



## **Promocionando el uso del preservativo femenino: un estudio cualitativo en parejas heterosexuales españolas**

María Lameiras-Fernández<sup>1</sup>, María Victoria Carrera-Fernández,  
José María Fáilde-Garrido, María Carmen Ricoy-Lorenzo, Antonio López-Castedo y  
Ana María Núñez-Mangana (*Universidad de Vigo*)

**RESUMEN.** En este trabajo se presenta la evaluación de una experiencia de promoción de uso del preservativo femenino en una muestra de 45 parejas heterosexuales ( $N = 90$ ), llevada a cabo a través de un estudio cualitativo, mediante la técnica de Grupos de Discusión. Los principales resultados ponen de manifiesto que el conocimiento adquirido sobre el método a nivel teórico fue aceptable, mientras que a nivel práctico fue percibido como insuficiente. Solo una minoría manifiesta actitudes positivas hacia el método. Por lo que respecta al nivel de satisfacción de uso, éste es mayor en las mujeres que en sus parejas. En relación a la viabilidad de uso del método, ésta viene condicionada por el género y el tipo de pareja, siendo ellas las que se muestran más dispuestas al uso futuro del método en relaciones casuales, mientras que ellos se muestran más reacios al uso del método, y en cualquier caso su uso se prefiere en relaciones estables.

**PALABRAS CLAVE.** Preservativo femenino. Promoción de uso. Evaluación. Viabilidad de uso. Estudio cualitativo.

**ABSTRACT.** This study evaluates the effectiveness of a session in which the female condom was promoted to a sample of 45 steady couples ( $N = 90$ ), carried out using a qualitative study, with Discussion Groups. The most salient results reveal that an acceptable amount of theoretical knowledge was obtained about the female condom

<sup>1</sup> Correspondencia: Facultad de CC de la Educación. Universidad de Vigo. Avd. Castelao, s/n. 32004 Ourense (España). E-mail: [lameiras@uvigo.es](mailto:lameiras@uvigo.es)

during the informative session, whereas the amount of practical instruction offered was considered to be insufficient. Only a minority of the participants expressed positive attitudes toward the method. As regards subjects' satisfaction after using the method, women responded more positively than did their partners. Another variable, the product's acceptability, appears to depend on gender and type of couple; female participants expressed a greater willingness to use the method again in the future with casual partners, whereas male participants were more reticent to consider using it again, and in the event of its future usage, said they would prefer to use it with a stable partner.

**KEYWORDS.** Female condom. Promotion. Evaluation. Acceptability. Qualitative study.

Hasta muy recientemente el preservativo masculino ha sido el único método disponible que, junto a su función anticonceptiva, permitía la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluida la infección por VIH/Sida, otorgando así al hombre el pleno control sobre la protección. Sin embargo, desde 1993, año en el que la *Food and Drug Administration* Norteamericana (FDA) aprobó la comercialización del preservativo femenino bajo el nombre de *Reality Female Condom*, se dispone de un método de barrera con una doble posibilidad preventiva y anticonceptiva para ser usado por la mujer. Actualmente existen dos generaciones de preservativos femeninos. Los primeros (*Female Condom 1* -FC1-) son elaborados de poliuretano, un material más resistente que el látex (material con el que se elaboran la mayoría de los preservativos masculinos). La segunda generación de preservativos femeninos (*Female Condom 2* -FC2-), elaborados con polímero de nitrilo, son muy similares a los anteriores, con la diferencia de que este nuevo material permite la reducción de los costes de producción, lo que supone una reducción del precio del producto, a la vez que mantiene el mismo nivel de protección. Ambos resultan más resistentes que los preservativos masculinos elaborados de látex (los más utilizados), tienen un potencial de roturas menos frecuentes, mayor conductividad térmica, incrementando la sensibilidad, mayor protección física y comodidad, así como un período de conservación más largo, aún cuando las condiciones de almacenamiento sean desfavorables.

Los primeros estudios sobre seguridad y efectividad del preservativo femenino la cifran en torno a un 98%, vinculada a un único uso correcto (Farr, Gebelnick, Sturgen y Dorglinger, 1994). Hoy sabemos que el preservativo femenino es un método tan eficaz como otros métodos de barrera, que iniciado por la mujer puede ser colocado antes del encuentro sexual, y comparte además otras ventajas: son seguros, relativamente baratos y su uso se asocia a muy pocos efectos secundarios (Narrigan, 2006). En el estudio de Macaluso *et al.* (2003), en el que los autores miden el nivel de PSA (*Prostate-Specific Antigen*) en el fluido vaginal para evaluar la exposición al semen después del uso del preservativo femenino y su relación con el fracaso autoinformado, se confirma que su uso previene la exposición al semen en el 79-93% de los casos independientemente de que fueran referidos problemas. Chen *et al.* (2007), por su parte comprueban que la percepción subjetiva de los problemas con el preservativo femenino pueden ser una

medida menos fiable del fracaso del preservativo que la medida objetiva del antígeno prostático. Y lo que es más importante, los estudios más recientes confirman que aunque los problemas mecánicos y otros problemas de uso son más frecuentes con el preservativo femenino, el riesgo de exposición al semen (y con ello a un embarazo no deseado y/o una infección de transmisión sexual) es similar al del preservativo masculino (Macaluso *et al.*, 2007). Sin embargo, la investigación sobre la viabilidad de uso y aceptabilidad del preservativo femenino es todavía insuficiente. De los estudios disponibles, la mayoría se han realizado con muestras de mujeres heterosexuales jóvenes, recurriendo a una metodología cuantitativa y mayoritariamente en países con alta exposición al VIH.

Por tanto, se plantea la necesidad de diseñar estrategias de intervención dirigidas no sólo a las mujeres, sino también a sus parejas heterosexuales, con el objetivo de identificar las barreras que pueden estar interfiriendo en el uso del preservativo femenino. Los estudios más recientes confirman el beneficio de incorporar a los hombres en las estrategias de promoción (Meekeres y Richter, 2005), ya que el uso del preservativo femenino (tanto iniciar como mantener su uso) puede estar para muchas mujeres condicionado al consentimiento de sus parejas heterosexuales (Narrigan, 2006).

Otro aspecto a tener en cuenta es que la mayoría de las investigaciones llevadas a cabo hasta el momento son de tipo cuantitativo, siendo muy escasos los estudios cualitativos (Busza y Baker, 2004; Choi, Wojcicky y Valencia-García, 2004; Francis-Chizororo y Natshalaga, 2003), que sin duda nos ofrecerían la oportunidad de profundizar en particularidades relevantes que pueden ser decisivas para comprender y encaminar eficazmente los esfuerzos para promocionar el uso de este método.

Por otro lado, hay que destacar que la mayoría de los estudios se han llevado a cabo en zonas de alta exposición al VIH, especialmente África-subsahariana y Asia (Beksinska, Smit, Mabude, Vijayakumar y Joanis, 2005), siendo muy escasos los estudios llevados a cabo en Europa y otros países occidentales (Gollub, Brown, Sovouillan, Waterlot y Coruble, 2002). Al revisar estas investigaciones comprobamos que, en general, los estudios señalan buenos niveles de aceptabilidad (Gollub *et al.*, 2002), comparables tanto para el preservativo femenino de poliuretano como para el nuevo modelo de nitrilo (Beksinska *et al.*, 2005).

En España se conoce muy poco sobre la viabilidad y aceptabilidad del preservativo femenino, a excepción de algunas investigaciones realizadas con población universitaria en Galicia (Lameiras, Faílde, Saco y Rodríguez, 2006; Lameiras, Núñez, Rodríguez, Bretón-López y Agudelo, 2007; Lameiras *et al.*, 2008). Estos estudios destacan que para los chicos las mayores ventajas de uso del método se vinculan al uso dentro de una relación afectiva, ya que ellos comprometen su uso a la existencia de una relación de confianza que les permite “fiarse” de que ellas han colocado este método correctamente; mientras que para las mujeres las mayores ventajas se vinculan al uso en el marco de una relación casual, ya que ellas hacen más hincapié en la “seguridad” y mayor control que les aporta el preservativo femenino (Lameiras *et al.*, 2006). Además, se comprueba que, aunque aproximadamente la mitad de los y las participantes había oído hablar mucho o bastante del método, tan sólo el 1,2% lo había utilizado en alguna ocasión (Lameiras *et al.*, 2007).

Las investigaciones sobre la promoción de uso del preservativo femenino coinciden en destacar el papel que juegan las sesiones de *counselling* (Carrieri *et al.*, 2006; Tell-Dias, Souto y Page-Shafer, 2006), e incluso van más allá planteando el papel decisivo que el asesoramiento tiene en la aceptación del método (Prudhomme, Boucher, Delberghe, Christiman, y Leroux, 2005). Por otra parte, en el contexto de parejas estables, es más fácil introducir el preservativo femenino cuando se presenta como un método anticonceptivo que cuando se presenta como un método para prevenir ITS (Usmani, 2002).

En esta línea, la investigación que aquí se plantea representa la primera experiencia evaluada en España de promoción de uso del preservativo femenino en una muestra de parejas estables a través de sesiones de *counselling* y utilizando una metodología cualitativa, incorporando el preservativo femenino como un método anticonceptivo que además comparte la función preventiva. Los objetivos de este estudio cualitativo (Montero y León, 2007), que sigue los criterios de Ramos-Álvarez, Moreno-Fernández, Valdés-Conroy y Catena (2008), son analizar el nivel de conocimientos adquiridos en la sesión formativa y evaluar las actitudes hacia el método, así como el nivel de satisfacción con su uso y la viabilidad de uso del mismo.

### Método

Esta investigación se enmarca en el enfoque naturalista o cualitativo que permite conocer las percepciones, vivencias y experiencias de los participantes a través de las evidencias encontradas mediante el análisis de contenido aplicado. Desde esta perspectiva, se acentúa la importancia concedida a las contribuciones directas de los participantes desde la credibilidad que ofrece la información recogida y la realización de un proceso de análisis riguroso (Feliz y Ricoy, 2003). En el estudio de esta realidad se busca respetar el significado que tienen las propias interpretaciones, vivencias y hechos para el grupo humano implicado (Dezin y Lincoln, 2000). Hemos intentado priorizar desde este enfoque naturalista la comprensión e interpretación de los hechos desde la perspectiva de los participantes, analizando las experiencias subjetivas de los mismos desde la carga valorativa que esto conlleva. En este estudio se ha optado por la técnica del grupo de discusión por permitir el debate a grupos reducidos de personas bajo la dirección de un coordinador/a, posibilitando a su vez el abordaje del estudio desde un enfoque cualitativo.

### Participantes

La muestra está compuesta por un total de 45 parejas heterosexuales ( $N = 90$ ) pertenecientes a la comunidad universitaria de la Universidad de Vigo que participaron voluntariamente en la investigación (Campus de Vigo, Ourense y Pontevedra), con una edad media de 24,69 años para los hombres y de 23,18 para las mujeres (rango 19-42 años).

En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra el 68,3% tiene estudios universitarios, el 26,2% estudios medios y un 5,5% estudios primarios. Un

27,8% de los participantes son estudiantes, un 8,8% está en paro, mientras que un 63,4% trabaja (si bien el 51,2% de éstos compagina estudios en mayor o menor medida). En cuanto a la opción religiosa un 50,0% se declara creyente no practicante, un 4,4% creyente practicante y un 45,6% no creyente.

Uno de los criterios para participar en el estudio era tener pareja estable con una duración mínima de seis meses en el momento de llevarse a cabo la investigación. En esta línea se comprueba que el tiempo medio de relación era de 41,18 meses ( $DT = 40,50$ ), con un rango de 7 a 204 meses.

Además, se consideró de interés conocer las actitudes hacia la sexualidad de los participantes en el estudio, para lo que se administró el *Sexual Opinión Survey* (Fisher, Byrne, White y Kelley, 1988) poniéndose de relieve unas actitudes considerablemente erotofílicas que, aunque son más elevadas en los hombres que en sus compañeras, no presentan diferencias estadísticamente significativas. Esta tendencia se observa también en la dimensión de erotofobia, no existiendo tampoco diferencias estadísticamente significativas entre las y los participantes.

Para llevar a cabo la evaluación cualitativa se formaron varios grupos de discusión. En total nueve grupos en los que participaron todas las parejas del estudio, siendo la unidad participante cada uno de los individuos y no la pareja, aunque se requería, en cualquier caso, la participación de ambos miembros. No obstante, en siete casos sólo participó un miembro de la pareja, por la imposibilidad del otro miembro de asistir a la sesión fijada.

La distribución de los grupos de discusión fue la siguiente: tres grupos de mujeres (Grupo 1, G.4 y G.8, formados por 10 personas respectivamente); tres grupos de hombres (G.2 y G.5, ambos con 6 hombres; y G.9 compuesto por 11 hombres); dos grupos mixtos (G.3 y G.6, conformados con 5 mujeres y 5 hombres); y un grupo mixto de parejas (G.7, con un total de 5 mujeres y sus respectivas parejas).

Con la configuración de los grupos se pretendía posibilitar la expresión de las diversas opiniones de las personas participantes permitiendo un acercamiento al nivel de conocimientos adquiridos en la sesión formativa, así como al conocimiento de las actitudes hacia el método, el grado de satisfacción con el mismo y su viabilidad de uso, neutralizando la posible influencia que pudiera ejercer en las valoraciones y aportaciones de los participantes la presencia de la pareja (grupos mixtos), la ausencia de su pareja (grupos mixtos de parejas) o de personas del otro sexo (grupos de mujeres y grupos de hombres).

La cantidad de grupos implicados se dejó inicialmente abierta para determinar su suficiencia atendiendo a la saturación en la información obtenida, desde el momento en que un mayor número no suponía nueva información, sino que implicaba más redundancia, dejando de ser relevante para el estudio.

### *Instrumentos*

El protocolo de las cuestiones presentadas en los grupos de discusión se diseñó *ad hoc*, a través de un guión de preguntas clave de carácter semiestructurado, único para todos los grupos, con el objeto de garantizar la uniformidad de la información recogida. En este protocolo se recogieron como temas centrales para la recogida de información con relación al trabajo aquí abordado los cuatro siguientes: conocimiento,

imagen, acceso y uso del producto. A partir de estos grandes temas se articuló la discusión dentro de cada uno de los grupos.

Los grupos de discusión, con la correspondiente recogida de la información, se desarrollaron a lo largo de 2 meses, durante el curso académico 2006-2007. La discusión en los diferentes grupos se prolongó aproximadamente 60 minutos. La recogida de datos fue llevada a cabo por un grupo de estudiantes de doctorado, que fueron formados para este cometido por los investigadores responsables.

### *Análisis cualitativo*

Para realizar el análisis de contenido de la información se ha utilizado el programa de análisis cualitativo AQUAD (*Analysis of Qualitative Data*, versión 6). El análisis se ha focalizado en las declaraciones, creencias, razonamientos, opiniones y valoraciones que relatan los/as participantes, con el objetivo de efectuar una interpretación coherente y respetuosa de la información derivada del debate. A tal efecto, se procedió a la grabación en audio y posterior transcripción literal de la información.

La *categorización primaria* del análisis fue extraída de los temas planteadas a los grupos de discusión, organizándose alrededor de *siete categorías generales*: a) nivel de conocimiento del preservativo femenino aportado por la sesión formativa; b) actitudes hacia el preservativo femenino, c) nivel de satisfacción de las chicas con el preservativo femenino; d) nivel de satisfacción de los chicos con el preservativo femenino; e) disposición al uso del preservativo femenino; f) viabilidad de uso del método en función del tipo de pareja (estable *versus* casual); y g) factores que favorecen la viabilidad de uso del método. Mientras, la categorización secundaria o específica se derivó de una concepción naturalista de la información obtenida (Goetz y LeCompte, 1998) y fue consensuada entre los investigadores responsables. Así, dentro del *nivel de conocimiento sobre el método aportado por la sesión formativa* se identificaron dos categorías específicas: a) nivel de conocimiento teórico suficiente del método; y b) nivel de conocimiento práctico insuficiente del método; Por lo que respecta a las actitudes hacia el método, se detectaron: a) actitudes positivas; b) actitudes neutras; y c) actitudes negativas. En cuanto al nivel de satisfacción, se identificaron dos posturas opuestas: a) aceptable nivel de satisfacción; y b) bajo nivel de satisfacción. En relación a la categoría general disposición al uso del preservativo femenino, las siguientes categorías específicas: a) lo volveré a usar; b) no lo volveré a usar; y c) lo recomendaré. Por otra parte, en relación a la viabilidad de uso del método en función del tipo de pareja (estable *versus* casual) se hizo referencia a las siguientes categorías específicas: a) uso del método en relaciones estables; b) uso del método en relaciones casuales; y c) uso del método en relaciones estables y casuales. Finalmente en la categoría general relativa a los *factores que favorecen la viabilidad de uso del método* se consensuaron las siguientes categorías específicas: a) difusión/información sobre el método, b) práctica en el uso del método, c) precio del producto; d) estética del método; e) distribución del método; y f) una sociedad sexista que dificulta la toma de iniciativa de la mujer en las relaciones sexuales.

Además, a través de del programa AQUAD se captaron diferentes núcleos de significado en la discusión, de los que se aportan algunos fragmentos ilustrativos en el apartado de resultados. De este modo, se presenta evidencias sobre la confluencia y singularidad de la información recogida, proporcionando pruebas al lector que posibilitan la reflexión y el análisis.

Finalmente, el recuento de categorías específicas también permite profundizar en el análisis, mediante el conocimiento que facilita sobre la existencia del predominio o excepcionalidad de los datos obtenidos. En esta línea, es necesario destacar que el recuento de cada uno de las unidades de categorización específicas se hizo atendiendo al grupo de discusión como unidad; por ejemplo, es posible que en el mismo grupo se haya cuantificado el nivel aceptable de satisfacción manifestado con el método y a su vez su bajo agrado, pues ambas categorías fueron referenciadas por diferentes miembros del mismo grupo, puesto que no se planteó como criterio de partida la necesidad de llegar a un consenso grupal. De este modo, no es la opinión particular de cada participante la que pretendíamos analizar, objetivo para el cual habríamos utilizado entrevistas a cada uno de los sujetos, sino de forma global las opiniones germinadas a partir del intercambio y debate que se genera entre los participantes con el grupo de discusión.

### *Procedimiento*

En este estudio se llevaron a cabo tres sesiones de *counselling* en las que las parejas participantes recibieron información y entrenamiento en habilidades y destrezas para el adecuado manejo y negociación de uso del preservativo femenino. Estas sesiones tuvieron lugar entre marzo-abril de 2007, con una hora y media de duración, y en ellas se expusieron los diferentes métodos anticonceptivos y preventivos, prestando una especial atención al preservativo femenino. Se incluyó una parte práctica de adiestramiento a través de la utilización de un modelo anatómico manejado por la persona que desarrollaba la intervención, considerando esta parte del proceso uno de los aspectos más importantes de la intervención, al igual que se ha planteado en otros estudios con una metodología similar (Artz *et al.*, 2005). Al final de cada una de las sesiones se entregaron cuatro preservativos femeninos a cada una de las parejas, instándoles a utilizarlos y convocándoles a una sesión posterior (un mes después) para llevar a cabo la evaluación de la sesión formativa, así como de la satisfacción de uso con el método. Aquí se expondrán los resultados de la evaluación cualitativa llevada a cabo.

## **Resultados**

La presentación final de los resultados se ha sistematizado en torno a las siguientes cuestiones: a) nivel de conocimiento del preservativo femenino, b) actitudes hacia el preservativo femenino, c) nivel de satisfacción con el preservativo femenino, y d) viabilidad de uso del preservativo femenino. En el apartado tres se ha incluido tanto el nivel de satisfacción de ellas como de sus parejas, mientras que en el cuarto apartado

se abordan la disposición al uso del método, la viabilidad de uso del método en función del tipo de pareja y los factores que favorecen el uso del mismo, bajo la denominación global “viabilidad de uso del método”.

Tal y como se ha destacado, una de las categorías generales analizadas es la relativa al nivel de conocimiento adquirido sobre el preservativo femenino en la sesión formativa llevada a cabo para la promoción y difusión del mismo. En esta línea, un porcentaje notable de los grupos destacan que la sesión formativa aportó un nivel teórico suficiente de conocimiento del método: “...sirvió de mucho para conocer lo que es el preservativo femenino, con las imágenes del *power point*, y las explicaciones que se dieron y tocarlo y eso... nos aclaró más cómo era” (G1<sub>[G. mujeres]</sub> mujer, líneas 90-93); “Me pareció bien y en la cantidad justa. Además de eso añadiría que con los métodos utilizados queda clara la colocación” (G5<sub>[G. hombres]</sub> hombre, líneas 58-60).

Por otra parte, también destacan comentarios referidos a que la sesión formativa fue insuficiente a nivel práctico: “Lo bueno hubiera sido que el aparatito lo usáramos nosotros, sí, que nos lo dejaran probar...o a ellas. Me refiero a que no es lo mismo ver cómo tú lo pones, que a lo mejor pusiste miles, que lo intente poner yo o se lo ponga ella... Faltaba la parte práctica...” (G2<sub>[G. hombres]</sub> hombre, 103-107). De forma que serían necesarias más experiencias de adiestramiento, especialmente llevadas a cabo en centros sanitarios por el/la ginecólogo/a o personal de Enfermería. En este sentido, investigaciones recientes destacan que practicar la colocación del preservativo femenino dentro de los programas de promoción de uso se asocia a un mayor uso del método a largo plazo (Hoffam, Exner, Leu, Ehrhardt y Stein, 2003), de forma que las intervenciones en las que se ofrece la oportunidad de practicar la colocación del preservativo femenino a todas las mujeres participantes son valoradas como muy positivas y efectivas (Artz *et al.*, 2005; Hoffam *et al.*, 2003). En esta línea de trabajo, recurrir a la práctica en vivo requiere disponer de la colaboración de personal sanitario y de unas instalaciones adecuadas para ejercitar dicha práctica que favorezcan el confort y la intimidad, recursos de los que no se dispusieron en esta investigación. No obstante, los resultados afianzan la necesidad de tener en cuenta esta cuestión en futuras intervenciones.

Las actitudes hacia el preservativo femenino se han analizado a través de los comentarios relativos a su imagen, que denotan unas actitudes ambivalentes hacia el mismo, fundamentalmente negativas. Así, las actitudes mayoritariamente negativas hacia el método subyacen a las descripciones que hacen referencia a su gran tamaño y aparatosidad y, en general, a una estética poco atractiva, que genera grandes rechazos, dificultando su normalización y utilización: “Estéticamente tira para atrás, de hecho yo nada más llegar a casa lo primero que hice fue abrir uno y enseñárselo a mis compañeras porque tenían curiosidad y querían verlo, y las que estaban en mi piso se espantaron” (G1<sub>[G. mujeres]</sub> mujer, líneas, 193-196); “Un saco” (G1<sub>[G. mujeres]</sub> mujer, línea 210); “...es un poco antiestético porque sobresale de la vagina” (G2<sub>[G. hombres]</sub> hombre, líneas 139-142); “...para mi es como una bolsa de plástico, demasiado grande” (G4<sub>[G. mujeres]</sub> mujer, línea 119); “...es triste, parece un paracaídas” (G9<sub>[G. hombres]</sub> hombre, línea 91); “Yo llevo bastante tiempo buscando un método anticonceptivo que se adapte, porque en mi caso personal no tomo la píldora por problemas de circulación, y por ejemplo a mi el preservativo femenino me parecería de maravilla si no sobresaliera, porque ese aro que

sobresale...entonces si tengo que elegir me voy al masculino, porque es muchísimo más estético, más cómodo” (G1 <sub>[G. mujeres]</sub> mujer, líneas 165-170).

Es, sin duda, la cuestión de la estética, especialmente referida a la apariencia y al tamaño del preservativo femenino, una de las variables más ampliamente comentadas al referirse a los costes del producto (Francis- Chizororo y Natshalaga, 2003; Hirky *et al.*, 2003; Prudhomme *et al.*, 2005; Smith, Beksinska, Vijayakumar y Mabude, 2006). Pero muchas de estas descripciones a las que se han aludido parten de una imagen preconcebida del método, influenciada por el conocimiento del preservativo masculino, con el que se hace, en muchos casos, una comparación explícita, y con el que casi siempre sale en desventaja. De hecho, la comparación del preservativo femenino con su homólogo masculino es recurrente (Agha, 2001). Como dato positivo destacar que la experiencia previa con el preservativo masculino puede favorecer el uso del preservativo femenino (Cabral *et al.*, 2003). Además, se ha demostrado la necesidad de considerar el uso del preservativo femenino como complementario al masculino, ya que su uso conjunto/intercalado en el tiempo conduce a un aumento de las relaciones sexuales protegidas (Choi, Gregorich, Anderson, Grinstead y Gómez, 2003).

Junto a las actitudes negativas, se ponen de manifiesto actitudes de carácter más neutro, que no implican una problematización del método, pero que tampoco destacan características positivas del mismo: “Me pareció un poco extraño” (G2 <sub>[G. hombres]</sub> hombre, línea 366); “Como una trampa que te engancha” (G6 <sub>[G. mixto]</sub> hombre, línea 109); “Es raro” (G6 <sub>[G. mixto]</sub> mujer, línea 212); “A mi ningún método me parece bonito” (G8 <sub>[G. mujeres]</sub> mujer, línea 143).

Finalmente, podemos identificar también actitudes positivas hacia el preservativo femenino, aunque en una pequeña proporción, que salvo alguna excepción en la que se describe explícitamente una imagen positiva del método, tal y como puede apreciarse en el siguiente comentario: “La primera impresión fue muy buena” (G7 <sub>[G. mixto parejas]</sub> hombre, línea 107); se refiere a una imagen similar al preservativo masculino: “Yo es que no lo describiría de ninguna forma, a mi me pareció un método anticonceptivo más, igual que el preservativo masculino es alargado dependiendo del pene que tenga el hombre, el femenino bueno...la vagina de las mujeres más o menos mide lo mismo, entonces me pareció totalmente normal”(G1 <sub>[G. mujeres]</sub> mujer, líneas 219-223).

En esta línea, en el único estudio similar, realizado en Italia con una muestra de 162 participantes (66,7 % mujeres y 33,3 % hombres) los resultados muestran, en un primer momento, una respuesta positiva caracterizada por el interés hacia el producto y la disposición a usarlo, seguido por la resistencia a su utilización (Spizzichino *et al.*, 2007). Datos que ponen de relieve la necesidad de profundizar en las razones que pueden estar explicando estos resultados, como son el reconocer cuales son los costes vinculados al uso y los beneficios percibidos en diferentes colectivos.

Otra de las categorías generales analizadas en los relatos de los participantes fue el nivel de satisfacción con el método, tanto en ellas como en ellos (véase Tabla 1). En esta línea, se observa que el nivel de satisfacción con el preservativo femenino tras el uso del mismo es mayor en las mujeres, que en los hombres, lo que se evidencia no sólo en los comentarios explícitos sobre la buena aceptabilidad del método, que ellas

manifiestan en mayor proporción que ellos, sino en la baja satisfacción con el mismo, que los hombres expresan en una proporción notablemente mayor que las mujeres.

A continuación se presentan comentarios de los participantes que manifiestan una aceptable satisfacción con el método: “Para mi fue satisfactorio” (G2 <sup>[G. hombres]</sup> hombre, línea 94), “A mi me pareció muy cómodo” (G3 <sup>[G. mixto]</sup> mujer, línea, 19); “De elegir algún método de barrera yo personalmente elegiría el preservativo femenino” (G3 <sup>[G. mixto]</sup> mujer, líneas 58-59). Además, dentro de los comentarios referentes al aceptable nivel de satisfacción destacan, tanto en el caso de los hombres como de las mujeres, al igual que sucede en otras categorías, las comparaciones con el preservativo masculino: “Yo estoy encantada porque mi pareja es muy tímida, es muy reacio a cosas nuevas, casi lo tengo que traer del cuello y tal, y quedó encantado, y me dijo que si tuviese que escoger, escogería el femenino, el masculino nada. Que le gustó un montón” (G1 <sup>[G. mujeres]</sup> mujer, líneas 489-492); “...para mi el preservativo femenino es perfecto. Tengo claro que si tengo que utilizar algún preservativo va a ser el femenino, el masculino nunca me gustó” (G3 <sup>[G. mixto]</sup> mujer, líneas 304-306); “...para mí fue una gozada, sinceramente, porque al otro cuando le falta la lubricación, ya nada...” (G4 <sup>[G. mujeres]</sup> mujer, líneas 288-294). Se aprecia una tendencia de las mujeres a mostrar una mayor satisfacción con el preservativo femenino, lo que ha sido vinculado a la sensación de control y de seguridad que les aporta el producto (Welbourn, 2006), y que para ellos se produce con el preservativo masculino.

Por otra parte, tal y como se ha señalado, se identificaron también abundantes expresiones que ponen de relieve una baja satisfacción con el método, más evidente en los hombres que en sus parejas: “Me pareció bastante incómodo” (G2 <sup>[G. hombres]</sup> hombre, línea 376); “...no quiso utilizarlo más, dijo: ‘esto es una trapallada’, y le pareció bastante desagradable, no le gustó” (G4 <sup>[G. mujeres]</sup> mujer, líneas 354-357); “...no sé si era el anillo u otra cosa, pero sí que se notaba el roce...los dos concordamos bastante que no...no nos gustó” (G2 <sup>[G. hombres]</sup> hombre, líneas 379-384). Paralelamente, en relación a la baja satisfacción con el método se producen también comparaciones con el preservativo masculino: “...me sigue pareciendo más cómodo el masculino. Sabes, también creo que es influencia de lo nuevo, de lo desconocido, pero aún así me sigue pareciendo más cómodo” (G1 <sup>[G. mujeres]</sup> mujer, líneas 274-277); “...me pareció más práctico el masculino, para mí, no sé si es por la costumbre o no, pero para mí el masculino es más cómodo” (G2 <sup>[G. hombres]</sup> hombre, líneas 374-375); “...me parece mas cómodo el masculino con diferencia...” (G9 <sup>[G. hombres]</sup> hombre, líneas 124-125). También hubo comparaciones con métodos anticonceptivos de tipo hormonal: “...yo creo que le pasó lo mismo que a mi, que ya era mucho tiempo con la píldora y que...a ver no le resultó tan agradable...” (G1 <sup>[G. mujeres]</sup> mujer, líneas 499-504); “No sé, mi pareja se lo tomó como un juego, y probarlo y eso, le gustó, lo que pasa, que la sensibilidad decía que...eso de hacerlo con eso a hacerlo sin nada...” (G1 <sup>[G. mujeres]</sup> mujer, líneas 513-516); “...yo uso el anillo vaginal, me he desacostumbrado al preservativo y ahora para mi ya es incómodo” (G6 <sup>[G. mixto]</sup> mujer, líneas 203-204).

TABLA 1. Nivel de satisfacción de uso.

	Categorías específicas	Número de grupo									Σ	%
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
		G.M	G.H	G.Mix.	G.M	G.H	G.Mix	G.MixP	G.M	G.H.		
Categorías generales	Nivel de satisfacción											
	Acceptable	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	55%
	Baja	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	45%
	Recuento total	2	1	1	2	0	2	2	1	0	11	100%
Categorías generales	Nivel de satisfacción											
	Acceptable	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	40%
	Baja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	60%
	Recuento total	2	2	1	2	1	2	2	1	2	15	100%

\*Nota. G.M: Grupo mujeres; G.H: Grupo hombres; G.Mix.: Grupo mixto; G.Mix.P: Grupo mixto parejas.

Dentro de las cuestiones relativas a la viabilidad de uso (véase Tabla 2), al analizar la categoría general disposición al uso futuro del método, un notable porcentaje, especialmente las mujeres, señala que lo volvería a utilizar "...estoy dispuesta a seguirlo utilizando (G1 <sub>[G. mujeres]</sub> mujer, líneas 614-617); "...utilizo dispositivos hormonales, pero tengo claro que si tengo que utilizar uno va a ser el preservativo femenino" (G3 <sub>[G. mixto]</sub> mujer, líneas 235-236). No obstante, de éstos no son pocos los que matizan que volverían a usarlo si no tuvieran otros métodos disponibles: "Es otra opción, pero no va a ser la primera"(G3 <sub>[G. mixto]</sub> hombre, línea 478); "Usarlo en el futuro es una posibilidad remota, depende de si tengo o no otro método a mano" (G3 <sub>[G. mixto]</sub> mujer, línea 294); o incluso que lo volverían a usar, pero que no lo comprarían: "Yo los volvería a utilizar, pero no lo compraría" (G4 <sub>[G. mujeres]</sub> mujer, línea 539).

Así mismo, aunque de los comentarios de los participantes puede deducirse que la disposición al uso futuro del método es baja, son pocos los que explícitamente señalan que no lo volverán a utilizar: "A pesar de que la primera impresión fue buena ... después del uso no lo volvería a usar (G3 <sub>[G. mixto]</sub> mujer, líneas 226-227); "Yo no voy a seguir utilizándolo" (G5 <sub>[G. hombres]</sub> hombre, línea 116). Por otra parte, un significativo porcentaje señala que lo recomendaría, incluso a pesar de su baja satisfacción con el mismo: "Yo lo recomendaría, aunque personalmente me gusten más los dispositivos hormonales" (G3 <sub>[G. mixto]</sub> mujer, líneas 256-257); "Yo ahora como madre, a recomendarlo para que lo lleven encima..." (G8 <sub>[G. mujeres]</sub> mujer, línea 422).

Por otra parte, en relación a la viabilidad de uso en función de la pareja estable versus casual, se pone de relieve que un mayor número de grupos la utilizaría en relaciones casuales, especialmente las mujeres, que lo asocian a mayor seguridad y control, tal como se ratifica en otros estudios (Tell-Dias *et al.*, 2006; Welbourn, 2006), aún siendo conscientes de la dificultades que plantea: "Para utilizar el preservativo femenino la casual, porque tiene menos posibilidades de romper" (G1 <sub>[G. mujeres]</sub> mujer, 545-547); "...a parte de lo antiestético que sea y eso, con una casual como es...más seguro, al ser tú la que lo llevas, lo decides y todo esto, para mi es mejor para una pareja

casual que para una con la que tengas confianza. Para tu seguridad propia es mejor” (G4 <sub>[G. mujeres]</sub> mujer, líneas 402-406). Mientras que un menor porcentaje señala que lo utilizaría en relaciones estables, especialmente los hombres, fundamentalmente por la imprescindible confianza que ha de tenerse con la pareja sexual: “...el problema es que mucha gente no sabe ni cómo es, entonces imagina conoces una chica y te viene con eso puesto...¡qué cosa rara es ésta! De repente se lo ves ahí colocado.....tira un poco para atrás” (G6 <sub>[G. mixto]</sub> hombre, líneas 274-277).

Estos resultados reproducen los obtenidos en un estudio cualitativo previo con 16 estudiantes universitarios (Lameiras *et al.*, 2006), en el que se confirma que para los chicos las mayores ventajas se vinculan al uso dentro de una relación afectiva, ya que ellos comprometen su uso a la existencia de una relación de confianza que les permite “fiarse” de que ellas lo han puesto bien. Por su parte para las mujeres, las mayores ventajas se vinculan al uso en el marco de una relación casual, ya que ellas hacen más hincapié en la “seguridad” y mayor control que les aporta el preservativo femenino. Las investigaciones evidencian que, aunque los preservativos masculinos son en mayor frecuencia usados con nuevas parejas o parejas casuales, el preservativo femenino se usa con mayor frecuencia en las parejas estables (Macaluso *et al.*, 2000). Sin embargo, la preferencia de los hombres en este estudio por el uso del método en relaciones estables, frente a esporádicas, tal vez pueda estar indicando la necesidad de una confianza con la pareja, no sólo por cuestiones estéticas, sino especialmente de una “garantía” de seguridad en relación al buen estado y al correcto uso del método. Además, también hay un notable número de mujeres que señalan que lo utilizarían preferentemente en relaciones estables, también por la confianza, pero no en relación al control del método, sino en relación principalmente a su estética y aparatosidad: “Yo nunca lo utilizaría sino es en una pareja estable, porque vamos, estéticamente eso ahí fuera...no me gustaría que me viese así otra persona con la que no tengo mucho trato” (G1 <sub>[G. mujeres]</sub> mujer, líneas 541-543); “...muy antiestético para presentarte así en una primera vez con alguien, yo creo que hay que tener más confianza...” (G7 <sub>[G. mixto parejas]</sub> mujer, líneas 455-457).

De esta forma observamos que tanto el sexo como el tipo de pareja (afectiva *versus* casual) con la que se mantienen las relaciones sexuales condiciona la viabilidad de uso del preservativo femenino. Lo que se ratifica en otros estudios a nivel internacional (Artz *et al.*, 2005; Choi *et al.*, 2004) y marca la necesidad de tener esta variable en cuenta a la hora de diseñar y poner en marcha estrategias de actuación. Sin embargo, junto al uso del método en parejas estables *versus* casuales, en un escaso número de grupos se señala que de utilizarlo lo harían indistintamente en ambos tipos de relaciones: “Para las dos” (G5 <sub>[G. hombres]</sub> hombre, línea 216); “Yo creo que para todas” (G8 <sub>[G. mujeres]</sub> mujer, línea 392).

Finalmente, en relación a los factores que favorecen la viabilidad de uso del método destacan mayores esfuerzos de difusión: “Principalmente no se usa porque no se conoce, no se hace propaganda de él” (G1 <sub>[G. mujeres]</sub> mujer, líneas 391-392); “Los medios deberían difundirlo más e incluso los gobiernos hacer más campaña” (G3 <sub>[G. mixto]</sub> hombre, líneas 169-170). Especialmente se hace hincapié en que esta promoción debería llevarse

a cabo desde centros sanitarios, que ofrecen más fiabilidad y seguridad a las posibles usuarias: "...a mi ni me hablaron de ellos, y de preguntar por todos los métodos y no me hablaron del preservativo femenino, el DIU, el DIU de cabeza, y no te daban otra opción ya, y sin familia te recomiendan la pildora.." (G8 <sup>[G. mujeres]</sup> mujer, líneas 219-222); "En ambulatorios, en sitios donde la gente vea que se siente seguro, o sea, tú entras en un ambulatorio y ves una propaganda y no es lo mismo que la veas en un supermercado, porque tú lo ves en un supermercado y dices: bueno, ya me quieren vender otra cosa y la ves en el ambulatorio y dices, a ver qué es esto que me están poniendo aquí" (G8 <sup>[G. mujeres]</sup> mujer, líneas 471-476).

Muy ligado a lo anterior, las personas que participan en este estudio también inciden en la necesidad de más práctica y adiestramiento: "...con probarlo una vez yo creo que no es suficiente, hay que tener un uso más continuado, me imagino que la primera vez no lo pones bien o si lo pones bien no tienes una buena sensación porque estás más nerviosa, pero eso pasa exactamente lo mismo con el masculino, que se te rompe, que se te queda dentro, y yo creo que lo que nos falta es práctica..." (G1 <sup>[G. mujeres]</sup> mujer, líneas 151-160); "...no se puede decir que uno es más cómodo que otro cuando uno lo usé un 80% de veces más que el otro. No puede haber una equivalencia" (G1 <sup>[G. mujeres]</sup> mujer, líneas 259-261); "Sería necesario un vídeo o entrenamiento directo con ginecólogo o enfermera" (G1 <sup>[G. mujeres]</sup> mujer, líneas 620-621). Comentarios que refuerzan la necesidad referida de mejorar la formación y capacitación del personal sanitario para favorecer la promoción de uso del preservativo femenino (Preusseler Micheletti y Pedro, 2002), así como la necesidad de mayor práctica y adiestramiento, tal y como han destacado otros estudios (Hoffman *et al.*, 2003).

Junto a la importancia de una mayor difusión y entrenamiento, destacan factores relacionados con la disminución del precio: "...si hay otra cosa que funciona igual de bien y es más barata pues usarás esa, digo yo, no te vas a gastar más habiendo lo mismo por menos" (G4 <sup>[G. mujeres]</sup> mujer, líneas 224-226); "a mi si me cuesta un masculino un euro y un femenino tres euros, voy a comprar el masculino seguro" (G7 <sup>[G. mixto parejas]</sup> mujer, línea 272-273); mejoras en la estética del método, no sólo en relación a su aparatosidad, sino en relación a un diseño más variado de colores, formas y sabores, igual que con el preservativo masculino: "...Si quieren venderlos deben afinarse en estética..." (G4 <sup>[G. mujeres]</sup> mujer, líneas 141-143); "...es muy primitivo, hay que cambiar lo del tamaño y que los hagan de sabores y de colores" (G5 <sup>[G. hombres]</sup> hombre, líneas 361-362); "...desde el punto de vista promocional los preservativos masculinos los tienes de colores, sabores, formas, anuncios de marcas varias, y eso...para comparar..." (G7 <sup>[G. mixto parejas]</sup> hombre, líneas 168-170). De hecho, en los estudios relativos al método los mayores que se aluden como limitadores de su uso hacen referencia a cuestiones estéticas (Prudhomme *et al.*, 2005; Smith *et al.*, 2006).

Los participantes destacan también una distribución más efectiva del método: "...al igual que hay máquinas de Durex y Control, tenía que haber también de preservativos femeninos" (G5 <sup>[G. hombres]</sup> hombre, línea 251-252); "...estaría bien que como en los baños de los chicos está el masculino, en los baños de las chicas estuviera el femenino, así que vas al baño y lo decides, porque también en los baños de chicas te encuentras el masculino" (G7 <sup>[G. mixto parejas]</sup> mujer, líneas 238-241). La demanda de una distribución más

efectiva, que permita acceder al producto no solo en farmacias sino también en supermercados y máquinas expendedoras en lugares públicos de ocio (como pubs, cafés o restaurantes) es también uno de los aspectos más destacables en los estudios sobre el método (Prudhomme *et al.*, 2005).

Por último, otro factor explicitado en relación a la viabilidad de uso hace referencia a una sociedad menos sexista, este factor, aunque puesto de relieve en menor medida que los otros, relativo a una sociedad que castiga la sexualidad femenina, mide a la mujer desde un doble rasero sexual y legítima al hombre para el placer, fomentando la reproducción de los roles de género en las relaciones sexuales (Tiefer, 1996), de modo que sea el varón la parte legitimada y activa de la pareja para decir qué método usar y en qué momento; tal vez tenga una importancia crucial en la viabilidad de uso del preservativo, en la medida en que dificulta la libre elección del método preventivo, así como las habilidades de negociación del mismo: "...la mentalidad y la educación es una de las cosas que más influye en la escasa difusión. El hombre parece que es el que tiene la obligación de encargarse de los métodos anticonceptivos" (G5 <sub>[G. hombres]</sub> hombre, líneas 253-255); "Yo creo que aunque se conozca, la mayoría de las mujeres irán al masculino, porque....aunque seamos modernos y tal, el rollo machista sigue ahí" (G8 <sub>[G. mujeres]</sub> mujer, líneas 442-444).

**TABLA 2.** Viabilidad de uso del preservativo masculino.

		Número de grupo									Σ	%	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9			
Categorías específicas		G.M	G.H	G.Mix.	G.M	G.H	G.Mix.	G.Mix.P	G.M	G.H.			
Categorías generales	Disposición al uso	Lo volvería a usar	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	44%
		No lo volveré a usar	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	22%
		Lo recomendaría	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	33%
		Recuento total	1	1	3	1	2	0	0	1	0	9	100%
	Viabilidad de uso en función del tipo de pareja	Casual	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	42%
		Estable	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	37%
		Ambas	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4	21%
		Recuento total	2	1	1	3	2	3	2	3	2	19	100%
	Factores que favorecen la viabilidad de uso	Difusión/información	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	25%
		Práctica	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	22%
		Precio	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	17%
		Estética	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5	14%
		Distribución	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	14%
Sociedad menos sexista		0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	8%	
Recuento total		3	5	4	4	5	3	5	5	2	36	100%	

\*Nota. G.M: Grupo mujeres; G.H: Grupo hombres; G.Mix.: Grupo mixto; G.Mix.P: Grupo mixto parejas.

## Discusión y conclusiones

El preservativo femenino constituye el único método de barrera con una doble función preventiva y anticonceptiva que puede ser utilizado por la mujer, otorgándole *a priori* el control sobre ambos objetivos conjuntamente. El presente estudio constituye la primera experiencia evaluada en España de promoción de uso del preservativo femenino en una muestra de parejas estables a través de sesiones de *counselling* y utili-

zando una metodología cualitativa. Los principales resultados obtenidos ponen de relieve que el conocimiento a nivel teórico adquirido sobre el método por los participantes en las sesiones formativas fue satisfactorio, demandando éstos más sesiones orientadas al entrenamiento en habilidades de manejo y uso del método. Por otra parte, en relación a las actitudes hacia el método, sólo una minoría expresa actitudes positivas hacia el mismo, mientras que la mayor parte de los participantes expresan actitudes negativas sobre el mismo, basadas en su estética y aparatosidad, así como en la comparación explícita con su homólogo masculino, con el que casi siempre sale en desventaja. En esta línea el nivel de satisfacción con el método es mayor en las mujeres que en sus parejas, aspecto que tal vez puede estar relacionado con la mayor sensación de control y de seguridad que este método aporta a las mujeres.

En cuanto la viabilidad de uso del método, ésta viene condicionada por el género y el tipo de pareja, siendo ellas las que se muestran más dispuestas al uso futuro del método en relaciones casuales, mientras que ellos se muestran más reacios al uso del método, y en cualquier caso su uso se prefiere en relaciones estables. De forma que ellos comprometen su uso a la existencia de una relación de confianza que les permite “fiarse” de que ellas lo han puesto bien, mientras que para ellas, la viabilidad de uso del método se ve incrementada en el marco de una relación casual, al aportarle mayor control y seguridad. Entre los factores que favorecen la viabilidad de uso destacan: mayores esfuerzos de difusión y promoción, más adiestramiento, disminución del precio del producto, mejoras a nivel estético del mismo, mayores esfuerzos de distribución y eliminación de actitudes sexistas.

En definitiva, tal y como nos recuerdan Artz *et al.* (2005) todavía disponemos de un limitado número de investigaciones encaminadas a maximizar la viabilidad de uso del preservativo femenino. Pero las limitaciones en relación al uso del preservativo femenino, quince años después de ser comercializado, no deben desanimarnos. La historia del tampón nos muestra que la viabilidad de uso de un método no viene condicionada por la aceptación inmediata de todos los potenciales usuarios/as, e incluso productos inicialmente controvertidos, como fue en su momento la introducción del tampón, pueden llegar a ser ampliamente aceptados (Latka, 2001).

En este contexto debemos recordar a los profesionales del ámbito sanitario y educativo que el preservativo femenino es el único método anticonceptivo y preventivo que puede colocar la mujer en su cuerpo, tan eficaz como el preservativo masculino en esta doble función preventiva y anticonceptiva, condicionado a un uso correcto y sistemático. Y que su adecuada difusión y promoción pasa por incorporar medidas no solo a nivel micro (personal) sino a nivel macro (socio-políticas), acciones más estructurales con las que los poderes públicos y sociales fomenten a través de campañas formativas masivas y sistemáticas (tal como se ha estado haciendo con el preservativo masculino) el conocimiento y promoción de su uso a la población general y al colectivo de mujeres y jóvenes en particular (Cohen y Scribner, 2000). Sólo un auténtico compromiso global que garantice la difusión mediática permitirá expandir el conocimiento de este recurso, para que pueda ser incorporado como una alternativa anticonceptiva más y como la única alternativa preventiva disponible al preservativo masculino, favoreciendo su uso en un momento histórico en el que la salud integral y la calidad de vida de

las personas pasa por el adecuado abordaje y promoción de su salud sexual (Lameiras, Núñez, Carrera y Rodríguez, 2007).

Por último, es necesario destacar algunas de las limitaciones de este estudio, que sería importante tomar en consideración para posteriores investigaciones de corte cualitativo a través de la técnica de grupos de discusión. Limitaciones que hacen referencia a la importancia de realizar tanto un análisis intragrupo, describiendo las particularidades de cada uno de los grupos en relación al objeto de estudio analizado, así como un análisis intergrupo, de forma que permita identificar los matices relacionados con la diferente composición de los mismos. Así mismo, sería interesante replicar este estudio con participantes pertenecientes a otros colectivos, como por ejemplo hombres homosexuales, mujeres que ejercen la prostitución, y adultos de diversas edades, incluso personas mayores para las que la expresión de la sexualidad es un derecho que hay que garantizar como para cualquier persona en un marco satisfactorio y saludable.

### Referencias

- Agha, S. (2001). Patterns of use of the female condom after one year of mass marketing. *AIDS Education And Prevention: Official Publication of the Internacional Society for AIDS Education*, 13, 55- 64.
- Artz, L., Macaluso, M., Kelaghan, J., Austin, H., Fleenor, M., Robey, L., Hook, E.W. y Brill, I. (2005). An intervention to promote the female condom to sexually transmitted disease clinic patients. *Behavior Modification*, 29, 318-369.
- Beksinska, M., Smit, J., Mabude, Z., Vijayakumar, G. y Joanis, C. (2005). Performance of the reality polyurethane female condom and a synthetic latex prototype: A randomized crossover trial among South African women. *Contraception*, 73, 386-393.
- Busza, J. y Baker, S. (2004). Protection and participation: An interactive programme introducing the female condom to migrant sex workers in Cambodia. *AIDS Care*, 16, 507-518.
- Cabral, R.J., Posner, S.F., Macaluso, H., Artz, L.M., Johnson, C. y Pulley, L. (2003). Do main partner conflict, power dynamics, and control over use of male condoms predict subsequent use of the female condom? *Women & Health*, 38, 37-52.
- Carrieri, M.P., Rey, D., Serraino, D., Tremolieres, F., Mechali, D., Moatti, J.P. y Spire, B. (2006). Oral contraception and unprotected sex with occasional partners of women HIV-infected though injection drug use. *AIDS Care*, 18, 795-800.
- Chen, M.P., Macaluso, M., Blackwell, R., Galvao, L., Kulczcki, A., Jamieson, D.J. y Duerr, A. (2007). Self-reported mechanical problems during condom use and semen exposure. Comparison of two randomized trials in the United States of America and Brazil. *Sexually Transmitted Diseases*, 34, 557-562.
- Choi, K.H., Gregorich, S.E., Anderson, K., Grinstead, O. y Gómez, C.A. (2003). Patterns and predictors of female condom use among ethnically diverse women attending family planning clinics. *Sexually Transmitted Diseases*, 30, 91-98.
- Choi, Kh., Wojcicky, J. y Valencia-García, D. (2004). Introducing and negotiating the use of female condoms in sexual relationships: Qualitative interviews with attending a family planning clinic. *Aids and Behavior*, 8, 251-266.
- Cohen, D. y Scribner, R. (2000). An STD/HIV prevention intervention framework. *AIDS Patient Care and STDs*, 14, 37-45.
- Dezin, N.K. y Lincoln, Y.S. (2000). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage Publications.

- Farr, G., Gebelnick, H., Sturgen, K. y Dorglinger, L. (1994). Contraceptive efficacy and acceptability of the female condom. *American Journal of Public Health*, 84, 1960-1964.
- Feliz, T. y Ricoy, M.C. (2003). El descubrimiento de la dimensión cualitativa a través de un foro educativo. En A. Medina y S. Castillo (Coords.), *Metodología para la realización de proyectos de investigación y tesis doctorales* (pp. 131-165). Madrid: Universitas.
- Fisher, W.A., Byrne, D., White, L.A. y Kelley, K. (1988). Erotophobia-Erotophilia as a dimension of personality. *The Journal of Sex Research*, 25, 123-151.
- Francis-Chizororo, M. y Natshalaga, N.R. (2003). The female condom: Acceptability and perception among rural women in Zimbabwe. *African Journal of Reproductive*, 7, 101-116.
- Goetz, J. y LeCompte M. (1998). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.
- Gollub, E.L., Brown, E.L., Savouillan, M., Waterlot, J. y Coruble, G. (2002). A community-based safer-sex intervention for women: Results of a pilot study in south-eastern France. *Culture Health & Sexuality*, 4, 21-41
- Hirky, A.E., Kirshenbaun, S.B., Melendez, R.M., Rollet, C., Perkins, S.L. y Smith R.A. (2003). The female condom: Attitudes and experience among HIV- positive heterosexual women and men. *Women & Health*, 37, 71-89.
- Hoffam, S., Exner, T.M., Leu, C.S., Ehrhardt, A.A. y Stein, Z. (2003). Female -Condom use in a gender-specific family planning clinic trial. *American Journal of Public Health*, 93, 1897-1903.
- Lameiras, M., Failde, J.M., Rodríguez, Y., Núñez, A.M., Carrera, M.V. y Foltz, M. (2008). Assessing female condom acceptability among heterosexual Spanish couples. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 13, 255-263.
- Lameiras, M., Failde, J.M., Saco, A. y Rodríguez, Y. (2006). A qualitative study of the viability of usage of the female condom among university students. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 189-199.
- Lameiras, M., Núñez, A.M., Carrera, M.V. y Rodríguez, Y. (2007). Conducta sexual y uso del preservativo masculino en una muestra de jóvenes universitarios gallegos. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 84/85, 52-59.
- Lameiras, M., Núñez, A.M., Rodríguez, Y., Bretón, J. y Agudelo, D. (2007). Conocimiento y viabilidad de uso del preservativo femenino en jóvenes universitarios españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 9-25.
- Latka, M. (2001). Female- initiated barrier methods for the prevention of STI/HIV: Where are we now? *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 78, 571- 580.
- Macaluso, M., Blackwell, R., Jamieson, D.J., Kulczycki, A., Chen, M.P., Akers, R., Kin, D.J. y Duerr, A. (2007). Efficacy of the male latex condom and of the female polyurethane condom as barriers to semen during intercourse: A randomized clinical trial. *American Journal of Epidemiology*, 166, 88-96.
- Macaluso, M., Demand, M., Artz, L., Fleenor, M., Robey, L., Kelaghan, J., Cabral, R. y Hook, E.W. (2000). Female condom use among women at high risk of sexually transmitted. *Family Planning Perspectives* 32, 138-144.
- Macaluso, M., Lawson, M.L., Hortin, G., Hammond, K.R., Blackwell, R. y Bloom, A. (2003). Efficacy of the female condom as a barrier to semen during intercourse. *American Journal of Epidemiology*, 157, 289-297.
- Meekeres, D. y Richter, K. (2005). Factors associated with use of the female condom in Zimbabwe. *International Family Planning Perspectives* 31, 30-37.
- Montero, I. y León, O.G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.

- Narrigan, D. (2006). Women's barrier contraceptive methods poised for change. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51, 478-485.
- Preusseler, G.M., Micheletti, V.C. y Pedro, E.N. (2002). Preservativo femenino: uma possibilidade de autonomia para mulheres HIV positivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56, 699-701.
- Prudhomme, M., Boucher, J., Delberghe, E., Christiman, H. y Leroux, M.C. (2005). *Gynécologie, Obstétrique & Fertilité*, 33, 891-897.
- Ramos-Álvarez, M., Moreno-Fernández, M. M., Valdés-Conroy, B., Catena, A. (2008). Criteria of the peer review process for publication of experimental and quasi-experimental research in Psychology: A guide for creating research papers. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 751-764.
- Smith, J., Beksinska, M., Vijayakumar, G. y Mabude, Z. (2006). Short-term acceptability of the Reality polyurethane female condom and a synthetic latex prototype: A randomized crossover trial among South African. *Contraception*, 73, 394-398.
- Spizzichino, L., Pedone, G., Gattari, P., Gallo, P., Valli, R. y Rezza, G. (2007). The female condom: Knowledge, attitude, and willingness to use, the first Italian study. *Annali Dell'istituto Superiore Di Sanità*, 43, 419-424.
- Tell-Dias, P.R., Souto, K. y Page-Shafer, K. (2006). Long-term female condom use among vulnerable populations in Brazil. *AIDS and Behavior*, 10, 67-75.
- Tiefer, L. (1996). *El sexo no es un acto natural y otros ensayos*. Madrid: Talasa.
- Usmani, F. (2002). *The female condom. Opportunities & Challenges in South Asia*. Nueva York: United Nation Population Fund.
- Welbourn, A. (2006). Sex, life, and female condom: Some views of HIV positive women. *Reproductive Health Matters*, 14, 32-40.

Recibido 18 de junio, 2009  
Aceptado 2 de octubre, 2009