

## Uso de la barrera de látex en lesbianas: ¿relación con la compulsividad sexual?\*

JESÚS CASTRO CALVO  
castroj@uji.es

VICENTE MORELL MENGUAL  
momenvi@alumni.uv.es

BEATRIZ GIL JULIÀ  
bgil@uji.es

CRISTINA GIMÉNEZ GARCÍA  
gimenezc@uji.es

### Resumen

**Introducción:** Las mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM) constituyen un grupo heterogéneo al que se ha prestado muy poca atención. Si bien representan un sector de la población de dimensiones considerables, desconocemos el tipo de prácticas sexuales que habitualmente realizan. Así como el uso que hacen de los distintos métodos de prevención –en concreto la barrera de látex. Éste era precisamente el objetivo con que nos planteamos la evaluación de 40 MSM. **Resultados:** A través de la aplicación de diferentes cuestionarios, constatamos una alta frecuencia de diferentes prácticas sexuales (sobre todo cunnilingus y tribadismo) tanto con parejas estables como esporádicas. Además, observamos una muy baja frecuencia de uso de la barrera de látex. **Discusión:** Estos resultados sugieren la necesidad de seguir investigando en un sector de la población con riesgo de contraer ciertas ITS o el VIH. Particularmente en cuanto al diseño de estrategias eficaces y adaptadas para la prevención de la actividad sexual de riesgo en este colectivo.

**Palabras clave:** barrera de látex, conducta sexual, compulsividad sexual, MSM.

### Abstract

**Introduction:** Women who have sex with women (WSW) are a heterogeneous group who have received minor attention. While they represent a considerable sector of population, we do not know the type of sexual behaviors that they usually practice, as well as the use of several prevention methods –in particular, latex barrier. This was the main purpose to evaluate 40 WSW. **Results:** Through the application of different questionnaires, we find a high frequency of different sexual practices (especially cunnilingus and tribadism) for

\* Este trabajo ha sido financiado por el proyecto de investigación del Ministerio de Ciencia e Innovación PSI2011-27992/11 I 384 y de la Universitat Jaume I de Castellón P1.B2012-49.

both steady and casual partners. Moreover, we observe a lower frequency of latex barrier use. **Discussion:** These results support the need for further research in a sector of the population who have risk of contracting some STIs or HIV. In particular, to design effective and adjusted strategies to prevent the risk sexual activity of this group.

**Keywords:** latex barrier, sexual behavior, sexual compulsivity, WSW.

## Introducción

En EEUU, el 11 % de las chicas de entre 15 y 19 dicen haber mantenido algún tipo de contacto sexual con otra mujer y este porcentaje asciende hasta el 15,8 % en mujeres de entre 19 y 24 años (Chandra, Mosher y Copen, 2011). En Inglaterra, se estima que en torno al 4,9 % de las mujeres ha tenido una o más parejas sexuales de su mismo sexo a lo largo de su vida. Este porcentaje asciende hasta el 6,9 % si omitimos de las estadísticas a las mujeres que habitan en zonas rurales (Johnson, Mercer y Erens, 2001). A pesar de representar un importante porcentaje de la población, las mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM), término que incluye tanto a mujeres lesbianas como bisexuales han sido sistemáticamente invisibilizadas por los sistemas de salud, impidiéndoles el acceso a una atención sociosanitaria adaptada a sus características y necesidades (Simkin, 1991). No solo eso, en muchos casos estas mujeres deben enfrentarse a situaciones que provocan un rechazo explícito a la búsqueda de asistencia sanitaria. En uno de los estudios cualitativos más importantes y exhaustivos sobre acceso a los sistemas de salud en MSM inglesas, Hunt y Fish (2008) identificaron toda una serie de barreras a las que debían enfrentarse: 1) muchos profesionales sanitarios –incluso profesionales del ámbito de la ginecología desconocían el tipo de prácticas sexuales propias de este colectivo y el riesgo que cada una de ellas puede comportar; 2) muchas mujeres afirmaban que sus médicos de cabecera ignoraban sistemáticamente todo lo relacionado con su orientación sexual aun cuando la propia paciente les realizaba una consulta al respecto y; 3) muchas mujeres eran «invitadas» a abandonar la consulta (por ejemplo de ginecología) cuando acudían junto a sus parejas. Esto, por la incomodidad que suponía para algunos profesionales sanitarios atender a una mujer delante de su pareja –cuando ésta era también una mujer.

A las reticencias que genera enfrentarse a un sistema sanitario plagado de barreras, debemos sumarle también que estas mujeres tienen en muchas ocasiones, una falsa creencia de invulnerabilidad en cuanto a lo que a sus prácticas sexuales se refiere (Formby, 2011). Estas creencias parten en muchos casos de la distorsionada idea de que dado que en sus relaciones sexuales no interviene un pene, tampoco existe riesgo alguno de transmisión de ITS o del VIH (Formby, 2011). Nada más lejos de la realidad: Fethers, Marks, Mindel y Estcourt (2000) compararon la frecuencia de distintas patologías susceptibles de ser transmitidas por vía sexual en una muestra de 1408 MSM y de 1423 mujeres control. En este estudio, encontraron una prevalencia mucho mayor de vaginitis bacteriana, hepatitis C y de conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en el grupo de MSM. Evans, Scally, Wellard y Wilson (2007) hallaron el doble de prevalencia de vaginitis bacteriana en MSM en comparación con población general (28 % frente al 14 %).

Precisamente, una de las creencias más frecuentes en MSM y que más riesgo puede comportar es que el tipo de actividad sexual o prácticas sexuales que ellas realizan no las hace susceptibles a la transmisión del VIH. Esto es lo que Dolan y Davis (2003) bautizaban como «creencias generales de invulnerabilidad». Estas creencias conformarían junto con lo que estos mismos autores llamaban «creencias de invulnerabilidad sin necesidad de uso de métodos

preventivos» (creer que sus habilidades y rasgos les proporcionan protección suficiente frente a los problemas de salud sexual, que la honestidad y la comunicación son la clave para evitar las infecciones, que un menor número de parejas sexuales a lo largo de la vida disminuye el riesgo y que solo algunos subgrupos de MSM presentan un riesgo evidente) el sustrato que explicaría un uso minoritario de métodos preventivos en este colectivo.

Sin embargo, el VIH no entiende de sexos, etnias u orientaciones sexuales, y cualquier persona es susceptible de contraer el virus si se dan las condiciones necesarias. En concreto, la transmisión del VIH entre mujeres puede producirse a través del contacto directo con sangre menstrual infectada, intercambio de fluidos vaginales o por la exposición a la sangre producida por un traumatismo derivado de la actividad sexual (p.e., las fisuras provocadas por prácticas sexuales como el *fisting*) (Chan y cols., 2014). Desde esta perspectiva, cabría tener en cuenta qué prácticas sexuales son habituales entre MSM y si éstas son compatibles o no con las vías de transmisión enumeradas. En este sentido, Bailey, Farquhar, Owen y Whittaker (2004) exploraron las principales prácticas sexuales en una muestra compuesta por 1218 mujeres lesbianas y bisexuales. En orden decreciente, las actividades más frecuentes fueron la penetración vaginal digital (84 %), cunnilingus (72 %), tribadismo (contacto genital-genital, 50 %), penetración vaginal con juguetes sexuales y *fisting* (16 %), penetración anal con los dedos (13 %) y anilingus (10 %). De todas éstas, las prácticas sexuales que más riesgo entrañarían son: 1) contacto directo entre superficies vaginales durante el periodo menstrual (tribadismo); 2) intercambio de juguetes sexuales tanto para penetración vaginal como anal; 3) sexo oral (sobre todo durante periodo menstrual) e; 4) inserción de la mano en el ano y/o la vagina (*fisting*).

Como en las prácticas sexuales de cualquier otro colectivo, el riesgo de transmisión de VIH queda mitigado a través de la adopción de las pertinentes estrategias preventivas. En el contacto sexual heterosexual, la mayoría de prácticas sexuales se tornan seguras a través del uso del preservativo. Este es el método preventivo recomendado también para algunas prácticas sexuales en MSM, como por ejemplo el intercambio de juguetes sexuales. Sin embargo, prácticas sexuales como el tribadismo, el cunnilingus o el anilingus requerirían del uso de métodos preventivos alternativos. Concretamente, para este tipo de prácticas sexuales se recomendaría el uso de barreras de látex, método preventivo disponible desde 1980 y recomendado por las principales guías para la prevención del VIH (Richters y Cleyton, 2010). A pesar de lo sencillo que resulta su utilización y de la disponibilidad del método, su uso en MSM resulta escaso. Richters, Prestage, Schneider y Cleyton (2010) encontraron, tras evaluar a 543 mujeres lesbianas y bisexuales, que tan solo el 9,7 % había utilizado alguna vez la barrera de látex durante el cunnilingus y que prácticamente ninguna (2,1 %) la utilizaba sistemáticamente. El uso de la barrera de látex tampoco era más frecuente entre mujeres con un mayor número de parejas sexuales, con prácticas sexuales de alto riesgo (sexo en grupo, actividades sexuales que pueden producir sangrado –*fisting* o prácticas sexuales masoquistas) o que practicaban sexo oral a sus parejas durante la menstruación. Es más, si bien el riesgo es menor, resulta más frecuente el uso de guantes para la penetración digital de la pareja que el uso de la barrera de látex durante el cunnilingus.

Habida cuenta de la falta de estudios, sobre todo a nivel nacional, en torno a las prácticas sexuales de las MSM y del total desconocimiento acerca de la frecuencia de uso de métodos preventivos (en concreto la barrera de látex) durante su actividad sexual, se planteó la presente investigación con el objetivo de explorar estas dos cuestiones en una muestra representativa de MSM en nuestro país. Así como explorar la relación entre uso de la barrera de látex y dos variables que la investigación ha demostrado íntimamente ligadas a la adopción de conductas de salud sexual, la compulsividad sexual y la edad.

## Método

### *Participantes*

En este estudio han participado un total de 40 mujeres con edades comprendidas entre los 18 y los 50 años ( $X = 27,88$ ;  $d. t. = 7,64$ ). Todas ellas se autoidentificaban como lesbianas (mujeres que en el momento de la evaluación mantenían relaciones sexuales exclusivamente con otras mujeres). El 47,5 % de ellas contaba con estudios superiores (diplomatura, licenciatura o grado) y un porcentaje similar (45 %) había cursado estudios secundarios. El 7,5 % restante había alcanzado el grado académico de doctora.

### *Instrumentos*

Todas las participantes en esta investigación completaron en formato online los siguientes instrumentos:

- Cuestionario *ad hoc* sobre uso de la barrera de látex. Para evaluar el uso de la barrera de látex, se diseñó un sencillo instrumento donde se les planteaba una única pregunta (¿Con qué frecuencia utilizas la barrera de látex en las siguientes prácticas sexuales?) y se les proponían 6 situaciones concretas: cunnilingus con pareja estable y con parejas esporádicas, anilingus con pareja estable y con parejas esporádicas y tribadismo con pareja estable y parejas esporádicas. Las participantes disponían únicamente de tres opciones de respuesta (nunca, a veces o siempre). Asimismo, en el enunciado se les pedía explícitamente que evitaran responder a situaciones que no hubieran realizado.
- Escala de compulsividad sexual, versión validada en castellano (SCS, Ballester, Gómez, Gil y Salmerón, 2012). El SCS es una escala de 10 ítems con formato tipo Likert (4 opciones de respuesta que van de «nada característico de mí» a «muy característico de mí») que se ha utilizado extensamente para determinar hasta qué punto la persona evaluada tiene control sobre su conducta sexual. Este cuestionario plantea afirmaciones como por ejemplo: «Mi gran apetito sexual ha sido un obstáculo en mis relaciones» o «A veces llego a ponerme tan caliente que podría perder el control». Los autores de la adaptación española obtuvieron una solución factorial que permite agrupar los ítems en dos dimensiones (una de interferencia de la conducta sexual y otra de falta de control), así como la obtención de una puntuación general que reflejaría una tendencia a la pérdida del control sobre la conducta sexual. Con una fiabilidad de 0,83 y una estabilidad temporal (correlación test-retest) de 0,72, este cuestionario cumple sobradamente con los estándares psicométricos requeridos para su aplicación.

### *Procedimiento*

Dada la concreción de la muestra (mujeres lesbianas), se debía diseñar un método de muestreo que permitiera centrarse en el perfil concreto de participantes que deseábamos evaluar. El diseño experimental debía ser a su vez lo suficientemente flexible como para hacer una evaluación a distancia. Esto, sin duda, ayudaría a aumentar el impacto potencial de esta investigación y la captación de un volumen de participantes mayor. Con todo, se optó finalmente

por el diseño de una plataforma de evaluación online que se publicaría a través de colectivos LGTB.

Una vez creada la plataforma se contactó con la FELGTB (Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Bisexuales y Transexuales), que es la federación que agrupa un mayor número de asociaciones LGTB a lo largo de toda la geografía española. Se les explicó los objetivos de nuestra investigación y se pidió su colaboración a través de la difusión del enlace a nuestra investigación. Las distintas asociaciones LGTB que se mostraron dispuestas a colaborar publicaron a través de sus redes sociales o de sus páginas web un mensaje con información genérica de la investigación y un enlace que remitía a los cuestionarios online. Las mujeres que tras ver este anuncio accedían a la plataforma de evaluación, recibían información más detallada sobre los objetivos del estudio. Antes de comenzar, se aseguraba el anonimato y confidencialidad de las respuestas y se obtenía su consentimiento informado. La participación era voluntaria y las participantes no recibieron compensación económica alguna. La muestra se recogió entre los meses de junio y septiembre de 2014.

## Resultados

### *Barrera de látex en cunnilingus*

La mayor parte de las mujeres evaluadas informaron haber realizado esta práctica sexual tanto con parejas estables (97,5 %) como con parejas esporádicas (92,5 %). En la Figura 1 podemos observar como la gran mayoría (92,3 %) de estas mujeres no utiliza nunca la barrera de látex durante el cunnilingus con sus parejas estables, mientras que un porcentaje muy bajo (7,7 %) lo utilizaría sólo en algunas ocasiones. El porcentaje de las que dicen utilizarlo a veces (15,6 %) o siempre (3,1 %) con parejas esporádicas es ligeramente superior. El uso sistemático de la barrera de látex –el único que realmente permite una prevención sexual eficaz- sería marginal en ambos casos (0 % con parejas estables y 3,1 % con parejas esporádicas).

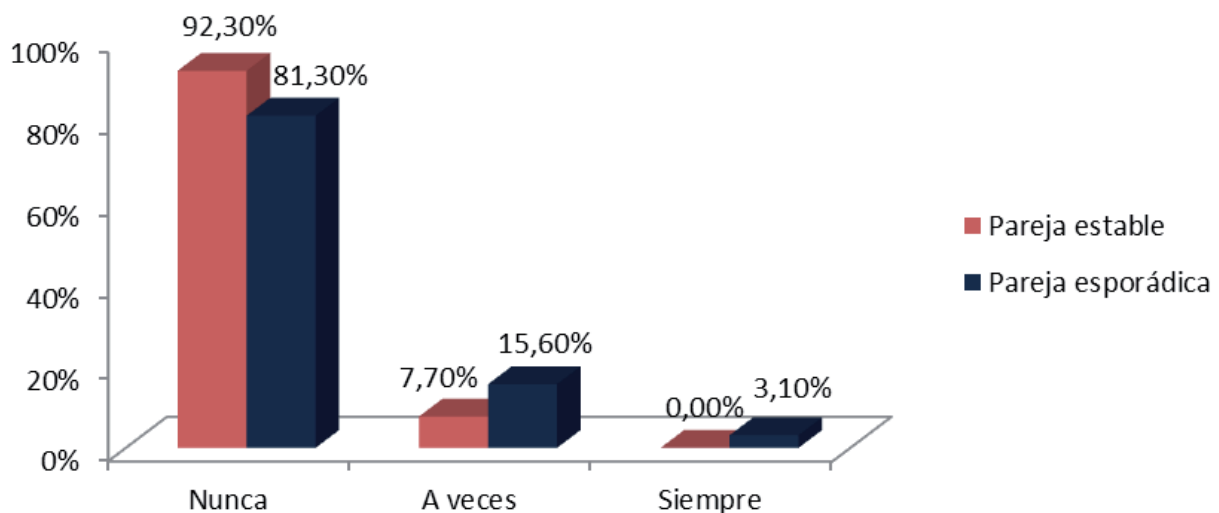


Figura 1. Uso de la barrera de látex en cunnilingus

### Barrera de látex en anilingus

El 80 % de las mujeres afirmó practicar el anilingus con sus parejas estables pero tan sólo un 35 % lo hacía también con sus parejas esporádicas. El uso de la barrera de látex durante esta práctica sexual apenas varía en función del tipo de pareja (figura 2): el 10 % decían utilizarlo a veces con parejas estables frente al 14,3 % con parejas esporádicas; el 10 % y 7,1 % respectivamente lo utilizaban siempre. En suma, en el 90 % de las ocasiones en las que se practica el anilingus con una pareja estable y en el 92,9 % con una pareja esporádica se da un uso inconsistente de la barrera de látex.

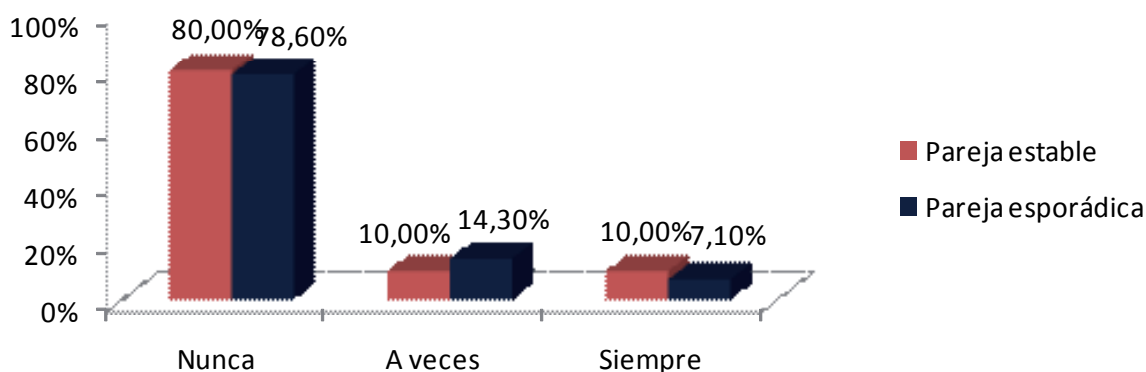


Figura 2. Uso de la barrera de látex en anilingus

### Barrera de látex en tribadismo

El tribadismo sería otra de las prácticas sexuales más frecuentes tanto con parejas estables (92,5 %) como esporádicas (70 %). La gran mayoría no utilizaría nunca la barrera de látex en esta práctica sexual, mientras que el 8,1 % y el 7,1 % lo utilizaría a veces con parejas estables y esporádicas respectivamente (figura 3). Tan sólo un 3,6 % de las mujeres haría un uso consistente con parejas esporádicas y absolutamente ninguna con parejas estables.

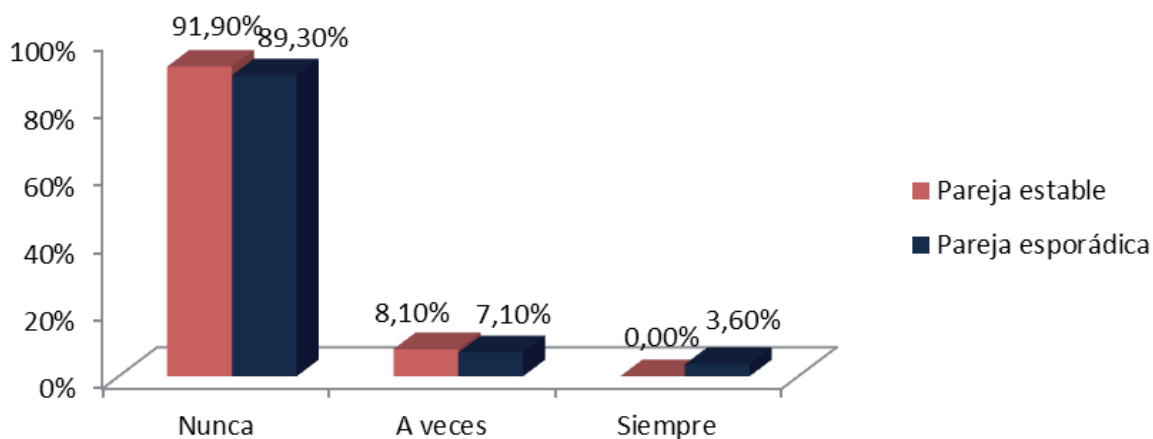


Figura 3. Uso de la barrera de látex en tribadismo



### Relación entre uso de la barrera de látex, compulsividad sexual y edad

Finalmente, se exploró a través de correlaciones el vínculo entre el uso de la barrera de látex en diferentes situaciones sexuales y dos variables concretas: la edad y la compulsividad sexual (tabla 1).

Tabla 1  
Correlación entre uso de la barrera de látex, compulsividad sexual y edad

	Compulsividad sexual	Edad
Uso de la barrera en cunnilingus con pareja estable	-0,156	0,126
Uso de la barrera en cunnilingus con pareja esporádica	0,042	0,578***
Uso de la barrera en anilingus con pareja estable	-0,079	0,393
Uso de la barrera en anilingus con pareja esporádica	-0,284	0,193
Uso de la barrera en tribadismo con pareja estable	-0,136	0,176
Uso de la barrera en tribadismo con pareja esporádica	0,139	0,245

Como se aprecia, la compulsividad sexual no se relacionó significativamente con ninguna de las situaciones sexuales contempladas, si bien la correlación con el uso de la barrera de látex en anilingus con parejas esporádicas resultó ser más alta ( $r = -0,284$ ). Respecto a la edad, únicamente la relación entre esta variable y el uso de la barrera de látex en cunnilingus con pareja esporádica resultó positiva, alta y significativa ( $r = 0,587$ ).

### Discusión y conclusiones

En primer lugar, esta investigación nos ha permitido constatar que el tipo de prácticas sexuales realizadas por las MSM participantes sigue una distribución similar a la encontrada en investigaciones precedentes, pero con variaciones ciertamente significativas. Igual que en la investigación realizada por Bailey y cols. (2003), encontramos que la práctica sexual más frecuente –tanto con parejas estables como esporádicas es el cunnilingus, seguido muy de cerca por el tribadismo y finalmente el anilingus; sin embargo, varían notablemente las proporciones. Mientras que el 72 % de las mujeres evaluadas por Bailey y cols. (2003) practicaban con frecuencia el cunnilingus, en nuestro caso el porcentaje asciende hasta el 97,5 % con parejas estables y el 80 % con parejas esporádicas. Las cifras siguen esta misma tendencia para el tribadismo, pero la diferencia es más abultada con respecto al anilingus. Mientras Bailey obtiene una frecuencia del 10 % para esta práctica sexual, en nuestra investigación alcanzaría el 50 % con parejas estables y el 35 % con parejas esporádicas.

Los resultados obtenidos con respecto al uso de la barrera de látex refrendan también lo obtenido por investigaciones precedentes: el uso de la barrera de látex es extremadamente infrecuente y cuando se utiliza, su uso no es sistemático (nótese que el uso sistemático de cualquier método de prevención es el único patrón que verdaderamente supone una protección frente a las ITS o el VIH). Llama la atención que la mayor frecuencia de uso la encontremos en el anilingus con parejas esporádicas (el 14,3 % la utilizaría en ocasiones y el 7,1 %, siempre)

teniendo en cuenta que de las tres prácticas sexuales exploradas, es la que menor riesgo comporta. Esto nos lleva a plantearnos si en este caso, el uso de la barrera de látex pudiera estar más relacionado con motivaciones higiénicas (evitar el contacto directo entre la boca y el ano) que con motivaciones profilácticas.

Finalmente, exploramos también la posible relación entre dos variables (la edad y el nivel de compulsividad sexual) y el uso de la barrera de látex. En investigaciones precedentes, estas dos variables han demostrado una íntima relación con el uso del preservativo en muy diferentes tipos de población. Grov, Parsons y Bimbi (2010) por ejemplo, realizaron una investigación con 1214 hombres gays y bisexuales que permitió demostrar que mayores puntuaciones en CS se relacionaban con: una mayor probabilidad de ser VIH+, haber practicado sexo anal sin protección (tanto insertivo como receptivo) con una pareja sexual serodiscordante, haber mantenido relaciones sexuales con un mayor número de parejas, rechazar activamente el uso del preservativo en cualquier práctica sexual (*barebacking*) y haber realizado conductas sexuales alternativas a las mayoritarias (*fisting*, lluvia dorada, intercambio de semen con la boca, sexo en grupo, *bondage* y dominación, etc.). Sin embargo, no encontramos en nuestra investigación una clara relación entre esta misma variable y el uso de la barrera de látex, relación que sí existe con respecto a la edad. En concreto, mayor edad se relacionaría con mayor frecuencia de uso de la barrera de látex con parejas sexuales. Interesaría en futuras investigaciones contrastar las variables que subyacen a esta relación y que permiten explicar este vínculo documentado (mayores conocimientos sexuales que se van adquiriendo con la edad, mayor preocupación por la salud, etc.).

En el análisis de estos resultados, no debemos obviar que estamos ante un estudio preliminar que cabría tomar con cierta cautela. Las principales limitaciones de esta investigación sin duda se relacionan con el bajo tamaño muestral, pero también se deberían ampliar en futuras investigaciones el tipo de prácticas sexuales exploradas, permitiendo de esta forma tomar una radiografía más completa del conjunto de la conducta sexual de las MSM.

De cualquier forma, estos hallazgos suponen una exploración preliminar de la situación de las MSM con respecto al tipo de prácticas sexuales y a la frecuencia de uso de ciertos métodos preventivos –a saber, la barrera de látex que, a su vez, sugieren la necesidad de seguir profundizando para adaptar las estrategias de prevención de ITS a este colectivo.

## Referencias bibliográficas

- Bailey, J. V., Farquhar, C., Owen, C. y Whittaker, D. (2003). Sexual behaviour of lesbians and bisexual women. *Sexually Transmitted Infections*, 79, 147-150.
- Ballester, R., Gómez, S., Gil, M. D. y Salmerón, P. (2013). Sexual Compulsivity Scale: Adaptation and validation in the Spanish population. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 39, 526-540.
- Chandra, A., Mosher, W. D. y Copen, C. (2011). Sexual behavior, sexual attraction, and sexual identity in the United States: Data From the 2006-2008 National Survey of Family Growth. *National Health Statistics Reports*, 36, 1-36.
- Dolan, K., y Davis, P. (2003). Nuances and Shifts in lesbian women's construction of STI and HIV vulnerability. *Social Sciences & Medicine*, 57, 25-38.
- Evans, A. L., Scally, A. J., Wellard, S. J. y Wilson, J. D. (2007). Prevalence of bacterial vaginosis in lesbians and heterosexual women in a community setting. *Sexually Transmitted Infections*, 83, 470-475.



- Fethers, K., Marks, C., Mindel, A. y Estcourt, C. S. (2000). Sexually transmitted infections and risk behaviours in women who have sex with women. *Sexually Transmitted Infections*, 76, 345-349.
- Formby, E. (2011). Lesbian and bisexual women's human rights, sexual rights and sexual citizenship: negotiating sexual health in England. *Culture, Health and Sexuality*, 13, 1165-1179.
- Hunt, R. y Fish, J. (2008). Prescription for change: Lesbian and bisexual women's health check 2008. Extraído el 20 de mayo de <http://www.stonewall.org.uk>.
- Johnson, A. M., Mercer, C. H. y Erens, B. (2001). Sexual behaviour in Britain: partnerships, practices and HIV risk behaviours. *Lancet*, 358, 1835-1842.
- Richters, J. y Cleyton, S. (2010). The practical and symbolic purpose of dental dams in lesbian safer sex promotion. *Sexual Health*, 7, 103-106.
- Richters, J., Prestage, G., Schneider, K. y Cleyton, S. (2010). Do women use dental dams? Safer sex practices of lesbians and other women who have sex with women. *Sexual Health*, 7, 165-169.
- Simkin, R. J. (1991). Lesbians face unique health problems. *Canadian Medical Association Journal*, 145,1620-1623.