

Lameiras, María; Rico, María Carmen; Carrera, María Victoria; Failde, José María;
Núñez, Ana María

Evaluación del Uso del Preservativo Femenino Promovido desde un Programa de
Educación para la Salud: un enfoque cualitativo

Saúde e Sociedade, vol. 20, núm. 2, abril-junio, 2011, pp. 410-424

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263675013>

Evaluación del Uso del Preservativo Femenino Promovido desde un Programa de Educación para la Salud: un enfoque cualitativo¹

Evaluation of Female Condom Use Within a Health Education Program: a qualitative approach

María Lameiras

Doctora en Psicología. Profesora Titular de Universidad e Investigadora de la Facultad de CC de la Educación, Universidad de Vigo. Avd./ Castelao, s/n 32004 Ourense, España. E-mail: lameiras@uvigo.es

María Carmen Rico

Doctora en Ciencias de la Educación. Profesora Contratada Doctora e Investigadora de la Facultad de CC. de la Educación, Universidad de Vigo. Avd./ Castelao, s/n 32004 Ourense, España. E-mail: cricoy@uvigo.es

María Victoria Carrera

Licenciada en Psicopedagogía. Becaria FPU y e Investigadora de la Facultad de CC de la Educación, Universidad de Vigo. Avd./ Castelao, s/n 32004 Ourense, España. E-mail: mavicarrera@uvigo.es

José María Failde

Doctor en Psicología. Profesor Contratado Doctor e Investigador de la Facultad de CC de la Educación, Universidad de Vigo. Avd./ Castelao, s/n 32004 Ourense, España. E-mail: jfailde@uvigo.es

Ana María Núñez

Licenciada en Psicopedagoga. Investigadora de la Facultad de CC de la Educación, Universidad de Vigo. Avd./ Castelao, s/n 32004 Ourense, España. E-mail: nmangana@uvigo.es

¹ Este estudio ha sido apoyado por la Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Vigo (España)

Resumen

El trabajo aquí recogido se aborda desde un estudio de caso, a través del enfoque cualitativo, mediante la técnica del grupo de discusión con la participación de 9 grupos, conformados por un total de 83 estudiantes universitarios del noroeste de España, con edades entre 19 y 42 años. Los objetivos principales de este trabajo son conocer la satisfacción de los y las participantes con el uso del preservativo femenino, así como las ventajas y obstáculos encontrados en su utilización que ha sido promovida a través de un programa de promoción de la salud. Como resultados y conclusiones destacar que las mujeres enfatizan en mayor medida que los varones la satisfacción y ventajas obtenidas con la utilización del método. Como puntos fuertes sobre el uso del preservativo femenino los y las participantes destacan la alta resistencia a la rotura y entre las debilidades apuntan los problemas ligados a su colocación y estética. El estudio sobre el uso del preservativo femenino revela la necesidad de continuar desarrollando intervenciones de formación encaminadas a la promoción de este método, sin excluir el empleo de otros, así como de reforzar la incorporación de estrategias educativas que permitan avanzar en la eliminación de estereotipos de género.

Palabras clave: Personas jóvenes y adultas; Preservativo femenino; Metodología cualitativa; Intervención educativa.

Abstract

This study is concerned with the promotion of the female condom. It is a qualitative study that was carried out by means of discussion groups, with the participation of nine groups. The study's sample was formed by 83 university students aged 19-42 years, from Galicia (Spain). The main objective of this study is to know the degree of satisfaction of the participants, and the advantages/drawbacks of using the female condom, which was promoted by a health programme. With regard to the conclusions of the study, it should be pointed out that the female participants focused more on the advantages of using the female condom, whereas the male participants primarily emphasised its drawbacks. The main point mentioned in favour of the female condom was its resistance to breakage, and its insertion and appearance were the most common complaints. The evaluation of the use of the female condom reveals the need to continue developing health programmes aimed at its promotion, without ruling out the utilization of other methods, and also to reinforce the incorporation of educational strategies which foster the elimination of gender stereotypes.

Keywords: Youths and Adults; Female Condom; Qualitative Methodology; Educational Intervention.

Introducción

El preservativo femenino es un método de barrera que está disponible en el mercado desde 1993. Fue comercializado con el nombre de *Female Condom* y ha sido introducido en más de 90 países en todo el mundo (Narrigan, 2006), así como avalado y promocionado en los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (WHO y UNAIDS, 1997; WHO, 2007a) La primera generación de preservativos femeninos (FC1), elaborados de poliuretano, ha sido superada con la salida al mercado internacional, tras la aprobación de la *Food and Drug Administration* de EE.UU. en marzo de 2009, de la segunda generación de preservativos (FC2), elaborados de polímero de nitrilo, un material más resistente que reduce considerablemente los costes de fabricación (Smith, 2001; Female Health Company, 2009) Eliminando una de las mayores barreras identificadas en el uso del FC1: su elevado precio (WHO, 2002); así como las relativas al ruido y al dolor provocado durante la penetración, que parecen ser superadas por el nuevo modelo (Female Health Company, 2009). Al igual que el FC1, el FC2 fue evaluado en 2006 por la OMS, concluyendo que éste es comparable a la primera generación de preservativos femeninos en cuanto a seguridad y efectividad (WHO, 2007b).

Desde el lanzamiento internacional del FC1, la OMS ha destacado la importancia de promocionar este nuevo método como una herramienta alternativa en la mejora de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y sus parejas. Destacando las características del método que le convierten en único: ofrece a la mujer el control de la doble protección contra embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, es seguro e inocuo para la salud y no necesita ser recetado por profesionales médicos (WHO y UNAIDS, 1997)

En la línea de los resultados puestos de relieve por la OMS, los estudios encaminados a analizar la eficacia del método tanto en su función preventiva como anticonceptiva, que comparte en exclusiva con el masculino, lo vinculan a un uso consistente y correcto del producto (Farr y col., 1994) Asimismo, las investigaciones sobre la viabilidad de uso reportan altos niveles de aceptabilidad (Ministerio de Salud do Brasil, 1999; Barbosa y col, 2007; Kal-

ckmann y col., 2009), tanto para el preservativo femenino de poliuretano como para el nuevo modelo de nitrilo (Smith, 2001) En España es muy poco lo que conocemos sobre la viabilidad y aceptabilidad del preservativo femenino, a excepción de algunas investigaciones realizadas con población universitaria en Galicia (Lameiras y col., 2006; Lameiras y col., 2007).

En su mayoría, la información disponible sobre las opiniones y viabilidad de uso del preservativo femenino se ha obtenido recurriendo a estudios cuantitativos. Si bien, es cierto que los estudios cualitativos tienen el inconveniente del mayor consumo de tiempo y la dificultad de contar con muestras muy amplias, lo que explica que todavía dispongamos de pocos trabajos (Haignere y col., 2000) No obstante, los estudios cualitativos representan una fructífera vía de conocimiento al ofrecernos la oportunidad de profundizar en las particularidades que pueden ser decisivas para comprender y encaminar eficazmente los esfuerzos para promocionar el uso del método.

Además, junto al interés que supone identificar las opiniones y actitudes de las mujeres, es importante conocer también las de sus parejas. Sobre todo si tenemos en cuenta que muchas mujeres manifiestan la necesidad de disponer de su consentimiento previo para iniciar y mantener el uso del preservativo femenino (Francis-Chizororo y Natshalaga, 2003) Lo que pone de manifiesto la necesidad de reconocer que el preservativo femenino, más que un método “controlado” por la mujer, es uno “iniciado” por ésta (Narrigan, 2006).

El trabajo que aquí se presenta se deriva de la implementación de un programa de intervención educativa orientado a promover hábitos de salud y calidad de vida en personas jóvenes y adultas promocionando la utilización del preservativo femenino. Los objetivos centrales de este estudio son conocer la satisfacción de los y las participantes con el uso del preservativo femenino, así como las ventajas e inconvenientes que éstos identifican en su utilización.

Hay que destacar que esta investigación representa la primera aproximación en España a la evaluación del nivel de satisfacción y de los beneficios y costes percibidos en el uso del preservativo femenino, a través de una metodología cualitativa

y con la participación de un grupo de parejas heterosexuales estables, prestando atención no sólo a las aportaciones de las mujeres, sino también a las de sus parejas.

Método

En su conjunto esta investigación se ha abordado desde una metodología mixta: cuantitativa (con la aplicación de un cuestionario) y cualitativa (a través de la realización de entrevistas y grupos de discusión) Por su extensión, en este trabajo nos centramos en los resultados obtenidos con los grupos de discusión, con el propósito de conocer la realidad en un micro-contexto, prestándole atención tanto a los aspectos singulares como a los comunes. De ahí que nuestra pretensión no sea la generalización estadística. No obstante, el marco contextual que hemos estudiado produce contribuciones de carácter específico que son válidas para otras comunidades o grupos y transferibles bajo una mirada crítica de la propia realidad (Maxwell, 1998; Ricoy y Feliz, 2007) Su diseño se ha desarrollado a través de un estudio de caso de tipo instrumental dado que se define por el interés de conocer y comprender un problema contemporáneo más amplio a través de un grupo humano (Eisenhardt, 1989; Stake, 1998) Esta investigación se enmarca en un enfoque naturalista que permite conocer las percepciones, vivencias y experiencias de los y las participantes a través de las evidencias que afloran del análisis de contenido aplicado.

Participantes

La selección de las personas jóvenes y adultas incorporadas al programa de intervención para el uso del método anticonceptivo y preventivo se hace mediante la invitación a participar y su aceptación voluntaria entre la población de estudiantes de las diplomaturas y licenciaturas de la Universidad de Vigo, en los Campus de Vigo, Pontevedra y Ourense (noroeste de España).

Se trabajó con 9 grupos de discusión, compuestos por 45 parejas, aunque en siete de ellos participó un único miembro de la pareja. En total, el estudio se realizó con 83 personas (45 mujeres y 38 varones),

todas ellas pertenecientes a la comunidad autónoma gallega. La edad de los participantes se sitúa entre los 19 y 42 años. Con una edad media de 24,69 años para los hombres y de 23,18 para las mujeres (rango 19-42 años).

Uno de los criterios para aceptar la participación 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.

La composición 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 varones (Grupo 2 y G.5, ambos conformados por 6 varones; y el Grupo 9, con la participación de 11 varones); dos grupos mixtos (Grupo 3 y G.6, formados por 5 mujeres y 5 varones); y otro grupo mixto formado por parejas (Grupo 7, con un total de 5 mujeres con 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 grado de satisfacción con el mismo, neutralizando la posible influencia que pudiera ejercer en las valoraciones y aportaciones de los y las participantes la presencia de la pareja (grupos mixtos), la ausencia de su pareja (grupos mixtos de parejas) o de personas de otro sexo (grupos de mujeres y grupos de hombres).

Procedimiento

En este estudio se llevó a cabo una sesión formativa sobre los diferentes métodos anticonceptivos y preventivos, prestando una especial atención al preservativo femenino. Tras esta sesión se instó a los y las participantes a la utilización del método y se citó un mes después a las parejas dispuestas para proceder a analizar su aceptabilidad y satisfacción, a través de los grupos de discusión cuya composición se ha detallado en el apartado anterior. En total se desarrollaron tres sesiones formativas y tres evaluativas (por cada uno de los tres Campus de la Universidad de Vigo), con una de formación y de evaluación por campus con el objetivo de acceder a los y las participantes del estudio de cada uno de los campus.

En cuanto a las *sesiones formativas*, éstas tuvieron lugar entre marzo y abril de 2007, con una hora y media de duración. En ellas se presentaron todos los métodos anticonceptivos y preventivos, para los que se utilizó material audiovisual de apoyo, y se trabajaron las habilidades necesarias para su manejo. Se incidió especialmente en el preservativo femenino, incluyendo una parte práctica de adiestramiento a través de la utilización de un modelo anatómico (una vagina de silicona) manejado por la persona que desarrollaba la intervención, doctora en Psicología y especialista en cuestiones de género y sexualidad, 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 y col., 2005). Al finalizar, en cada una de las tres sesiones se entregaron cuatro preservativos femeninos de poliuretano (en aquel momento todavía no estaba a la venta el FC2 de nitrilo) a cada una de las parejas participantes, 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 aceptabilidad y satisfacción de uso con el método.

Por otra parte, las *sesiones de evaluación*, realizadas en abril-mayo de 2007, a través de 9 grupos de discusión, cuyos resultados se presentan en este trabajo, fueron llevadas a cabo por la persona responsable de las sesiones formativas, con la colaboración de tres doctorandas, licenciadas en Psicopedagogía y entrenadas en habilidades sociales, que en aquel momento habían desarrollado sus cursos de doctorado y obtenido su suficiencia investigadora en temáticas relativas a cuestiones de género y sexualidad. Cada entrevistadora se encargó de la dirección y desarrollo de un grupo de discusión por sesión, prolongándose el debate en los respectivos grupos entre 45 y 60 minutos. Los datos generados en los grupos de discusión fueron grabados en audio y transcritos posteriormente, de forma literal, por las investigadoras antes de proceder a su análisis.

Material y Análisis Aplicados

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 semiestructu-

rado, que fue debatido, consensuado y definido por los investigadores e investigadoras responsables del proyecto, con la finalidad de determinar las principales unidades de interés objeto de estudio (Fleet y Cambourne, 1984). Este guión de preguntas clave garantizó la uniformidad en el análisis de la información recogida. En este protocolo se identificaron como temas centrales para la recogida de datos con relación al trabajo que aquí se presenta los tres siguientes: satisfacción con el uso del preservativo femenino, así como las ventajas y obstáculos encontrados con la utilización del método.

Para la realización de los análisis de contenido se procedió a la escucha, transcripción, lectura y relectura de la discusión generada en los grupos. La *categorización primaria* del análisis fue extraída de los temas planteados a los grupos de discusión, organizándose alrededor de seis categorías específicas: i) nivel de satisfacción de las mujeres con el preservativo femenino; ii) nivel de satisfacción de sus parejas con el preservativo femenino; iii) ventajas de uso destacadas por las mujeres; iv) ventajas de uso destacadas por sus parejas; v) obstáculos destacados por las mujeres; y vi) obstáculos destacados por los hombres.

Mientras que la *categorización secundaria o específica* se derivó de una concepción naturalista de la información obtenida (Goetz y LeCompte, 1998), se concretaron estas diferentes categorías secundarias a partir de los tópicos registrados dentro de cada una de las primarias. Así, en relación con la *satisfacción de uso del método*, destacando tanto por las mujeres como por sus parejas, se identificaron las siguientes categorías específicas: i) aceptable satisfacción; ii) baja satisfacción; iii) satisfacción comparada con el preservativo masculino; y iv) satisfacción comparada con métodos anticonceptivos de tipo hormonal.

Por lo que respecta a las *ventajas señaladas por las mujeres* identificamos las siguientes categorías secundarias: i) resistencia a la rotura; ii) control y empoderamiento; iii) sensibilidad; iv) espontaneidad; v) prolongación de la penetración; vi) sexo oral protegido; vii) lubricación; viii) higiene; y ix) ser menos alérgico que el preservativo masculino. Las *ventajas señaladas por sus compañeros* de pareja han sido las siguientes: i) resistencia a la rotura; ii)

sensibilidad; iii) prolongación de la penetración; y iv) colocación.

Finalmente, en cuanto a los *obstáculos puestos de relieve por las mujeres* destacaron: i) dificultades de colocación; ii) estética; iii) ruido; iv) vergüenza; v) precio; vi) dificultades de acceso; vii) dificultades en el juego previo a la relación; viii) dolor con la penetración; ix) descolocación durante la penetración; x) menor sensibilidad; xi) restar romanticismo. En la misma línea, con relación a los *obstáculos enfatizados por sus parejas* se identificaron los siguientes tópicos: i) dificultades de colocación; ii) estética; iii) dificultades juego previo; iv) descolocación durante la penetración; v) menor sensibilidad; vi) exceso de lubricación; vii) dificultades en la penetración; viii) tener que asumir una planificación; ix) sentir pérdida de control.

La unidad de codificación utilizada para definir las distintas subcategorías fue la idea completa, extraída de las transcripciones, de modo que del mismo fragmento pudo extraerse más de una categoría secundaria. Para garantizar la estabilidad y consistencia interna de los resultados obtenidos realizaron el análisis de la información dos investigadoras, avanzando y profundizando en el mismo de forma independiente. Una vez finalizado el trabajo ambas investigadoras se reunieron para confrontar y considerar la coherencia de los resultados obtenidos paralelamente, confirmando la existencia de concordancia entre los mismos y la saturación de los datos (Miles y Huberman, 1984), a partir de su redundancia (Lincoln y Guba, 1985). Posteriormente, el equipo de investigadores/as profundizó en el análisis e interpretación desgranando su contenido a través de la identificación de los elementos significativos comunes que afloraron de la discusión (Klick, 2005).

Para el desarrollo de los análisis señalados se ha utilizado como apoyo el programa *Analysis of Qualitative Data* (AQUAD), que nos permitió captar los diferentes núcleos de significado en la discusión, de los que aportamos algunos fragmentos ilustrativos en el apartado de resultados, así como el programa Excel, para la contabilización de las frecuencias y la elaboración de gráficos. De este modo, presentamos evidencias sobre la confluencia y singularidad de la información recogida, proporcionando pruebas

al lector/a que posibilitan la reflexión y el análisis. Es necesario destacar que el recuento de cada una de las categorías específicas se hizo atendiendo al grupo de discusión como unidad. Por ejemplo, es posible que en el mismo grupo de discusión se haya encontrado un nivel aceptable de satisfacción con el método y a su vez un nivel bajo de ésta, pues ambas categorías específicas fueron referenciadas por diferentes miembros del mismo grupo, no siendo un criterio de partida la necesidad de llegar a un consenso en los diferentes grupos. No era la opinión particular de cada participante la que pretendíamos analizar, finalidad para la cual habríamos utilizado entrevistas con cada uno de los sujetos, sino de forma global las opiniones que emergen del grupo de discusión como unidad contextual.

Resultados

Los resultados se organizan en torno a los principales tópicos de la investigación: satisfacción manifestada, ventajas y obstáculos identificados en el uso del método.

Satisfacción manifestada sobre el uso del preservativo femenino

Entre las categorías identificadas en los relatos de las personas que han participado en la experiencia sobre la utilización del preservativo femenino, destaca la *satisfacción obtenida con el mismo*. Satisfacción que es superior para las mujeres, lo que se evidencia tanto en los comentarios explícitos que éstas manifiestan, como en la baja aprobación sobre el mismo que expresan sus parejas.

A continuación presentamos algunos comentarios en los que las y los participantes revelan el aceptable bienestar que sienten con el método:

“A mí me pareció muy cómodo” (G3 _[G.mixto], mujer, línea, 19); “De elegir algún método de barrera, yo personalmente, elegiría el preservativo femenino” (G3 _[G.mixto], mujer, líneas 58-59); “El primero que utilizamos bien, el segundo mejor, a mi pareja creo que le gusta más y que disfruta más” (G6 _[G.mixto], hombre, líneas 185-186)

Los grupos mantienen en el debate la *satisfacción sobre el uso del método comparándolo con el preservativo masculino*. Un ejemplo de ello lo podemos

observar en los siguientes fragmentos:

“Yo estoy encantada porque mi pareja es muy tímida, es muy reacio a cosas nuevas, casi lo tengo que traer del cuello, aunque con esto quedó encantado, y me dijo que si tuviese que escoger personalmente prefería el femenino, el masculino ya no. Vamos, que le gustó un montón” (G1 _[G.mujeres], líneas 489-492); “A mí me gustó más que el masculino, lo que pasa es que el masculino ya es la costumbre y el tenerlo ahí a mano” (G7 _[G.mixto parejas], hombre, líneas 624-625)

Por otra parte, tal y como se ha señalado, se identificaron también abundantes manifestaciones que ponen de relieve una *baja satisfacción* con este método, más evidente en los varones que en sus compañeras, como ilustramos con los siguientes comentarios:

“[...] no sé si era el anillo u otra cosa, pero sí que se notaba el roce ... Los dos concordamos bastante en que no nos gustó” (G2 _[G.hombres], líneas 379-384); “[...] mi pareja se lo tomó como un juego erótico probándolo, le gustó, lo que pasa es que en la sensibilidad decía que no era lo mismo que no utilizar nada.” (G1 _[G.mujeres], líneas 513-516);

Con relación a la escasa satisfacción con este método los y las participantes hacen, una vez más y de forma insistente, *referencia al preservativo masculino*:

“[...] me continúa pareciendo más cómodo el masculino, aunque creo que puede ser por influencia de lo nuevo, de lo desconocido, pero, aún así, me parece más cómodo” (G1 _[G.mujeres], líneas 274-277); “[...] creo que es más práctico el masculino, al menos para mí, aunque no sé si es por la costumbre, pero me es más cómodo” (G2 _[G.hombres], líneas 374-375)

Los y las participantes también juzgan la *satisfacción* sobre el preservativo femenino aludiendo *comparativamente a los métodos anticonceptivos de tipo hormonal*.

Estas evidencias pueden constatarse en diferentes fragmentos:

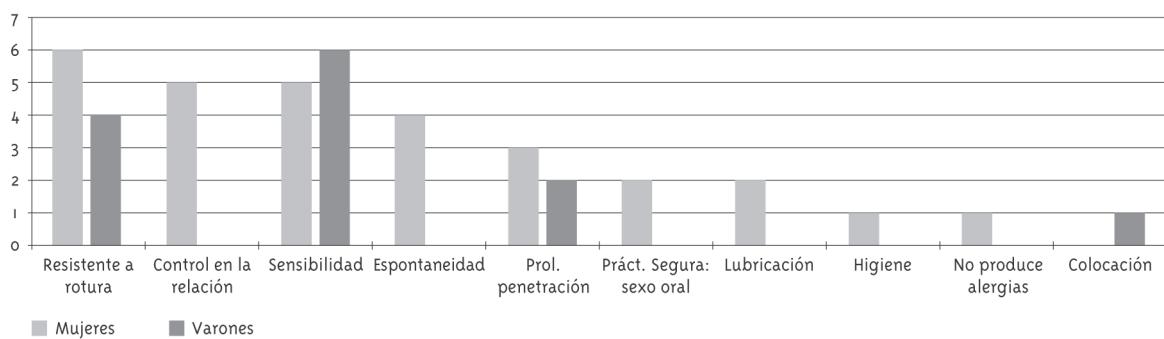
“Yo por ejemplo es que uso parches..., entontes él nota mucho la diferencia” (G4 _[G.mujeres], líneas 322-323); “[...] yo uso el anillo vaginal, me he desa-

costumbrado al preservativo y ahora para mí ya es incómodo" (G6_[G.mixto], mujer, líneas 203-204); "... yo creo que le pasó lo mismo que a mí, que ya era mucho tiempo con la píldora... y que aunque no le resultó desagradable no es igual que sin plástico" (G1_[G.mujeres], líneas 499-504)

Ventajas identificadas en el uso método

En una línea similar a la expresada sobre el nivel de satisfacción con el preservativo femenino, las ventajas asociadas a su uso son notables para las mujeres al contrario de lo que indican los varones. En general los hombres, consideran que los beneficios de utilizar el preservativo femenino son escasos (gráfico 1).

Gráfico 1 - Ventajas del uso del preservativo femenino



Las mujeres destacan como principal ventaja, y en mayor medida que sus parejas, que el preservativo femenino les aporta más seguridad en la relación sexual debido a su *alta resistencia a la rotura*; ellas también indican que les ofrece un mayor *control y tranquilidad* con relación a la protección en la relación sexual:

"[...] me parece un método positivo, porque no rompe con tanta facilidad como los preservativos masculinos" (G1_[G.mujeres], líneas 304-308); "[...] a mí no me dio, en ningún momento, la sensación de que pudiera romperse, me da sensación de seguridad." (G7_[G.mixto parejas], hombre, líneas 347-349); "Yo como mujer me siento más segura si llevo el preservativo femenino y no dependo del masculino, de otro que se lo ponga" (G4_[G.mujeres], líneas 304-306)

En los beneficios, que han aflorado con los análisis realizados, los y las participantes destacan las posibilidades de este método anticonceptivo para proporcionar *mayor sensibilidad y conductividad térmica* frente al otro preservativo que tienen de referencia, su homólogo masculino:

"Personalmente considero que la sensibilidad es mucho mayor que con el preservativo masculino" (G1_[G.mujeres], líneas 405-406); "Para mí el preservativo femenino da más sensibilidad que el masculino" (G3_[G.mixto], hombre, líneas 117-118)

Una ventaja señalada, de forma insistente, por las mujeres sobre el uso de este método es la *espontaneidad*, al no romper la dinámica de la relación sexual y poder colocarse hasta 8 horas antes de la penetración. *Prolongar la penetración* más allá de la eyaculación es otra cualidad identificada por las y los participantes:

"Yo la ventaja que le veo es que se puede poner antes y entonces estás a tu aire y no corta el juego sexual" (G1_[G.mujeres], líneas 597-598); "Es una ventaja interesante poder dejarlo después de eyacular" (G3_[G.mixto], hombre, línea 96)

Por otra parte, las participantes inciden en que el preservativo femenino *facilita prácticas de sexo oral protegidas*, al recubrir los genitales externos femeninos. Las mujeres indican también que este preservativo, además, facilita la *higiene sexual* durante la relación, cuando están con la menstruación:

“[...] una ventaja que le veo a este preservativo es que puede ser utilizado en el sexo oral” (G1 [G.mujeres], líneas 287-288); “Otra ventaja que le veo es cuando se tiene la menstruación. Por ejemplo, mi novio es aprensivo y así ni tiene que saber que estoy con la regla porque no ve nada”. (G3 [G.mixto], mujer, líneas 295-297).

Algunas participantes ponen, también, de manifiesto que la composición del preservativo femenino a base de poliuretano, *genera menos alergias que el látex*, constituyendo una buena alternativa para aquellas mujeres que toleren mal los preservativos elaborados con este material. Como otras utilidades asociadas al uso del método, indicadas con una frecuencia reducida, aunque no por ello menos importantes, apuntan que el preservativo femenino facilita la penetración debido a su buena *lubricación*:

“Que esté lubricado es una gran ventaja, porque eso ayuda a mucha gente que tiene poca lubricación y le produce dolor. No fuerzas tanto, se desliza con mucha facilidad...” (G1 [G.mujeres], líneas 605-607)

Una ventaja citada por los varones está relacio-

nada con el *desentendimiento de la adquisición y colocación del método*:

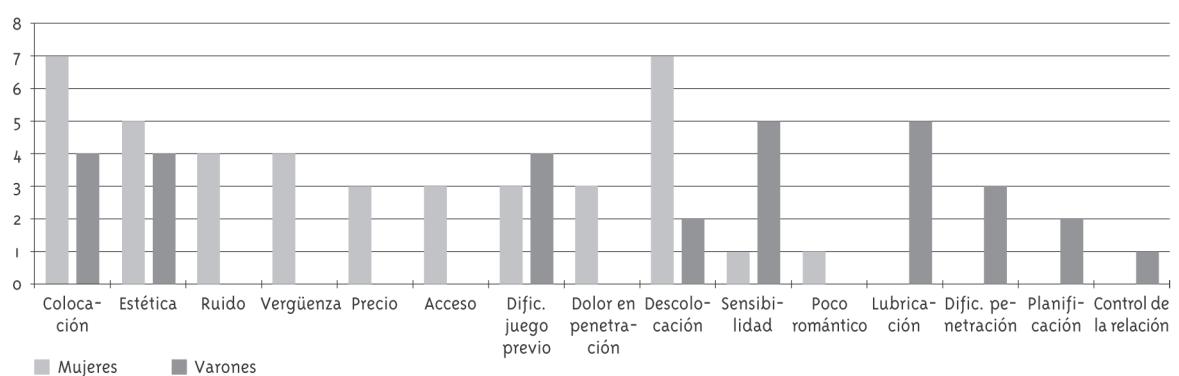
“[...] es muy bueno que se tenga que poner el preservativo ella..., siempre teníamos que ser nosotros los que debíamos ir a comprarlos y ponerlos.” (G9 [G.hombres], líneas 192-194)

Esta ventaja señalada por los hombres podría tener dos posibles interpretaciones: una lectura positiva, entendiendo que valoran una participación más activa de la mujer en las relaciones sexuales protegidas; y una relectura negativa, si se interpreta que podría hacer referencia a la evasión de sus propias responsabilidades sobre prácticas de sexo seguro y la consecuente delegación de las mismas en la mujer.

Obstáculos señalados en el uso del método

En relación con las limitaciones encontradas con este método, las mujeres perciben desventajas no identificadas por los varones. De hecho, algunos aspectos conectados con la utilización del preservativo femenino son considerados como puntos débiles únicamente por las mujeres, concretamente: el ruido que produce, su precio o la adquisición o acceso al método (gráfico 2).

Gráfico 2 - Obstáculos encontrados en la utilización



Para las mujeres que han participado en el estudio, los costes de optar por el preservativo femenino como método anticonceptivo y preventivo tienen relación con la complejidad que encuentran en la *colocación del mismo*, destacando la excesiva lu-

bricación como uno de los inconvenientes para su adecuada colocación:

“Yo ya empecé mal con él porque no me lo di puesto..., no me gustó esa dificultad para ponerlo” (G1 [G.mujeres], líneas 421-424); “Yo pienso

durante la relación ¿estará bien colocado? Es el único método que estamos usando y si está mal colocado...."(G6 _[G.mixto], mujer, líneas 196-197); "Es demasiado resbaladizo, escapa por todas las esquinas" (G4 _[G.mujeres], línea 120); "Está tan lubricado que el inconveniente es introducirlo" (G7 _[G.mixto parejas], mujer, líneas 411-412)

Otras desventajas que señalan están asociadas a su *estética*, que en general califican de poco agradable. Algunas mujeres se *avergüenzan* incluso de colocárselo, y destacan el incómodo *ruido* que provoca durante la penetración:

"Queda un poco feo" (G4 _[G.mujeres], línea 274); "[...] sobra mucho por fuera" (G6 _[G.mixto], mujer, línea 91); "[...] me sentía ridícula, me daba vergüenza ver lo aparatoso que era...., vamos, sentí vergüenza con esa cosa ahí fuera" (G1 _[G.mujeres], líneas 431-435); "Cuando te mueves escuchas un ruido a plástico que ... es poco sexy" (G4 _[G.mujeres], líneas 11-113)

Las mujeres identifican también como costes derivados del uso del preservativo femenino, aunque en menor medida que los anteriores, su elevado *precio* y las dificultades que encuentran para el *acceso* al método:

"Si tienes otra alternativa, que aún por encima es más conocida y barata, no lo usas" (G8 _[G.mujeres], líneas 212-213) "[...] ya es bastante palo ir allí a pedir preservativos masculinos y cuanto más decir: ¿tenéis preservativos femeninos?, ¿no?, pues ¿los encargáis y vengo otro día a pedirlos? Eso te lo pone más difícil todavía" (G8 _[G.mujeres], líneas 252-255)

Destacan también que con este método se plantean *dificultades para llevar a cabo juegos previos al coito*:

"El sexo oral con eso no puedes practicarlo como quien dice, aunque hay juegos en que una mujer al hombre le pone el preservativo, pero que tu pareja te ponga el preservativo ahí..."(G1 _[G.mujeres], líneas 574-577); "No te da tanto juego para que te toque tu novio" (G4, _[G.mujeres], línea 571)

Otras desventajas llamativas que señalan las mujeres tienen que ver con las dificultades e incomodidad que provoca el preservativo femenino durante la penetración, tales como *dolor* y *descolocación*:

"El problema fue que con la penetración a mí me hacía daño el aro y luego lo introduce a fondo, por si era eso lo que fallaba, pero me seguía molestando" (G1 _[G.mujeres], líneas 449-455); "A la hora de la penetración igual se mueve un poco..., tienes que controlar un poco la primera penetración para evitar que se introduzca el preservativo" (G7 _[G.mixto parejas], mujer, líneas 395-398)

Algunas dificultades expuestas por las mujeres se centran también en la reducida *sensibilidad* que posibilita el uso del método *en relación con los anticonceptivos hormonales* que utilizan, así como en la *falta de "romanticismo"* que lo rodea:

"La sensibilidad es menor..., estoy acostumbrada a la píldora y no es lo mismo" (G1 _[G.mujeres], líneas, 427-428); "No es muy romántico, aunque es un mal menor" (G4, _[G.mujeres] línea 310)

Los hombres destacan, al igual que las mujeres, limitaciones en el uso del método con relación a su *c colocación*, su *estética*, las *dificultades* que provoca para el *juego sexual* previo a la penetración, su *descolocación* durante la penetración y la reducida *sensibilidad* en relación con otros métodos:

"Es más difícil de colocar que el masculino" (G3 _[G.mixto], hombre, líneas 22-23); "La primera cosa negativa es lo estético porque sobresale y ellas se sienten incómodas..." (G2 _[G.hombres], líneas 404-406); "Creo que corta el juego erótico antes de la relación" (G7 _[G.mixto parejas], hombre, línea 287-288); "Da la sensación de que se mueve, sobre todo eso es lo más incómodo, esa sensación de que no está quieto...., de que parece que se va a escurrir hacia un lado o que se va a subir" (G2 _[G.hombres], líneas 399-402); "Produce falta de sensibilidad con relación a la utilización de otros métodos hormonales..."(G5 _[G.hombres], líneas 119-120); "[...] aunque dicen que la transmisión del calor es la misma, yo creo que no...encontré poca diferencia con respecto al preservativo normal (G6 _[G.mixto], hombre, líneas 408-410).

A diferencia de las mujeres, los varones perciben como otro obstáculo del uso del método la *planificación* de las relaciones sexuales, al poder ser colocado varias horas antes del encuentro sexual, lo que es percibido por ellos como frialdad y falta de espontaneidad:

“[...] ponerlo antes a mí me parece que trasmite más frialdad porque si se lleva puesto antes es muy frío, parece que ya vas a lo que vas” (G₃ [G._{mixto}], hombre, líneas 199-201); “Para mí lo de ponerlo antes es un inconveniente, le quita lo bonito a la relación porque parece que tienes que ir a machete” (G₅ [G._{hombres}], líneas 149-150)

Otras de las desventajas que encuentran los hombres, no identificadas por las mujeres, hacen referencia a su desagradable *lubricación y a las dificultades que genera en la penetración*:

“Tiene exceso de lubricación, parece un guante de látex con mucho aceite” (G₅ [G._{hombres}], línea 157); “En el uso hay que apuntar, yo creo que es fácil meter el pene por donde no es” (G₂ [G._{hombres}], líneas 407-408)

Finalmente, otra limitación puesta de relieve por los hombres, que contrasta con una de las principales ventajas expuestas por las mujeres, se refiere a la falta de control sobre la relación sexual, generada por el hecho de que sea ella, y no él, la que lleve la iniciativa y tenga la responsabilidad directa. Esta desventaja no la hacen explícita directamente los varones, sino que la conocemos a través de la percepción que tienen sus compañeras. Así, el beneficio de utilizar el preservativo femenino, que permite al varón delegar y/o compartir la responsabilidad, se torna en desventaja al quedar fuera de su control:

“Hay que tener en cuenta que ellos están más acostumbrados a ponerse el suyo y que de repente ellos no tengan que hacer nada es fuerte...”(G₈ [G._{mujeres}], líneas 272-274)

Discusión

Los resultados ponen de manifiesto un *nivel de satisfacción* moderado sobre el uso del preservativo femenino, en particular en las mujeres, comparándolo reiteradamente hombres y mujeres con el masculino, aún sin haber solicitado explícitamente tal comparación dentro de los tópicos centrales incluidos en el guión de preguntas para el desarrollo de los grupos de discusión. Sin embargo, frente al inconveniente que supone la comparación en cuya confrontación sale perjudicado el preservativo femenino (Kulczycki y col., 2004), hay estudios que

demuestran que la experiencia previa con el preservativo masculino puede favorecer su utilización (Cabral y col., 2003) Lo que es más relevante es que los estudios confirman la conveniencia de promover conjuntamente ambos métodos (Mantel y col., 2003), y ponen de relieve que la utilización alternativa y duplicada incrementa el número de coitos protegidos (Choi y col., 2003).

Destacan como principales *beneficios* del método la seguridad que aporta en la relación sexual por su elevada resistencia a la rotura, así como el mayor control en la protección. Estas ventajas también han sido referidas en otros estudios (Welbourn, 2006). Los y las participantes también señalan que el método aporta mayor sensibilidad y conductividad térmica frente al otro preservativo que tienen de referencia, su homólogo masculino. Otro aspecto destacado, sólo por ellas, es que no rompe la dinámica durante la relación sexual, ya que puede colocarse varias horas antes. Asimismo, las mujeres enfatizan también que el uso del preservativo femenino permite prácticas de sexo oral protegidas, facilita la penetración por su lubricación, mejora la higiene sexual y genera menos reacciones alérgicas que el látex al estar elaborado de poliuretano.

Otros beneficios encontrados en este estudio, tanto por ellas como por sus parejas, tal y como se ha identificado en distintos trabajos, aluden a la posibilidad de prolongar la penetración, ya que su retirada no está vinculada a la pérdida de erección después de la eyaculación (Prudhomme y col., 2005). En esta línea, en un estudio longitudinal sobre la evaluación de la aceptabilidad del preservativo femenino llevado a cabo por el Ministerio da Saúde de Brasil (1999), con intervención inicial y reclutamiento de 2.453 mujeres voluntarias usuarias de los servicios de salud de seis ciudades brasileñas, se pone de relieve que a los 15 días de uso el 93,3% de sus usuarias destacaba significativas ventajas en el uso del método. Algunas de las cualidades destacadas coinciden con las manifestadas en nuestro estudio: empoderamiento, alta resistencia a la rotura, mayor sensibilidad que con otros métodos, no interrumpir la relación sexual, despreocupación del hombre e higiene durante la menstruación. Asimismo, en esta investigación también se analizaron los beneficios percibidos por ellos según la opinión de sus parejas,

destacando un 56,7% ventajas en el uso del método, referidas a la mayor sensibilidad experimentada, su resistencia a la rotura, no interrumpir el juego sexual y no condicionar la retirada del pene a la eyaculación.

En general, los hombres señalan menos ventajas destacando, por su interés para el análisis, el desentendimiento de su adquisición y colocación, beneficio identificado por los hombres que, tal y como hemos destacado, tiene dos posibles interpretaciones: una positiva, entendiendo que valoran una participación más activa de la mujer en las relaciones sexuales protegidas, así como la reafirmación de ésta en el disfrute de su placer sexual, que tradicionalmente se le ha negado debido al doble rasero sexual; y una negativa, si entendemos que podrían estar “celebrando” su evasión de responsabilidades en prácticas de sexo seguro. No obstante, ésta premisa señalada como ventaja aparece también referida por las mujeres como obstáculo para los varones, identificada como un desafío de los roles tradicionales masculinos de control y dominio (Amaro, 1995) De hecho, en el citado estudio del Ministerio de Salud de Brasil los hombres señalan como ventajas tanto su despreocupación en la adquisición y manejo del método (12,8%) como la autonomía de la mujer (3,4%).

En otros estudios (Ribeiro, 2009) se han analizado las diversas manifestaciones que diferencian lo masculino de lo femenino en la realidad social, a partir de las diferencias percibidas entre sexos en las que se explicitan también algunas de las que referimos.

Otras *limitaciones* identificadas exclusivamente por los hombres se refieren a la excesiva lubricación del método, obstáculo ampliamente señalado en los estudios (Zachariah y col., 2003); así como a las dificultades para “atinar” con la penetración y a la “frialdad” que conlleva la planificación y colocación del método con anterioridad al encuentro sexual. Asimismo, los y las participantes inciden en la complejidad que supone su colocación, su antiestética y las dificultades que plantea para llevar a cabo los juegos previos al coito, su descolocación durante la penetración y la menor sensibilidad en relación con los métodos hormonales, así como con el preservativo masculino. Es, sin duda, la cuestión de la estética, especialmente referida a la apariencia

y al tamaño del preservativo femenino, uno de los inconvenientes más reseñados (Prudhomme y col., 2005) Por otra parte, los inconvenientes señalados con relación a los deslizamientos o descolocación del método durante la penetración, han sido referidos más frecuentemente que con el uso del preservativo masculino (Valappil y col., 2005).

Otros inconvenientes asociados a su utilización, destacados exclusivamente por las mujeres, son el ruido que genera durante la penetración, su elevado precio, las dificultades de acceso al método, la vergüenza de llevarlo puesto (relacionada con su antiestética), dolores provocados por su anillo interno durante la penetración, y el restarle “romanticismo” al encuentro sexual. Con relación a los inconvenientes señalados encontramos de nuevo destacadas similitudes con el estudio brasileño. En éste, el 47,5% de las mujeres y el 40,5% de los hombres identifican limitaciones en el uso del método tales como: las dificultades en su manejo, la estética, la excesiva lubricación, su descolocación durante la penetración, la menor sensibilidad y el ruido, referidas por ambos; así como el dolor durante la penetración y el no gustar a la pareja (expresadas exclusivamente por las mujeres).

Junto a la estética, el acceso al producto supone una limitación apuntada como variable recurrente (Welbourn, 2006) El elevado precio del método y las dificultades de acceso al mismo han propiciado la necesidad de estudiar su posible reutilización. Hasta el momento los estudios parecen apuntar a que su lavado con agua y jabón no altera las propiedades básicas del material hasta después de 7-10 horas (Potter y col., 2003) En esta línea, la OMS no recomienda la reutilización del método (WHO, 2002), aunque es necesario continuar trabajando en este sentido para ofrecer datos conclusivos relativos a esta posibilidad. No obstante, los obstáculos referidos al elevado precio del método y al ruido que provoca durante la penetración han sido superados, tal y como se ha destacado, por la salida al mercado en marzo de 2009 del FC2, hecho de nitrilo, material que disminuye el ruido durante la penetración y abarata considerablemente el precio del producto (Female Health Company, 2009) En España, frente a los 2 ó 3 euros que costaba la unidad de FC1, el FC2 cuesta aproximadamente un 30% menos.

En cuanto a la disponibilidad del método, éste está a la venta, al igual que en su día lo estuvo el FC1 de poliuretano, en farmacias y sex-shops, pero no de forma generalizada, al igual que sucede en otros países (Prudhomme y col., 2005) Asimismo, es posible encontrarlo en algunos centros de planificación familiar en España, aunque no tenemos datos disponibles acerca de la promoción que se hace del mismo. Aspecto que constituye una interesante cuestión en la que avanzar, en nuestro país, en posteriores estudios. Trabajos llevados más allá de nuestras fronteras con profesionales de la salud, tales como el de Oliveira y colaboradores (2008), ponen de relieve un significativo déficit de conocimientos, relativos a las características básicas del método y a su modo de colocación, entre médicos y enfermeras de las instituciones públicas de referencia para el tratamiento de las ITS en el municipio de Fortaleza-CE (Brasil), así como las escasas tareas en su promoción, amparadas en razones de precio y en el supuesto desinterés de las mujeres por el mismo, al disponer del preservativo masculino.

Por otra parte, el “dolor” referido por las mujeres durante la penetración, producido por su anillo interno, ha sido asociado en otros estudios con problemas de aceptabilidad (Macaluso y col., 2003) En esta línea, las desventajas señaladas por las mujeres, algunas de ellas no identificadas por sus parejas (como por ejemplo el dolor o la vergüenza que sienten al usar el método), pueden estar relacionadas con los estereotipos y roles de género de la feminidad, que tradicionalmente les ha negado el disfrute de su propio cuerpo y el derecho al placer sexual. En este sentido, una importante variable a tener en cuenta es la dificultad de las mujeres a explorar su cuerpo y especialmente a tocar su vagina (Magalhaës y col, 2003; Moreira y Araújo, 2004), como una forma de negación de su deseo sexual y de someterse al estereotipo de “buena mujer”, situándose en el primer término del binario “virgen-puta” establecido en la cultura judeocristiana (Youdell, 2006) Esta premisa pone de relieve una de las limitaciones de este estudio, relativa al modelo anatómico utilizado en la sesión formativa para adiestrar y desarrollar las habilidades necesarias en el manejo del método: una vagina de silicona. Siendo conscientes de

los mayores beneficios formativos y actitudinales en la superación de este tabú del “autotoque”, y al mismo tiempo en la promoción del método, que habría tenido “la colocación real” del preservativo femenino en sesiones de pequeños grupos, pudiendo aconsejar y solventar directamente las dudas de las mujeres desde una perspectiva psicoeducativa y no biologicista, los recursos económicos y temporales disponibles del equipo hicieron poco viable esta última e interesante alternativa.

Así, si bien existe amplio consenso internacional en que el preservativo femenino constituye un método único, controlado por la mujer, con alta eficacia demostrada preventiva y anticonceptiva (WHO, 2007a), el desconocimiento y dificultades de acceso al método ponen de relieve la necesidad de desarrollar intervenciones educativas de promoción de su uso, encaminadas a la utilización alternativa, no excluyente, del masculino y del empleo de otros métodos anticonceptivos pertinentes (Musaba y col., 1998) En esta línea, los trabajos encaminados al análisis de la aceptabilidad del método son consistentes al señalar la necesidad de invertir en una formación universitaria más integral para profesionales de la salud, trascendiendo los conocimientos de corte biologicista (WHO REGIONAL..., 2001; Moura y Sousa, 2002; Osis y col., 2004) Así como en destacar la mayor eficacia de las intervenciones de corte educativo, llevadas a cabo en pequeños grupos, en comparación con las de tipo médico (Barbosa y col., 2007; Mainero y col., 2008; Kalckman y col., 2009) y especialmente de aquellas que adopten una perspectiva de género abordando la dimensión sexual humana de una forma integradora (WHO REGIONAL..., 2001; WHO, 2003).

Referencias

AMARO H. Love sex and power. *American Psychologist*, Washington, DC, v. 50, n. 6, p. 437-447, 1995.

ARTZ, L. et al. An intervention to promote the female condom to sexually transmitted disease clinic patients. *Behavior Modification*, Thousand Oaks, n. 29, p. 318-369, 2005.

BARBOSA, R. M. et al. Notes on the female condom: experiences in Brazil. *International Journal of STD and AIDS*, Belfast, n. 18, p. 261-266, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. *Acceitabilidade do condom feminino em contextos sociais diversos*. Brasília, DF, 1999.

CABRAL, R. J. et al. Do main partner conflict, power dynamics, and control over use of male condoms predict subsequent use of the female condom? *Women and Health*, Philadelphia, v. 38, n. 1, p. 37-52, 2003.

CHOI, K. H. et al. Patterns and predictors of female condom use among ethically diverse women attending family planning clinics. *Sexually Transmitted Diseases*, Philadelphia, v. 30, n. 1, p. 91-98, 2003.

EISENHARDT, K. M. Building theories from case study research. *Academy of Management Review*, Briarcliff Manor, v. 14, n. 4, p. 532-550, 1989.

FARR, G. et al. Contraceptive efficacy and acceptability of the female condom. *American Journal of Public Health*, Washington, DC, n. 84, p. 1960-1964, 1994.

FEMALE HEALTH COMPANY. *FC2 Female Condom Webside*. Chicago, 2009. Disponível em: <<http://www.fc2.us.com/>>. Acesso em: 26 mayo 2011.

FLEET, A.; CAMBOURNE, B. The coding of naturalistic data. *Health Education Research*, Cary, n. 41, p. 1-15, 1984.

FRANCIS-CHIZORORO, M.; NATSHALAGA, N. R. The female condom: acceptability and perception among rural women in Zimbabwe. *African Journal of Reproductive Health*, Benin City, v. 7, n. 3, p. 101-116, 2003.

GOETZ, J.; LECOMPTE, M. *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata, 1998.

HAIGNERE, C. S. et al. High-risk adolescents and female condoms: knowledge, attitudes, and use patterns. *Journal of Adolescent Health*, New York, v. 26, n. 6, p. 392-398, 2000.

KALCKMANN, S.; FARIAS, N.; CARVALHEIRO, J. R. Avaliação da continuidade de uso do preservativo feminino em usuárias do Sistema Único de Saúde em unidades da região metropolitana de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 132-143, 2009.

KLICK U. *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman, 2005.

KULCZYCKI, A. et al. The acceptability of the female and male condom: a randomized crossover trial. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Hoboken, n. 36, p. 114-119, 2004.

LAMEIRAS, M. et al. A qualitative study of the viability of usage of the female condom among university students. *International Journal of Clinical Health Psychology*, Granada, v. 6, n. 1, p. 189-199, 2006.

LAMEIRAS, M. et al. Conocimiento y viabilidad de uso del preservativo femenino en jóvenes universitarios españoles. *International Journal of Clinical Health Psychology*, Granada, v. 7, n. 1, p. 9-25, 2007.

LINCOLN, Y. S.; GUBA, E.G. *Naturalistic inquiry*. London: Sage, 1985.

MACALUSO, M. et al. Efficacy of the female condom as a barrier to semen during intercourse. *American Journal of Epidemiology*, Cary, v. 157, n. 4, p. 289-297, 2003.

MAGALHÃES, J.; ROSSI, A. S.; AMARAL, E. Uso de condom feminino por mulheres infectadas pelo HIV. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 12-16, 2003.

MAINERO, G.; TREVIÑO, S.; LOZANO, F. J. Factores que influyen en la aceptación del condón femenino en mujeres de escasos recursos. *Psicología y Salud*, Vera Cruz, v. 17, n. 1, p. 77-85, 2008.

MANTEL, J. E. et al. Family planning providers' perspectives on dual protection. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Hoboken, v. 35, n. 2, p. 71-78, 2003.

MAXWELL, J. A. Designing a qualitative study. In: BICKMAN, L.; ROG, D. J. (Ed.). *Handbook of applied social research methods*. Thousand Oaks: Sage, 1998. p. 69-100.

MILES, M. M.; HUBERMAN, A. M. Qualitative data analysis: a sourcebook of new methods. Newbury Park: Sage, 1984.

MOREIRA, M. H. C.; ARAÚJO, J. N. G. Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 3, p. 389-398, 2004.

MOURA, E. R. F.; SOUSA, R. A. Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1809-1811, 2002.

MUSABA, E. et al. Long-term use of the female condom among couples at high risk of human immunodeficiency virus infection in Zambia. *Sexually Transmitted Diseases*, San Francisco, v. 25, n. 5, p. 260-264, 1998.

NARRIGAN, D. Women's barrier contraceptive methods poised for change. *Journal of Midwifery and Women's Health*, New York, v. 51, n. 6, p. 478-485, 2006.

OLIVEIRA, N. et al. Conhecimento e promoção do uso do preservativo feminino por profissionais de unidades de referência para DST/HIV de Fortaleza-CE: o preservativo feminino precisa sair da vitrine. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17 n. 1, p. 107-116, 2008.

OSIS, M. J. D. et al. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1586-1594, 2004.

POTTER, B. et al. Structural integrity of the polyurethane female condom after multiple cycles of disinfection, washing, drying and relubrication. *Contraception*, New York, v. 67, n. 1, p. 65-72, 2003.

PRUDHOMME, M. et al. Préservatif féminin ou masculin: proposez les deux. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, Issy les Moulineaux, v. 33, n. 11, p. 891-897, 2005.

RIBEIRO, T. N. Saúde reprodutiva e sexualidade masculina em Francisco Morato, SP: o discurso de profissionais, gerentes e gestores de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 695-706, 2009.

RICOY, M. C.; FELIZ, T. Competencies design as a qualitative process of generalization: designing the competencies of educators in the technological resources. In: GÜRTLER, L.; KIEGELMANN, M.; HUBER, G. L. (Ed.). *Generalization in qualitative psychology*. Tübingen: Ingeborg Huber Verlag, 2007. p. 145-160.

SMITH, J. B.; NKHAMA, G.; TROTTIER, D. A. Female condom reuse in Lusaka, Zambia: evidence from 12 cases. *Journal of Urban Health*, New York, v. 78, n. 4, p. 638-646, 2001.

STAKE, R. E. *Investigación con estudios de casos*. Madrid: Morata, 1998.

VALAPPIL, T. et al. Female condom and male condom failure among women at risk of sexually transmitted diseases. *Sexually Transmitted Diseases*, Philadelphia, v. 32, n. 1, p. 35-43, 2005.

WELBOURN, A. Sex, life, and female condom: some views of HIV positive women. *Reproductive Health Matters*, Amsterdam, v. 14, n. 28, p. 32-40, 2006.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNAIDS. *The female condom: an information pack*. Geneva, 1997.

WHO REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC AND REGIONAL OFFICE FOR SOUTH-EAST ASIA. *Biregional meeting on condom promotion in high-risk situations in Asia*. Manila, 2001.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Considerations regarding reuse of the female condom*. Geneva, 2002.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Gender and HIV/AIDS*. Geneva, 2003.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Female Condom Technical Review Committee: report of a review committee*. Geneva, 2007a.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Female Condom Technical Review Committee*: summary report on FC2. Geneva, 2007b.

YOUDELL, D. *Impossible bodies, impossible selves: exclusions and student subjectivities*. London: Springer, 2006.

ZACHARIAH, R. et al. Acceptability and technical problems of the female condom amongst commercial sex workers in a rural district of Malawi. *Tropical Doctor*, London, v. 33, n. 4, p. 220-224, 2003.

Recebido em: 17/03/2010

Reapresentado: 11/09/2010

Aprovado em: 10/12/2010