación con dedos o manos en genitales externos (98.39% y 98.93%) o dentro de la vagina (95.47% y 94.65%) tuvo mayor frecuencia en comparación cuando se hacía en el ano (20.47% y 22.46%). Más de la mitad de las mujeres reportaron realizar el sexo oral, haberlo hecho y recibido. Menos de la mitad reportaron el uso de juguetes sexuales en genitales externos o dentro de la vagina. Finalmente, fue reportada una mínima proporción de uso de juguetes dentro del ano (4.71% y 6.42%) (ver figura 10).

*Prácticas sexuales de mujeres lesbianas y bisexuales***Figura 10. Prácticas sexuales en los últimos seis meses*(%)**

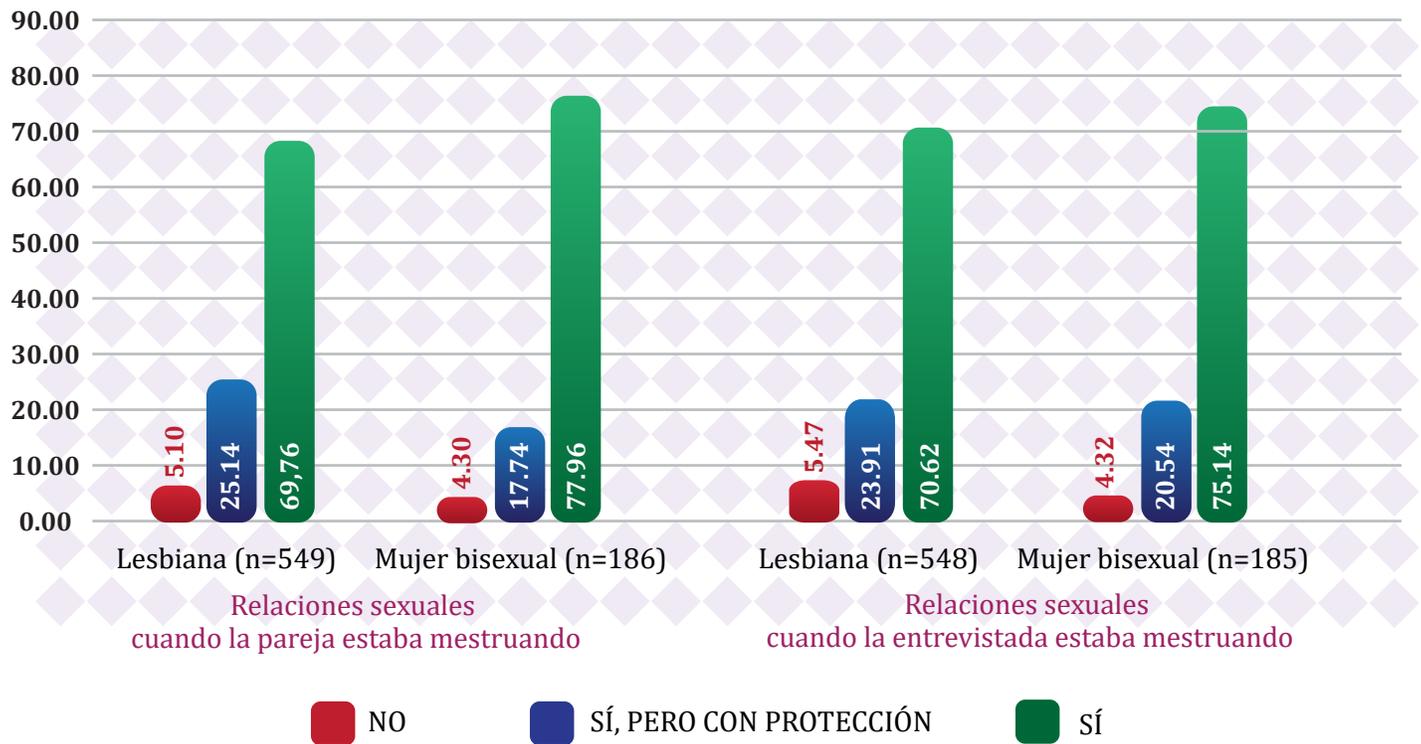
* Existieron diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($p < 0.050$).

El tema del uso de la protección en las prácticas sexuales en las mujeres lesbianas y bisexuales debe ser analizado considerando sus particularidades. En México el Centro Nacional para Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA) en su **Informe Nacional de Avances en la Respuesta al VIH y el sida, México 2015** no reporta casos de la transmisión del VIH por la relaciones sexuales entre mujeres. Chan et al. (2014) mencionan que los casos de transmisión por esta vía son casi inexistentes pero ésta es posible debido a la presencia del virus en los fluidos vaginales y en la menstruación de la sangre. En cuanto a otras ITS, Bailey et al (2004) encuentran en su estudio y en la revisión de otros reportes que la tricomoniasis, el herpes genital y las verrugas genitales podían ser transmitidas de mujer a mujer. En otras palabras, aunque el riesgo de transmisión de ITS entre mujeres es reducido, el riesgo existe. Al mismo tiempo, debe asumirse que el reconocer estos riesgos a la salud también puede ser problemático ya que pueden sobredimensionarse las posibilidades de un problema y con ello se genere implícitamente una evaluación negativa de las sexualidades pues pareciera que su ejercicio siempre acarrea consecuencias negativas. En ese sentido, se debe insistir que la sexualidad es una dimensión de la salud mental y física y que en última instancia el identificar estos posibles riesgos tiene como finalidad que las personas decidan con información el ejercicio pleno de su sexualidad.

Con respecto a las relaciones sexuales cuando la pareja estaba menstruando, se encontró mayor porcentaje en las mujeres bisexuales (77.96%) en comparación con las mujeres lesbianas (69.76%). Solamente el 25.14% de las mujeres lesbianas y el 17.74% de las mujeres bisexuales usaron alguna protección en esta práctica. En las relaciones sexuales cuando la entrevistada era la que estaba menstruando, el uso de protección en las mujeres bisexuales fue mayor (20.54%) y en las mujeres lesbianas menor (23.91%) (ver figura 11).

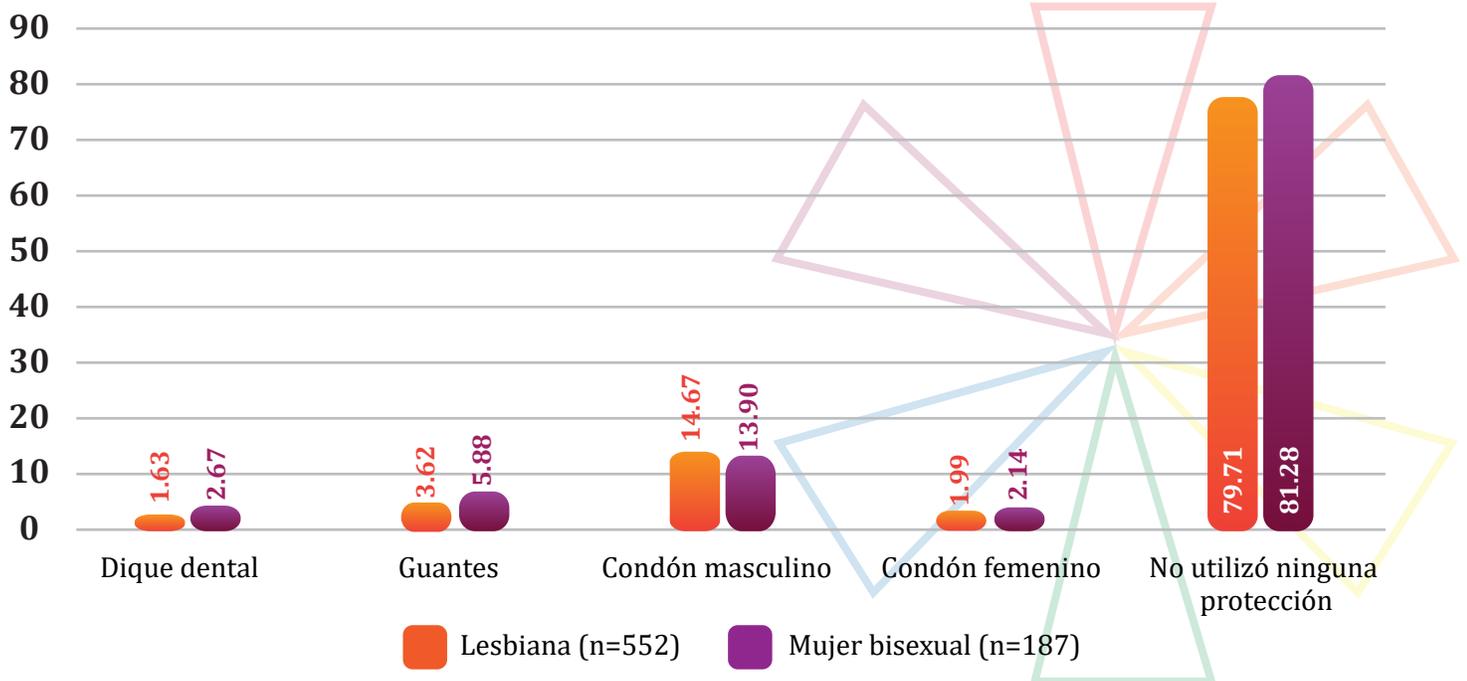
Prácticas sexuales de mujeres lesbianas y bisexuales

Figura 11. Tuvo relaciones sexuales durante la menstruación(%)



El uso del condón masculino para juguetes sexuales o dedos fue la forma de protección más frecuente utilizada tanto por mujeres lesbianas como mujeres bisexuales (14.67% y 13.90%). En contraste, más de la mitad reportó no haber utilizado alguna forma de protección (79.71% y 81.28%) (ver figura 12).

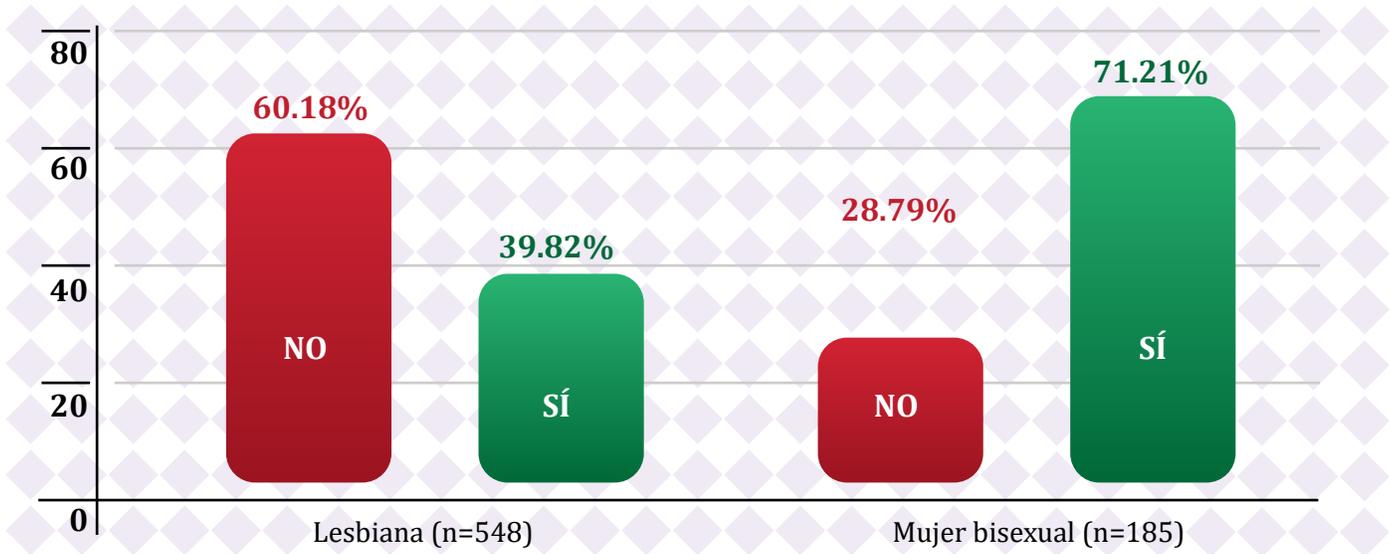
Figura 12. Uso de algún equipo de protección para sexo seguro(%)



Prácticas sexuales de mujeres lesbianas y bisexuales

El 39.82% de las mujeres lesbianas y el 71.21% de las mujeres bisexuales respondieron haber tenido relaciones sexuales (anales o vaginales) con un hombre alguna vez en la vida (ver figura 13).

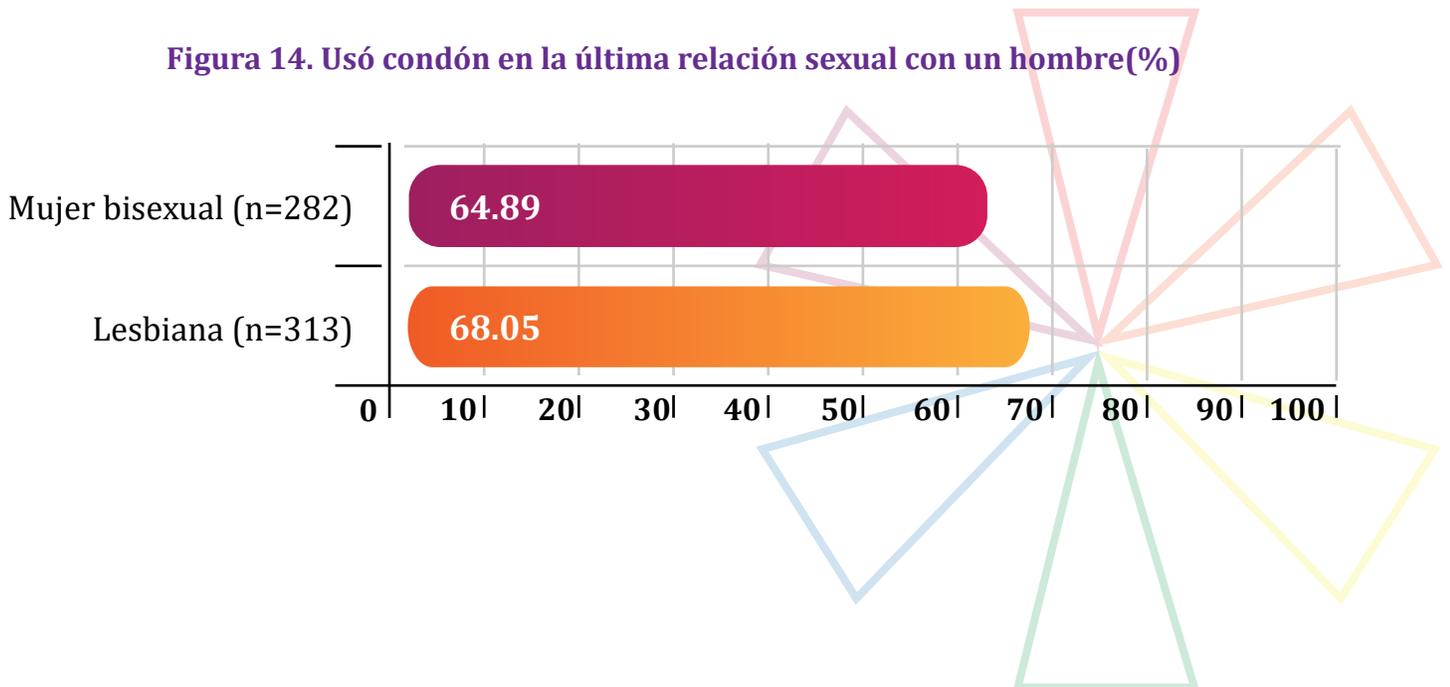
Figura 13. Ha tenido relaciones sexuales (anales o vaginales) con un hombre*(%)



*Existieron diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($p < 0.050$).

El uso de condón en la última relación sexual con un hombre fue reportado por el 68.05% de mujeres lesbianas y por el 64.89% de mujeres bisexuales (ver figura 14). El uso de condón con parejas hombres adquiere relevancia, toda vez que el CENSIDA en su documento **Panorama de la Respuesta Nacional al VIH. México 2015** reporta que si bien la epidemia en el país presenta mayores índices en la población de HSH, existen algunas zonas del país en los que la epidemia se presenta en mayor medida por la vía heterosexual. Bailey et al (2004) han señalado las mujeres lesbianas y bisexuales que han tenido relaciones sexuales con hombres pueden estar más expuestas a la transmisión de gonorrea, clamidia y enfermedad pélvica inflamatoria.

Figura 14. Usó condón en la última relación sexual con un hombre(%)



Comentarios finales

El presente estudio sugiere que la mayoría de la población LGBTIQ ha tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida. Esto es esperable ya que la mayoría de los participantes son adultos jóvenes cuyo promedio de edad fue de 30 años y los grupos etarios que predominaron estuvieron en el rango de 21 a 45 años (ver **Principales Resultados del Diagnóstico Situacional de Personas LGBTIQ de México 2015. Primera Parte**). Entre las personas LGBTIQ existen amplias diferencias en cuanto el uso del condón y medidas preventivas para prevenir la transmisión de ITS. Por ello es conveniente analizar los hallazgos de cada sector de la población LGBTIQ ya que sus necesidades y dinámicas son diferentes.

Hombres gay/homosexuales y bisexuales

Casi el total de los hombres gay/homosexuales y bisexuales ya habían tenido relaciones sexuales. Ambos casos fueron las poblaciones con mayor uso de condón. Es decir, contrario a la percepción de que el uso del condón ha disminuido entre este sector de la población, aún es frecuente la adopción de medidas de prevención. Parte de este uso diseminado del condón puede derivar del hecho de que los mismos varones gay/homosexuales y bisexuales saben que entre ellos se concentra el mayor número de casos de VIH.

Al mismo tiempo debe señalarse que alrededor del 40% de los varones no utilizaba condón. Esto adquiere relevancia al ser las poblaciones donde la infección por VIH tiene alta prevalencia. En estos grupos entre las razones más frecuentes que se dan para el no uso es el que no les gusta, que cuentan con pareja estable o que no tenían planeado tener relaciones sexuales. Además, en la zona norte fue donde existió menor uso de condón. Es posible que los dos últimos patrones se deriven del hecho de que el menor uso de condón se da en contextos en los que las prácticas sexuales son clandestinas y en los estados en los que los programas de salud sexual y reproductiva son escasos. Esto dificulta el tener acceso a condones en el momento y lugar que se requieren.

En contraste con lo que ocurre en las mujeres bisexuales (quienes sus parejas sexuales son tanto hombres como mujeres), la mayoría de los hombres bisexuales tuvo su última relación sexual con un hombre. Esto plantea la hipótesis de si la sexualidad en los varones es más regulada y por

ello los hombres homosexuales adoptan una identidad de bisexual como una forma de afrontar su homofobia internalizada. Es decir, una proporción de varones bisexuales solo tiene relaciones con hombres, por lo cual su bisexualidad puede no obedecer tanto a su orientación sexual, y más bien es resultado de la estigmatización de la homosexualidad. En el futuro se requiere generar más conocimiento del tema.

En concordancia con esto, los hombres gays y hombres bisexuales reducen el uso de condón cuando su pareja sexual es mujer. Además, las personas que no lo utilizaron en su primera relación sexual tuvieron menor uso de éste, en la última relación sexual. Al respecto Gutiérrez et al. (2014) mencionan: “[...] *si bien se ha documentado que el uso de condón en la primera relación es un factor que predice adecuadamente la probabilidad de uso subsecuente de condón, la consistencia en el uso de protección resulta más complicado de medir y al mismo tiempo de mayor relevancia*”.

Hombres Trans

Los hombres trans son el grupo con menor porcentaje de personas que habían iniciado su vida sexual. Además, entre ellos es reducido el uso de condón en su última relación sexual. Parte de esta baja frecuencia puede estar relacionada con el hecho de que en la mayoría de los casos tienen relaciones sexuales con mujeres, lo cual es percibido como una práctica de bajo riesgo de transmisión de VIH y otras ITS. Conviene señalar que fue reducido el número de hombres trans que participaron, además de ser uno de los sectores menos visibles de las poblaciones LGBTIQ.

Queer

Las personas queer son la población con mayor uso de condón en su primera relación sexual. Un tema

relacionado con el uso del condón es el nivel socioeconómico y por ende el educativo, es decir, podría esperarse que siendo este grupo el que tiene mayor escolaridad (los datos sociodemográficos se encuentran en la primera parte del informe) su probabilidad de adoptar medidas de prevención sea mayor.

Mujeres Trans

En las mujeres trans el no uso de condón en la última relación sexual estuvo motivado por contar con una pareja estable y por que perciben que la existencia de tratamiento antirretroviral hace que no sea necesario adoptar medidas de prevención. Este último hallazgo requiere más indagación pues esto puede ser derivado del mayor acceso al tratamiento antirretroviral.

Mujeres bisexuales y lesbianas

Respecto a las prácticas sexuales de las mujeres lesbianas, se pueden identificar tanto semejanzas como particularidades de cada uno de estos grupos. En ambos grupos las prácticas predominantes fueron el uso de los dedos o manos en la vagina, mientras que las menos frecuentes fueron aquellas relacionadas con la estimulación del ano.

En comparación con las mujeres bisexuales, más mujeres lesbianas reportaron haber tenido relaciones sexuales con otras mujeres en los últimos seis meses. En las mujeres bisexuales la distribución de acuerdo al sexo de la persona con la que tuvieron la última relación sexual, existieron porcentajes cercanos entre hombres y mujeres.

Respecto a las relaciones sexuales con otras mujeres, las mujeres bisexuales reportaron en mayor porcentaje de haber tenido relaciones sexuales cuando su pareja o ellas estaban menstruando. Al mismo tiempo, las mujeres lesbianas fueron el grupo que presentó mayor uso de protección durante esta práctica. Más de la mitad de las mujeres entrevistadas reportó no haber utilizado alguna protección cuando utilizaron juguetes sexuales o en los dedos al momento de tener relaciones sexuales. Cuando fue utilizada, la forma de protección más común fue el condón masculino.

El grupo de población de lesbianas y mujeres bisexuales reporta menor uso de condón en comparación con los hombres gay y hombres bisexuales. Las mujeres lesbianas fueron el grupo con menor uso de condón en su primera y última relación sexual. Estas diferencias podrían estar relacionadas con el sexo de la persona con quien se tiene relaciones sexuales. Las mujeres lesbianas reportaron menor porcentaje de haber tenido relaciones sexuales con hombres. Sin embargo, el uso de condón en la última relación sexual con un hombre fue reportado en mayor medida por mujeres lesbianas.

Tanto en las mujeres lesbianas como en las bisexuales las que no habían utilizado condón en su primera relación sexual presentaron menor uso de éste en su última relación sexual.

RECOMENDACIONES

Al documentar las prácticas sexuales de los diferentes sectores de la población LGBTIQ, este estudio tiene como finalidad comenzar a evidenciar las dificultades a las que se enfrenta dicha población. La información aquí presentada puede ser utilizada como insumo para el diseño de programas focalizados en las que se aborden las prácticas sexuales específicas de cada población y se definan estrategias necesarias para la prevención del VIH y otras ITS.

Debido al avance del conocimiento y la tecnología médica, recientemente la prevención del VIH y otras ITS se ha centrado en grupos específicos (i.e. hombres gay/homosexuales y bisexuales) y en la promoción del inicio temprano del tratamiento antirretroviral. Sin embargo, se debe considerar que el contexto mexicano se caracteriza por servicios de salud fragmentado y saturados, donde no se ha logrado alcanzar una adecuada cobertura de diagnóstico oportuno y la garantía del abasto de medicamentos. Por lo anterior, la promoción del uso del condón sigue siendo uno de los métodos más costo-efectivos para prevenir el VIH y otras ITS en México.

Los resultados de este estudio muestran que el uso de condón entre hombres gay/homosexuales y bisexuales es alta, lo cual puede mostrar que las campañas de prevención han tenido algún efecto. Por ello, no se deben abandonar las estrategias preventivas. Al mismo tiempo, una proporción importante de hombres gay/homosexuales y bisexuales no utilizan condón de forma consistente. Entre los motivos para no usarlo se

encuentran el contar con pareja estable y que no se planeó el tener relaciones sexuales. Esto muestra que las campañas de prevención deben considerar la dimensión afectiva de la sexualidad y no sólo una visión medicalizada. También se requiere identificar espacios o momentos en los que los hombres gay/homosexuales y bisexuales deben tener acceso a los condones previo a iniciar sus relaciones sexuales. Los esfuerzos deberían concentrarse en los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales ya que en este estudio se mostró relación del uso de condón en la primera y en la última relación sexual.

Un elemento observado es que las prácticas sexuales (i.e. el sexo de las parejas sexuales) no necesariamente tienen correspondencia con las identidades derivadas de la orientación sexual y el género. En los varones bisexuales esto fue especialmente claro pues con más frecuencia mantienen relaciones con hombres que con mujeres. Surge una interrogante. ¿En qué medida esta disociación entre práctica e identidad derivan de la homofobia cultural y limitan la adopción de una identidad saludable?

En este estudio se mostró que las personas queer son las que tienen más escolaridad y adoptan más una forma de prevención. En el caso de los hombres trans, son los que menos utilizaron condón. Ambos grupos son de los sectores menos visibles de las poblaciones LGBTIQ, por lo cual en el futuro deben realizarse más investigaciones que documenten con más detalle las posibles dificultades a las que se enfrentan.

Hasta ahora, prácticamente son inexistentes los programas de salud enfocados a las necesidades específicas de las mujeres lesbianas y bisexuales. El Estado debe considerar la inclusión de las mujeres lesbianas y mujeres bisexuales como grupos en situación de vulnerabilidad. Como ejemplo de instituciones en que se se podrían abordar las problemáticas de este sector son el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y la Secretaría de Salud.

La presente investigación mostró que entre las mujeres lesbianas y bisexuales es poco frecuente la

adopción de medidas de prevención para la transmisión de ITS. A pesar de que el riesgo de transmisión del VIH en las relaciones sexuales entre mujeres puede ser reducido, el riesgo existe y también para otras ITS. Por lo anterior, se hace necesario realizar estudios de prevalencia de ITS en mujeres lesbianas y bisexuales, con lo cual se podría determinar si la baja frecuencia de medidas preventivas realmente está produciendo efectos negativos en su salud sexual.

Es necesario diseñar campañas de promoción de la salud sexual dirigidos a las mujeres bisexuales que, entre otros elementos, incluyan la promoción del uso de condón ya que esta población mantiene relaciones sexuales tanto con hombres como con mujeres.

La frecuencia de uso de condón en las mujeres trans fue baja, lo cual puede atribuirse a su menor escolaridad. Se trata de una doble exclusión: en sector no solo se enfrenta a la homofobia cultural, sino también a la vulnerabilidad económica. Además, en ellas un porcentaje del no uso de condón se deriva de la existencia de tratamiento antiretroviral. Este último puede ser un método adecuado de prevención de VIH, pero para ello se requiere que las instituciones garanticen disponibilidad y acceso a los medicamentos; además de que las personas deben tener adecuado apego. Finalmente, las personas deben saber que los antiretrovirales no previenen otras ITS.

Finalmente es importante mencionar el carácter social implicado en las diferencias entre los perfiles patológicos de las personas heterosexuales y de la disidencia sexual en relación con el VIH y otras ITS. Un elemento a considerar es la discriminación que estas últimas enfrentan por causa de su orientación sexual o identidad de género ya que, en muchos de los casos, ésta impide el pleno acceso a información, insumos preventivos y/o atención en materia de salud sexual -de forma estructural y/o individual-. Es entonces que el abordaje de la salud sexual no debe quedar aislado del contexto de discriminación existente en el país, tal como hace referencia Laurell (1981): “[...] *el proceso salud-enfermedad tiene carácter histórico en sí mismo, y no solamente porque está socialmente determinado, nos permite plantear que el vínculo, por así decirlo, entre el proceso social y el proceso salud-enfermedad biológico está dado por procesos particulares, que son al mismo tiempo sociales y biológicos*”.

REFERENCIAS

Bailey J V, Farquhar C, Owen C, Mangtani P. Sexually transmitted infections in women who have sex with women. *Sex Transm Infect.* 2004;80(3):244-6.

Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Romero M, Conde-Glez CJ, Sosa-Rubí SG. Is the HIV epidemic stable among MSM in Mexico? HIV prevalence and risk behavior results from a nationally representative survey among men who have sex with men. Wainberg M, editor. *PLoS One. Public Library of Science*; 2013 Jan;8(9):e72616.

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida. *Informe Nacional de Avances en la Respuesta al VIH y el sida, México 2015.* Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/ungass/GARPR_Mx2015.pdf

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida. *Panorama de la Respuesta Nacional al VIH.* México 2015. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/diamundial/Panorama_nacional_de_la_respuesta_a_la_epidemia_de_VIH2015_1.pdf

Chan SK, Thornton LR, Chronister KJ, Meyer J, Wolverson M, Johnson CK, et al. Likely Female-to-Female Sexual Transmission of HIV - Texas, 2012. [Internet]. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report.* 2014. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24622284>

Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, et al. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales.* Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/>

Gutiérrez JP, Sucilla-Pérez H, Conde-González CJ, Izazola JA, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Seroprevalencia de VIH en población mexicana de entre 15 y 49 años: resultados de la Ensanut 2012. *Salud Publica Mex* 2014;56:323-332

Laurell AC. La salud enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud.* 1981; 2(1): 7-25.

Mendoza JC, Ortiz-Hernández L, Román R, Rojas A. Principales resultados del diagnóstico situacional de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, travestis, transexuales, intersexuales y queers (LGBTIQ) de México 2015. Primera parte. Disponible en: <http://www.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/ciencias/materiales/11.pdf>

Richters J, National Centre in HIV Social Research (Australia), AIDS Council of NSW. *Health of lesbian, bisexual and queer women in Sydney : the 2004 Sydney Women and Sexual Health Survey.* Monograph / National Centre in HIV Social Research. 2005.