

Cita bibliográfica: Rodríguez Otero, L. M. y Facal Fondo, T. (2021). Mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM): miradas cercanas y lejanas del contexto mexicano de Nuevo León. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 28(1), 23-45. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2021.28.1.02>

MUJERES QUE TIENEN SEXO CON MUJERES (MSM): MIRADAS CERCANAS Y LEJANAS DEL CONTEXTO MEXICANO DE NUEVO LEÓN

WOMEN WHO HAVE SEX WITH WOMEN (WSW): CLOSE AND DISTANT VIEWS OF THE MEXICAN CONTEXT OF NUEVO LEÓN

LUIS MANUEL RODRÍGUEZ OTERO

Facultad de Trabajo Social

Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, México

luismaotero@yahoo.es

 <https://orcid.org/0000-0002-1748-9303>

TERESA FACAL FONDO

Escuela Universitaria de Trabajo Social

Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España

tfacal@euts.es

 <https://orcid.org/0000-0001-6513-1720>

Resumen

El interés desarrollado en los últimos años por las conductas sexuales de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) no ha tenido correlato en un análisis similar protagonizado por mujeres (MSM). Esta investigación aborda la temática con el objetivo de describir el comportamiento de las mujeres mexicanas que tienen sexo con otras mujeres, desde una perspectiva que prioriza la salud sexual. El punto de partida es el paradigma crítico y la metodología cualitativa, conjugando entrevistas abiertas y el uso del método sociométrico en el análisis de la esfera virtual. Se presentan los perfiles y la caracterización de conductas y subrayan la necesidad de actuar desde la promoción de la salud y la equidad.

Palabras clave: género; sexualidad; salud; promoción; heteronormatividad.

Abstract

In recent years, the issue of women who have sex with women (WSW) has not received the same attention as that of men who have sex with men (MSM). Focusing on sexual health as a priority, our study addresses this topic with the objective of describing the behaviour of Mexican women who have sex with other women. We based the study on a critical paradigm and qualitative methodology, combining interviews with a sociometric method for online analysis. The conclusions present profiles and behavioral characterisation while highlighting the need to act to promote health and equity.

Keywords: gender; sexuality; health promotion; heteronormativity.

Recibido: 10/02/2020

Aceptado: 06/10/2020



Este trabajo está sujeto a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional Creative Commons (CC BY 4.0).

© 2021 Luis Manuel Rodríguez Otero y Teresa Facal Fondo

Extended abstract

The group of women who have sex with other women (WSW) includes all homosexual women (regardless of visibility), bisexual women (formal, defensive and/or experimental), women with heterosexual behaviours and homosexual practices (regardless of the number of practices and their sexual orientation and visibility), women who have sex with transgender women, transmitters or female transvestites and transgender men who have sex with women (Plazas, 2009).

The vast majority of the studies in Latin America on WSW focus mainly on sexual health. In this sense, works such as that of Frómata & Ponce (2013), in Cuba, indicate that lesbian women tend to start having sex later, an awareness of their orientation in their inner circles and, therefore, lesbophobia playing a decisive role. They also present risky behaviours linked to instability, frequent changes of partners, having multiple relationships at the same time and practicing group sex. Moreover, the studies also point to matching processes in which physical attributes, emotional aspects and behavioural characteristics play an important role. The most frequent sexual practices found in the studies include the following: oral sex (individually or mutually), masturbation, digital penetration, tribadism, the use of sex toys and *anilingus*. In this same sense, Moreno (2007), highlights that most lesbian women in Peru stated that their first sexual experiences were with men. Moreover, the use of barrier methods in their relationships is low (53.5%) and 25.6% have relationships with others than their current partner.

In the Spanish context, Spain's National Federation of Lesbians, Gays, Transsexuals and Bisexuals (FELGTB, 2012) points out that there is no defined profile and highlights the sexually transmitted infection risk factors for WSW due to confusing sexual categories and practices, as well as the lack of specific health promotion campaigns.

Taking the Mexican context as a reference, Navarro, et al. (2016) describes the quasi non-existence of WSW studies in Mexico, foregrounding experiences of oppression and resistance in the field of sexual health. Other studies analyse the visibility of lesbian women in public health policies in countries such as Cuba, Spain, Argentina or Mexico (Frómata, Romero & Ponce, 2019; Valencia and Romero, 2017; Brown, et al., 2014), while others focus their attention on affective-sexual relationships only (Brenes, 2015) or sexual satisfaction. In this sense, it is worth noting how some studies include the WSW category in their analysis (Henderson, Lehavot & Simoni, 2009) while others do not (Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias & Sierra, 2014). Finally, referring to the Anglo-Saxon context, several studies reveal the existence of WSW's barriers of access to health care or to adequate health care, due to the lack of information and the presence of myths and stereotypes (Silberman, Buedo & Burgos, 2016). Community factors resulting from heteronormativity (bullying, family discrimination, mobbing, etc.) that impact the health of WSW (Grabski, Dora, Iniewicz, Mijas & Müldner-Nieckowski, 2018; Knight & Jarrett, 2017) have also been identified.

Sexuality and its study have aroused great interest, evidenced by the existence of numerous specialised publications and journals. Regarding sexual diversity, various studies examine what is termed as men who have sex with men (MSM), identifying various sexual practices, roles and subgroups. This concept arises in the field of health in order to prevent STIs, HIV/AIDS, etc. However, the number of studies that address WSW is small. According to Mertheikian (2017), this is due to the presumption of heterosexuality in women's health studies, where non-reproductive sexual practices are excluded from the analysis. In the same way, most studies are found to exclude women with heterosexual behaviours and homosexual practices, women who have sex with trans women and trans men who have sex with women. Moreover, it has been confirmed that in the Mexican context, there is no delimited profile or characterisation of WSW. This is why we propose, in this study, to describe the behaviour of Mexican WSW adopting a sexual health approach.

Methodology. A study was conducted following a qualitative methodology. The design was based on Grounded theory and included both distant and close views. The design included emerging

categorisation process based on metacategories linked to the different specific proposed objectives: sexual practices, specific subgroups, health prevention, relationships, machismo, cisnormativity and heterosexism. For this, the traditional approach was combined with open interviews and a sociometric method applied to virtual analysis. The reason we applied the sociometric method is that it allows collecting abundant data from the analysis of the main components and reduces them to obtain nodes or edges; it also allows learning about the structure and the techno-human framework (González & Servín, 2017).

The population under study were WSW from Nuevo León (Mexico). We used convenience sampling and the snowball technique to select a total of 8 women. These women were asked questions during open interviews that took place between September and October 2019. Regarding the virtual approach, the selected context was 2 pages of contacts covering the city with the largest population in northern Mexico (Monterrey). An intentional sampling was carried out taking into consideration each page under analysis (Wuopo & Locanto). The last 20 interventions were selected in each, resulting in a sample of 40 women. The comments were selected on 19 October, 2019 applying the inclusion criteria of non-repeated notices in which WSW contacts are truly advertised.

Regarding data analysis, the text was used as an object of analysis, following an emerging categorisation process based on certain metacategories (groups, sexual practices, partners, health and heterosexism), as well as group comparisons and considering the existing scientific literature (Schettini & Cortazzo, 2015).

To do this, we followed a procedure in which we captured the profiles and comments of the selected websites, recorded and made literal transcriptions of the interviews; we then performed an individualised analysis to identify the categories and compared the results with findings in the literature (Noreña, Alcázar, Rojas & Rebolledo, 2012). The NVivo12 was used as an analytical tool.

Results and Discussion: The analysis revealed the existence of specific subgroups obtained from associations based on sexual behaviours or characteristics, leading to a total of 8 categories: 6 from the interviews (Tomboys, Passive, Obvious, Mobss, Dairy and Gold Stars) and 2 from virtual users (Rockers and Women).

Socialisation areas were identified both in physical places (bars and nightclubs) and virtual ones (applications, websites specifically for contacts between women, social networks or WhatsApp groups). The contacts were found to present a variety of purposes: seeking friendships, meeting women, finding support, having sex, experimenting for the first time with a woman or finding a partner. Different sexual practices were also identified, some categorised as presenting STI transmission risks, as well as different places in which they took place.

Regarding health promotion and prevention knowledge, attitudes and practices, only 4 out of the 40 analysed interventions were linked to intervention practices in this area and although the women interviewed stated that they knew about barrier methods for preventing STIs, no systematic or stable practices were in place.

They built their imagined partnerships on the basis of an affectivity linked to gender stereotypes, internalising myths of romantic love and even sexist attitudes or internalised lesbophobia. In short, issues deriving from gender stereotypes were determinants of their self-definition and were clearly linked to heteronormative dichotomous discourses.

Conclusion. Addressing the situation from the perspective of health promotion implied implementing a joint strategy that adopted an individual as well as a community perspective. To this end, we propose the three following pillars around which to organise an action plan: (1) from the political perspective: inclusive policies and norms that favour equity in access to health and rights inherent to all citizens, regulating or supporting health-related actions and practices. (2) In the health field: training and information, addressing both the population as a whole, and specific subgroups, but also the health personnel on health promotion and prevention. (3) At the community level: visibility and promotion of health through citizen participation, strategies being adjusted to the territory and culture.

1. Introducción

El estudio de la sexualidad ha sido abordado desde una perspectiva histórico-crítica, a través de la que se evidencian conexiones con la influencia de los regímenes sociopolíticos, la religión, la cultura y la ciencia. Durante el siglo XIX se identifican, tal y como señalan Lameiras, Carrera y Rodríguez (2013), la emergencia del estudio científico de la sexualidad, el desarrollo de las olas feministas y el movimiento homosexual. En el siglo XX, por su parte, el movimiento sexológico y los movimientos sociales del feminismo y el activismo homosexual.

Paralelamente al estudio de la historia de la sexualidad, han surgido diferentes revisiones históricas dicotómicas (esencialismo vs constructivismo) sobre los orígenes del concepto de la homosexualidad; en los cuales la conducta sexual se presenta como pieza clave, predominando el análisis desde la perspectiva masculina e invisibilizando el lesbianismo, la bisexualidad femenina y el sexo entre mujeres (Solana, 2018).

Tomando en consideración la teoría de las representaciones sociales, Martel, Ibarra, Contreras y Camacho (2018) señalan que la sexualidad puede ser analizada como un fenómeno psicosocial, donde el imaginario se basa en sistemas cognitivos. En dichos sistemas cristalizan distintos procesos, producto de la socialización, que son esenciales para su comprensión (estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas) y que influyen en las conductas de las personas. Esto ocurre a través de un mecanismo en el que, como indica Moscovici (1976), se objetiviza lo no conocido.

Por otra parte, teniendo en cuenta la teoría del constructivismo, tal y como señala Morales (2009), los medios de comunicación masiva juegan un papel importante en la construcción y en el cambio de ideas, así como en la elaboración de los imaginarios sociales. Asumiendo que, como señala Arnold (2018), desde una perspectiva constructivista el conocimiento se conforma a partir de la observación; por lo que la realidad depende de la persona que realiza tales observaciones. Así, la forma en la que se visibiliza a un grupo y su conducta resulta un elemento clave en el imaginario del mismo, interiorizado por sus integrantes. También bajo la perspectiva constructivista, considerando el género y la sexualidad como construcciones sociales, la sexualidad es asumida como un concepto en constante evolución. En el cual han ejercido una gran influencia tanto los movimientos feministas y el colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales (LGTBI), como diferentes acontecimientos: la pandemia del VIH o los debates sobre las formas de familia y el aborto, etc. (Langarita, 2016; Langarita y Mas, 2017). Todo ello en un contexto en el que, como señala Langarita (2016) respecto a la diversidad sexual, el abordaje diacrónico, etnocéntrico y/o he-

teropatriarcal favorecen la existencia de mitos y estereotipos que generan un imaginario erróneo. El sistema, haciendo uso de los procesos de generación de identidades devaluadas (sexualidades periféricas), produce y reproduce el estigma. Así se invisibiliza aquello que difiere del modelo hegemónico; se hace uso de sistemas concretos (la familia, las instituciones, la cultura, la religión, la sexopolítica, la ciencias, etc) para disuadir los intentos de asumir o exteriorizar tales identidades (Viñuelas, 2002; Platero y Gómez, 2007; Rodríguez-Nuñez, 2016; Parker, 2012). En este sentido, es importante destacar la implicación que tiene la teoría del reconocimiento en el análisis de los procesos de desafiliación e invisibilización, en un contexto en el que los sujetos, para construir su identidad, necesitan de su entorno. Este reconocimiento implica, como señala Honneth (2010), tres tipos de praxis (amor, derecho y de solidaridad) y diferentes formas de menosprecio vinculadas a cada praxis (maltrato/violación, desprotección de derechos/exclusión y deshonra). Se produce una estrecha vinculación entre el reconocimiento y la redistribución, a pesar de su origen filosófico divergente, en tanto en cuanto a la conjugación de un proceso de subordinación cultural y económica (Fraser, 2008). Ambos conceptos resultan de especial interés en los procesos de reivindicación y emancipación en cuestiones de género y diversidad, y por ende del colectivo de mujeres que tienen sexo con otras mujeres (MSM)

Con base a lo expuesto, se plantea esta investigación con el objetivo general de identificar y analizar el comportamiento de MSM de Nuevo León (México) desde un enfoque de salud sexual. Para ello se plantean como objetivos específicos: (1) analizar las conducta sexual de las MSM nuevoleonesas, (2) constatar la existencia de subgrupos específicos y espacios concretos vinculados a las MSM de Nuevo León, (3) analizar la presencia de conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de promoción y prevención de la salud en MSM regiomontanas, (4) describir el imaginario que las MSM de Nuevo León poseen sobre las relaciones de pareja e (5) identificar la presencia de discursos machistas, cisnormativos, heterosexistas y estereotipados en las MSM nuevoleonesas.

Antecedentes al estudio de la sexualidad en relaciones entre personas del mismo sexo

En los últimos años el análisis de las conductas sexuales de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) ha cobrado especial interés. Como señalan Hernández, Caudillo y Flores (2018) este término fue acuñado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para identificar al colectivo de hombres que, independientemente de su orientación o identidad sexual, tienen relaciones sexuales con otros hombres. Se trata de un colectivo fuertemente estigmatizado y se presenta como una situación estresante con consecuen-

cias psicosociales que afectan a la salud de los mismos (Sánchez, Muñoz y Gómez, 2016).

Utilizando la misma taxonomía que expone Plazas (2009) para clasificar a los HSH, la categoría MSM define a: mujeres homosexuales, mujeres bisexuales, mujeres con conductas heterosexuales y con prácticas homosexuales, mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres transgénero, transformistas o travestis, mujeres y hombres transgénero que tienen sexo con mujeres.

No obstante ni la Organización Mundial de la Salud (OMS) ni la OPS hacen referencia al colectivo formado por mujeres que tienen sexo con otras mujeres (MSM). Esta peculiaridad podría justificarse a través de autores como Alvarado (2011), el cual señala que la sexualidad con base en el género se normativiza simbólicamente mediante las instituciones culturales, promoviendo la legitimidad y naturalidad en el hombre en cualquier situación y con base en justificaciones psico-hormonales. Por otro lado, en la mujer dicha legitimidad se produce solamente desde la esfera del amor y el afecto, invisibilizando así el sexo esporádico. Asimismo, el mismo autor señala que en los estudios LGTBI existe una cierta tendencia a reproducir el machismo, y alude a la existencia de lo que denomina una “articulación entre la masculinidad y el proceso de normalización social” (p. 5); de forma que, los hombres homosexuales, haciendo uso de los roles machistas promueven la subordinación de lo femenino. Lo cual a su vez se reproduce en el estudio de las cuestiones relacionadas con el colectivo LGTBI, el cual en diferentes contextos parte de una visión falocentrista. Así Álvarez (2012), haciendo referencia al feminismo lésbico, señala que las mujeres homosexuales sufren una doble discriminación; la primera por ser mujeres y la segunda por ser lesbianas. Por ello Álvarez (2012) refiere a autoras como Rich, Douglas y Berson, las cuales presentan el lesbianismo como “una forma de hacer frente a la opresión ejercida” (p. 273); es decir como una actitud política de oposición a las pautas masculinas, más que una opción o práctica sexual. De esta forma Rich en Álvarez (2012) aboga por la existencia de un continuo lesbiano, es decir “un sentido de la homosexualidad femenina presente a lo largo de la vida de toda mujer, que se inicia con el contacto físico con la madre y se repite en episodios diversos de la vida” (p. 273). No obstante, Álvarez (2012) y Moreno, Ripio y Duarte (2019) presentan el rechazo de otras autoras como Hoagland o Lorde a esta forma de definir el lesbianismo. Así plantean una perspectiva menos laxo y esencialista, la cual presenta una cultura, una identidad y vida sexual específica alternativa al heterosexismo.

Tomando en consideración la opción presentada por estas últimas autoras, se advierte en estudios sobre la prevención de ITS, y VIH/sida en MSM

(Rufino, Madeiro, Trinidad, Santos y Freitas, 2018; Knight y Jarrett, 2017); a través de los cuales se expone que las prácticas lésbicas tienen que ver con contextos sociales e históricos concretos. Los cuales ponen barreras y formas de violencia concretas que dificultan explorar otras formas de deseo no heterosexual. Es por ello que en el presente estudio se opta por la taxionomía de Plazas (2009) sobre MSM, frente al uso del término lesboerotismo, porque como se ha expuesto anteriormente ofrece una perspectiva más amplia y no centrada solamente en mujeres cuya orientación sexual es lesbiana.

En la literatura científica los estudios sobre MSM son muy escasos, centrándose el interés mayoritariamente en los colectivos homosexual, de HSH y transexual. No obstante, tomando como referencia los estudios sobre HSH, como indican Moral, Valdez y Onofre (2016), un elemento que contribuye a la estigmatización de este colectivo deriva de su consideración como grupo especialmente vulnerable al contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) y a la realización de prácticas de riesgo; cuestiones también reflejadas en el colectivo de MSM (Rodríguez-Otero, 2020). Asimismo este colectivo es susceptible a la homonegatividad internalizada, lo cual fomenta el anonimato en la sexualidad a través de espacios clandestinos (físicos o virtuales). Por otro lado destaca que el espacio situacional y el consumo de drogas y/o alcohol se presentan como determinantes en la negociación del sexo protegido; lo cual también se aprecia respecto a MSM (Rodríguez-Otero, 2020). En este sentido los principales contextos sexuales en HSH se vinculan con: bares y discotecas, baños, parques y centros comerciales, saunas, salas de cine porno, cabinas de internet, sanitarios, sitios en línea y fiestas de sexo u orgías (Moral, Valdez y Onofre, 2016; Rojo et. al, 2010). No obstante en el caso de MSM no existe una pluralidad tan amplia de lugares, pero sí de webs y aplicaciones virtuales (Rodríguez-Otero, 2020).

Por otro lado, en lo que atañe a estudios sobre MSM se observa que existen algunos que vinculan a este colectivo con grupos vulnerables en cuanto a la salud sexual y reproductiva; pero no se identifican investigaciones que describan el uso de espacios concretos para la realización de las prácticas sexuales (Frómata y Ponce, 2013).

En el estudio realizado por Moral (2014), se pone de manifiesto que los HSH reconocen en mayor medida este tipo de actos que las MSM y registran una mayor frecuencia homoerótica. En este hecho puede influir la mayor visibilización de las personas gays respecto a las lesbianas, las cuales sufren una triple discriminación de género, por la orientación sexual y por su conjugación (Viñuelas, 2002). Esta discriminación surge de la estratificación existente en las diferentes sexualidades periféricas que difieren del patrón heterosexual y masculino. De este modo la divergencia con la cisonormatividad,

la homosexualidad y la bisexualidad femenina son relegadas a un eslabón inferior, en tanto en cuanto la estigmatización (Fonseca y Quintero, 2009).

Respecto a la conducta sexual, Valdez et al. (2015) destacan la importancia de tomar en consideración el modelo de promoción de la salud (MPS), el cual identifica elementos claves relacionados con: (1) las experiencias previas, (2) la cognición de la conducta y el afecto, (3) las influencias interpersonales y situacionales y (4) el resultado de la conducta. Asimismo Valdez et al. (2015) indican que en dicho proceso son determinantes tanto los factores personales (especialmente la edad) y socioculturales (educación y situación socioeconómica), como el conjunto de cogniciones, afectos e imaginarios conductuales (beneficios, barreras, influencias y barreras percibidas de la acción).

Respecto a los lugares donde los HSH mantienen los contactos o las prácticas sexuales, en el estudio de Jacques, García, Díez, Martín y Caylá (2015) se identifican ciertos espacios en los que las prácticas sexuales de riesgo son frecuentes debido a su normalización y anonimato. Sin embargo, en las revisiones sobre estudios de MSM no se aprecia tal circunstancia (Knight y Jarrett, 2017; Rodríguez-Otero, 2020; Rufino, Madero, Trinidad, Santos y Freitas, 2018). Asimismo Fernández-Dávila (2015) menciona diferentes factores de influencia en el comportamiento sexual de los HSH en los últimos años tales como: (i) el uso de las nuevas tecnologías (internet y aplicaciones geosociales como Grindr, Scruff o Wapo), (ii) la visibilización y globalización de prácticas sexuales consideradas anteriormente como marginales (fist-fucking, bareback, juego con fluidos corporales, sexo en grupo, etc), (iii) el consumo de drogas para tener sexo (principalmente popper, cocaína, GHB, ketamina, mefedrona y tina), como estimulantes y para intensificar el placer y prácticas derivadas basadas en su uso (*ChemSex*), (iv) la disminución del temor al contagio de ITS derivado de la cronificación de enfermedades o el uso de medicación preventiva como el PrEP y (v) la existencia de relaciones de pareja estables con contactos sexuales grupales acordados o individuales fuera de la pareja. Tomando en consideración a las MSM en diferentes estudios se aprecia la influencia de los factores anteriormente expuestos, a excepción de la visibilización y globalización de prácticas sexuales consideradas anteriormente como marginales, el consumo de Popper y la práctica de *ChemSex* (Rodríguez-Otero, 2020).

A este conjunto de factores habría que añadir el imaginario que las personas poseen sobre las relaciones de pareja. En este sentido, el estudio realizado por Rodríguez-Otero y Negroni (2018) evidencia que gays y lesbianas definen de forma distinta el amor y las relaciones de pareja, estando más arraigados los mitos del amor romántico en mujeres que en hombres.

Enguix (2010), analizando la cultura gay, destaca la vinculación existente entre el cuerpo, el espacio y la identidad. Señala que existen dos espacios de especial interés a saber: los comerciales (sitios de ambiente gay) y los particulares (en los cuales la identidad se refuerza). Por otra parte, el cuerpo es considerado como un elemento central en la autodefinición y la ubicación en el sistema sexo/género/deseo. En base a estas cuestiones se pueden diferenciar subgrupos dentro de la cultura gay que presentan un amplio abanico construido a partir de la hiper y/o hipo-masculinización, rasgos físicos y/o comportamentales. Esto da origen a distintos subgrupos o tribus en base a gustos, preferencias o estilos definidos por el tipo de deseo y/o consumo (Figari, 2010; Shangay, 2015). En el caso de las mujeres la representación heterocentrista tiende a una dicotomización entre la mujer lesbiana butch o marimacho y la lesbiana ultrafemme. Paralelamente se ha construido la imagen de la mujer lesbiana soltera, la lesbiana madre y la mujer profesional de clase alta (Maroto, 2013); no obstante cabe destacar que esta no es la única realidad de la subcultura lésbica (Falket, 2006).

Finalmente cabe destacar que, como señala Plazas (2009), a la hora de estudiar los HSH y las MSM es necesario tener en cuenta las dinámicas relacionales, en las cuales interactúan distintos capitales simbólicos. Por otro lado también debe de considerarse la inferencia de los procesos comunicacionales: relacionales (formación, conocimiento, saberes...), económicos (poder adquisitivo), sociales (clase social, estilo de vida...), físicos, comportamentales con base en el género, emocionales, étnicos y culturales (interaccionismo simbólico, género, homofobia internalizada, homofobia externalizada y modernidad).

Estado de la cuestión: los estudios de MSM.

Si consideramos los estudios existentes en el contexto latinoamericano sobre MSM se observa que la mayoría se centran en su vinculación con la salud sexual. En este sentido estudios como los de Frómata y Ponce (2013), en Cuba, señalan que la mujer lesbiana tiende a iniciarse sexualmente de forma más tardía, resultando determinante el conocimiento de su orientación por parte del entorno. Asimismo, Frómata y Ponce (2013) ponen de manifiesto la existencia de conductas de riesgo vinculadas con: la inestabilidad, la variabilidad de parejas, la poliandria y las prácticas de sexo grupal. También denotan un proceso de cortejo en el que los atributos físicos, los aspectos emocionales y las características comportamentales juegan un papel importante. Respecto a las prácticas sexuales más frecuentes en la muestra de este estudio son: el sexo oral (de forma individual o mutua), la masturbación, la penetración digital, el tribadismo, el uso de juguetes sexuales y el *anilingus*

(Rodríguez-Otero, 2020). Por otro lado, en una investigación realizada en Perú con mujeres lesbianas, Moreno (2007) repasa que las primeras experiencias sexuales suelen ser con hombres. Asimismo, el autor destaca que existe un bajo nivel de uso de métodos de barrera (53,5%) y un significativo reporte de relaciones fuera de la pareja habitual (25,6%).

En el contexto español el estudio de la Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales (FELGTB, 2012) señala que no existe un perfil delimitado de MSM. Tampoco advierte sobre factores de riesgo respecto a las infecciones de transmisión sexual en MSM, debido a la confusión de las categorías y prácticas sexuales; así como por la falta de campañas específicas de promoción de la salud. También señala la FELGTB (2012) que la sexualidad de las mujeres es más plural que las categorías mismas, y desde luego, bien diferente a la de los hombres.

Tomando como referencia el contexto mexicano, el estudio de Navarro et al. (2016), subraya la casi inexistencia de estudios de MSM en México. También se identifican autores que analizan la presencia de las mujeres lesbianas en las políticas públicas de salud en países como Cuba, España, Argentina o México (Frómata, Romero y Ponce, 2019; Valencia y Romero, 2017; Brown, et al., 2014). Otros estudios centran su atención en las relaciones afectivo-sexuales únicamente (Brenes, 2015) o en la satisfacción sexual, en los cuales se advierten tanto estudios que incluyen a MSM (Henderson, Lehavot y Simoni, 2009), como otros que las excluyen (Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias y Sierra, 2014). Finalmente, en el contexto anglosajón, los estudios revelan la existencia de barreras en el acceso y en la adecuada atención de la salud de las MSM, producto de la falta de información y el calado de mitos y estereotipos respecto a las mismas (Silberman, Buedo y Burgos, 2016). También informan sobre la existencia de factores comunitarios, los cuales son producto de la heteronormatividad (bullying, discriminación familiar, mobbing, etc); cuyo efecto tiene un fuerte impacto en la salud de las MSM (Grabski, Dora, Iniewicz, Mijas y Müldner-Nieckowski, 2018; Knight y Jarrett, 2017).

2. Metodología

La investigación parte del paradigma crítico y de una perspectiva epistemológica constructivista, tomando en consideración las teorías del constructivismo social y de las representaciones sociales, así como la teoría sistémico-ecológica y del reconocimiento (Martel, Ibarra, Contreras y Camacho, 2018; Honneth, 2010). Para ello se sigue una metodología cualitativa a través de un diseño basado en la teoría fundamentada. Dicho diseño se aborda mediante un proceso de categorización emergente a partir de metacategorías vinculadas a los diferentes objetivos específicos propuestos: las prácticas sexuales,

los subgrupos específicos, la prevención de la salud, las relaciones de pareja, el machismo, la cisnormatividad y el heterosexismo.

Como técnica de recogida de datos se utilizan entrevistas abiertas a MSM de Nuevo León y el uso del método sociométrico en el análisis de la esfera virtual; el cual permite recolectar abundantes datos a partir del análisis de los componentes principales y reducirlos para la obtención de nodos o aristas, para conocer la estructura y el entramado tecno-humano (González y Servín, 2017).

La población sujeto de estudio fueron MSM de Nuevo León. Se utilizó un muestreo por conveniencia y la técnica de bola de nieve para la selección de 8 mujeres (ver tabla 1). Éstas fueron entrevistadas, a través de entrevista abierta entre septiembre y octubre de 2019. Por otra parte, respecto al abordaje virtual, el contexto seleccionado son 2 páginas de contactos, abarcando la ciudad con mayor población del norte de México (Monterrey). Se llevó a cabo un muestreo intencionado tomando en consideración cada una de las páginas objeto de análisis (Wuopo y Locanto) y seleccionado las últimas 20 aportaciones en cada una de ellas, quedando conformada la muestra por 40 mujeres (ver tabla 2). La selección de los comentarios se realizó el 19 de octubre de 2019, utilizando como criterios de inclusión anuncios no repetidos y en los que realmente se anuncien contactos de MSM. Se han excluido los anuncios referidos a personas heterosexuales que registraron anuncios de forma errónea en busca de personas del sexo opuesto.

Para el análisis de datos se utilizó el texto como objeto de análisis, siguiendo un proceso de categorización emergente a partir de ciertas metacategorías (ver figura 1), así como la comparación entre grupos y contrastando los datos con la literatura científica existente (Schettini y Cortazzo (2015).

Se llevó a cabo un proceso basado en la captura de los perfiles y comentarios de las webs seleccionadas, la grabación, la transcripción literal de las entrevistas realizadas, el análisis individualizado para la identificación de categorías, la comparación y constatación de los resultados con la literatura (Noreña, Alcázar, Rojas y Rebolledo, 2012). Se utilizó el programa NVivo12 como herramienta de análisis, a través del cual: (1) se realizó la captura de las páginas web mediante la aplicación *Ncapture* y se transformaron en texto, (2) se insertaron en el programa las transcripciones literales de las entrevistas, (3) se crearon los casos a partir de cada entrevista y publicación en la web, (4) se clasificaron los casos con base a las características sociodemográficas (ver tabla 1 y tabla 2), (5) se realizaron las codificaciones a través de nodos de categoría y (6) se crearon los mapas de nodos (ver figura 1 y figura 2).

Tabla 1. *Características sociodemográficas entrevistadas*

Código	Municipio	Edad	Orientación sexual	Nivel formativo	Situación sentimental
E1	Ciénaga de Flores	24	Lesbiana	Preparatoria	En pareja con mujer
E2	General Escobedo	28	Bisexual	Posgrado	En pareja con mujer
E3	Monterrey	24	Lesbiana	Preparatoria	En pareja con mujer
E4	García	26	Lesbiana	Preparatoria	En pareja con mujer
E5	Monterrey	25	Heterosexual	Secundaria	Soltera
E6	Monterrey	30	Heterosexual	Posgrado	Soltera
E7	Apodaca	19	Heterosexual	Licenciatura	Soltera
E8	Monterrey	30	Bisexual	Licenciatura	Soltera

Tabla 2. *Características sociodemográficas participantes web*

Participante	Edad	Localidad	Estado civil	Profesión	Participante	Edad	Localidad	Estado civil	Profesión
L1	21	Monterrey	No indica	No indica	W1	33	Escobedo	Soltera	Autónomo
L2	35	Monterrey	No indica	No indica	W2	19	Monterrey	Soltera	No indica
L3	25	Monterrey	No indica	No indica	W3	24	Monterrey	Soltera	Empleada
L4	21	Guadalupe	No indica	No indica	W4	20	Guadalupe	Soltera	Estudiante
L5	32	Guadalupe	No indica	No indica	W5	25	Monterrey	Soltera	Empleada
L6	32	Guadalupe	No indica	No indica	W6	23	Guadalupe	Soltera	Diseñadora
L7	19	Monterrey	En pareja con hombre	No indica	W7	18	Escobedo	No indica	Empleada
L8	35	Monterrey	En pareja con mujer	No indica	W8	33	Monterrey	No indica	Pintora
L9	28	Monterrey	No indica	No indica	W9	47	Guadalupe	Divorciada de hombre	Empleada
L10	30	Escobedo	Casada	No indica	W10	18	Monterrey	Soltera	Empleada
L11	32	Guadalupe	No indica	No indica	W11	33	Monterrey	Soltera	Empleada
L12	27	San Nicolás	No indica	No indica	W12	32	Monterrey	Soltera	Empleada
L13	25	Monterrey	En pareja con hombre	No indica	W13	18	Monterrey	Soltera	Comerciante
L14	19	Monterrey	No indica	No indica	W14	22	Monterrey	Soltera	Empleada
L15	26	Monterrey	No indica	No indica	W15	22	Escobedo	Casada con hombre	Empleada
L16	25	Monterrey	No indica	No indica	W16	29	Guadalupe	Soltera	Asistente secretario
L17	52	Monterrey	No indica	No indica	W17	23	Monterrey	Soltera	No indica
L18	26	Monterrey	No indica	No indica	W18	39	Monterrey	Casada con hombre	Empleada
L19	18	Monterrey	No indica	No indica	W19	26	San Nicolás	Soltera	Ejecutiva
L20	28	Monterrey	Casada con hombre	No indica	W20	21	Monterrey	Soltera	Empleada

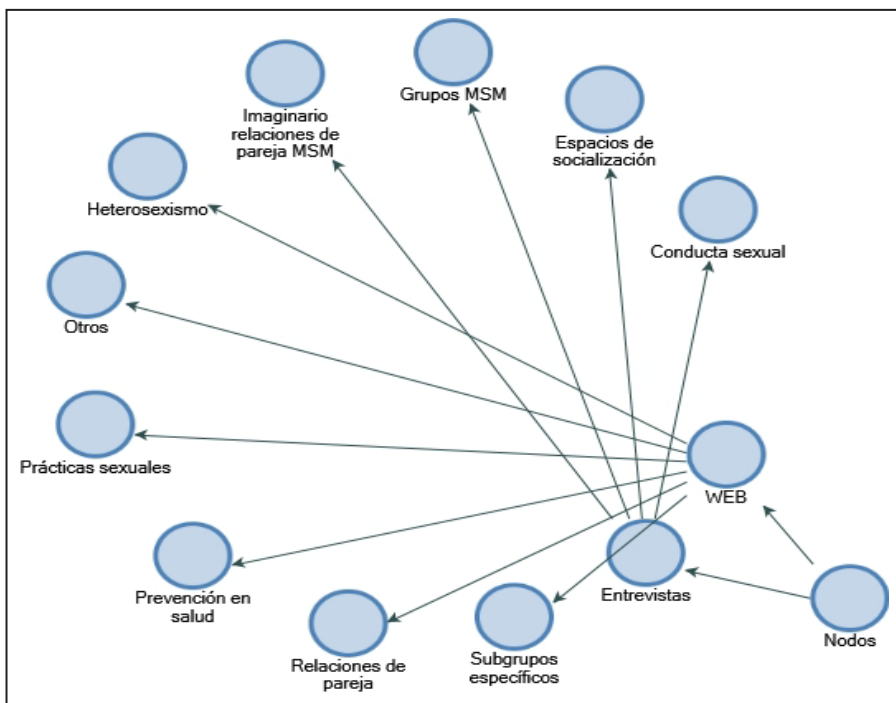


Figura 1. Metacategorías del análisis

Para cumplir con los criterios éticos y legales expuestos por González (2002) y la Declaración de Helsinki se realizó un proceso de disociación de los datos a través de la codificación, asignándose a cada participante un número además de un código referente a la web o entrevista (Wuopo-W; Locanto-L; Entrevista-E). Asimismo, para la realización de las entrevistas, se recabó el consentimiento informado de cada participante.

3. Resultados y discusión

A través del análisis realizado se observa que las 8 mujeres entrevistadas pueden clasificarse en 6 subgrupos específicos de MSM (Tomboys, Pasivas, Obvias, Mobss, Lecheras y Gold Stars) y las usuarias de la red en 2 (Rockeras y Femeninas). Estas categorías hacen referencia a asociaciones basadas en conductas o características sexuales tales como: (1) *pasivas*, para referirse a mujeres que asumen un rol de sumisión respecto a la iniciación de acciones y conductas sexuales (E6), (2) *lecheras*, para categorizar a mujeres cuya lubricación es considerada como superior (E6) y (3) *Gold Stars*, es decir mujeres que nunca han mantenido –ni tienen la intención– relaciones sexuales con

hombres (E4).; También las cuestiones de género, de expresión actitudinal o estéticas fueron relevantes, identificando las siguientes representaciones: (4) el grupo denominado *Tomboys*, en referencia a mujeres que utilizan una estética masculina pero tienen una actitud comportamental femenina (E4), (5) la categoría *obvias*, la cual denomina a quienes asumen una estética y actitud comportamental masculina (E6), (6) las *Femmes*, es decir mujeres cuya estética y actitud comportamental se asocia a los estereotipos de género femeninos (L3; L4; L18), (7) mujeres cuya estética se relaciona con la cultura del rock (L19) y (8) las *mobss*, es decir mujeres vinculadas con la cultura urbana (E1). Por tanto, se observa como las cuestiones derivadas de los estereotipos de género (identidad y expresión) son determinantes en los procesos de autodefinición de las MSM, lo que implica la interiorización de los discursos dicotómicos heteronormativos, así como vinculados a la estética como forma de representatividad (Viñuelas, 2002; Enguix, 2010; Maroto, 2013).

Respecto a los espacios de socialización, se han identificado lugares (bares, antros y discotecas) frecuentados por mujeres en Monterrey (E7; E8) y, en mayor medida, entornos virtuales; especialmente las aplicaciones Wapa, Gayvox, Badoo, LesPark y Tinder (E8), así como las páginas web de contactos Wuopo, Locanto, Quecontatos y Latinchicas, las cuales son específicas para mujeres (E8).

Por otro lado, se constata el uso de las redes sociales Facebook e Instagram (E1; E2; E3; E4), así como de grupos específicos de WhatsApp para establecer contactos con otras mujeres (E7). Así, se identifican textualidades como: “Los sábados salgo de antro con mis amigas y amigos, solemos ir a Barrio Antiguo pero a veces pisteamos y bailamos en la Colo (bar LGTBI de Monterrey), ... pues ahí hay muchos morras y pues se da la plática” (E7); “De antro nunca salgo, pero la mayoría de las mujeres que conocí fue por la Tinder y Wapa [...] es rápido y sabes lo que buscas y lo que quieres y no tienes que verte hasta que quieras [...] muchas buscan solo sexo pero también se puede dar pláticas” (E8); “En Face hay varios grupos de mujeres y conocí a mi novia en el grupo Lesbianas de Monterrey y Nuevo León” (E4).

En este sentido se corrobora que en las páginas analizadas de Wuopo y Locanto, existe una frecuencia diaria de contactos, así como de una gran variedad de perfiles. A través de los cuales las mujeres buscan: amistades (L2; L10; L17; L20; W15), conocer a otras mujeres (L15), encontrar apoyo (L9), tener sexo (L7; L8; L11; L13; L14; L16; L19; W2), experimentar por primera vez con una mujer (L3; L4; L5; L7; L9; L10; L18; L20; W15) o buscar pareja (W1; W6; W17). Observando publicaciones del tipo: “me gusta experimentar cosas nuevas y hacer amigas...” (W15); “Busco chica de 18 a 30 años para experimentar que se siente estar con otra mujer y dar apoyo” (L9); “me

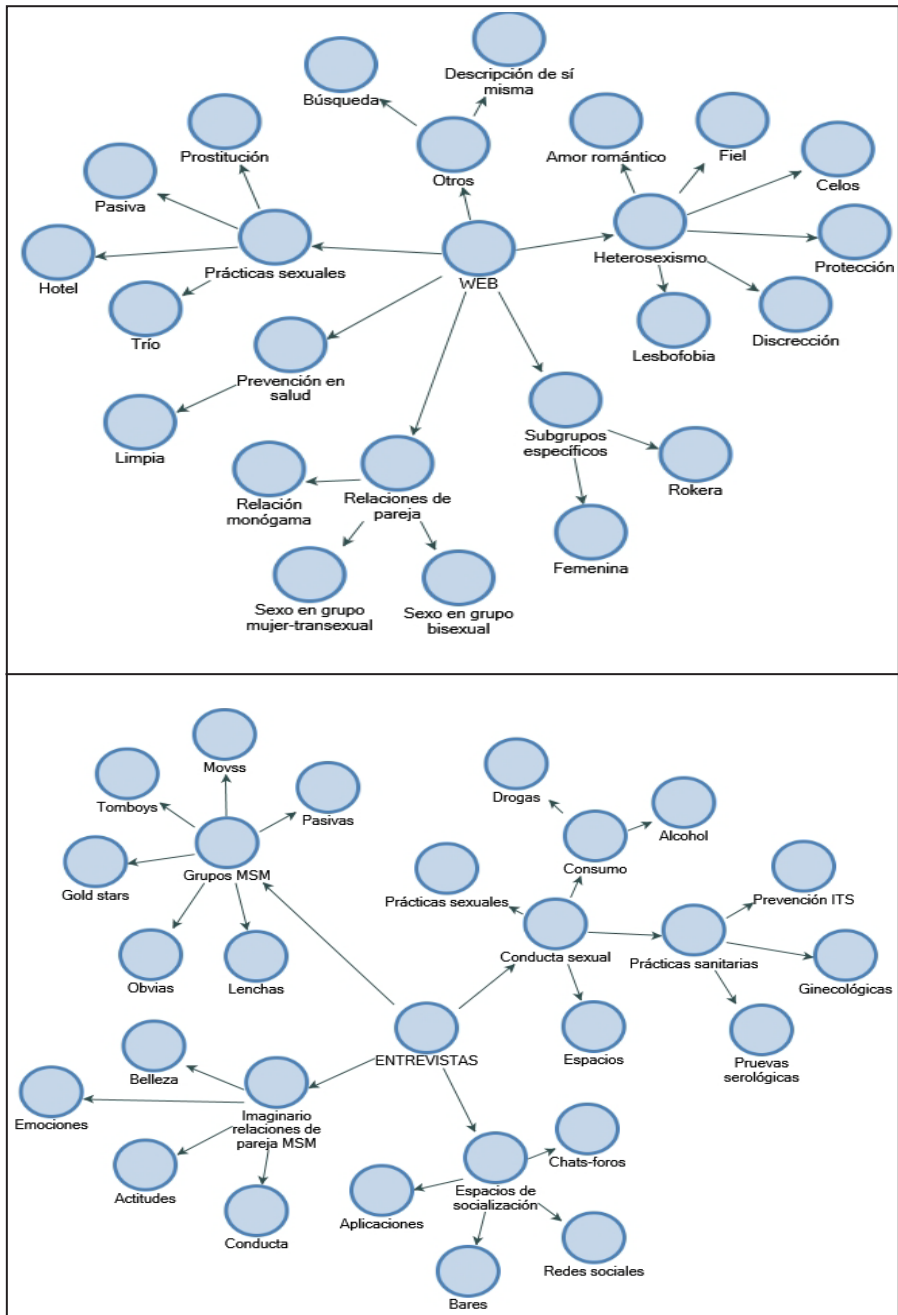


Figura 2. Categorías emergentes

encanta salir al cine, a comer, convivir, tomar unos tragos, hacer amistades, pero también busco una pareja a la cual respetar y cuidar. Me gusta tener a alguien que me quiera y procurarla” (W16).

A través de las textualidades expuestas y las categorías identificadas se constata que, como señalan Moral, Valdez y Onofre (2016), Rojo et. al, (2010) o Frómata y Ponce (2013), se identifican espacios en los que se establece un contacto que favorece el sexo casual con personas desconocidas, lo que se vincula a un factor de riesgo frente a ITS. Siendo la homonegatividad internalizada un factor determinante en el acceso a dichos espacios por el anonimato que ofrecen, así como también las dinámicas relacionales de los sujetos (Plazas, 2009).

Con base en los conocimientos, actitudes y prácticas de promoción y prevención de la salud en mujeres mexicanas, se observa que en las páginas analizadas solamente 3 de las 40 publicaciones se vinculan a prácticas de promoción de la salud, haciendo referencia a la higiene personal (L3; L13; L18). Sin embargo, **las mujeres entrevistadas ponen de manifiesto que conocen los métodos de barrera para la prevención de ITS, señalando que realizan acciones para prevenir el VIH (E1; E2; E3; E4; E6), Sífilis (E1; E6), Hepatitis (E1; E6), Clamidia (E1), Gonorrea (E1; E6) y el Herpes genital (E4).** Destacando al respecto que, como señala Rodríguez-Otero (2020), las principales ITS en MSM son la vaginosis bacteriana, el virus del papiloma humano, el VIH, la Cándida y la Hepatitis C. Mientras que las menos frecuentes son la clamidia, la tricomoniasis y la gonorrea.

Las vías de prevención referidas por la muestra son: el preservativo femenino (E2; E3; E6; E7), la no realización de ciertas conductas sexuales (E5) y la higiene de utensilios que utilizan durante las prácticas sexuales (E3; E8); algunas participantes señalan que nunca utilizan métodos de barrera (E1; E4), siendo la situación sentimental estable la justificación que aportan para ello.

Utilizo el preservativo para evitar contagiarme, no sabes porque puede tener una buena facha pero no sabes lo que tiene dentro [...] los dildos los limpio al terminar con agua y jabón (E3).

Hola somos una pareja en busca de una mujer dispuesta a pasarla bien conmigo y mi pareja queremos una fantasía con una mujer yo de 25 y él de 35 somos una pareja limpia solo... (L13).

Por otra parte, 4 de las entrevistadas señalan que en alguna ocasión han realizado un análisis para conocer su estado serológico (E1; E5; E6; E7), de las cuales 3 lo realizan anualmente (excepción de E1). Asimismo 6 mujeres

indican que en alguna ocasión han realizado una consulta ginecológica (E1; E2; E5; E6; E7; E8), de las que 3 acuden anualmente al especialista (E2; E5; E6). Por tanto, estos datos revelan la necesidad de llevar a cabo acciones de promoción de la salud puesto que, como señalan Valdez et al. (2015), las cogniciones, afectos e imaginarios conductuales son determinantes en la salud sexual. Las barreras en el acceso y la adecuada atención de la salud de las MSM, producto de la falta de información y el calado de mitos y estereotipos, son factores que pueden influir en las conductas de las mujeres y en la decisión de acceder a los servicios de salud (Silberman, Buedo y Burgos, 2016).

Teniendo en cuenta la conducta sexual de las MSM y las textualidades tanto de las usuarias de las páginas de contactos analizadas como de las entrevistas, se identifican diferentes prácticas sexuales: (i) sexo oral-vaginal (E2; E3; E6), (ii) sexo oral-anal (E3), (iii) sexo digital-vaginal (E3), (iv) auto-masturbación (E6), (v) la tijereta, es decir el contacto entre vulvas (E7), (vi) el sadomasoquismo (E8), (vii) el sexo grupal con mujeres (E4; E5; E6; E8), con hombres y mujeres (L6; L12; L13; L20) y/o con personas trans (L8) y (viii) el uso de accesorios sexuales (E3; E8). También se advierte el uso de la web como medio para ofrecer sexo a cambio de retribución monetaria (L12). Se recogen manifestaciones relativas a diferentes espacios para mantener relaciones sexuales, tales como el domicilio (E1; E2; E3; E4; E6; E7; E8), el automóvil (E8) y los hoteles o moteles (E8; E8; L7). Por otro lado, se identifica en 8 entrevistadas el consumo de alcohol (E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8) y en una de drogas (E1) durante la realización de prácticas sexuales. Así destaca la existencia de conductas sexuales de riesgo frente a la transmisión de ITS en MSM derivadas del no uso de métodos de barrera, la inferencia de factores desinhibidores y el número de parejas sexuales (Moral, Valdez y Onofre, 2016).

En cuanto al imaginario que las mujeres poseen sobre las relaciones de pareja se observa que las caracterizan a través de descripciones referentes a cuestiones afectivas, en tanto en cuanto a su comparación respecto a las relaciones con hombres, haciendo así alusión a cuestiones vinculadas a los estereotipos de género. También se advierten otras en las que hacen mención a actitudes como la sensibilidad (E3), el respeto (E4) y la comprensión (E3); como: “Muy comprensibles e intensas, pero es lo mejor para mi nada se compara a la belleza y sensibilidad de una mujer” (E3) o “Son relaciones complejas y basadas en la competitividad, respeto, solemos ser más cariñosas y afectivas” (E4).

Por otro lado, se identifican descripciones que hacen alusión a cuestiones vinculadas con la conducta y la forma en que se relacionan las personas. Así

se registran descripciones en las que aluden a adjetivos como: intensas (E3; E8), complejas (E4; E6; E7) o competitivas (E4). Asimismo, una entrevistada incluye alusiones al placer sexual en la descripción, señalando: “Pero en lo sexual, considero son muy placenteras respecto al tiempo y satisfacción recíproca” (E2). Sin embargo, a través de las nociones recogidas en los entornos virtuales se identifican categorías relativas a la fidelidad (W3; W14) y a cuestiones relacionadas con roles de protección (W16), la discreción (W11; W18), los celos (W15), la sinceridad (W13), la seriedad (W3; W4), la responsabilidad (W17), la comprensión (W12), la afectividad (W3; W12; W14), la sensibilidad (W12) y el romanticismo (W1; W3; W6; W12).

“me encanta salir al cine, a comer, convivir, tomar unos tragos, hacer amistades, pero también busco una pareja a la cual respetar y cuidar, me gusta tener a alguien que me quiera y procurarla...” (W15).

“Soy un poco tímida al principio muy detallista romántica celosa si la persona me interesa lo suficiente buena amiga me enamoro de los sentimientos no del físico. Busco alguien que me quiera que no me ponga los cuernos ya he sufrido mucho tengo 25” (W5).

“Soy una chava buena onda muy cariñosa fiel y muy romántica. Soy hogareña, me gusta estar con mi familia y me gustan los animales. Soy una persona seria y se lo que quiero” (W3).

También se constata la existencia de lesbofobia interiorizada, haciendo alusión al rechazo hacia mujeres cuya expresión de género es masculina (L18). Esto denota como la LGTBI-fobia tienen cabida en las MSM, lo que representa un factor determinante tanto en sus conductas, en los procesos relacionales entre mujeres y en la construcción del imaginario de la sexualidad (Langarita y Mas, 2017).

La muestra refleja como el reconocimiento de las relaciones parte tanto de la esfera afectiva como de formas de menosprecio como la exclusión o la negación (Honneth, 2010). También se identifica, tal y como señalan Valdez et al., (2015), como los factores personales, socioculturales, cognitivos y afectivos resultan determinantes en la construcción del imaginario de las relaciones de pareja y en las aspiraciones personales. También se denota la interiorización, como también advierten Rodríguez-Otero y Negroni (2018), de mitos del amor romántico, así como de actitudes sexistas en MSM; lo cual representa un factor de riesgo en la existencia de conductas violentas y en la salud sexual.

4. Conclusiones

A través de la presente investigación se ha constatado la existencia de diferentes formas de expresión en MSM, las cuales están vinculadas por un lado a conductas o características sexuales y por otro lado a cuestiones de género, de expresión, actitudinales y/o estéticas. Por otro lado, se advierte que las cuestiones derivadas de los estereotipos de género y la heteronormatividad son determinantes en los procesos de autodefinición, de representatividad y en las conductas de las MSM. También se identifica la vinculación entre tales procesos y la existencia de diferentes espacios físicos y virtuales en los que las MSM establecen contactos con otras mujeres; en los cuales la heteronormatividad ejerce como un factor determinante en tanto en cuanto a la visibilidad, el acceso y las dinámicas relacionales. Por otro lado, se aprecia que las cogniciones, los afectos y los imaginarios sobre el reconocimiento, la autoimagen y la sexualidad (así como la LGTBI-fobia) influyen en la salud sexual de las MSM. Así se muestran diferentes prácticas de riesgo en la transmisión de ITS descritas por autores como Frómeta y Ponce (2013) y Moral, Valdez y Onofre (2016) tales como: (1) la realización de sexo oral (vaginal y/o anal) sin métodos de barrera, la penetración digital y el tribadismo, (2) el número de parejas sexuales, (3) el sexo en grupo, (4) el uso de juguetes sexuales sin previa desinfección o sin preservativo, (5) la realización de prácticas con riesgo de sangrado como el masoquismo y (6) el uso de desinhibidores como las drogas o el alcohol .

Finalmente se advierte que el imaginario sobre las relaciones de pareja se construye sobre la base de una afectividad vinculada a los estereotipos de género, con interiorización de mitos del amor romántico e incluso actitudes sexistas o de lesbofobia interiorizada. En definitiva, se observa como las cuestiones derivadas de estereotipos de género son determinantes en los procesos de autodefinición y están claramente vinculados a los discursos dicotómicos heteronormativos.

Abordar la situación desde la perspectiva de la promoción de la salud implica la implementación de una estrategia conjunta que contemple la perspectiva individual pero también la comunitaria. Para ello se proponen tres ejes en torno a los cuales debe pivotar la planificación de actividades:

- Desde el ámbito político: planes y normas incluyentes que favorezcan la equidad en el acceso a la salud y a los derechos inherentes al conjunto de la ciudadanía, regulando o apoyando acciones y prácticas saludables.
- Desde el ámbito sanitario: formación e información, dirigida tanto al conjunto de la población como a subgrupos específicos, pero también al personal sanitario, sobre promoción de salud y prevención.

- Desde el ámbito comunitario: visibilización y promoción de la salud a través de la participación ciudadana, con estrategias ajustadas al territorio y la cultura.

Bibliografía

- ALVARADO, D. (2011). *Porque somos bien machos: homosexualidad y machismo*. Recuperado de https://www.academia.edu/20806731/Porque_somos_bien_machos_homosexualidad_y_machismo
- ÁLVAREZ, S. (2012). Diferencia y teoría feminista. En E. Beltrán y V. Maquieira (Eds.), *Feminismos: debates teóricos y epistemológicos* (pp. 243-282). Madrid: Alianza.
- ARNOLD, M. (2018). Teoría de sistemas y Sociología: los desafíos epistemológicos del constructivismo. *Revista de Ciencias Sociales*, 9(10), 1-13. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/708/70801006.pdf>
- BRENES, L. (2015). *Experiencia afectivo-sexual y percepción de la calidad de vida en personas adultas jóvenes. Revisión sistemática y estudio empírico con costarricenses (Tesis Doctoral)*. Barcelona: Universitat de Barcelona. Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2016/hdl_10803_381254/lbv1de1.pdf
- BROWN, J. L., PECHENY, M., TAMBURRINO, M. C., CONDE, L. L., PERRICCI, G. V., CAPRIATI, A., ... y IBARLUCIA, I. (2014). Atención ginecológica de lesbianas y bisexuales: notas sobre el estado de situación en Argentina. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 18, 673-684. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0049>
- Enguix, B. (2010). Fronteras, Cuerpos e Identidades Gay. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 1(26), 83-106. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/QuadernsICA/article/view/245012>
- FALKET, J. (2006). *De la cama a la calle: perspectivas teóricas lésbico-feministas*. Bogotá: Ediciones Antropos.
- FELGTB (2012). *Informe sobre "salud sexual, VIH y otras ITS en mujeres lesbianas, bisexuales y otras mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM)"*. Recuperado de <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD19505.pdf>
- FERNÁNDEZ-DÁVILA, P. (2015). ¿Por qué hay algunos hombres que tienen sexo con hombres que no están usando el condón? *Revista Multidisciplinaria del SIDA*, 1(6), 25-33. Recuperado de <https://bit.ly/39o6H8W>
- FIGARI, C. (2010). El movimiento LGBT en América Latina: institucionalizaciones oblicuas. En A. MASSETTI, E. VILLANUEVA, & M. GÓMEZ (Eds.), *Movilizaciones, protestas e identidades políticas en la Argentina del bicentenario* (pp. 225-240). Buenos Aires: Nueva Trilce.

- FONSECA, C. y QUINTERO, M. (2009). La Teoría Queer. La de-construcción de las sexualidades periféricas. *Sociológica*, 24(69), 43-60. Recuperado de <https://bit.ly/3bDDhGF>
- FRASER, N. (2008). La justicia social en la era de la política de identidad: redistribución, reconocimiento y participación. *Revista de Trabajo*, 4(6), 83-99. Recuperado de http://www.trabajo.gob.ar/downloads/cegiot/08ago-dic_fraser.pdf
- FRÓMETA, O. y PONCE, T. M. (2013). Salud sexual y desarrollo de la sexualidad de mujeres lesbianas, en edad adulta. *Revista Sexología y Sociedad*, 19(2), 102-115. Recuperado de <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/190>
- FRÓMETA, O.; ROMERO, M. I. y PONCE, T. M. (2019). Programa de superación «Salud sexual de las mujeres lesbianas» dirigido a profesionales de la salud del municipio de Lajas. *Revista Sexología y Sociedad*, 25(1), 47-56. Recuperado de <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/661>
- GONZÁLEZ, M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de Educación*, (29), 85-103. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/800/80002905.pdf>
- GONZÁLEZ, L. J. & SERVÍN, A. (2017). Métodos cualitativos digitales: un acercamiento a la antropología digital y otras posturas de investigación. *Virtualis*, 8(15), 61-80. Recuperado de <http://www.revistavirtualis.mx/index.php/virtualis/article/view/220/0>
- GRABSKI, B., DORA, M., INIEWICZ, G., MIJAS, M. y MÜLDNER-NIECKOWSKI, L. (2018). The character of sexual function of women who have sex with women. *Psychiatria Polska*, 52(6), 1075-1085. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/75109>
- HENDERSON, A. W., LEHAVOT, K. y SIMONI, J. M. (2009). Ecological models of sexual satisfaction among lesbian/bisexual and heterosexual women. *Archives of sexual behavior*, 38(1), 50-65. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9384-3>
- HERNÁNDEZ, R., CAUDILLO, L. y FLORES, M. (2018). Efectos del consumo de alcohol y homofobia internalizada en la conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres. *Jóvenes en la Ciencia*, 3(1), 373-376. Recuperado de <https://bit.ly/35A4W7j>
- HONNETH, A. (2010). *Reconocimiento y menosprecio. Sobre la fundamentación normativa de una teoría social*. Madrid: Katz.
- JACQUES, C., GARCÍA, P., DÍEZ, E., MARTÍN, S. y CAYLÁ, J. (2015). Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres. *Gaceta Sanitaria*, 29(4), 252-257. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.03.002>

- KNIGHT, D. y JARRETT, D. (2017). Preventive Health Care for Women Who Have Sex with Women. *American Family Physician*, 95(5), 314-321. Recuperado de <https://www.aafp.org/afp/2017/0301/p314.html>
- LAMEIRAS, M., CARRERA, M. y RODRÍGUEZ, Y. (2013). *Sexualidad y salud. El estudio de la sexualidad humana desde una perspectiva de género*. Vigo: Universidade de Vigo.
- LANGARITA, J. A. (2016). Diversidad sexo-genética y trabajo social: miradas, preguntas y retos. *RTS*, (208), 9-18. Recuperado de <https://bit.ly/3i4sbLQ>
- LANGARITA, J. A. y MAS, J. (2017). Antropología y diversidad sexual y de género en España. Hacia la construcción de una especialidad disciplinaria. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 72(2), 311-334. <https://doi.org/10.3989/rdtp.2017.02.001>
- MAROTO, O. (2013). *Plumofobia in the air: el estereotipo de la lesbiana ultrafemme (Trabajo fin de Máster)*. Barcelona: Universitat de Barcelona. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2445/55163>
- MARTEL, N. G., IBARRA, M., CONTRERAS, G. y CAMACHO, E. (2018). La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales. *Psicología y Salud*, 28(1), 15-24. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2545>
- MERTEHIKIAN, Y. A. (2017). La salud sexual y (no) reproductiva en debate: apuntes a partir de experiencias de mujeres lesbianas y bisexuales en la Ciudad de Buenos Aires. *La manzana de la discordia*, 12(1), 21-30. <https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v12i1.5474>
- MORAL, J. (2014). Diferencias entre mujeres y hombres en enamoramiento y relaciones sexuales con personas del mismo sexo y preferencia sexual desde la Segunda Encuesta Nacional de la Juventud. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 20(39), 101-128. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31631035005>
- MORAL, J., VALDEZ, C. y ONOFRE, D. (2016). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Influencias Situacionales para Conducta Sexual en Hombres que tienen Sexo con Hombres. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8(1), 1-18. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70424>
- MORALES, E. (2009). Trabajo Social y modificación de la política social en el campo de la comunicación masiva: el aporte del constructivismo. *Análisis*, 10(1), 101-120. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4330969>
- MORENO, N. I. (2007). Situación de salud sexual y reproductiva, hombres y mujeres homosexuales. Hospital María Auxiliadora 2006. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 3(1), 2-15. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-504398>

- MORENO, R., RIPIO, V. y DUARTE, C. (2019). Tercera ola: 1960-presente. En R. Moreno (Coord.), *Feminismo: la Historia* (pp. 199-318). Madrid: Akal.
- MOSCOVICI, S. (1976). *Psicología Social II*. México: Paidós Mexicana.
- NAVARRO, C. I.; ROCHA, T. E.; TENA, O.; CRUZ, C.; HERRERA, C. M. y CASTAÑEDA, P. (2016). Mujeres diversas: experiencias de opresión y resistencia en el ámbito de la salud sexual, *Psicología Iberoamericana*, 24(2), 44-52. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133949832006.pdf>
- NOREÑA, A., ALCÁZAR, N., ROJAS, J. y REBOLLEDO, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichán*, 12(3), 263-274. Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1824/2936>
- PARKER, R. (2012). Stigma, prejudice and discrimination in global public health. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(1), 164-169. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100017>
- PLATERO, R. L. y GÓMEZ, E. (2007). *Herramientas para combatir el bullying homofóbico*. Madrid: Talasa.
- PLAZAS, A. (2009). Hombres que tienen sexo con hombres. Desde su realidad en Santiago de Cali. XIV Congreso Colombiano de Sexología y Educación Sexual. Medellín: Sociedad Colombiana de Sexología.
- RODRÍGUEZ-NUÑEZ, M. (2016). La realidad de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales. Una aproximación a sus vulnerabilidades sociales. *Revista Sexología y Sociedad*, 22(1), 2-14. Recuperado de <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/567>
- RODRÍGUEZ-OTERO, L. M. y NEGRONI, L. K. (2018). Imaginarios del amor en gays, lesbianas y bisexuales de México y España. Una investigación cualitativa. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (88), 1-20. Recuperado de http://www.margen.org/suscri/margen88/otero_88.pdf
- RODRÍGUEZ-OTERO, L. M. (2020). Revisión narrativa sobre estudios de mujeres que tienen sexo con mujeres. *Medwave*, 20(3), e7884. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.03.7884>
- ROJO, N., TORRES, Y., ÁLVAREZ, L., MARTÍNEZ, N., SARDUY, Y. e IGLESIAS, S. (2010). Experiencias de aplicación de técnicas cualitativas en estudios de hombres que tienen sexo con hombres. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(1), 54-65. <https://doi.org/10.1590/S0864-34662010000100007>
- RUFINO, A. C., MADEIRO, A., TRINIDAD, A., SANTOS, R. y FREITAS, I. (2018). Sexual practices and health care of women who have sex with women: 2013-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27(4), e2017499. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000400005>
- SÁNCHEZ-FUENTES, M. M.; SANTOS-IGLESIAS, P. y SIERRA, J. C. (2014). A system-

- atic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 67-75. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70038-9](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70038-9)
- SÁNCHEZ, R., MUÑOZ, S. y GÓMEZ, M. (2016). Diferencias en estrés, afrontamiento y emociones entre dos grupos etarios de hombres que tienen sexo con hombres. *Revista puertorriqueña de Psicología*, 29(1), 74-85. Recuperado de <http://www.ojs.repsasppr.net/index.php/rep/article/view/347>
- SCHETTINI, P. y CORTAZZO, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. Plata: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP). <https://doi.org/10.35537/10915/49017>
- SHANGAY (11 de febrero de 2015). *¿A qué tribu gay perteneces?* Recuperado el 7 de octubre de 2018 de <https://shangay.com/2015/02/11/a-que-tribu-gay-perteneces/>
- SILBERMAN, P., BUEDO, P. y BURGOS, L. (2016). Barriers to sexual health care in Argentina: perception of women who have sex with women. *Revista Salud Pública*, 18(1), 1-12. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n1.48047>
- SOLANA, M. (2018). El debate sobre los orígenes de la homosexualidad masculina. Una revisión de la distinción entre esencialismo y construccionismo en historia de la sexualidad. *Tópicos, Revista de Filosofía*, 1(54), 395-427. <https://doi.org/10.21555/top.v0i54.834>
- VALDEZ, C., ONOFRE, D., CASTILLO, L., LÓPEZ, F., MORAL, J. y BENAVIDES, R. (2015). Modelo de conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres: teoría de rango medio modificada. En F. López y R. Benavides (Comp.), *Modelos teóricos y técnicas de investigación en Psicología Clínica y de la Salud* (pp. 77-111). Monterrey: UANL.
- VALENCIA, J. y ROMERO, R. (2017). Las lesbianas en México continúan invisibilizadas en las políticas públicas. *El Cotidiano*, (202), 85-94. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/325/32550024008.pdf>
- VIÑUALES, O. (2002). *Lesbofobia*. Barcelona: Bellaterra.

