



# Estudio sobre aceptación y condiciones de uso del preservativo femenino

## Informe final de resultados

Madrid, 15 de Junio de 2007

## **Realización, análisis e informe**

Débora Ávila Cantos

### **Grupo de Trabajo**

- Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Instituto de Salud Pública. Comunidad de Madrid:

Luis Seoane Pascual

José Ángel García Ruiz

Arantzazu Urzelai Iñurritegi

Tomás Hernández Fernández

- Universidad Complutense de Madrid:

María Isabel Jociles Rubio

### **ONGs e instituciones colaboradoras:**

Apoyo Positivo

Asociación para la Atención, Prevención y Reinserción de la Mujer Prostituida (APRAMP)

Asociación Socio-Cultural y de Cooperación al Desarrollo por Colombia e IberoAmérica  
(ACULCO)

Asociación UNIVER-SIDA

Colectivo en Defensa de los Derechos de las Prostitutas Hetaira

Grupo Fénix de Apoyo y Seguimiento al Joven de Alcalá de Henares

Médicos del Mundo – Comunidad de Madrid

Unidad de Valoración y Apoyo a la Atención Domiciliaria (UVAAD) del Hospital Gregorio  
Marañón de Madrid

## INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>2. METODOLOGÍA .....</b>	<b>8</b>
2.1. Diseño de los grupos de discusión .....	11
2.2. Carencias y limitaciones teóricas y prácticas de la investigación: .....	19
<b>3. FASE CUANTITATIVA .....</b>	<b>22</b>
<b>4. TEST DE ACEPTACIÓN .....</b>	<b>28</b>
4.1. ¿Quién? .....	28
4.1.1. Resultados entre el público destinatario de la intervención. ....	28
4.1.2. Públicos emergentes tras el desarrollo de la investigación. ....	30
4.2. ¿Cómo y por qué? Posicionamiento y concepto. ....	31
4.2.1. Motivación para el uso de métodos de barrera en general y del PF en particular. ....	31
4.2.2. Primer acercamiento visual al producto. Sensaciones Previas .....	37
4.2.3. La prueba del producto. ....	43
4.2.4. Contexto de uso y negociación.....	67
<b>5. VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN. ....</b>	<b>78</b>
5.1. Planificación y desarrollo de la intervención .....	78
5.2. Lemas.....	86
5.3. Dibujos.....	88
5.4. Folletos y presentación.....	89
<b>6. ENSEÑANZAS DERIVADAS DE LA INVESTIGACIÓN QUE PUEDEN GUIAR EL PLANTEAMIENTO Y LA ORIENTACIÓN DE POSIBLES ACCIONES FUTURAS DE PROMOCIÓN DEL PF .....</b>	<b>94</b>
<b>7. INFORME EJECUTIVO. ....</b>	<b>104</b>
7.1. Introducción .....	104
7.1.1. Planteamiento de la campaña de difusión del PF.....	105
7.1.2. Planteamiento de la investigación. ....	105
7.2. Metodología y diseño.....	106

7.3. Principales conclusiones. ....	108
7.3.1. La inhibición a la prueba. ....	109
7.3.2. Primeros problemas asociados a la prueba en solitario. ....	110
7.3.3. La prueba en el marco de la relación sexual. ....	111
7.3.4. La satisfacción sexual resultante. ....	112
7.3.5. La valoración del PF tras la prueba. ....	113
7.4. Recomendaciones estratégicas. ....	116
<b>8. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS. ....</b>	<b>118</b>

## **1. INTRODUCCIÓN**

El informe que aquí se presenta es el resultado de nueve meses de investigación desarrollada dentro del marco del proyecto sobre la aceptación y uso del Preservativo Femenino -en adelante PF- en la Comunidad de Madrid, diseñado y financiado por el Servicio de Promoción de la Salud del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

La promoción pública de cualquier tipo de método anticonceptivo de barrera es tan prioritaria como compleja. Prioritaria, porque se trata de los únicos métodos que han mostrado su eficacia en la prevención de la transmisión del VIH y otras enfermedades en el transcurso de una relación sexual; compleja por la multitud de variables que entran en juego en los procesos de decisión de uso de un método de protección de barrera y que incluyen tanto aspectos más claramente vinculados al ámbito de la salud y la prevención como otra serie de cuestiones de tipo social y cultural -nociones, prenociones y actitudes acerca del riesgo y las relaciones sexuales, contexto de uso, posición de poder que se ocupa dentro de la relación sexual-.

Asumiendo este papel activo y motor de la sanidad pública en la promoción de métodos anticonceptivos de barrera, se decidió, mediante concurso público, la compra de preservativos femeninos y su distribución a ONGs que desarrollan proyectos de prevención de VIH/SIDA con colectivos de alta prevalencia y/o especialmente vulnerables, y a centros sanitarios de enfermedades de transmisión sexual a través de los Servicios de Áreas de Salud Pública, a la par que se iniciaba el diseño de una investigación paralela.

En consonancia con esto último, los colectivos específicos a los que se dirige el proyecto quedan definidos de la siguiente forma:

- Trabajadoras del sexo.
- Mujeres seropositivas.
- Usuarias y ex usuarias de drogas por vía parenteral.
- Mujeres latinoamericanas

Las ONGs y Servicios públicos de Salud que aceptan participar activamente en la distribución e intervención del PF -así como en el estudio de aceptación- son las siguientes:

1. Unidad de Valoración y Apoyo a la Atención Domiciliaria (UVAAD) del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, cuyo ámbito de actuación se enmarca dentro del colectivo de mujeres seropositivas y usuarias y ex usuarias de drogas por vía parenteral.
2. Apoyo Positivo, cuyo ámbito de actuación se enmarca dentro del colectivo de mujeres seropositivas.
3. Colectivo Hetaira, APRAMP, Médicos del Mundo y Grupo Fénix, cuyo ámbito de actuación se enmarca dentro del colectivo de trabajadoras del sexo.
4. Universida, cuyo ámbito de actuación se enmarca dentro de los tres colectivos mencionados con anterioridad.
5. ACULCO, cuyo ámbito de actuación se enmarca dentro del colectivo de mujeres latinoamericanas.

A modo de preámbulo parece interesante exponer cómo se diseñó el proyecto. Se partió de una Campaña de marketing social del Preservativo Femenino, justificada en los siguientes términos:

- El creciente peso de la transmisión heterosexual del VIH se constata especialmente entre las mujeres. Esta situación refleja la dificultad adicional que las mujeres pueden tener para adoptar medidas preventivas, ya que la utilización del preservativo masculino, requiere de la cooperación del hombre.
- El PF permite a las mujeres protegerse a sí mismas, facilitándoles la decisión y el control sobre sus relaciones sexuales, siendo una alternativa adicional al preservativo masculino.
- Tanto la OMS como ONUSIDA apoyan firmemente la introducción del PF como un instrumento adicional, una opción más para responder a las necesidades de salud sexual y reproductiva de mujeres y de hombres.

- En la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida, en el ámbito de la prevención, los gobiernos se comprometieron entre otros objetivos a “ampliar el acceso al preservativo femenino”.

Los objetivos de esta Campaña fueron:

- Presentar el PF como una opción más en la prevención del VIH, en particular, y en la promoción de la salud sexual y reproductiva, en general, tanto de mujeres como de hombres.
- Dar a conocer las ventajas del PF.
- Garantizar que el mensaje sea comprendido también por personas procedentes de otros países-idiomas-culturas.

La población diana la constituirían mujeres y hombres de todas las edades, incluidas personas de origen extranjero.

Con estas premisas, se realizó la ya mencionada adquisición de preservativos femeninos y se diseñó un material que facilitara el cumplimiento de los objetivos. Este material (cartel, folleto y cajita) es el que, posteriormente, se utilizó también en la presente investigación, a pesar de que la población diana no era exactamente la misma.

Simultáneamente se decidió evaluar la aceptación de este material preventivo que se había adquirido y que se iba a distribuir a través de las ONGs mencionadas, mediante una investigación paralela.

El diseño de la misma incluye también la realización de una búsqueda bibliográfica exhaustiva a través de Internet, la elección de la investigadora principal del estudio, así como diversas reuniones con las ONGs colaboradoras y con la propia investigadora, a fin de informar acerca de los objetivos y metodología de la investigación y solicitar sugerencias y modificaciones al respecto.

El objetivo de la investigación no es otro que aprovechar este programa de distribución e intervención, pionero en España, para llevar a cabo un estudio cualitativo que pudiera ofrecer respuestas acerca de la aceptación y uso del PF entre las mujeres objeto de dicha intervención. En este sentido, se fijan como ámbitos concretos de investigación aquéllos relacionados con:

- a) Público: resultados entre el público destinatario de la intervención y público emergente.
- b) Posicionamiento y concepto: prueba del producto (lectura y comprensión de las instrucciones de uso, sensaciones previas relevantes antes de la utilización, facilidad/dificultad para ponerse físicamente el preservativo, pautas espontáneas y aprendidas de utilización, grado de satisfacción en el uso durante la relación sexual), ventajas y desventajas del uso del PF frente a otros métodos anticonceptivos -fundamente el PM-.
- c) Promoción y comunicación.

La justificación de la intervención radica en una apuesta por un método anticonceptivo de barrera -el PF- que puede completar y diversificar la oferta disponible al respecto pero sobre el que existe una auténtica desorientación<sup>1</sup>; por lo que la pretensión final de la presente investigación fue extraer una serie de conclusiones que pudieran guiar posibles y futuras acciones de promoción y difusión del PF dentro del contexto de los colectivos poblacionales objeto de intervención, en consonancia el objetivo general del Programa de Prevención del VIH/SIDA<sup>2</sup>, dentro de cuyo marco de acción previsto para 2006 se encuadraba el proyecto.

En este sentido, resulta fundamental descubrir las claves que expliquen el fuerte interés suscitado por la presentación de un método de protección de barrera diseñado para la mujer -interés constatado gracias a la observación participante y a la información proporcionada por las trabajadoras de las ONGs y centros sanitarios de enfermedades de transmisión sexual-, y que debe entenderse en términos de la existencia de una carencia de alternativas respecto al Preservativo Masculino -en adelante PM-, que, sin embargo, no se ha traducido posteriormente en una incorporación mayoritaria del PF.

*Rebeca: Pues a mí eso me ha sorprendido. Las mujeres en calle han sido muy receptivas a probarlo... yo a priori tenía el prejuicio*

---

<sup>1</sup> Fruto del desconocimiento lógico asociado a cualquier método novedoso, a lo que se une la escasez de estudios existentes al respecto -bien sea por la metodología aplicada, bien por el contexto de investigación o bien por la discordancia de objetivos-

<sup>2</sup> "Contribuir al control de la epidemia causada por el VIH y a la prevención de nuevas infecciones, favoreciendo preferentemente la reducción de prácticas sexuales de riesgo frente al VIH en colectivos con alta prevalencia y/o especialmente vulnerables; promoviendo el diagnóstico precoz de la infección por VIH, y fomentando una cultura favorable al sexo seguro en la población general"



*de que cuando sacase eso me iban a decir que no, y sí que lo han probado y se lo han llevado un montón.*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

La expectativa inicial generada -entre los colectivos participantes en la presente investigación- en torno al PF como método de protección de barrera alternativo al PM, no implica necesariamente que el PF se consolide efectivamente como una opción real. Será, por tanto, tarea de la presente investigación, indagar acerca de las posibilidades de consolidación del PF como método anticonceptivo alternativo dentro de los colectivos participantes en el estudio, o si debe, por el contrario, descartarse o replantearse su promoción.

Desde los primeros momentos de elaboración del proyecto de investigación se tuvieron muy presentes una serie de limitaciones y sesgos previos a la situación de difusión del PF e intrínsecos al propio alcance y diseño del proyecto. En primer lugar, la elección de colectivos de alta prevalencia y/o especialmente vulnerables al VIH/SIDA como campo de la investigación implica una renuncia a abarcar al conjunto de la población en general; renuncia por otra parte inevitable tanto por cuestiones técnicas como por el propio marco de desarrollo del proyecto -Programa de Prevención del VIH/SIDA-. La decisión de incluir a los cuatro colectivos concretos mencionados con anterioridad en la campaña de introducción del PF corresponde tanto al hecho de que dichos colectivos quedan perfectamente encuadrados como población objeto de intervención dentro del Programa de Prevención del VIH/SIDA, como a razones estrictas de oportunidad, puesto que con dichos colectivos se venían desarrollando con anterioridad programas de intervención destinados a la distribución gratuita de preservativos masculinos.

En segundo lugar, el canal de distribución pudiera plantear un problema importante asociado a su significación, como efecto indirecto de la vía de difusión elegida. Pudiera suceder que las mujeres incluidas en tales grupos rechazaran el preservativo por cierta "significación de marginalidad" que obtendría por asociación al canal; podría suceder, también, que las otras mujeres -y también los hombres- terminaran por identificar al PF como un producto exclusivo para mujeres marginales y/o que tuvieran unas prácticas sexuales "especiales", y, por tanto, inadecuado para quienes se reconocen a sí mismos y a sus prácticas sexuales en el espacio simbólico de la normalidad. Desde los primeros momentos de elaboración del proyecto de investigación se anticiparon esos posibles riesgos mediante estrategias desarrolladas por las

ONGs, consistentes en presentar el PF como un método para la mujer en general, de forma que esos temores iniciales apenas se materializaron durante el desarrollo de la intervención.

El análisis que a continuación se presenta se ha estructurado en función de los objetivos definidos en el proyecto elaborado por el Servicio de Promoción de la Salud del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid y mencionados con anterioridad, de forma que cada apartado del informe se corresponde, en líneas generales, con los objetivos específicos del estudio. Dicha decisión se ha tomado al considerar que es la más adecuada, puesto que facilita el contraste de los resultados de la presente investigación con los objetivos definidos, al mismo tiempo que permite una planificación más concisa de cualquier futura intervención relacionada con el PF.

Pese a ello, parece necesario destacar el hecho de que dicha estructuración, como toda fragmentación de la realidad, resulta en muchos casos artificial, puesto que los factores que influyen en la aceptación/rechazo del PF se encuentran en la práctica interrelacionados entre sí, de forma que para comprender uno es necesario remitirse a otros. De ahí que se propongan unos apartados finales “Valoración de la intervención” y “Enseñanzas derivadas de la investigación que pueden guiar el planteamiento y la orientación de posibles acciones futuras de promoción del PF” en los que se opta por una perspectiva holística, que ayude a comprender dichas relaciones y evite deducciones unicasales que en absoluto se corresponden con los resultados obtenidos en la investigación.

## **2. METODOLOGÍA**

Para la consecución de los objetivos expuestos se propuso una metodología de tipo cualitativo sobre la base de la realización de grupos de discusión con representantes los cuatro colectivos específicos ya definidos: Trabajadoras del sexo, mujeres seropositivas, usuarias y ex usuarias de drogas por vía parenteral y mujeres latinoamericanas.

En el diseño de dicha intervención se fijaron unas pautas de actuación que estructuraban la prueba del PF en cuatro ofrecimientos y que aseguraban que las condiciones iniciales de la prueba fueran similares para todas las mujeres que participasen en el estudio. El primer ofrecimiento tuvo como objetivo dar a conocer el PF, argumentar las ventajas que éste ofrece y enseñar el modo de

colocación del mismo; en ningún momento se aludió al estudio en cuestión. La investigación realmente empieza en el momento en que se ofrece a la mujer el preservativo por segunda vez, porque son estas mujeres y no otras la auténtica base de la investigación. Dentro de este segundo ofrecimiento -además de ahondar en los aspectos anteriores- se previó la cumplimentación de un mini-cuestionario de evaluación administrado *in situ* por quien en ese momento ofrece o dispensa el PF. Dicho cuestionario se ofreció a todas las mujeres excepto a aquellas que no aceptasen ni rechazasen el PF por no haber realizado todavía la prueba. Al final del cuestionario se informó a las mujeres que estaba prevista la organización de grupos de discusión sobre el tema en los que podrían, si quisieran, participar. El tercer y cuarto ofrecimiento siguieron las mismas pautas que el anterior. La selección de las mujeres concretas que participaron en los grupos de discusión se hizo, dentro del contexto de intervención llevado a cabo por las distintas ONGs, entre todas aquellas que, tras ser informadas del estudio en el segundo o sucesivos ofrecimientos, mostraron disposición a participar en el mismo.

Junto con los grupos de discusión realizados entre dichos colectivos, se planificó también la realización de otros dos grupos de discusión, el uno con representantes de mujeres que hubieran incorporado el uso del PF definitivamente tras la prueba -cuya situación de partida se definiría en función de los primeros resultados de la investigación, y que al final quedó representada por el colectivo de trabajadoras del sexo-, y el otro con mujeres trabajadoras de las ONGs participantes en el estudio -a las cuáles también se les solicitó que hubiesen probado ellas mismas el PF-.

En la fase final de la investigación, se entabló contacto con los miembros de la asociación Educación, Cultura y Solidaridad, con sede en el barrio madrileño de San Cristóbal de los Ángeles. Esta asociación lleva realizando en los últimos años talleres de sexo seguro en un Instituto de Educación Secundaria de dicho barrio, los cuales incluyen la presentación del PF a los adolescentes. Tras consultar con el Instituto de Salud Pública (ISP), se decidió incluir, aunque fuera de forma exploratoria, esta asociación como fuente de información respecto al sector de población adolescente.

Esta fase de la investigación con grupos de discusión se completó con otras técnicas de investigación cualitativas como la observación participante y la conversación estructurada. La observación participante permitió conocer de forma detallada el proceso de distribución del PF, identificando de primera

mano ciertas limitaciones de la propia intervención (contexto, actitud de las trabajadoras de las ONGs hacia el estudio y hacia el PF, argumentos expuestos al introducir el PF, detección de errores en el desarrollo de la intervención...) así como todos aquellos factores que no hubieran sido accesibles con la mera realización de los grupos de discusión (reconstrucción de las primeras reacciones de las mujeres ante la presentación del PF; interés, expectativas, miedos, prejuicios...) y que pudieran pasar desapercibidos a su conciencia/memoria, además de permitir el acceso a otros colectivos no presentes en el diseño de la investigación (mujeres que rechazan el PF a priori, nuevos grupos emergentes...). La observación participante ha consistido en acompañar a las ONGs Médicos del Mundo, Universida y Colectivo Hetaira durante su trabajo en distintas zonas de Madrid -Clubes de Chueca, Casa de Campo, calles Montera y Desengaño y Polígono Industrial Marconi-.

Por otra parte, al tratarse en algunos casos de colectivos muy marginados, entre los que la presencia de una figura ajena -en este caso, la de la investigadora- puede generar bastante desconfianza, se valoró como un elemento positivo el hecho de que la observación participante posibilitase un contacto previo con la investigadora, que ayudara en la captación de mujeres para participar en los grupos de discusión y a generar un ambiente más relajado durante el desarrollo de los mismos.

La conversación estructurada permitió recoger información complementaria sobre el proceso de distribución del PF en aquellos contextos en los que no fue posible llevar a cabo la observación participante -bien porque la presencia de la investigadora distorsionaría demasiado la intervención, bien porque algunas ONGs no la consideraron oportuna-. Éste ha sido el caso del trabajo con las ONGs Aculco, Apoyo Positivo, APRAMP y Grupo Fénix, así como con la UVAAD del Hospital Gregorio Marañón.

La conversación estructurada también ha sido la técnica seleccionada para recoger información entre los miembros de la asociación Educación, Cultura y Solidaridad. Por cuestiones de cumplimiento de plazos, dado que el contacto con esta asociación se entabló muy a finales del proceso de investigación<sup>3</sup>, ha resultado imposible plantear ningún tipo de grupo de discusión, ya sea entre los miembros de la asociación o entre los propios adolescentes. Para la presente

---

<sup>3</sup> Ya que el colectivo de adolescentes no se definió como prioridad en la investigación.

investigación, se ha entrevistado a cuatro de los miembros de la asociación. No obstante, el camino queda abierto para posibles acciones futuras.

Junto al estudio cualitativo, se ha incorporado -tal y como estaba previsto dentro del proyecto realizado por el ISP- una fase cuantitativa dirigida a recabar datos generales entre las mujeres de los colectivos mencionados, gracias a los cuestionarios que éstas rellenaban cuando se les daba a conocer el PF.

A todo ello se han sumado reuniones periódicas entre el ISP y la investigadora, con el objetivo de poder discutir entre todos los miembros del equipo de investigación las modificaciones necesarias en función de los propios resultados que la investigación iba proporcionando, reelaboración claramente en sintonía con el carácter abierto del propio diseño de la investigación.

### **2.1. Diseño de los grupos de discusión**

De cara a la selección de mujeres para participar en los grupos de discusión, se siguieron los criterios establecidos por el ISP en su proyecto original. Estos criterios, definidos en función de los intereses teóricos de la investigación, buscaban asegurar la heterogeneidad de la muestra en función, fundamentalmente, de las variables de edad y posición ante el PF tras la prueba: aceptación o rechazo.

El diseño de los seis grupos de discusión fue el siguiente:

#### **G.D. 1: Trabajadoras del sexo.**

- 50% mayores de 25 años, 50% menores de 25 años.
- Reacción ante la prueba:
  - o 50% rechazan repetirla tras la primera prueba.
  - o 50% aceptan repetirla una segunda vez.

#### **G.D. 2: Seropositivas.**

- 50% mayores de 35 años, 50% menores de 35 años.
- Reacción ante la prueba:
  - o 50% rechazan repetirla tras la primera prueba.

- 50% aceptan repetirla una segunda vez.

**G.D. 3: Consumidoras y ex consumidoras de droga por vía parenteral.**

- 50% mayores de 35 años, 50% menores de 35 años.
- Reacción ante la prueba:
  - 50% rechazan repetirla tras la primera prueba.
  - 50% aceptan repetirla una segunda vez.

**G.D. 4: Mujeres latinoamericanas.**

- 50% mayores de 27 años, 50% menores de 27 años.
- Reacción ante la prueba:
  - 50% rechazan repetirla tras la primera prueba.
  - 50% aceptan repetirla una segunda vez.

**G.D. 5: Mujeres que han incorporado el uso del preservativo femenino.**

- 100% que hayan solicitado o aceptado el preservativo femenino la tercera o la cuarta vez.
- Se escogerá la situación de partida -trabajadoras del sexo, seropositivas o usuarias y ex usuarias de droga por vía parenteral- más frecuente a la vista de los resultados de la fase previa cuantitativa.

**G.D. 6: Mujeres trabajadoras de las ONGs participantes.**

- Que hayan colaborado activamente en la distribución del PF.
- Que ellas mismas hayan efectuado la prueba del PF.

A ellos se sumaron, en vista de los primeros datos arrojados por la observación participante y la consulta bibliográfica, otras variables: ONG de la que es usuaria, conocimiento previo o no del PF, tipo de pareja -estable o casual-, nacionalidad y tipo de prostitución ejercida, en el caso de las mujeres que ejercían la prostitución.

No obstante, dadas las dificultades de contacto y captación de mujeres surgidas en algunos colectivos -mujeres latinas y mujeres seropositivas-, bien porque el canal de distribución no ha resultado ser el más adecuado<sup>4</sup> o bien por el propio desarrollo de la intervención en determinadas ONGs, sólo ha sido posible respetar estos criterios de forma estricta en los grupos de discusión realizados entre mujeres que ejercían la prostitución -como colectivo y como mujeres que han incorporado el uso del preservativo-. En los otros dos grupos -latinas y seropositivas- no se ha podido seguir otro criterio más allá del de mujeres disponibles.

El último de los grupos de discusión se llevó a cabo entre las trabajadoras de las ONGs participantes en el estudio. A él acudieron ocho mujeres, cada una en representación de la ONG en la que realiza su trabajo. Se pidió que dichas mujeres hubieran trabajado de forma muy próxima en la difusión del PF y que lo hubiesen probado ellas mismas.

Tal y como se indica en el siguiente apartado, no fue posible la realización de ningún grupo de discusión entre mujeres usuarias y ex usuarias de droga por vía parenteral.

A continuación, se indica la composición de los grupos de discusión -los nombres son ficticios-:

- Grupo 1: Trabajadoras del Sexo.
  - \* Blessing: Subsahariana, con pareja, menor de 25, acepta el PF<sup>5</sup>, lo conocía de antes, Médicos del Mundo.
  - \* Joy: Subsahariana, sin pareja, menor de 25, acepta el PF, lo conocía de antes, Médicos del Mundo.
  - \* Fernanda: Ecuatoriana, con pareja, mayor de 25, acepta el PF, no lo conocía de antes, Médicos del Mundo.

---

<sup>4</sup> Es el caso de ONGs como ACULCO, cuyo campo de acción no se centra en temas de sexualidad, por lo que sus usuarias acuden generalmente a la ONG con expectativas bien distintas de las de conocer métodos anticonceptivos

<sup>5</sup> Tal y como se ha explicado con anterioridad, «aceptar el PF» implica haber sido objeto de dos o más ofrecimientos y en todos ellos haber mostrado disposición a seguir probando el PF. «No aceptar el PF» implica haber sido objeto de dos o más ofrecimientos y en alguno de ellos haber mostrado rechazo a seguir probando el PF.

- \* Cristina: Argentina, sin pareja, mayor de 25, acepta el PF, lo conocía de antes, Médicos del Mundo.
  - \* Nicole: Ecuatoriana, sin pareja, menor de 25, no acepta el PF, lo conocía de antes, APRAMP.
  - \* Giselle: Ecuatoriana, con pareja, mayor de 25, no acepta el PF, no lo conocía de antes, Médicos del Mundo.
  - \* Rosa: Colombiana, sin pareja, mayor de 25, no acepta el PF, no lo conocía de antes, Hetaira.
  - \* Nancy: Colombiana, sin pareja, mayor de 25, no acepta el PF, Hetaira.
  - \* Tracy: Subsahariana, con pareja, menor de 25, no acepta el PF, lo conocía de antes, APRAMP (no acudió).
- Grupo 2: Seropositivas.
- \* Lola: con pareja, mayor de 35, acepta el PF, lo conocía de antes, UVAAD.
  - \* Matilde: con pareja, mayor de 35 años, no acepta el PF, no lo conocía de antes, Apoyo Positivo.
  - \* Raquel: con pareja, menor de 35 años, acepta el PF, lo conocía de antes, UVAAD.
  - \* Luisa: con pareja, mayor de 35 años, acepta el PF, no lo conocía de antes, UVAAD.
  - \* Eva: con pareja, menor de 35 años, no acepta el PF, lo conocía de antes, Apoyo Positivo.
- Grupo 3: Mujeres Latinas.
- \* Ruth: con pareja, mayor de 27 años, acepta el PF, lo conocía de antes, Aculco.
  - \* Lisa: con pareja, mayor de 27 años, no acepta el PF, no lo conocía de antes, Aculco.



- \* Vanesa: con pareja, menor de 27 años, no acepta el PF, lo conocía de antes, Aculco.
  - \* Mónica: con pareja, mayor de 27 años, acepta el PF, no lo conocía de antes, Aculco.
  - \* Beatriz: con pareja, mayor de 27 años, acepta el PF, no lo conocía de antes, Aculco.
  - \* Silvia: con pareja, menor de 27 años, acepta el PF, no lo conocía de antes, Aculco.
- Grupo 4: Mujeres que han incorporado el uso del PF.
- \* Ester: Subsahariana, con pareja, menor de 25, acepta el PF, lo conocía de antes, Médicos del Mundo.
  - \* Creta: Ecuatoriana, con pareja, mayor de 25, acepta el PF, lo conocía de antes, Médicos del Mundo.
  - \* Elena: Ecuatoriana, con pareja, menor de 25, acepta el PF, no lo conocía de antes, APRAMP.
  - \* Laura: Ecuatoriana, sin pareja, mayor de 25, acepta el PF, no lo conocía de antes, Médicos del Mundo.
  - \* Nicole: Nigeriana, sin pareja, menor de 25, acepta el PF, no lo conocía de antes, Hetaira.
  - \* Manuela: Guinea, sin pareja, menor de 25, acepta el PF, no lo conocía de antes, APRAMP.
  - \* Antonia: Guinea, sin pareja, menor de 25, acepta el PF, no lo conocía de antes, APRAMP.
  - \* Delia: Ecuatoriana, con pareja, mayor de 25, acepta el PF, no lo conocía de antes, Hetaira.
  - \* Yolanda: Brasileña, con pareja, mayor de 25, acepta el PF, lo conocía de antes, APRAMP.

- Grupo 5: Mujeres trabajadoras de las ONGs participantes. En este caso se respeta el anonimato no sólo de las mujeres participantes, sino también de la ONG a la que pertenece cada una de ellas.

TEMAS	PUNTOS CLAVE	PREGUNTA GUÍA
<b>Rechazo / Aceptación (primeros momentos)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de las primeras sensaciones a priori al ver el PF (comunes a todas las mujeres no objeto de intervención): Agrada-desagrada / cómodo-incómodo / asusta-da confianza / sugiere o no la prueba</li> <li>• Detección de prejuicios (¿comunes a los condones en general)? → ¿Por qué ni siquiera se prueba?</li> <li>• Valoración de la intervención: sensaciones que produce el PF tras la explicación del mismo ¿cambian las ideas sobre PF: mejor, peor, igual?</li> <li>• Percepción del riesgo, motivación y detección de situaciones de riesgo más comunes: ¿es importante para ellas el uso de condones? ¿con quien usan condones? ¿problemas con la pareja a la hora de usarlos? ¿es frecuente que un cliente/pareja pida sin condón? ¿qué hacen ellas? SE PUEDE ESPERAR AL APARTADO DE CONTEXTO DE USO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué os parece el preservativo femenino? ¿Cuál fue vuestra primera impresión de él nada más verlo?</li> <li>• ¿Qué tal os lo explicaron?</li> </ul>
<b>Inserción del P.F.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilidad / dificultad para ponerse físicamente el PF (en relación al conocimiento que tiene la mujer de su propio cuerpo y al miedo a experimentar con él: Tiempo / Miedo / Comodidad-incomodidad / agrada-desagrada/ Molesta</li> <li>• Instrucciones de uso: claras o difíciles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luego os recomendaron que lo probarais solas en casa ¿Qué tal fue?</li> </ul>
<b>Contexto de uso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indagar con qué tipo de hombre se usa (pareja estable, pareja casual, cliente fijo, cliente esporádico)</li> <li>• Motivos para dicha elección: confianza con la pareja, miedo o vergüenza a usarlo con clientes, respuesta ante una situación de riesgo, aumentar los ingresos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un tema interesante es la cuestión de con quien se usa el preservativo femenino (pareja, relaciones esporádicas, clientes fijos, clientes, todos, ninguno...) ¿Qué pensáis vosotras?</li> </ul>
<b>Contexto de uso (II) / Negociación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias de introducción del PF en la relación: Se introduce el PF con o sin negociación (lo lleva puesto antes o se pone inmediatamente antes de la relación) (¿puede ponerlas en riesgo no informar del uso del PF?). ¿Dificultad de ciertos lugares –coches- para su uso?</li> <li>• Reacciones del hombre ante el PF (prejuicios, rechazo del condón en general, desconfianza, rechazo a que lleve la mujer la iniciativa vs. aceptación) → ¿Cómo se tomó el hombre el que vosotras dijerais de usar el PF? ¿Por qué creéis que reaccionó así?</li> <li>• Estrategias de negociación y factores que influyen en ella (tipo de pareja, comunicación con o sin confianza, engaño, mayor experiencia en la prostitución, mujer empoderada...) → Y si el hombre dice que no ¿Qué hacéis vosotras?</li> <li>• ¿Sustituye su uso a relaciones sexuales de riesgo?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es importante también que me contéis un poco cuáles son o pensáis que van a ser las reacciones del hombre ante el PF ¿Cómo se lo toman o pensáis que se lo tomarán?</li> </ul>
<b>Satisfacción durante la relación sexual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar el grado de satisfacción en el uso durante la relación sexual (satisfacción no entendida sólo como placer sexual sino también como rapidez, seguridad o rentabilidad). Problemas: ruidos, deslizamientos....</li> <li>• Indagar la satisfacción del hombre vista por la mujer → ¿Qué pensáis que le pareció al hombre el condón femenino?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué cosas buenas y qué problemas surgieron o aunque no lo hayáis probado pensáis que puedan surgir en la relación sexual?</li> </ul>

<p><b>Ventajas y desventajas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntos positivos y puntos negativos (cuáles de ellos son determinantes a la hora de decidir seguir usando o no el preservativo femenino):             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocación-Apariencia</li> <li>- Uso-Irritación-Placer-Lubricante-Deslizamiento</li> <li>- Resistencia-(In)seguridad-Eficacia-</li> <li>- ¿Se asocia sólo a enfermedades → estigmatización</li> <li>- Negociación del sexo (menor riesgo/ mayores ingresos)</li> <li>- Autonomía ¿qué se entiende por ello?</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vamos a hacer un poco de resumen, decidme así en general qué ventajas y que problemas veis al PF (sólo si no han salido lo suficiente a lo largo del desarrollo del grupo o si se considera conveniente indagar en algún aspecto concreto más)</li> <li>• ¿Cambiaríais algo si pudierais?</li> </ul>
<p><b>Valoraciones generales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferencias con el PM (Si es que no ha salido ya a lo largo del grupo) → En caso de elección ¿cuál os gusta más PM o PF? ¿Por qué?</li> <li>• Comparación experiencia con expectativas generadas (¿promoción demasiado positiva o negativa?) → ¿Cómo veis el ahora el PF respecto a cómo os lo imaginabais?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Veis muchas diferencias con el condón masculino?</li> </ul>
<p><b>Intenciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intención o no de continuar usando el PF, o de comenzar a usarlo en un futuro</li> <li>• Posibilidad de ampliar el contexto de uso (novio→cliente / hablar de él a amigas...). Circunstancias y personas con las que se considera más adecuado el PF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Pensáis seguir usando el PF o empezar a usarlo en un futuro?</li> </ul>
<p><b>Promoción y precio del PF</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test del precio: Si lo tuvierais que comprar en la farmacia (imaginaros que se os han acabado los gratuitos) y costara 3 veces más que el PM ¿lo compraríais?</li> <li>• Test de la campaña: ¿Gustan los dibujos y lemas? ¿qué cambiaríais?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imaginaros que un día se acaban y tenéis que comprar en una farmacia...al llegar veis que son tres veces más caros que el masculino ¿lo seguiríais comprando?</li> <li>• Si tuvierais que convencer a alguien para que los usara ¿qué destacaríais? ¿qué pondríais como lema...os gusta o cambiaríais o añadiríais algo?</li> <li>• Este tipo de imágenes ¿os gustan?</li> </ul>

## **2.2. Carencias y limitaciones teóricas y prácticas de la investigación:**

- Si bien la población en general no ha sido en ningún caso el público al que ha ido destinada ni la intervención diseñada ni la propia investigación, varios canales -representados por la Asociación Educación, Cultura y Solidaridad y las trabajadoras de ONGs participantes en el estudio- han abierto la posibilidad de tener un acceso limitado a cierta información en este sentido<sup>6</sup>. Dicha información no puede presentarse más que a modo de hipótesis que sería necesario contrastar en futuras investigaciones. Ello es así tanto por la lógica escasez de datos como consecuencia de un acercamiento muy superficial<sup>7</sup> al respecto, como por los condicionantes derivados de los canales de acceso. En el caso de las trabajadoras de ONGs participantes en el estudio, se evidencia un fuerte condicionamiento por el propio contexto del estudio a la hora de probar el PF. Ellas mismas reconocen cómo, durante el transcurso de la relación sexual, estaban más concentradas en la prueba del nuevo método que en la relación en sí. Este sesgo lleva a que se genere un contexto muy artificial de prueba, que no resulta del todo significativo para valorar los resultados. En ello influye también el hecho de que estas mujeres no hayan realizado la prueba del PF más que de una forma muy reducida: de sus discursos puede deducirse que la prueba no se realizó más que en contadas ocasiones, lo que no sólo no ayuda a eliminar el condicionamiento por el contexto de investigación sino que lo perpetúa. Por otra parte, el azar ha querido que todas las participantes en dicho grupo de discusión tuviesen pareja estable y no fuesen usuarias habituales de métodos de protección de barrera. De ahí que la comparación no se llevara a cabo entre el PM y el PF -que hubiera sido lo deseable ya que los resultados de la investigación indican que el PF se perfila fundamentalmente como alternativa al PM y no a otros métodos anticonceptivos- sino entre otros métodos meramente anticonceptivos y el PF, situación que condiciona aún más los resultados de aceptación en un sentido negativo.
- En el caso del acceso a la población adolescente, el canal abierto a través de la Asociación Educación, Cultura y Solidaridad no ha permitido la obtención de una fuente de información directa sino indirecta. Los talleres

---

<sup>6</sup> Obviamente, ninguno de los dos colectivos son representativos de la población general.

<sup>7</sup> Insistimos, debido a que no se trata ni de una prioridad ni de un objetivo en la investigación.

de sexo seguro que realiza la Asociación con adolescentes de edades comprendidas entre los 10 y los 15 años tienen lugar en fechas concretas fijadas por el Instituto de San Cristóbal de los Ángeles, no habiendo coincidido ninguna de estas fechas con el mes en el que se ha establecido el contacto con la asociación. De ahí que la información recogida sean las impresiones de los miembros de la asociación fruto de su experiencia en talleres anteriores. El lado positivo de esta situación es que dichos talleres se realizaron de manera totalmente independiente del presente estudio - que les era, obviamente, del todo desconocido-, por lo que no han estado en ningún caso condicionados por la investigación, al contrario de lo ocurrido entre las trabajadoras de las ONGs.

- La mayoría de las mujeres participantes en la investigación coinciden en afirmar que el PF resulta especialmente adecuado para contextos de relaciones sexuales con parejas casuales, puesto que, como veremos más adelante, el uso de métodos de barrera entre parejas estables suele contemplarse muy minoritariamente<sup>8</sup>. Sin embargo, en el estudio no ha participado prácticamente ninguna mujer<sup>9</sup>, que declare llevar a cabo este tipo de relaciones con parejas casuales ni las contemple como posibilidad, por lo que no resulta posible confirmar ni desmentir en la presente investigación este punto.
- Por lo tanto, a diferencia del grupo de trabajadoras del sexo<sup>10</sup> y de mujeres seropositivas que sí utilizaban previamente métodos de barrera en sus relaciones sexuales, el resto de colectivos (latinas y trabajadoras de ONGs) resultó en una predominancia casi absoluta de mujeres con pareja estable que no los usaban. Como consecuencia de ello, en estos casos la comparación no se hace respecto al PM -insistimos, único método ante el cual el PF se perfila como alternativa- sino respecto a otros métodos anticonceptivos que no son de barrera, comparación menos interesante en función de los resultados que se derivan de la investigación.

*Mónica: Además que es un agente externo muy presencial, está muy presente en las relaciones íntimas. Quita el romanticismo, no*

---

<sup>8</sup> Excepto en el caso del colectivo de mujeres seropositivas.

<sup>9</sup> Excepto en el caso de las trabajadoras del sexo; pero en este caso, obviamente, hablamos de un tipo de relaciones distintas.

<sup>10</sup> En relación a su trabajo; la pauta es justo la contraria cuando se trata de la relación con la pareja estable.

*pasa desapercibido como otros anticonceptivos. (G.D.3 Mujeres latinas)*

- Usuarías o ex usuarias de droga por vía parenteral. Tal y como se ha adelantado, la realización de este grupo se suspendió -por acuerdo entre la investigadora y el ISP- ante la imposibilidad de captar a ninguna mujer de este colectivo, ni siquiera considerando la posibilidad de sustituir la realización del grupo por algunas entrevistas. Los motivos de estas enormes dificultades, expuestos por las ONGs que trabajan con dicho colectivo<sup>11</sup> se concentran en dos argumentos. En primer lugar, el complicado estado de salud de estas mujeres hace que la preocupación por las enfermedades de transmisión sexual -incluido el VIH- pase a un segundo término ante la asociada a las enfermedades que ya padecen, por lo que la protección podría considerarse por su parte menos necesaria y el riesgo se encontraría relativizado. En segundo lugar, todas las trabajadoras de las ONGs coinciden en afirmar la imposibilidad de realizar un seguimiento a estas mujeres por sus condiciones específicas.

*Piedad: drogadictas o gente de la calle, en esta gente sí que estaban un poco más hacia atrás, no querían...yo creo también que es gente que está demasiado deteriorada, la que no tiene un problema ginecológico tiene no sé qué y como que están muy mal ya...y aunque tengan relaciones, para ellas es como lo que tú decías, van hasta arriba y les da igual lo que les pongas. En esta gente, no. Nos ha sido muy difícil, porque aparte que se nos perdían, ya tenemos veinte mil problemas con el seguimiento del tratamiento, pues ya el preservativo...ni se acordaban si se lo habían puesto, si lo habían perdido en no sé dónde... Los que están más perdidillos, pues ya cuidarte...Una de la que se lo dimos ahora mismo tiene un cea<sup>12</sup> de pulmón, pues ¡ya ves tú! El preservativo le importa unas cáscaras...*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

- Puesto que la investigación fue concebida y diseñada como un test cualitativo de uso y aceptación del PF, quedaron consecuentemente excluidas de la participación en el estudio aquellas mujeres que, tras haber sido objeto de un primer ofrecimiento, rechazan de antemano la prueba del PF. Si bien sus reacciones y motivaciones pudieron ser recogidas gracias a la observación participante, no participaron en ningún grupo de discusión que permitiese ahondar en las motivaciones de su rechazo.

---

<sup>11</sup> Colectivo San Blas, Médicos del Mundo, UVAAD, Universida

<sup>12</sup> Hace referencia a las siglas C.A., que significan cáncer o carcinoma, y que suelen utilizar los médicos como lenguaje en clave.

### **3. FASE CUANTITATIVA**

Dentro del diseño de la presente investigación se incorporó una modesta fase cuantitativa, dirigida a recabar datos generales de carácter distributivo sobre las mujeres de los colectivos antes mencionados que realizaron la prueba, de cara a identificar, fundamentalmente:

- Proporción de mujeres que, habiendo realizado el test, hubieran aceptado o rechazado la posible incorporación del preservativo femenino como método alternativo. El indicador resultante es clave para considerar y planificar acciones de promoción semejantes en un futuro.
- Segmentos más o menos proclives al uso del preservativo femenino en el contexto de la prueba. El indicador es clave de cara a considerar en un futuro acciones de promoción más segmentadas, es decir, más enfocadas a públicos concretos y determinados.
- Razones más o menos mayoritarias de aceptación o rechazo. El indicador es clave para el enfoque de campañas de promoción posteriores sobre la base de la consideración los frenos y los argumentos de aceptación principales.

Esta fase cuantitativa se concibió también como herramienta de supervisión de la investigación, con la utilidad añadida de favorecer una captación idónea de las participantes a los grupos de discusión.

En estas dos últimas situaciones, el cuestionario resultó ser un instrumento de trabajo válido y eficaz. Sin embargo, la obtención de datos generales sobre las mujeres de los colectivos participantes ha resultado ser mucho más problemática, no por el diseño de la fase cuantitativa en sí sino por el propio desarrollo de la posterior intervención.

Las mismas limitaciones señaladas en el desarrollo de la fase cualitativa de la investigación se reprodujeron, de forma más intensa, en el de la fase cuantitativa. Si ya resultó complicado conseguir el número de mujeres suficientes para la realización de los grupos de discusión entre los colectivos de latinas y seropositivas, la posibilidad de realizar un análisis cuantitativo descriptivo con base poblacional suficiente en estos grupos tuvo que ser



descartada por el mismo motivo. Una vez más, sólo en el caso del colectivo de trabajadoras del sexo es posible obtener conclusiones significativas. En consecuencia, todo el análisis cuantitativo que se incluye con posterioridad se refiere única y exclusivamente a este grupo poblacional.

Más allá de las limitaciones procedentes de la posibilidad de contar con un número de cuestionarios suficiente como para llevar a cabo un análisis cuantitativo, han aparecido otra serie de limitaciones relativas a la cumplimentación de los mismos. En primer lugar, destaca la falta de rigor a la hora de completar los cuestionarios. Muchos de ellos se encuentran incompletos, de forma que algunas de las variables que se indican a continuación no se obtienen del total de las mujeres sino del total de los cuestionarios en los que se conoce dicha información. Esta falta de rigor no sólo afecta a la persona entrevistadora que en ese momento ofrece o dispensa el PF y rellena el cuestionario, sino también a las propias mujeres, especialmente las pertenecientes al colectivo de trabajadoras del sexo. Las propias características de este grupo poblacional -entre las que destaca cierta desconfianza hacia las asociaciones y organizaciones que trabajan con ellas, derivada de los temores asociados a su condición irregular<sup>13</sup>- hacen que muchos de los datos ofrecidos -nacionalidad, edad...- resulten dudosos, lo cual dificulta un análisis riguroso de los mismos.

En segundo lugar, se tiene la constancia de que en algunos casos se han perdido cuestionarios durante el proceso de intervención llevado a cabo por las ONGs participantes en el estudio. Lógicamente esta situación también afecta la precisión de los datos que a continuación se ofrecen.

Dicho todo esto, podemos afirmar, a la luz de los datos analizados, que el PF ha tenido una demanda inicial muy positiva y mayoritaria. Del total de mujeres trabajadoras del sexo<sup>14</sup> participantes en el estudio (150), un 80% aceptó seguir probando, al menos una vez más, el PF. Sólo un 20% rechazó el PF tras haberlo probado inicialmente.

---

<sup>13</sup> Situación que se complica aún más cuando la ilegalidad es doble: por ejercer la prostitución y por la condición de migrante en situación irregular en España. Esta situación es, por otro lado, la más frecuente entre las trabajadoras del sexo.

<sup>14</sup> Insistir en que, dadas las limitaciones expuestas, todos los datos que a continuación se presentan se refieren sólo al colectivo de trabajadoras del sexo.

TOTAL MUJERES PARTICIPANTES EN LA FASE CUANTITATIVA DE LA INVESTIGACIÓN (TRABAJADORAS DEL SEXO)	TOTAL MUJERES QUE ACEPTA SEGUIR PROBANDO MÁS DE UNA VEZ EL PF	TOTAL MUJERES QUE RECHAZA SEGUIR PROBANDO EL PF TRAS EL PRIMER OFRECIMIENTO	
		TRAS HABERLO PROBADO ANTES	SIN HABERLO PROBADO ANTES
150 (100%)	120 (80%)	7 (5%)	23 (15%)

Estos datos deben matizarse en lo referente a dos cuestiones clave:

- En primer lugar, debe **matizarse el dato de aceptación**. Aunque la demanda fue mayoritaria, y la observación participante permitió constatar un fuerte interés inicial por el PF, lo cierto es que no entraron en el estudio aquellas mujeres que mostraron un rechazo hacia el PF a priori. No fueron una mayoría, pero sí un número lo suficientemente importante como para matizar los porcentajes de aceptación del PF. La concentración de las actitudes respecto al PF en estos dos polos -aceptación y buenas actitudes de prueba frente a un rechazo a priori- ha sido ya constatada por estudios anteriores (Artz, 2005; Kaler, 2004)
- En segundo lugar, los **datos relativos al rechazo también deben matizarse**. Desglosados los datos por ONGs, obtenemos que en Médicos del Mundo rechazaron el PF tras el primer ofrecimiento un 25% de las mujeres, un 21% lo hizo en APRAMP, un 10% Colectivo Hetaira, mientras que las cifras son de un 85% para el Grupo Fénix y de un 100% en Universida. Por consiguiente, se puede concluir que el mayor o menor grado de ajuste por parte de las ONGs a la intervención diseñada ha condicionando, como era de prever, los resultados del estudio. Es importante también matizar el rechazo en el sentido no tiene por qué ser irreversible: durante el desarrollo de los grupos de discusión es posible observar cómo las mujeres que inicialmente se posicionaban del lado del rechazo o bien admitieron que les gustaba el método pero no en su situación personal, o bien -lo más frecuente- cambiaron de opinión en el transcurso del grupo de discusión.

Los **motivos más repetidos de aceptación** de PF han sido:

- La seguridad que proporciona (43%) -seguridad que no siempre queda evidente en las respuestas si se refiere a la consistencia del material, al hecho de llevar el PF en el propio cuerpo o a las dos-.
- El grado de autonomía (25%) -entendida tanto por como cuidado del propio cuerpo y como herramienta de empoderamiento en la negociación-
- La demanda de la propia pareja (18%) ante problemas experimentados previamente con el PM.

Otras razones de aceptación han sido: una mayor comodidad del PF (8%), la reducción de irritaciones o alergias en la mujer (4%), ventajas de tipo estético (2%) y la mayor sensibilidad que proporciona (1%).

Los **motivos más repetidos de rechazo** son:

- la incomodidad en el uso (46%),
- la inseguridad que produce el método (26%),
- los problemas en la inserción del PF (13%)
- el inducido por un rechazo previo de amigas o conocidas (13%).
- la respuesta negativa de la pareja (2%).

Por lo que respecta a los porcentajes de **incorporación del PF**, del total de mujeres que aceptaron probar el PF más de una vez (120 mujeres), un 60% (71 mujeres) se lo volvió a llevar en más de dos ocasiones. La cifra total de mujeres que completaron los cuatro ofrecimientos previstos en el proyecto es de 34, lo que supone un 28% del total de mujeres que aceptaron llevarse el PF en más de una ocasión. Una vez más, estos datos deben ser matizados en función de la corta duración del estudio, la gran movilidad de las mujeres de este colectivo y el débil seguimiento y constancia por parte de ciertas ONGs. Esto último se debió posiblemente a cierta despreocupación por mantener la intervención, una vez que se hubo logrado que las mujeres se llevaran por primera vez el PF.

Esta falta de constancia puede explicar en parte las cifras que hablan de un 70% de mujeres<sup>15</sup> (84 mujeres) que demandaron **por iniciativa propia el PF**, mientras que sólo un 29% se lo volvió a llevar tras un ofrecimiento previo.

Desglosadas las cifras por **procedencia** de las mujeres -latinas, españolas, europeas del Este, marroquíes y subsaharianas-, no se observa que ésta sea una variable determinante a la hora de incidir en el rechazo o aceptación del PF. Sólo es posible observar una tendencia ligeramente mayor a la aceptación por parte de las latinas (representan el 50% del total de mujeres trabajadoras del sexo, mientras que representan el 55% del total de mujeres que aceptan probar el PF más de una vez) y una mayor tendencia al rechazo por parte de las subsaharianas (representan el 31% del total de mujeres trabajadoras del sexo, mientras que representan el 44% del total de mujeres que rechazan probar el PF por segunda vez).

Tampoco aparece como variable determinante dentro del colectivo de trabajadoras del sexo el **tipo de pareja** que se tiene: los porcentajes de aceptación y rechazo son muy semejantes se tenga o no pareja estable -con una ligera tendencia a una mayor grado de aceptación entre las mujeres con pareja estable-.

	MUJERES CON PAREJA ESTABLE	MUJERES SIN PAREJA ESTABLE
<b>ACEPTAN SEGUIR PROBANDO EL PF MÁS DE UNA VEZ</b>	80% del total de mujeres con pareja estable (68 mujeres)	76% del total de mujeres sin pareja estable (50 mujeres)
<b>RECHAZAN SEGUIR PROBANDO EL PF MÁS DE UNA VEZ</b>	20% del total de mujeres con pareja estable (16 mujeres)	24% del total de mujeres sin pareja estable (16 mujeres)

La **edad** tampoco aparece como variable determinante dentro del colectivo de trabajadoras del sexo: los porcentajes de aceptación y rechazo son muy semejantes sea mayor o menor de 25 años -con una ligera tendencia a un mayor grado de aceptación entre las mujeres menores de 25 años-.

<sup>15</sup> Sobre el total de mujeres que aceptaron probar el PF más de una vez

	<b>MUJERES MENORES DE 25 AÑOS</b>	<b>MUJERES MAYORES DE 25 AÑOS</b>
<b>ACEPTAN SEGUIR PROBANDO EL PF MÁS DE UNA VEZ</b>	83% del total de mujeres menores de 25 años (28 mujeres)	78% del total de mujeres mayores de 25 años (90 mujeres)
<b>RECHAZA SEGUIR PROBANDO EL PF MÁS DE UNA VEZ</b>	17% del total de mujeres menores de 25 años (6 mujeres)	22% del total de mujeres con pareja estable (26 mujeres)

Tampoco es determinante para generar un rechazo hacia el PF el tener un **conocimiento previo** del mismo, pero en este caso sí que aparece como una variable que ayuda a la aceptación.

	<b>MUJERES QUE CONOCÍAN CON ANTERIORIDAD EL PF</b>	<b>MUJERES QUE NO CONOCÍAN CON ANTERIORIDAD EL PF</b>
<b>ACEPTAN SEGUIR PROBANDO EL PF MÁS DE UNA VEZ</b>	86% del total de mujeres que conocían con anterioridad el PF (44 mujeres)	75% del total de mujeres que no conocían con anterioridad el PF (74 mujeres)
<b>RECHAZA SEGUIR PROBANDO EL PF MÁS DE UNA VEZ</b>	14% del total de mujeres que conocían con anterioridad el PF (7 mujeres)	25% del total de mujeres que no conocían con anterioridad el PF (25 mujeres)

## 4. TEST DE ACEPTACIÓN

### 4.1. ¿Quién?

#### 4.1.1. Resultados entre el público destinatario de la intervención.

Uno de los objetivos de la intervención diseñada por el ISP era ampliar cualitativamente la oferta gratuita de preservativos masculinos con otro método alternativo dentro de los colectivos de alta prevalencia de VIH/SIDA y/o especialmente vulnerables con los que se viene trabajando desde el Programa de Prevención de la infección por VIH/SIDA. En este sentido, y pese a las precauciones iniciales expresadas por algunas ONGs<sup>16</sup>, se ha logrado un éxito en un doble sentido:

- En ningún momento se ha entendido por parte de las mujeres que participaron en el estudio que el PF fuese un sustituto del PM, sino una alternativa más en métodos de protección de barrera, y precisamente este punto ha sido una de las ventajas más destacadas del PF. Tampoco se ha interpretado que de la no participación en el estudio pudiera derivarse un detrimento en los cuidados recibidos. La oferta del PF simplemente se ha interpretado como un servicio más ofrecido por las ONGs, tal y como se pretendía desde el ISP.
- Gran demanda e interés inicial, confirmados por la observación participante y, en el caso del colectivo de trabajadoras del sexo, también por los datos estadísticos aludidos, que hablan de un 80% de aceptación tras la primera prueba. Es importante señalar que en la discusión de los grupos el rechazo nunca es absoluto (o bien admiten que les gusta el método pero no en su situación personal, o bien cambian de opinión desde

---

<sup>16</sup> Fundamentalmente Médicos del Mundo, expresó su temor al hecho de que la no participación de las mujeres en el presente estudio fuese interpretada por ellas mismas como un menoscabo en los cuidados recibidos, lo que pudiera derivar en una prueba del PF condicionada por dicho miedo. Del mismo modo, otras ONGs desviaron su preocupación hacia las interpretaciones previas que las mujeres pudieran hacer de su disposición positiva a llevarse varias muestras de preservativos femeninos, en el sentido de que pudieran verse condicionadas a no probar el PF ante el miedo a que en caso de llevarse varias muestras de preservativos femeninos, les correspondiesen menos preservativos masculinos.

una postura de rechazo inicial hasta otra de aceptación a probarlo -lo más frecuente- en el transcurso del grupo de discusión), lo que subraya aún más los resultados positivos de la intervención.

Uno de los principales temores expresados en el propio proyecto de investigación se refería a la posibilidad de que el canal de introducción -ONGs que trabajan con los colectivos de mujeres seleccionados para el estudio- del PF pudiera posicionarlo para un público determinado, de forma que se concibiese como inadecuado entre quienes se reconocen a sí mismos y a sus prácticas sexuales en el espacio simbólico de la normalidad. Dada la escala del proyecto, creemos que resulta muy difícil que esta intervención trascienda mucho más allá de los colectivos implicados. Además, los miembros de la asociación Educación, Cultura y Solidaridad nos confirman que hoy por hoy no existe ningún tipo de vínculo que posicione al PF para un público marginal.

Otro temor relacionado con el canal de introducción, que siempre ha estado presente en la investigación -y constatado en anteriores experiencias como los estudios de Kaler (2004) y Mantell (2001)-, apuntaba a la posibilidad de que se pudiera producir un rechazo al uso del PF entre las mujeres participantes en el estudio por esta “significación de marginalidad” que obtendrían por asociación al canal. Este riesgo ha sido paliado en gran medida por la actuación de las propias ONGs, que han introducido expresamente el preservativo como un método genérico para la mujer y no como específico para un determinado colectivo especial -“para que lo uses con tu novio, y si quieres en el trabajo”-. Entre las participantes en los grupos de discusión ha estado muy presente la idea de que la investigación operaba como una especie de test inicial para luego lanzar el producto a la población general -idea nunca introducida o confirmada por la investigadora para evitar interferencias en su opinión-. Esta actitud hacia la investigación -propiciada en algunos casos por las ONGs, aunque también podría operar una especie de “autodefensa” ante el riesgo de sentirse marginalizadas por la propia intervención- ha proporcionado un sentimiento más de orgullo que de marginalidad -“mi opinión cuenta”-.

#### 4.1.2. Públicos emergentes tras el desarrollo de la investigación.

A tenor de los resultados del presente estudio es posible identificar diversos públicos alternativos entre los que pudiera ser interesante una difusión futura del PF. Los motivos y el tipo de acciones y programas que se recomiendan se desarrollan en el último apartado del informe.

- a) Grupos emergentes que han demandado por iniciativa propia en el transcurso de la intervención el PF: **mujeres “afectadas por VIH/SIDA”** - no son portadoras del VIH ni han desarrollado la enfermedad pero se encuentran afectadas por la misma en tanto que sus parejas son seropositivas- y **mujeres transexuales operadas que ejercen la prostitución.**
- b) Población general, con un énfasis claro en **adolescentes**. En este sentido, destaca la ausencia absoluta de estudios respecto a este sector de población que pudieran orientar posibles acciones futuras. El estudio más próximo a dicho segmento es el realizado por Rebeca Lameiras (Lameiras, 2006) entre estudiantes universitarios españoles. Lameriras concluye en su investigación que uno de los factores que hace menos viable el uso del PF es el hecho de que los conocimientos y la experiencia acumulada en relación al PM sesga favorablemente su mayor uso, en detrimento del PF. Sin embargo, este freno no tendría porqué estar presente entre población adolescente, puesto que el uso del PM aún no está en ella todavía del todo normalizado.

*Piedad: que es lo que tú decías, que igual que se hacen las campañas en los centros y en los institutos y se reparten preservativos masculinos gratuitos, pues lo suyo es repartir también femenino.*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

- c) Personas a las cuales el uso del PF les pudiera resultar más ventajoso que el uso del PM en respuesta a problemas físicos o de salud: tamaño del pene, alergia al látex, presencia de ETS que obligan al uso continuado de métodos de barrera incluso en el contexto de parejas estables, sequedad vaginal por problemas hormonales y/o menopausia.
- d) Necesidad de incluir tanto a hombres como a mujeres en cualquier tipo de campaña o programa.



## 4.2. ¿Cómo y por qué? Posicionamiento y concepto.

### 4.2.1. Motivación para el uso de métodos de barrera en general y del PF en particular.

Todas las mujeres participantes en el estudio han coincidido en señalar la importancia del uso de métodos anticonceptivos de barrera, en general, y del PF, en particular, en el transcurso de cualquier relación sexual. No obstante, existen importantes diferencias en función del colectivo al que nos referimos. En el caso de mujeres latinas y de las trabajadoras de ONGs, las motivaciones para el uso de métodos de barrera se expresan en tercera persona -puesto que en su mayoría no contemplaban el uso personal de métodos de barrera, al tener pareja estable-; mientras que en el caso de trabajadoras del sexo, seropositivas y miembros de la Asociación Educación, Cultura y Solidaridad, dichas motivaciones se expresan en primera persona. Las principales razones expuestas para el uso de métodos de barrera en general, y del PF en particular, son las siguientes:

- a) **Conciencia del riesgo en ellas mismas.** Dicho riesgo se asocia siempre a una situación personal concreta más que a la propia relación sexual en sí misma. Por este motivo, personas con parejas esporádicas, trabajadoras del sexo y mujeres seropositivas enfatizan más el uso de este tipo de métodos y lo hacen en primera persona. Dicha conciencia de riesgo se ve acrecentada ante la previsión por parte de las mujeres de una eventual actitud masculina de rechazo a la utilización del PM. En tales situaciones, el PF ofrece una doble solución: en primer lugar, aporta seguridad ante el riesgo (una seguridad que se ve acrecentada por un material que se percibe como más resistente; por la forma del PF, que cubre parcialmente los genitales externos de la mujer -vulva, labios y entrada de la vagina- y la base del pene del hombre y por el hecho de que su uso no requiera la manipulación por parte del hombre<sup>17</sup>); y, en segundo lugar, aporta un nuevo argumento de respuesta ante una negativa del hombre al uso del

---

<sup>17</sup> Este último punto resulta sólo significativo en el contexto de las trabajadoras del sexo, mujeres que expresan un miedo constante a que el hombre rompa o se quite el PM en el transcurso de la relación sexual sin que ellas se percaten de estos hechos.

PM -la opción ya no pasa por convencerle de que utilice por sí mismo el método barrera, sino sólo de que acepte que la mujer lo use<sup>18</sup>-.

*Giselle: Me da igual lo que me vaya a pagar, me da igual.*

*Rosa: A mí también. Claro.*

*Joy: El dinero no me importa, mi vida es más importante.*

*Nancy: yo lo hago así, pero con un cliente...yo siempre lo utilizo, siempre (acentúa esto último). Por nada del mundo tengo una relación sin protegerme (...) pero cada vez que uno va a hacer...que va a mantener una relación con la pareja uno no usa preservativo. Yo por lo menos, yo con mi pareja... si tengo mi pareja, yo no uso preservativo.*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*

Puesto que el riesgo se asocia a situaciones personales más que a la relación sexual en sí, en el caso de mujeres con pareja estable este riesgo no se percibe en primera persona. En sus discursos se hace evidente el calado de las distintas campañas sobre prevención de embarazos y transmisión de ETS que se han venido realizando en los últimos años, pero siempre proyectando este riesgo sobre otras mujeres, aquéllas que mantienen relaciones sexuales casuales -especialmente adolescentes-. Superar este lastre parece fundamental a la hora de intentar introducir el PF -y el PM- dentro de estos colectivos.

- b) Búsqueda de un mayor grado de autonomía, de poder de decisión sobre el propio cuerpo.** A diferencia del punto anterior, en este caso la valoración positiva del PF no está relacionada por su posible utilidad ante una negativa masculina al uso del PM, sino directamente con el propio deseo de autonomía de la mujer -independientemente de la actitud del hombre-, que asocia el uso del PF a una mayor independencia de la mujer en una nueva esfera vital. En este sentido, el PF se concibe como un paso más en el camino abierto por métodos anticonceptivos como la píldora.
- c) Relacionado con este punto se encuentra la expectativa que espontáneamente suscita un método de barrera presentado como femenino: la posibilidad de que, como sucede con la utilización de otros métodos no de barrera, no dependa del capricho del hombre el estar o no protegida.** Sería ideal para la mujer encontrar un método

---

<sup>18</sup> Opción que, como veremos más adelante, en muchas ocasiones resulta más fácil que la primera.

semejante, que la dejaría completamente tranquila, al menos fuera de las relaciones estables, y esta expectativa se vincula intuitivamente con el PF.

- d) Previsión de una respuesta positiva en el hombre ante el PF.** El hecho de que las mujeres intuyan que el PF puede representar determinadas ventajas para su compañero sexual (mayor sensación de libertad al no llevar él el preservativo, solución a problemas relacionados con el tamaño del pene o con la exigencia de una erección para la colocación del preservativo) constituye un aliciente muy importante a la hora de decidir la prueba del PF. En el colectivo de las mujeres que ejercen la prostitución, esta previsión de una respuesta positiva por parte de su pareja está muy relacionada con su profesión: en muchos casos, la pareja sentimental de la mujer rechaza el uso del PM como mecanismo de diferenciación con respecto a otros compañeros sexuales; en este sentido, el PF también puede cumplir este papel de diferenciación (es un método distinto al que usa la mujer en su trabajo y, además, no lo tiene que llevar el hombre), y ello ha sido valorado por las mujeres de este colectivo.
- e) Problemas físicos o de salud,** bien motivados por el uso del PM (fundamentalmente, alergia al látex) o bien problemas previos ante los que el PM no ofrece ninguna solución (problemas de erección del varón, problemas de sequedad vaginal de la mujer).
- f) Curiosidad ante un método novedoso;** hecho que puede relacionarse también con la escasa oferta de métodos de protección de barrera existente en la actualidad.
- g) Participación en el estudio.** Esta última motivación ha derivado en un acercamiento al PF sesgado por el propio contexto de la investigación que, obviamente, obliga a matizar algunos de los resultados<sup>19</sup>.

*Matilde: Y luego a lo mejor no estaba ni motivada ni para hacerlo ni nada, y era por el rollo de "hacerlo, hacerlo, hacerlo".*

*[Grupo de mujeres seropositivas]*

---

<sup>19</sup> Fundamentalmente, aquellos resultados que indican un rechazo del método fruto de un acercamiento de la mujer mediado no tanto por deseo propio (motivado por el hecho de que, durante la intervención, alguna de las características del PF le haya sugerido su prueba) como por compromisos personales adquiridos con algunas de las trabajadoras de las ONGs participantes en el estudio.

Todas estas motivaciones positivas expuestas con anterioridad deben ser tenidas en cuenta a la hora de diseñar los mensajes a transmitir en cualquier intervención relacionada con el PF. Junto a ellas, se han identificado toda una serie de prejuicios respecto al uso de preservativos en general, que frenarían, por tanto, la difusión tanto del PM como del PF, por lo que el diseño de la intervención debería ir enfocado a combatirlos, a la par, obviamente, de destacar las ventajas del PF.

- En muchas ocasiones, el uso de métodos de barrera sólo se contempla cuando se percibe una relación sexual como de riesgo, y esta percepción no es usual que se dé en el seno de una pareja estable. Esta situación dificulta notablemente la introducción del PF, ya que a los obstáculos que se le presentan al PM como método de barrera, se añaden las dificultades asociadas a la novedad y desconocimiento del PF.

*Piedad: allá está su marido, le digo "bueno, pues llévate preservativos"...porque intenté con ella el preservativo femenino pero ésta es de fresa...y me decía "¿por qué? Si mi marido es una buena persona", "ya, pero tu marido en estos seis años que llevas aquí, igual que tú has podido tener relaciones, él ha podido tener, puede estar infectado ¿tú sabes si se ha hecho analítica?", "ya, pero es una buena persona"... o sea que meterles un preservativo...*

*Patricia: Si es que dentro de la pareja, una vez que llevan un tiempo o que de repente deciden dejar de usarlo, lo dejan de usar sin más...entonces es como si no hubieras hecho nada. Y esa es la línea, en el momento en que la pareja...como un paso más dentro del compromiso, ahora que me comprometo contigo más seriamente, dejo de usar métodos anticonceptivos...y como anticoncepción empiezan a usar métodos que si Ogino, que si...empiezan a cuadrar unas cosas impresionantes.*

*Paloma: Hombre, lleva mucho tiempo. Nosotros con las mujeres que trabajan prostitución sí que les preguntamos por sus parejas y la mayoría lo tienen claro con los clientes, pero todas con la pareja...*

*Rebeca: Yo creo que es un hándicap más en la prostitución... "es que es mi novio, no estoy trabajando". Aparte de que es verdad que es difícil introducirlo en población general, en las mujeres que ejercen prostitución todavía...*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

- Muy relacionado con esto último, encontramos unas concepciones del amor y de la pareja muy unidas a la actitud de la confianza. El uso de métodos anticonceptivos de barrera aparece, sin embargo, asociado fuertemente a una actitud de desconfianza ante la pareja, lo cual no se percibe como apropiado si se trata de la pareja estable.

- Lo que en líneas anteriores se ha descrito como una motivación importante para la prueba del PF -la previsión por parte de las mujeres de una actitud masculina de rechazo a la utilización del PM-, puede suponer al mismo tiempo, de constatarse en la realidad<sup>20</sup>, un claro freno para su extensión. Por muy motivada que se encuentre la mujer para el uso de métodos de protección de barrera, cualquier negativa al PF por parte del hombre puede representar un freno importante para su aceptación por ella misma. Las mujeres que constatan una actitud bastante habitual entre los hombres con los que entran en relación de rechazo al uso de métodos de barrera son fundamentalmente las que ejercen la prostitución y, en menor medida, las mujeres latinas.

*Ester: peligro es igual, si trabajas en un club, trabajas y trabajas ¿sabes? no hay sitio sin un peligro ¿sabes? no importa a donde trabajas tú, son los hombres...a la calle vienen los hombres, en una habitación vienen los hombres, y en un hotel vienen los hombres, lo mismo.*

*[Grupo de mujeres prostitutas que han incorporado su uso]*

*Giselle: hay hombres así que quieren sin condón*

*Fernanda: muchísimos...*

*Maribel: ¿de todas las edades?*

*Todas: de todas las edades, sí...*

*Maribel: uno se lo espera más en gente mayor ¿verdad?*

*Giselle: No, jóvenes también.*

*Nancy: Hay jóvenes también, y hay mayores también.*

*Rosa: Pero la mayoría de los mayores no quieren, la mayoría. Pero hay jóvenes que tampoco quieren y es que yo no sé si es que no están conscientes del riesgo que corren constantemente, día a día*

*Giselle: No son conscientes de lo que...*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*

De ser cierta esta percepción, ¿A qué factores podría responder esta mayor conciencia de riesgo de las mujeres o, lo que es lo mismo, la menor

---

<sup>20</sup> Constatación que excede los objetivos del presente estudio.

conciencia de riesgo entre la población masculina que desembocaría en el mencionado rechazo al uso de preservativos?<sup>21</sup>

- El miedo al embarazo parece que continúa siendo prioritario frente al de la infección por ETS. Obviamente, son ellas las que más se verían perjudicadas en caso de un embarazo no deseado.

*Mónica: El riesgo lo corro yo, porque claro, en un momento dado también hay chicos, y ha pasado, al menos yo he tenido amigas que ha pasado a lo mejor: no es que me he acostado con un chico ¿Y por qué no te has cuidado? No, porque no le gusta cuidarse, no le gusta ponerse preservativo; y luego a lo mejor, en un supuesto caso, un embarazo. Y luego ha pasado que el chico dice: no, pero es que tú te has acostado conmigo, la responsabilidad es tuya, tú verás, y tú no sé qué. En mi país pasa mucho eso de que a lo mejor te dice: ah, pero tú te has acostado conmigo, yo te lo he avisado, y no sé qué, tú te has venido a acostar conmigo, pues allá tú.*

*[Grupo de mujeres latinas]*

- Imágenes asociadas a práctica sexual: la penetración es invasiva; parecería como si el que invade quedara a salvo. Esto se acentúa cuando la salud de la “invadida” no preocupa en absoluto, como es el caso del sexo practicado con prostitutas, puesto que la relación que se establece suele ser meramente comercial.

*Blessing: Sí, hay algunos de ellos que solamente quieren preguntar si la chica lo hace sin preservativo... pero con su novia con condón.*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*

- Situación bastante generalizada de inferioridad de la mujer (o percepción de la misma) en la negociación, en el contexto de la pareja sexual -estable o casual-, de cualquier método de protección. Esta situación se menciona sobre todo en los discursos de los colectivos de trabajadoras del sexo y mujeres latinas, precisamente aquéllos que tienen una mayor percepción del rechazo masculino hacia el preservativo.

*Chus: ...es complicado. Nosotros hemos tenido mujeres diciendo que sus maridos eran los positivos, les hemos ofrecido los condones tanto masculinos como femeninos y nos hemos encontrado con ese hándicap “no, no, no...si es que a él no le gustan”. Hay un previo que es complicado.*

---

<sup>21</sup> Amplia explicación en “Actitudes ante la prevención del VIH/sida heterosexual y condicionantes”, del Documento “La prevención de la transmisión heterosexual del VIH/SIDA en las mujeres”, Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2006.

[Grupo de trabajadoras de ONGs]

*Ruth: Pues deberían de llevarlos. (risas) Claro, porque a lo mejor ellos en ese momento cuentan lo... En ese momento cuentan las experiencias, cuentan...Para hacerlo, hacerlo con hombres y que ellos lo carguen y que le digan a la pareja: colóqueselo. A ver de pronto si ellos que le ponen tanto color a eso como de pronto nosotras las mujeres se lo colocamos. Quien ahora es machista es...*

*Silvia: No soporto a los hombres machistas. (risas)*

*Ruth: Pero existen.*

*(Hablan todas)*

*Mónica: Y muchos.*

[Grupo de mujeres latinas]

#### **4.2.2. Primer acercamiento visual al producto. Sensaciones Previas**

Antes incluso que llegar a probarlo, en bastantes casos, el PF genera un desagrado de gran intensidad, que inhibe poderosamente de la posibilidad de llegar siquiera a probarlo. Aparentemente, muchas de las mujeres a quienes se les ha ofrecido el preservativo **no han llegado ni siquiera a probarlo**; lo han descartado antes. En este sentido, es interesante detectar los factores que han llevado a este rechazo a priori del PF, pues serían comparables a los que podrían presentar la mayoría de mujeres, dado que hoy por hoy el desconocimiento respecto al PF es casi absoluto.

Esta poderosa inhibición a la prueba surge directamente de su visualización, y está asociado preferentemente al tamaño, que siempre se percibe como **demasiado grande**. Ya en la intervención se anticipó este posible problema, sugiriendo que, antes que la mujer se lo llevase a su casa se abriera el envase y se compararan los tamaños del preservativo masculino y el femenino (más parecidos de lo que aparenta). Esta comparación, cuando se realizó, redujo en algo la inhibición a la prueba, pero no la eliminó, como era de prever, por completo, puesto que el auténtico problema proviene de la aversión a introducirse algo de semejante tamaño en la vagina.

*Beatriz: Cuando me lo entregaron, lo primero que pensé fue eso. Cuando lo destapé: oye ¿y esto tan grande cómo me lo voy a colocar? Ahora la forma de ponerlo tú decías: es que... O sea, es incómodo, porque yo lo pensaba, y cuando (nombre de la trabajadora de la ONG) pues nos mostraba cómo se debía colocar, uno se hace a la idea y se imagina pues ahí, tratándose de colocarlo, y era como medio grotesco. Pero por tamaño, más*

*que... O sea, es que comparativamente con el de un hombre, es mucho más grande el tamaño, entonces ahí es como donde la parte visual no es como muy atractiva que digamos.*

*[Grupo de mujeres latinas]*

Es muy difícil aislar los factores que intervienen en la producción de ese **intenso sentimiento de aversión** a introducirse el PF en la vagina. Opera, sin lugar a dudas, una cuestión de **pudor**, que aparece siempre ante la posibilidad de introducir cualquier objeto artificial en esa cavidad. La experiencia previa con el tampón reduce en algo esa aprensión, pero no la elimina por completo, puesto que se trata de un objeto muy distinto, tanto en su composición (la celulosa es más “natural” que el plástico), como en su conformación (bolsa). Además sugiere, en cualquier caso –y puede ser importante que se tenga esto en cuenta de cara a la intervención- la posibilidad de acostumbrarse; ya fue difícil acostumbrarse en su momento a convivir con ese artilugio; el PF sugiere un proceso similar y también, por tanto, un resultado satisfactorio similar como resultado de la perseverancia en la prueba. En la intervención siempre hay que colocar la certeza de que es posible y relativamente fácil acostumbrarse, ubicando los temores en un plano de irracionalidad<sup>22</sup>.

*Lola: Entonces parece, te da una sensación de estar...*

*Matilde: tener una bolsa del Pryca.*

*Lola: ... con una bolsa del Mercadona, eso decía yo (risas). Que yo decía...Claro, entonces, al principio mira, te puede hacer gracia, pero luego ya la gracia es que te rompe como el encanto, y entonces yo...*

*[Grupo de mujeres seropositivas]*

*Lisa: No. Hombre no, también por probar, porque a lo mejor es lo que tú decías, a lo mejor es costumbre. Que lo mismo a lo mejor de aquí a un año, si llego a usarlo así un poco más seguido, me acostumbro y digo: ah, pues mira, me parece muy bien. Porque a lo mejor ahora tengo una manera de pensar, digo: no, para mí como que no; pero luego estás...*

*Mónica: Hasta nos vemos guapas con esa bolsa. (risas)*

*Beatriz: Claro, sí, qué chula.*

*(Hablan todas)*

---

<sup>22</sup> No se trata, está claro, de faltar a la verdad, sino de comunicar la experiencia de aquellas mujeres que han perseverado en la prueba y que han alcanzado finalmente una situación satisfactoria.



[Grupo de mujeres latinas]

Que el tamaño sea el rasgo que en mayor medida suscita la aversión tiene que ver con cierta representación previa, bastante generalizada, de la vagina como una cavidad **sensiblemente más pequeña**. Parece, efectivamente, inverosímil que semejante bolsa pueda introducirse adecuadamente en ese espacio; cierta sensación, por tanto, de exceso y, por tanto, de **desproporción** entre el contenido y el continente, que vendría indirectamente a cuestionar la propia bondad “técnica” del producto. La idea de un producto deficientemente desarrollado desde el punto de vista técnico es recurrente en todos los momentos de la prueba<sup>23</sup>, pero aparece ya inmediatamente en el primer acercamiento visual, antes de la experiencia física concreta de introducirse.

El carácter **anatómico** del PF es lo que implícitamente está puesto en cuestión. Parecería como si fuese imposible de ajustar a la cavidad, y como si, por tanto, tuviera que quedar necesariamente desajustado. Ni que decir tiene que esa impresión de desajuste genera *a priori* aprensiones negativas, fundamentalmente: **inseguridad** (difícil pensar que se puede mantener en su sitio), **desagrado estético** (difícil de disimular) e **incompatibilidad con el goce** (excesiva presencia y notoriedad de la barrera como interferencia). Obviamente, en el caso del preservativo masculino la impresión de ajuste es completa y, por tanto, reduce considerablemente esas aprensiones negativas.

Nancy: “la argolla ésa, te sientes feo...” (...)

...

Blessing: *sí lo que pasa con éste al principio...se siente que es grande...además es una cosa que no he visto antes, tienes que poner dentro.*

[Grupo de mujeres prostitutas]

Beatriz: *Cuando me lo entregaron, lo primero que pensé fue eso. Cuando lo destapé: oye ¿y esto tan grande cómo me lo voy a colocar? Ahora la forma de ponerlo tú decías: es que... O sea, es incómodo, porque yo lo pensaba, y cuando Patricia pues nos mostraba cómo se debía colocar, uno se hace a la idea y se imagina pues ahí, tratándose de colocarlo, y era como medio grotesco. Pero por tamaño, más que... O sea, es que comparativamente con el de un hombre, es mucho más grande el*

---

<sup>23</sup> En algún caso se pregunta si es un prototipo de prueba; lo cual expresa claramente cuál es la impresión que produce.

*tamaño, entonces ahí es como donde la parte visual no es como muy atractiva que digamos*

*[Grupo de mujeres latinas]*

*Pilar: Yo al principio tenía esa misma sensación. Bueno, lo primero es que al sacar el...al sacarlo de la bolsa es como muy aparatoso ¿no? Dices "jolin, es que esto es un saco", la sensación de saco...porque sí que es verdad que luego de largo es igual que el condón masculino pero de ancho no, es bastante más grande,*

*...*

*Piedad: Es que ya de entrada es como un poco anti-lujuria ¿no? (Risas). Estéticamente no es muy...*

*Rebeca: Y para los prólogos, o sea para el antes de...aquello es como hhuuummm....*

*(Risas)*

*¿?: Para la pareja no es nada atractivo ¿eh? Nada, nada, nada atractivo.*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

Claramente relacionado con estos factores se encuentra el hecho de que el PF sea un método de uso interno. Sobre todo en el caso de colectivos en los que se constata un desconocimiento previo importante del propio cuerpo, la inserción interna del PF supone un importante freno a la prueba, pues resulta muy frecuente que las mujeres **anticipen** importantes dificultades en su colocación. Esto aumenta aún más las inseguridades - respecto a si se sabrá colocado o no correctamente- que ya aparecían asociadas a la propia forma del PF.

Si las sensaciones negativas relacionadas con el tamaño del PF se atenúan con su comparación con el PM, el resto de sensaciones descritas -aversión a introducirse el PF, previsión de dificultades al respecto, cuestionamiento de su carácter anatómico- disminuyen si se acompaña la presentación del PF del modelo vaginal proporcionado a las ONGs por el ISP. Por este motivo, se recomienda que toda intervención se realice junto con este tipo de molde, puesto que la investigación ha probado su eficacia a la hora de sugerir en las mujeres la prueba del PF. Nos detendremos más en sobre este punto en el siguiente apartado.

La sensación de **viscosidad** asociada a su manipulación también opera negativamente inhibiendo la prueba ("pringue"); no estamos, en cualquier

caso, ante un rasgo negativo tan determinante en la exclusión de la prueba como el tamaño, puesto que la viscosidad se asocia a **lubricación**, que opera también positivamente desde el punto de vista tanto de su introducción en la vagina, como desde el de la satisfacción resultante en la relación sexual (disminución del rozamiento). En este sentido, sería positivo que en cualquier presentación del PF se enfatizase este aspecto positivo que presenta la lubricación del PF respecto al PM.

*Luisa: Yo... Tiene otro tacto. Es otro tacto, como más suave, más... Y luego, como encima tiene este... Vaselina, o lo que sea, o lubricante...pues está como más resbaladizo. Porque el preservativo es por dentro tiene...porque tendrá cosas, pero por fuera no. Por fuera tú le tocas y está seco, el del hombre. Entonces hay muchas veces que si tú no estás muy...muy "eehh", hacen daño.*

*[Grupo de mujeres seropositivas]*

En el desarrollo de los grupos de discusión ha sido posible observar cómo la mayor parte de las sensaciones negativas previas que despierta el PF están relacionadas con la novedad y desconocimiento previo del PF más que con problemas concretos del método -quizá con la salvedad de los problemas asociados al hecho de que el PF sea de uso interno y, aún así, éstos también se relacionan con la inexperiencia en el uso del método-. Con el uso repetido del PF, todos estos problemas tienden a desaparecer. Anticipar este punto en la primera toma de contacto de las mujeres con el PF puede resultar, por tanto, positivo a la hora de sugerir la prueba.

*Rebeca: un argumento que les convencía a la hora de utilizarlo es "a ti cuando te pusiste un condón masculino la primera vez también te resultó raro, también tuviste que aprender a utilizarlo. Ahora lo que pasa es que lo tenemos muy normalizado y muy asumido, forma parte de la vida cotidiana...Pruébalo porque con esto pasará igual ¿no? Ahora lo ves, es grande, es aparatoso, es diferente, no sabes utilizarlo...pero el otro también, acuérdate de la primera vez que viste un condón..."*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

Entre las sensaciones más positivas que produce el PF en el primer acercamiento al método, la más repetida es **la seguridad** que proporciona el material con el que está fabricado. Obviamente, las mujeres desconocen si el poliuretano es o no un material más resistente que el látex, pero lo cierto es que al tocar el PF todas ellas destacan la consistencia de su material. Este punto es importante, puesto que siempre que hablemos de protección, resulta lógico pensar que una mayor resistencia va a ser un factor deseable, máxime si se tienen experiencias previas de ruptura del PM -ya sea por situaciones

vividas en primera persona, como relatadas por otras mujeres, la posibilidad de ruptura del PM es una constante en los grupos de discusión-. Enfatizar, por tanto, este aspecto y propiciar que las mujeres toquen el PF, son elementos que deben tenerse en cuenta en futuros diseños de intervención. Como decíamos con anterioridad, la lubricación mayor del PF respecto al PM también opera como un factor positivo -y negativo a la par-.

*Antonia: porque el preservativo masculino se puede romper en cualquier momento, pero éste es más seguridad. Por eso me gusta más el preservativo éste. Porque lo tienes ahí, no te preocupas de nada, lo tienes porque está. Y el preservativo masculino te encuentras a un bruto ¡pum, pum, pun! Se te rompe y ya lo tienes claro, porque una vez que se te rompe empiezas a comerte el coco. Por eso prefiero el femenino.*

*[Grupo de mujeres prostitutas que han incorporado su uso]*

Tanto las sensaciones positivas como las negativas referidas se encuentran confirmadas por resultados de estudios anteriores en ámbitos diferentes (Artz, 2005; Prudhomme, 2005; Warren, 2003; Kaler, 2004; Hirky, 2003; Witte, 1999; Yimin, 2003).

Junto con el PF se han distribuido en el mismo envase, un folleto con instrucciones de uso.

#### *INSTRUCCIONES DE USO*

*El preservativo debe colocarse antes de cualquier acto sexual.*

*Abra el envase con las manos, siguiendo el corte que aparece en el ángulo superior derecho (no use tijeras ni cuchillos).*

*El preservativo tiene un aro externo y cubre la parte exterior de la vagina, y un aro interno que sirve para introducirlo en la vagina.*

*Sostenga el preservativo con el aro exterior colgado hacia abajo. Coja el aro de la parte cerrada y apriételo con los dedos pulgar e índice de forma que quede largo y estrecho.*

*Introduzca el aro interno en la vagina.*

*Inserte el dedo índice en el condón, y empuje el aro interno lo más profundamente posible, de forma que quede en el fondo.*

*Estará bien colocado cuando ya no lo pueda notar. El anillo externo ha de quedar fuera de la vagina. Ya está colocado y preparado para utilizarlo.*

*Para retirarlo, apriete el aro externo y déle vueltas para mantener el semen en el interior del preservativo. Tire suavemente de él hacia fuera.*

*Deposítelo en la basura. Nunca lo tire al WC.*

Respecto a la lectura y comprensión de dichas instrucciones de uso es posible afirmar que la mayoría de las mujeres las leyeron con atención, pese a haber

recibido una explicación previa, y no encontraron ninguna dificultad en la comprensión de las mismas -excepto por problemas de idioma-.

En cualquier caso, lo cierto es que resulta difícil ser concluyente en este punto, puesto que no se disponen de casos para analizar en los que las mujeres hubiesen aprendido a usar el PF sólo a través de las instrucciones de uso de las que se acompaña, es decir, sin haber recibido antes una explicación por parte de las ONGs participantes en el estudio. Por tanto, resulta muy difícil valorar si las instrucciones de uso serían suficientes sin la presencia de cualquier tipo de intervención previa.

*Lola: Es que yo reconozco que como nos lo explicaron tantas veces pues ni me molesté mucho en verlas. Sé que una vez las abrí así un poco por encima y sí. Pero vamos, sí. Una vez las miré, pero...*

*Luisa: Yo pienso que lo explican bastante bien.*

*Raquel: Yo creo que sí, que son claras, son... Lo único que es eso, yo vuelvo a mí eso, que las primeras veces, que es como los móviles o como cualquier cosa que compres en el mercado.*

*[Grupo de mujeres seropositivas]*

#### **4.2.3. La prueba del producto.**

Corresponde en este apartado valorar el grado de satisfacción en el uso del PF, determinando aquellos aspectos positivos que con más frecuencia se han repetido en el desarrollo de los grupos de discusión y que podrían ser utilizados como argumentos en futuras acciones de promoción del uso del PF. La mayor parte de los aspectos que se mencionan a este respecto se encuentran también respaldados por estudios anteriores realizados sobre el PF, si bien éstos han demostrado ser bastante incompletos respecto a las concepciones de seguridad que se manejan<sup>24</sup> así como a las ventajas de tipo erótico que el PF puede ofrecer (Artz, 2005; Prudhomme, 2005; Warren, 2003; Kaler, 2004; Hirky, 2003; Witte, 199; Yimin, 2003).

Antes que nada, debe de quedar claro que el contexto de la intervención facilitó sobremanera la prueba del producto. La mayoría de las mujeres que

---

<sup>24</sup> En la mayor parte de los casos el concepto de seguridad se asocia con la resistencia que proporciona el material con el que está hecho el PF, no habiéndose puesto un énfasis suficiente en la seguridad que proporciona también a las mujeres el hecho de que el PF lo maneje ella misma y lo lleve en su propio cuerpo.

probaron el PF lo hicieron porque sabían que estaban participando en un estudio, y porque interiorizaron la trascendencia de su implicación en la prueba. Esta actitud estuvo presente, y desde la investigación mostramos nuestro reconocimiento y nuestro agradecimiento a las mujeres por ella; pero es importante hacer notar la **artificialidad** de semejante mecanismo experimental. Posiblemente en muchos de los casos no se hubiera llegado ni siquiera a la prueba si nos hubiéramos limitado a distribuir el preservativo sin más, es decir, sin introducir un **aliciente motivacional asociado**. Considerando las cuestiones puestas de manifiesto en el epígrafe anterior, posiblemente muchas de las mujeres que probaron el preservativo lo hubieran descartado **antes de probarlo** en un contexto motivacional distinto<sup>25</sup>.

No pretendemos con ello desvirtuar el experimento, que a priori consideraba este sesgo. No interesaba que las mujeres probaran el preservativo y que en esa prueba encontraran su utilidad; y ello probablemente no hubiera sido posible sin el incentivo de la participación en la prueba del producto<sup>26</sup>. Lo que sí debemos confirmar como conclusión importante es que la prueba en condiciones reales debe de incorporar algún tipo de **aliciente motivacional alternativo** al propuesto que la favorezca. No estamos ante un preservativo que se pueda distribuir sin más: hay que contrarrestar la fuerte propensión a la inhibición a la prueba con un **beneficio superior**. En condiciones reales ese beneficio no puede ser otro que la anticipación de sus ventajas en determinadas situaciones frente al resto de métodos anticonceptivos y de protección frente a las ETS. Ya abordaremos este tema más tarde; lo que nos interesa resaltar aquí es que es muy importante identificar claramente cuáles son esas ventajas y que es también muy importante trasmitirlas clara y rotundamente en la comunicación del producto; si esto no se consigue, posiblemente la prueba nunca se llegará a realizar.

Otro elemento que claramente favoreció la prueba del producto fue la explicación que realizaron las propias ONGs. Las instrucciones de uso, la resolución de dudas, la anticipación de eventuales beneficios, etc. favorecieron sin lugar a dudas la prueba del producto. El elemento de la intervención que, en cualquier caso, destaca en los grupos como claramente

---

<sup>25</sup> De antemano sabíamos, por investigaciones previas, que hoy por hoy es imprescindible realizar una intervención activa a la hora de distribuir el PF; su mero ofrecimiento, no es suficiente.

<sup>26</sup> Posiblemente operaron también otros incentivos asociados, como, por ejemplo, el vínculo con la ONG o con las personas concretas que se encargaron de distribuirlo.

positivo fue la prueba anticipada de la colocación del PF en una **vagina artificial**.

*Rebeca: a mí muy muy positivo el tener el molde de vagina, fundamental para poder explicarlo, para tocarlo...y aparte del condón femenino ha tenido otras utilidades porque el conocimiento que tienen de su cuerpo y de cómo funciona es cero. Y tener un modelo anatómico de una vagina que tocas, que miras ¡genial! ¡genial! se meaban de la risa, pero...Muy bien, muy bien. Yo pienso haber tenido que explicarlo con la mano o con no se qué y es muy cutre.*

[Grupo de trabajadoras de ONGs]

Conviene, por tanto, que nos detengamos en analizar las virtudes de esta intervención concreta.

Como se dijo anteriormente, la primera visión del PF produce un inmediato rechazo, que tenía que ver, entre otras cosas, con un sentimiento de pudor asociado a su introducción y con la importante sensación de desproporción entre el preservativo y la vagina. Ambos problemas, en cierto modo, se superan con la prueba en la vagina artificial. Por una parte, se insta a la mujer a realizar por ella misma el primer ensayo de introducción, con lo cual se le anima indirectamente a realizarlo posteriormente en su propio cuerpo; podríamos decir que se le ofrece un primer paso para superar su pudor. Por otra parte, lo que es quizá todavía más importante, la mujer puede observar por ella misma el real carácter anatómico del PF, puesto en duda inicialmente por el prejuicio previo. En la vagina artificial es posible verificar el ajuste del preservativo a una cavidad indudablemente desconocida para la mujer tanto en su forma como en sus proporciones; como resultado, se empieza a entender el por qué del tamaño y la forma del preservativo, el sentido de los aros, etc., y se reduce o se diluye, por tanto, la impresión negativa previa de ser un producto tosco o deficientemente conformado como artefacto técnico. En este sentido, verificar el ajuste del PF a la cavidad vaginal ayuda a superar un miedo expresado por bastantes de las mujeres participantes en la prueba: el miedo a que el PF “se pierda” (sic.) dentro del cuerpo de la mujer.

*Nancy: Porque ustedes se pueden imaginar uno con un condón de esos dentro ¿no? Y está haciendo el amor y cuando tú te lo vayas a sacar y vayas y no haya nada ¡ooohh! (...)*

*...y yo digo ya se me perdió, ya se me fue. Y no lo encuentro, de verdad. Por eso uno se obsesiona también. Es como que se esconde el tãmpax, no lo encuentras. ¡Ya se me fue a la barriga! Y eso es lo que a mí me da miedo.*

[Grupo de mujeres prostitutas]



Ciertamente, la vagina artificial también sirve para aprender a ponerse el preservativo. Anticipa y soslaya, en la medida de lo posible, un problema que había sido anunciado en algunas ocasiones, pero que aparecerá necesariamente en el momento en el que la mujer se enfrente a la tarea de usarlo: una auténtica dificultad para introducirse y la indeterminación posterior de saber si ha sido puesto o no adecuadamente. Sin duda, el molde ayuda a comprender que existen pocas posibilidades de ponerse de forma incorrecta el PF, puesto que es posible visualizar cómo el aro interior se extiende y se coloca “por sí solo” una vez que ha sido empujado con el dedo en el interior de la vagina.

Creemos que sin la prueba de la vagina artificial es más fácil que la mujer pierda interés por el PF ante las primeras dificultades de utilización; dificultades que, por lo demás, **van a aparecer necesariamente**. No hemos observado ningún caso en el cual la primera inserción no haya cursado con frustración. Es difícil aprender a ponérselo, es difícil tener la seguridad de que está bien puesto; y está claro que ambas cuestiones implican el desarrollo de una **destreza** que sólo se puede conseguir con una práctica reiterada. Incluso aquellas mujeres que habían probado la introducción con la vagina artificial, aunque llevaban parte del camino recorrido, manifestaron verdaderas dificultades para introducirse ellas mismas<sup>27</sup>. Insistimos, en cualquier caso, en que estas mujeres manifestaban una menor frustración ante los primeros fracasos que aquellas que no habían tenido previamente la oportunidad de probar la introducción del PF con la vagina artificial.

*Rebeca: a mí muy muy positivo el tener el molde de vagina, fundamental para poder explicarlo, para tocarlo...y a parte del condón femenino ha tenido otras utilidades porque el conocimiento que tienen de su cuerpo y de cómo funciona es cero. Y tener un modelo anatómico de una vagina que tocas, que miras ¡genial! ¡genial! se meaban de la risa, pero...Muy bien, muy bien. Yo pienso haber tenido que explicarlo con la mano o con no se qué y es muy cutre.*

*Pilar: nosotras empezamos a explicarlo con una botella de plástico, claro...*

*(risas)*

*Rebeca: no te lo imaginas para nada y sin embargo con el modelo fenomenal, fenomenal, fenomenal, sí, sí.*

---

<sup>27</sup> Al respecto, sugerimos que la prueba previa con la vagina artificial se realice en condiciones que puedan simular la introducción en la propia vagina. No es lo mismo introducir el preservativo con el auxilio de la vista que introducirlo “a tuestas”, como sucede en el caso de la propia vagina. Colocar la vagina entre las piernas, fuera de visión, sería posiblemente el mejor escenario para el adiestramiento previo.



*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

Veamos, por tanto, cuáles son los problemas que aparecen en su introducción:

- **El rebote** del preservativo parece ser habitual; un rebote facilitado por la propia lubricación del preservativo (objeto resbaladizo) y, posiblemente también, por la propia aprensión a introducirse (introducción poco decidida o melindrosa). Lo cierto es que se dan casos en los que se ha abandonado definitivamente la prueba ante sucesivos intentos frustrados de introducirse, abandono que es claramente menos probable cuando se había probado previamente con la vagina artificial.

*Giselle: lo que siento...yo me lo introducí y no...como que me rebotó, algo así ¿no? ... a mí se me salió. Estando dentro, como que rebotó así...salió.*

...

*Rosa: Porque es como psicológico lo que ella tiene*

*Nancy: A ella le rebotó*

*Rosa: Es psicológico, porque a mí no me pasó.*

*Nancy: A ella se le rebotó.*

*Giselle: Sí, me rebotó.*

*Rosa: Ella piensa que se le va a salir y por eso lo tiene allí sostenido...pero a mí no se me salió*

...

*Cristina: A lo mejor también no se lo introdujo bien*

*Fernanda: Yo siempre las veces que lo he usado, yo me lo he sostenido ¿eh? Porque me parece que se me sale*

*Mujer x: Yo no*

*Blessing: Porque estás pensando que se sale.*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*

- La experiencia del rebote, de que el preservativo se sale, anticipa posibles problemas **importantes** en el marco de la relación sexual. Si tiene propensión a salirse, la seguridad aparecería indudablemente puesta en cuestión. Pero también la dificultad misma de introducción anticipa otros problemas en ese contexto: es frustrante verse en el

marco de la relación con la frialdad adecuada para introducirse un objeto tan complicado; no sólo se puede perder con ello el encanto, también la mujer puede visualizar una situación sumamente embarazosa para ella.

- Lo cierto es que, cuando se consigue introducir, le resulta muy difícil a la mujer quedarse tranquila. No tiene ningún indicador claro de si está bien o mal puesto. Nuevamente, la prueba de la vagina artificial ayuda, porque la imagen de un tope final en la vagina establece un indicador. No obstante, incluso ante semejante adiestramiento, ese tope puede no encontrarse o, por lo menos, siempre queda la duda de si lo que parecía un tope lo era en realidad. No es tan fácil sacar conclusiones de esa palpación interna de la vagina, que no es un conducto en el que sea fácil identificar sus límites por medio del sentido del tacto<sup>28</sup>.

*Beatriz: Porque es muy diferente los hombres que tienen sus órganos hacia fuera, externos, que es más fácil, por decir algo, vestirlos con un preservativo, a nosotras, que tenemos todo hacia dentro.*

*[Grupo de mujeres latinas]*

- El que la parte final del preservativo quede fuera acrecienta la sensación de mala colocación. Parecería como si una correcta colocación implicaría un acople perfecto del aro externo a la vulva, lo cual no es el caso. Es evidente que la mujer tiene que saber previamente que ese resto debe de estar presente<sup>29</sup>, y que es técnicamente necesario<sup>30</sup>.

---

<sup>28</sup> Insistimos en que es necesaria –aunque posiblemente insuficiente– la representación visual mental como ayuda al tacto; sin ella resultaría prácticamente imposible guiarse por ese territorio.

<sup>29</sup> Posiblemente, en las instrucciones, ayudaría una indicación aproximada de cuántos centímetros debe sobresalir el preservativo con respecto a la vulva para que se pueda considerar que está bien colocado. Eso no se puede asegurar, pero está claro que ayudaría a la mujer a hacerse una idea de lo que sería una buena colocación. Según el fabricante, “*Push the condom so that the outer ring is as far as it can go—use the index finger*”, o sea, *empuje el condón de forma que el anillo externo quede tan lejos como sea posible, usando el dedo índice.*

<sup>30</sup> De hecho, la sensación aludida de que el PF es un producto insuficientemente desarrollado se apoya preferentemente en la imagen –que también es muy desagradable, como veremos– del preservativo sobresaliendo de la vulva. Semejante exceso, en la medida en que se representa como superfluo, parecería que podría ser obviado. Es bueno que la mujer sepa por qué es necesario que una parte del preservativo quede fuera (para que el pene se deslice bien en el interior del PF, a la vez que proporciona una protección añadida respecto al PM: cubre parcialmente los genitales externos de la mujer y la base del pene del hombre).

La mayoría de las veces esta primera colocación se ha realizado, como se prescribió, fuera de una relación sexual. Está claro que esta indicación hay que mantenerla; resultaría sumamente traumático que la primera prueba de colocación se realizara en el contexto de una relación sexual<sup>31</sup>. Pese a ello, resulta importante destacar que puede resultar contraproducente insistir demasiado en las dificultades que pueda traer consigo esta primera colocación. Obviamente, puesto que de partida se sabe que se van a presentar problemas, resulta muy positivo predecirlos y anticipar soluciones a los mismos, pero no por ello debe caerse en el extremo de complejizar en exceso la colocación del PF. Así, por ejemplo, insistir demasiado en la necesidad de encontrar posición adecuada y cómoda para la prueba, puede llevar a la mujer a predecir posibles problemas en el marco de la relación sexual ¿podrá reproducir esa posición estando con su pareja durante el acto sexual? La propia experiencia de las mujeres participantes en el estudio muestra que la introducción del PF puede hacerse en cualquier posición, y sería más ventajoso enfatizar este punto en el diseño de cualquier intervención antes que su reverso, tal y como se ha hecho en múltiples ocasiones provocando cierta preocupación en las mujeres acerca de cómo podrán ponerse el PF en el transcurso de una relación sexual.

*Paloma: El problema para mí es ponértelo, si lo que tienes es un rollo pues te vas un momento al baño y si te lo sabes poner bien te lo pones en un momento ¿sabes? si no, claro, lo que tú dices, que le tienes que echar la charla ahí...pero si ya lo has utilizado, pues es cogerle el tranquilo y de manejar tu cuerpo y ponértelo bien sin tener que estar tres horas ahí con el preservativo...*

*¿?: Sí...con más seguridad*

*Paloma: y la ventaja, como te lo puedes poner antes...*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

*Luisa: Yo uno me lo puse sola, tranquila, sin... para ver, para luego no azorarme. Y ése, fíjate, que me puse toda nerviosa. Yo es que normalmente tengo las uñas muy largas, y al... lo estropeé. Y al segundo, me lo puse de medio lado, porque además me molestaba. Y ya al tercero digo: uy, esto... Y ya fue cuando ya dije pues ahora sí.*

*[Grupo de mujeres seropositivas]*

---

<sup>31</sup> Lo normal en ese caso sería que se desterrara el uso del PF para siempre.

*Cristina: Entonces vos lubricadlo bien, bien lubricado...entonces se introduce fácilmente, porque se corre sólo, bueno, se introduce sólo...entonces tú te pones también en la vagina (lubricante)...o introduces bien, tranquila...después se meten los dedos, hasta donde llegan...y te lo dejas esto (la anilla exterior) un poco fuera. Y ya está.*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*

*Silvia: es como ponerse un tampón.*

*Lisa: Es que no lo sé.*

*Silvia: Antes menos, porque el tampón...*

*(Hablan todas)*

*[Grupo de mujeres latinas]*

Junto con todo ello, nos importa resaltar aquí el hecho de que esa prueba previa en soledad **es insuficiente** para evacuar la duda de si el preservativo está bien o mal colocado, de si se mantendrá “en su sitio” durante la relación sexual o, por el contrario, se saldrá o se introducirá dentro del cuerpo de la mujer. Sólo hay una forma de desalojar esa aprensión: probarlo en el marco de una relación sexual.

Quiere ello decir que las primera veces la mujer se enfrenta a la prueba del PF en una relación sexual **sin la seguridad de si sabe ponerse el preservativo correctamente**. Está claro que esa inseguridad puede fácilmente inhibir incluso esa prueba, puesto que ello puede conllevar un riesgo importante (de embarazo, de transmisión de ETS); el abandono del PF puede perfectamente producirse en esta fase<sup>32</sup>.

El problema nuclear, como vimos, es la aprensión asociada a la indeterminación previa de si el preservativo está o no bien puesto. Como posiblemente no haya otra posibilidad de evacuarla que probarlo en una relación sexual, el sugerir que las primeras pruebas se realicen en un marco de seguridad en la relación sexual, parece a todas luces necesario. La

---

<sup>32</sup> Queda claro, por tanto, que cuanto más seguridad al respecto de la colocación haya conseguido la mujer previamente, mayor facilidad para que se aborde la prueba crucial en la relación sexual. Y la seguridad, está claro, está en función del adiestramiento previo, resultado, bien de la propia intervención (talleres en ONGs, vagina artificial, etc.), bien de la prueba en solitario. Posiblemente habría que sugerir que esa prueba se realice varias veces; que la mujer no se embarque en la relación sexual sin sentirse medianamente segura. El ofrecer un espacio para consultar las dudas antes de la primera relación sexual posiblemente favorecería la intervención.

angustia asociada al riesgo, en caso en que no se den esas condiciones, es prácticamente incompatible con un resultado satisfactorio; la mujer estará tan pendiente de que el preservativo no se salga<sup>33</sup>, que le resultará prácticamente imposible disfrutar de la relación. Angustia que se traducirá, también, en **rigidez física**, que podría explicar ciertas sensaciones de dolor<sup>34</sup>, que aparecen con relativa frecuencia en esta primera prueba, u otros resultados inesperados, como que el preservativo efectivamente se saliera<sup>35</sup>.

*Pilar: eso sí...y el de dentro, claro depende. Yo no sé si es porque no lo pones bien o no, pero hay veces que sí que lo notas el de dentro, el aro de dentro. O a lo mejor que hace un cambio de postura y se descoloca por lo que sea y entonces sí que lo notas y hay veces que te da dolor claro, porque se coloca de una manera...claro, es un aro bastante gordo.*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

La **relajación** de la mujer en esa primera prueba creemos que es condición necesaria para que el resultado sea lo suficientemente satisfactorio y que anime, por tanto, a seguir probando. La incomodidad y la frustración asociada a una relación sexual poco satisfactoria para la mujer es suficiente razón para descartar definitivamente el PF; no digamos si además se genera dolor, o si se produce el accidente de que el preservativo se salga.

Pero incluso en esos marcos de seguridad –obviado el riesgo de que pueda llegar a salirse- se producen problemas. La intensidad y la trascendencia de tales problemas son, sin embargo, muy variables.

- Problemas a la hora de la **penetración**. Es muy frecuente que muchas mujeres muestren dudas acerca de cómo debe llevarse a cabo el momento de la penetración con el PF. Se ha observado en los grupos de discusión una oscilación en las mujeres entre la necesidad que sienten de sujetar el PF en el momento de la penetración para sentirse más seguras y un complejo o sentimiento de “inutilidad” por tener que hacerlo. En nuestra opinión, debería guiárseles también en este punto, recomendando que en el momento de la penetración se sujete el anillo

---

<sup>33</sup> Algunas mujeres, por ejemplo, sujetaban el preservativo con el dedo durante el coito, lo cual expresa claramente la presencia de un miedo acusado a que se pudiera salir.

<sup>34</sup> Incluso en algún caso aparece la circunstancia negativo del sangrado. Se responsabiliza normalmente al anillo interno de la producción de esos efectos.

<sup>35</sup> Es una hipótesis razonable el suponer que el miedo se somatice en déficit de lubricación propia y en contracción de la vagina, y que sea, por tanto, más fácil que el preservativo se salga o que se produzcan las aludidas sensaciones de dolor.

externo del PF a la par que se guía al pene al interior. Este pequeño gesto, proporciona a la mujer una seguridad importante, pues le confirma que todo está funcionando correctamente.

*Nancy: ...pero igualmente hay que sujetar la parte en la vagina, queda...entonces, a lo que el pene va metiendo pues se va el preservativo así...*

*Rosa: yo lo entiendo...*

*Giselle: tienes que tenerlo aquí porque si no se sale...*

*C: tienes que tenerlo...tienes que tenerlo duro de aquí, porque si no lo tienes se sale todo.*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*

- **El ruido** es un problema recurrente. A algunas les parece un ruido excesivo, a otras les parece soportable. En cualquier caso, opera siempre como interferencia, como elemento insidioso en la relación sexual. Es una hipótesis difícil de verificar, pero tendemos a creer que el ruido tiende a incrementarse cuando la mujer no está relajada en su relación sexual; es decir, que algo tiene que ver el ruido con su propia tensión nerviosa, con una “sobre-atención” prestada al método y asociada, como vimos, a la inseguridad, sea como efecto psicológico imaginario, sea como ruido efectivamente real. De hecho, en los casos en que la mujer consigue “hacerse amiga” (sic.) del PF el ruido desaparece prácticamente de escena: se olvida, o simplemente deja de percibirse. Concebirlo y transmitirlo previamente como un efecto negativo **transitorio** puede posiblemente ayudar a soportarlo y a no considerarlo como una objeción importante.

*Lisa: Pero también a lo mejor el ruido, que también... al menos en mi caso, el ruido que también hace o en un momento dado no sentirse ningún ruido o... Es que sonaba, suena.*

*[Grupo de mujeres latinas]*

*Pilar: Y al principio, lo mismo que decíais del ruido, de la sensación de que no sabes si está bien colocado, si se va a meter, si no se va a meter para adentro lo del arito, si...Pero luego, después de utilizarlo varias veces, pues la verdad es que luego yo dejé de notar nada. Lo del ruido quizá no se ha quitado del todo, es decir que sí que yo lo sigo notando, se sigue notando una cosa rara. Pero yo me imagino que es porque, claro, hay que utilizarlo muchas más veces...no lo sé...*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

- **El roce** con la vulva del anillo externo produce en muchas mujeres una elevada sensación de incomodidad. También en este caso parece estamos ante una sensación desagradable transitoria, que desaparece fácilmente en pruebas sucesivas; al igual que en la situación anterior, conviene transmitir anticipadamente ese problema y su solución.

*Moderadora: ¿pero molesta por el roce o porque se ve o por...?*

*Rosa: no, por el roce...no es por el roce porque a lo que hace así, entonces me molesta, aquí en esta parte de la vagina... entonces yo por eso, es que...es que no la volví a usar. La usé una vez, no más*

*Nancy: ¿Y tú cómo lo usas? ¿normal? (se dirige a Cristina)*

*Cristina: normal, pero lo lubrico de...*

*Nancy: ¡ah! lo lubricas bien...*

*Cristina: sí...*

*Nancy: ¿y no hay problema?*

*Cristina: no. Y me siento más tranquila con esto (PF) que con esto (PM)*

*Mujer C: claro...*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*

- **El deslizamiento.** En la mayoría de las ocasiones, el miedo a que el PF se introduzca en su totalidad dentro del cuerpo de la mujer en el transcurso de la relación sexual es, como comentábamos con anterioridad, un temor fruto de la inseguridad que produce enfrentarse a una relación sexual sin saber si se ha puesto correctamente o no el PF. Temor, por tanto, que desaparecerá con el tiempo, cuando la mujer se acostumbre al uso del PF, y así debe transmitirse en la intervención. Con ello se atenuará la necesidad que experimentan muchas mujeres de sujetar el PF durante todo el transcurso de la relación sexual.

*Vanesa: Sí, vas tocando que si está allí (hablan todas). Estás tocando y: ¿qué haces? Que quiero ver si sigue ahí.*

*Mónica: Claro, y al hacer los movimientos da la impresión que la bolsa se introducía, entonces de por sí tenías que volver a meter la mano, y tras eso ya sí (risas), ya mi marido ya decía: ¿qué? ¿qué pasa? ¿qué pasa? Entonces digo: no, por si acaso se está introduciendo la bolsa...*

*[Grupo de mujeres latinas]*

*Rebeca: Porque sí no...a lo mejor era más psicológico que otra cosa, pero da la sensación de que no ofrece...se podía colar. Se podía colar hacia adentro. Sí, sí, sí...Y además, el bordecito, uno de los bordecitos...en determinadas posturas estaba golpeando.*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

No obstante, el deslizamiento no es sólo un miedo de las mujeres, se convierte en real en algunas ocasiones<sup>36</sup>. En nuestra opinión, esta posibilidad poco probable no debe adelantarse, pues sin duda frustraría cualquier intento de introducir el PF -sería como presentar al PM aludiendo a sus posibilidades de ruptura-. Sólo si la mujer expresa este temor -como posibilidad o como experiencia real- deben ofrecerse soluciones al mismo; soluciones que pasan por recomendar el uso de lubricante adicional al que trae el propio PF.

El **lubricante** no es sólo la solución a las posibilidades de deslizamiento, también lo es a los ruidos que se perciben durante el uso del PF. Sin embargo, pese a ello, no parece muy oportuno recomendar desde el primer momento el uso de lubricante adicional -como factor de previsión- conjuntamente con el PF, puesto que de esta forma se complica aún más un proceso ya se por sí complejo. Esto es sobre todo válido para aquellos segmentos de población donde se da una escasa propensión previa a introducir el uso de lubricantes en la relación sexual -todos los colectivos participantes en el estudio excepto el de trabajadoras del sexo-. Todo ello no es razón suficiente para descartar, en cualquier caso, que se sugiera la utilización de lubricante en determinados momentos de la intervención -por ejemplo, si la mujer muestra un exceso de incomodidad por la presencia del ruido, se puede sugerir su utilización para que no descarte definitivamente el PF por esta circunstancia-; o frente a determinados colectivos. Específicamente en el caso de las prostitutas, el lubricante es un elemento ya presente, en el contexto laboral, en la utilización habitual del preservativo masculino. Así, es en el grupo de discusión de prostitutas donde aparece explícitamente la recomendación de unas participantes a otras de introducir lubricantes para reducir el ruido y otras posibles problemas (en general, el lubricante tanto en la parte externa como en la interna, genera un efecto óptimo, posiblemente en situaciones en las cuales no se da una adecuada lubricación natural). En el caso de este colectivo, la incomodidad añadida del

---

<sup>36</sup> Ocasiones minoritarias, según los resultados de la presente investigación



uso de lubricante no está presente, pues su empleo ya está incorporado, por lo que su recomendación de partida puede ser positiva a todos los efectos.

*Blessing: y al principio me pone incómodo porque primera vez que yo lo uso. Entonces la segunda vez y que me quiero sujetar con la mano lo que pasa es que sale ruidos...sale...risas*

*Fernanda: sale muchos ruidos*

*Blessing: sale mucho ruidos y si...tienes mucho tiempo haciendo entonces salen ruidos ¿entiendes? Pero si pones con lubricante*

*Cristina: mucho lubricante...*

*Blessing: y...lubricante mucho, entonces no sale. Pero sale un ruido pero no mucho.*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*

Resulta interesante destacar cómo la mayoría de las mujeres participantes en los grupos de discusión constata que las principales inseguridades y problemas -deslizamiento, ruidos, dificultades en la inserción del PF o en el momento de la penetración, roces, tensión- asociados con el PF desaparecen con la práctica, o bien predicen dicha desaparición, por comparación con lo que ha sucedido en el proceso conocido de introducción de los tampones<sup>37</sup>, o con otros procesos de introducción de cualquier producto novedoso.

*Nancy: Sí, porque yo antes no sabía ponerme los tãmpax...y yo decía: "¡Nooo! ¿Cómo se ponen estos? Esto se sale sólo"...pero luego...ya no se me sale.*

*Blessing: Es cuestión de practicar.*

*Mujer C: Claro.*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*

*Raquel: Que no eres torpe, que la novedad es la novedad, y es como cuando uno se compra un móvil, tú el primer día ¿tú sabes tocar las teclas? ¿el segundo sabes tocar las teclas? Y el tercero ya sabes donde se coge para pulsar para llamar y para probar ¿a qué sí? Y así ya vas buscando nociones de lo que es el móvil. Pues el preservativo...*

*[Grupo de mujeres seropositivas]*

**El tiempo** es, por tanto, la solución que ellas mismas ofrecen ante dichos problemas e inseguridades: "tienes que seguir utilizándolo, te vas a acostumbrar...". Este hecho confirma el requisito de que en la intervención se

---

<sup>37</sup> Comparación a la que recurren numerosos estudios al respecto (Latka, 2001; Warren, 2003)

insista, ante la aparición de estos problemas -anticipados o reales-, en la necesidad de probar el PF más de tres veces antes de descartarlo. Esta necesidad de “acostumbrarse” al PF debe enfatizarse aún cuando no se hayan expresado temores o detectado problemas en la intervención, como herramienta que asegura unas mayores probabilidades de éxito o, al menos, unas menores posibilidades de descarte prematuro del PF.

*Rosa: es que para la cuestión del preservativo hay que tener es...constancia*

(...)

*Blessing: Lo que pasa es que con éstos (se refiere al PM) lleva mucho tiempo y está cómodo para todo el mundo...sabe cómo lo usa entonces...está muy fino, no es tan grande...entonces a todo el mundo le gusta. Pero cuando esto...me parece que cuando esto lleva mucho tiempo y la gente se está acostumbrando, me parece que hay mucha gente que va a sentir cómoda también.*

(...)

*Rosa: sí, con el tiempo...igual que se acostumbren también ... y lo acepten ¿no? Pasen de ello, de la rueda ésta y...(Risas)*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*

*Paloma: pero si ya lo has utilizado, pues es cogerle el tranquilo y de manejar tu cuerpo y ponértelo bien sin tener que estar tres horas ahí con el preservativo...*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

*Elena: Yo creo que con el tiempo sí va a tener mucha aceptación. Pero como te digo, tienen que conocerlo más. La publicidad.*

*[Grupo de mujeres prostitutas que han incorporado su uso]*

*Mónica: Pero hay que pensar también que es la novedad. A lo mejor me produjo, me impactó más fuerte el preservativo masculino, imagínate, que se pusiesen algo ellos. Me refiero a eso.*

*Lisa: Porque igual por ejemplo, cuando uno lo hace con preservativo masculino no siente la incomodidad.*

*Mónica: Porque estás acostumbrada.*

*Beatriz: Pues es lo normal, es lo que uno tiene codificado ya en la cabeza (...).La novedad sí es porque... igual me acordaba ahora cuando de pronto uno tenía relaciones con el novio y fue la primera con preservativo, y una decía: que tal que esa bolsita se me quede adentro.*

(...)

*Lisa: Hombre no, también por probar, porque a lo mejor es lo que tú decías, a lo mejor es costumbre. Que lo mismo a lo mejor de aquí a un año, si llego a usarlo así un poco más seguido, me acostumbro y digo: ah, pues mira, me parece muy bien. Porque a lo mejor ahora tengo una manera de pensar, digo: no, para mí como que no; pero luego estás...*

*Mónica: Hasta nos vemos guapas con esa bolsa. (risas)*

*[Grupo de mujeres latinas]*

Haciendo abstracción de estos temas, los resultados finales en términos de **satisfacción sexual** comparativa de él –posiblemente en primer lugar- y de ella –posiblemente en segundo lugar- son determinantes en la elección final.

- En nuestra muestra, la satisfacción sexual resultante en ambos casos es sensiblemente menor que cuando se utilizan métodos no de barrera. En aquellas relaciones en las que se utilizan este tipo de métodos, el **PF no tiene ninguna posibilidad de introducirse desde esta perspectiva**. La frustración de la relación sexual será el resultado, tanto por parte de él como de ella<sup>38</sup>.
- Sólo cuando se acepta reducir el placer por mor de la seguridad, el PF tiene un sitio, que es exactamente el mismo sitio que el del preservativo masculino. El PF es, a priori, una nueva alternativa al PM, y sólo al PM. Es clave, por tanto, si se produce merma o ganancia de placer en uno con relación al otro.
- Hay **resultados** para todos los gustos. **Del lado de la mujer** no observamos inconvenientes graves al respecto. Pocas mujeres son las que dicen sentir menor placer; posiblemente la actitud mayoritaria sea de **indiferencia** al respecto: lo mismo les da por ese tema utilizar el PF que el PM. Sólo en aquellas mujeres que, por una u otra razón, presentan problemas de sequedad vaginal encuentran una ventaja placentera clara: la relación sexual se hace menos dolorosa que con el PM, y ello las predispone claramente a favor.

---

<sup>38</sup> Desde este punto de vista, debe quedar claro, por tanto, que el preservativo femenino, tal como está conformado, no sirve para incrementar la utilización de métodos barrera en detrimento de los no de barrera. En este sentido, hay que seguir insistiendo en que todos los métodos barrera protegen frente al VIH y otras ETS mientras que los métodos no de barrera no ofrecen esta protección. No se trata, pues, de resaltar ventajas para prevenir embarazos no deseados sino para prevenir enfermedades, algunas de ellas graves.

- Ante esa indiferencia de la mujer, toma especial importancia para ella los resultados placenteros que le comunica el hombre: si a ella le da igual y él disfruta más, ella también gana a todas luces<sup>39</sup>. Y en este aspecto, creemos que el resultado del test es más positivo que negativo para el PF. Son más los hombres que obtienen mayor satisfacción con el PF que la que obtenían con el PM que aquellos que perciben una pérdida. Ciertamente, no estamos ante un resultado absolutamente satisfactorio para el hombre, pero sí un resultado **comparativamente mejor** que el que le ofrece el PM en el caso de usarlo. Esta ventaja, cuando se percibe, es la que produce una adhesión clara de la mujer al PF.
- **Relacionado** con el grado de satisfacción sexual en la mujer, se encuentra un aspecto que es necesario destacar. Se trata del desagrado que expresan algunas mujeres al hecho de tener que ser ellas las que asuman la responsabilidad activa en la protección durante la relación sexual. Hasta el momento, el PM es el único método anticonceptivo que se le exige al hombre, y algunas mujeres no están dispuestas a renunciar a dicha exigencia. Se percibe como una pérdida, tanto en términos de comodidad -él se lo pone en su cuerpo, tiene la responsabilidad de estar más pendiente durante el acto sexual, y es él el que se deshace después del preservativo- como de inhibición -puesto que la responsabilidad, en último término, recae en el varón-. No son la mayoría de las mujeres las que manifiestan este rechazo; por tanto no puede considerarse a priori un freno importante para el PF. Anticipándonos a un aspecto que trataremos más adelante, posiblemente la principal virtud que debe enfatizarse del PF no sea tanto el que sea un método diseñado específicamente para la mujer -y que, por tanto, le otorgaría una mayor autonomía y poder de decisión- cuanto las ventajas comparativas en relación al PM que dicho método le pudiera ofrecer.

*Patricia: Luego porque de repente yo me puse en una posición de decir, es que...o sea como que era yo la que tenía que estar pendiente de que estuviera...como que de repente asumí un papel más activo en decir...es que lo llevo yo puesto y por y tanto...estaba todo el rato mirando a ver si seguía en su sitio,*

---

<sup>39</sup> Puesto que, como se sabe, proporcionar placer forma parte inextricable del placer femenino, al contrario que lo que tiende a suceder en el hombre, cuyo placer suele manifestarse como soberano.

*entonces....Sobre todo las primeras veces, o sea, llegó un momento incluso que yo estaba deseando que terminara para decir "se acabó, respiro tranquila", porque...estaba con una angustia de que...de estar pendiente de que eso no se fuera para adentro, lo que es el aro de...que claro, que...que...yo dije, pues claro, si esto sigue así, o sea, a mí no me compensa.*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

*Vanesa: Claro, el hecho de... También tengo la costumbre yo de luego de terminar la relación, pues yo quedarme con mis manos tan limpias (risas) que ya el hecho de doblarlo, quitarlo, que si tal, y lo tiras... Entonces ya me causó así un poco de... Que todavía mi marido dice: ah, qué bien, ya no me toca hacerlo a mí; le digo, ya me quedé yo, digo: sí, ahora me toca a mí el marrón, no sé qué. Pero por el hecho del éste, de que a lo mejor, es lo que te digo, antes no me tocaba a mí nada, pues ahora me toca a mí quitarlo, entonces el hecho también de quitarlo, no sé.*

*[Grupo de mujeres latinas]*

Como indicábamos al principio del presente apartado, no estamos ante un preservativo que se pueda distribuir sin más: hay que contrarrestar la fuerte propensión a la inhibición a la prueba, así como todos los problemas que dicha prueba pudiera conllevar con un **beneficio superior**, en la línea que apuntábamos en el párrafo anterior. En virtud de los resultados de la investigación, es posible identificar toda una serie de ventajas que ofrece el PF -algunas de ellas, como veremos, matizadas o enfatizadas según el colectivo del que hablemos- y que pueden servir de guía en la búsqueda de argumentos que favorezcan y generen las condiciones más idóneas para la prueba.

- a) En primer lugar, la ventaja más destacada en todos los grupos de discusión que se han realizado es el hecho de que el PF se asocia con una **mayor seguridad** en las relaciones sexuales. Esta seguridad está relacionada tanto con el material con el que está fabricado el PF -que se percibe como más resistente, duro, grueso, de difícil ruptura-, como por la forma del mismo -que cubre parcialmente los genitales externos de la mujer (vulva, labios y entrada de la vagina) y la base del pene del hombre- y por el hecho de que el cuidado del propio cuerpo recaiga en una misma y no dependa en primera instancia de una acción ajena. En ocasiones, de esto último se han dado cuenta las mujeres en el propio grupo de discusión, lo cual sugiere que quizá no se haya incidido demasiado en la intervención en este aspecto.

*Varias: más seguridad...*

*Ester: seguridad de ti misma y no de él. Porque si no hay algunos que cuando te das la espalda hace así (gesto de quitar el preservativo) y ¡zas!*

*[Grupo de mujeres prostitutas que han incorporado su uso]*

*Pilar: Claro, pero también es verdad que hay determinados momentos en que la negociación es muy difícil y entonces si ella se lo puede poner y está segura, eso que ganamos en que ella se proteja. Está claro.*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

Si bien este mensaje, decíamos, es común a todas las mujeres, es dentro del colectivo de trabajadoras del sexo donde se observa un mayor énfasis en la seguridad como factor clave en la elección. Este acento está ligado a la auto-percepción como colectivo de riesgo fruto de su trabajo y de las condiciones en que éste debe ejercerse: rechazo frecuente de los hombres al uso del PM. De este rechazo se deriva, en ocasiones, una desconfianza constante hacia el varón, que se refleja en el continuo temor a las tácticas que pueda desarrollar el hombre para prescindir del uso del PM durante el transcurso de la relación sexual<sup>40</sup> ..

*Antonia: normalmente este preservativo es más seguro, porque hay algunos imbéciles que si no te fijas bien se lo quitan*

*Elena: se lo sacan*

*Moderadora: ¿lo quitan?*

*Creta: sin darte cuenta, no puedes estar de espaldas*

*Antonia: te dicen que se les ha roto el preservativo, así, descaradamente "Ay! Se ha roto!". Eso no lo puedes hacer a éste, ese chanchullo no, porque está dentro. Y los que más hacen esas tonterías son clientes de uno, como ya tienen mucha confianza, te pueden hacer una putada de esas, son ellos.*

*Laura: siempre los hay, que lo hacen...se lo sacan, se lo sacan. Y no te das cuenta.*

*(...)*

*Ester: peligro es igual, si trabajas en un club, trabajas y trabajas ¿sabes? no hay sitio sin un peligro ¿sabes? no importa a donde trabajas tú, son los hombres...a la calle vienen los hombres, en una habitación vienen los hombres, y en un hotel vienen los hombres, lo mismo.*

*[Grupo de mujeres prostitutas que han incorporado su uso]*

---

<sup>40</sup> Por ejemplo, aprovechar posturas en las que la mujer no tiene visibilidad para retirarse el PM

Para el colectivo de trabajadoras del sexo el PF es visto como una herramienta nueva para protegerse de posibles relaciones sexuales de riesgo en las que el hombre rechaza el uso del PM por los problemas que éste lleva asociado -barrera muy presente que, además, en ocasiones oprime o queda demasiado suelto- y que suponen una merma en el goce de la relación sexual. En dichas situaciones, el PF se presenta como una alternativa ante la que es más difícil obtener una respuesta negativa, puesto que el hombre obtiene ventajas -no renuncia a la seguridad y obtiene una mayor satisfacción sexual-, y la negociación, por otra parte, resulta ser más sencilla, puesto que no se trata tanto de convencer a la pareja de que realice una acción en su propio cuerpo, como de aceptar una acción que la mujer realiza sobre el suyo.

*Elena: bueno, yo en particular no lo conocía, lo conocí en España porque en mi país no había y me gusta, más por los hombres porque hay algunos que no quieren usar gomas, y más bien por ellos y también por nosotras, por supuesto.*

(...)

*Ester: yo, con mi novio, antes él no gustaba la goma, porque no sé... pero cuando pongo este condón le parece bien también, le gusta.*

*[Grupo de mujeres prostitutas que han incorporado su uso]*

Las mujeres prostitutas también hallaron ventajas en el PF ante otro tipo de prácticas sexuales distintas de la penetración pero que igualmente comportan riesgos para la mujer, como por ejemplo la masturbación del hombre a la mujer, que se prevé que pueda ocasionar la transmisión de hongos u otras infecciones.

*Elena: y eso es otra cosa muy importante, porque las uñas tienen hongos. Y si los hombres meten la mano, con un poquitito te pueden...y éste te protege mucho.*

*[Grupo de mujeres prostitutas que han incorporado su uso]*

En el otro extremo de esta valoración se sitúa el colectivo de mujeres latinas. Se trata del grupo en el que los prejuicios previos respecto al uso de métodos de protección de barrera dentro del contexto de parejas estables -el caso de la mayoría de las mujeres participantes en el grupo de discusión- están más presentes (Salabarría, 2003; Kyung, 1999). De ahí que factores tales como el mayor grosor del material - que aporta, en otros grupos, mayor sensación de seguridad- hayan sido percibidos como problemáticos por estas mujeres. La prueba del PF se efectúa en un

contexto de débil conciencia de riesgo y, por tanto, de escasa necesidad de protección. La comparación, además, se realiza entre el PF y otros métodos anticonceptivos que no son de barrera, que son los usados habitualmente.

*Mónica: Además que es un agente externo muy presencial, está muy presente en las relaciones íntimas. Quita el romanticismo, no pasa desapercibido como otros anticonceptivos.*

(...)

*Beatriz: es que no es lo mismo; dice: yo sé que con el preservativo, dice: claro, que es plástico igual, pero es que es más fino, entonces tienes más sensibilidad, más tal ...*

*Silvia: No se siente el calorcito de siempre (risas). Esto ya no es lo mismo.*

*Lisa: Es que es gruesa. De por sí es gruesa.*

*Silvia: No, es diferente. La verdad es que es una sensación diferente de, incluso cuando lo hemos hecho con el preservativo de él, se siente diferente al que ahora usábamos. Es más grueso.*

*[Grupo de mujeres latinas]*

- b) Junto con la mayor seguridad, otro de los elementos que hace más ventajoso al PF es la **autonomía** que se percibe que aporta. En este sentido, la opción por el PF no sólo conlleva una mayor capacidad de decisión de la mujer respecto al cuidado de su propio cuerpo, sino que le otorga también nuevas estrategias de negociación del uso de métodos de protección de barrera, al proporcionarle una alternativa mediante la que se puede corregir situaciones en las que existe un riesgo de relaciones sexuales no seguras (ver apartado de negociación).

*Cristina: que bueno: ellos no se quieren cuidar, yo me cuido. Así que sí.*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*

*Mónica: Eso yo lo estaba pensando y yo decía: de pronto es más viable para una persona que no tiene una pareja estable, porque...*

*Beatriz: Yo creo que protege por fuera, es de barrera, es anticonceptivo, sirve también para evitar pues infecciones, todo eso.*

*Mónica: Y porque uno tiene la posibilidad de decidir, y no estar sujeto a que otra persona le diga: es que yo me protejo o yo no me protejo, o es que yo no me protejo porque no me da la gana.*



*Para personas que tienen una vida... movida (risas), a mí me parece muy, muy, muy viable que las mujeres se protejan así.*

*[Grupo de mujeres latinas]*

En este sentido, el PF proporciona a las mujeres también una mayor justificación para llevar ellas mismas -en el bolso, entiéndase- un método anticonceptivo, precisamente porque está diseñado para mujeres; esto supone una ventaja importante, dado que en muchos contextos, como se sabe, se penaliza la prevención que supone llevar el preservativo en el bolso. Una mujer que lleva preservativos puede ser calificada -o se teme que pueda serlo- como “viciosa”, precisamente porque el preservativo indica que está predispuesta a tener relaciones sexuales, que es lo que en realidad está censurado en la mujer: el ser activa y no pasiva, el pretender, y no sólo que la pretendan. El PF no rompe esta lógica, pero, insistimos, proporciona una justificación mayor que la debilita.

Este factor ha sido destacado por todas las mujeres participantes en el estudio, si bien ha sido el colectivo de mujeres latinas el que más positivamente lo ha valorado. Este énfasis puede relacionarse con una autopercepción previa como mujeres con un débil grado de autonomía en sus relaciones sexuales pero que valoran y consideran deseable y necesario un cambio al respecto, al menos en las generaciones venideras. El PF es apreciado como una posible herramienta que favorece dicho cambio.

No obstante, no se debe olvidar en ningún momento que, si bien es cierto que el PF proporciona a la mujer nuevas e importantes estrategias de negociación, como tal, la negociación, es siempre cosa de dos, por lo que enfatizar en la intervención demasiado el factor de la autonomía puede llevar a privilegiar un argumento que en la práctica no es del todo real. La frustración que se puede provocar al generar este tipo de expectativas, puede derivar en un freno importante de cara a la incorporación del PF.

- c) Un tercer factor clave que incide de manera muy importante en la decisión de la mujer a probar el PF es la previsión de una **respuesta positiva por parte del varón**. Como comentábamos en párrafos anteriores, en términos de satisfacción sexual parece sugerirse que el hombre obtiene un placer mayor con el PF que con el PM y este beneficio es muy valorado por la mujer, pues ella gana con una mayor satisfacción del hombre. El PF soluciona problemas reales relativos a la relación entre el tamaño estándar

del preservativo y el tamaño pene –bien porque oprime, bien porque queda suelto-, no requiere de erección para colocarse -ni de erección continua para su uso- y produce una sensación de mayor “naturalidad” en el hombre al dejar el pene en libertad.

*Elena: claro, el preservativo de hombre es un poco ya común. Con ese preservativo, los hombres como que tardan más. Con éste, ellos se mentalizan y creen que están follando sin goma (...)*

*[Grupo de mujeres prostitutas que han incorporado su uso]*

*Pilar: Lo que pasa que yo....por lo menos en mi caso, después de probarlo unas cuantas veces, a mi pareja le ha gustado más que a mí ... Dice “¡Uy! Esto no me aprieta tanto...”*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

*Vanesa: No sé. Pero yo creo que con eso para ellos es más fácil, porque ellos no tienen nada, no tienen nada que ponerse, ni nada que... Creo yo, no lo sé.*

*[Grupo de mujeres latinas]*

*Luisa: De todas las maneras también, como esta sociedad es muy machista, yo por ejemplo mi marido prefiere que me lo ponga yo a ponérselo él. A él le ha gustado. Él prefiere que me lo ponga yo a ponérselo él.*

*[Grupo de mujeres seropositivas]*

En las mujeres pertenecientes al colectivo de seropositivas con parejas que no tienen el VIH es posible observar un sentimiento claro de culpabilidad o de responsabilidad ante el hecho de tener que usar métodos de protección de barrera en todo momento dentro del contexto de una pareja estable. Quizá por este motivo, el hecho de que el uso de dichos métodos pueda recaer en sus manos y libere al hombre de su manejo es algo muy valorado.

*Matilde: yo en realidad yo lo quería usar por él, porque él lleva catorce años usando preservativo, porque no le queda más remedio. Él no es positivo y yo sí, entonces yo le dije: bueno, me voy a poner esto para que él no se lo ponga, y para que esté un poco al aire, como se suele decir.*

*[Grupo de mujeres seropositivas]*

Las prostitutas también ven claras ventajas en este aspecto, en relación a aquéllos clientes que se sienten frustrados por las sensaciones que les

produce el PM. La prostituta le ofrece a ese hombre un método que le permite gozar más sin renunciar a protegerse; y en la prostitución, el que el hombre goce es importante pues ésa es la mercancía que se intercambia.

- d) Junto a ello, una cuarta ventaja del PF se sitúa en el hecho de que soluciona **problemas físicos** asociados al uso del PM: alergias e irritaciones por látex y por la mayor fricción que se produce con dicho preservativo. Del mismo modo, la mayor lubricación del PF supone otra importante ventaja, sobre todo en situaciones de sequedad vaginal -que se asocia fundamentalmente, aunque no sólo, a la menopausia-. Estos argumentos deben ser tenidos en cuenta sobre todo en el caso de intervenciones que se pudieran llevar a cabo desde los servicios sanitarios y por profesionales del sector.

*Paloma: por ejemplo, una chavala compañera mía, que sí que ella tenía problemas...que le daba picazón con el eso, al usar...a ella le está viniendo de bien, porque muchas veces tenía en la vagina...o sea que debía ser el látex. Y desde luego está contentísima porque dice "¡qué bien! Porque ya no tengo ese problema..."*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

Este factor fue destacado fundamentalmente por las mujeres seropositivas, ya que está relacionado con problemas de salud derivados de su tratamiento para el VIH: los antirretrovirales producen una mayor sequedad vaginal que obliga al uso de lubricantes adicionales para evitar las irritaciones provocadas por el PM. Sin embargo, la lubricación que lleva de por sí el PF parece ser suficiente, por lo que facilita las relaciones sexuales.

*Luisa: Por fuera tú le tocas y está seco, el del hombre. Entonces hay muchas veces que si tú no estás muy... muy "eehh", hacen daño. A mí por lo menos, a mí me hace daño. (...) Porque yo ya también tengo una edad y esas partes se quedan más secas, y de los retrovirales a nosotras nos queda muy seco. Por lo menos yo hablo de mí. Y no tienes que echarle nada, ni nada, y por eso. No sé.*

*[Grupo de mujeres seropositivas].*

- e) Cuando la mujer tiene la regla, permite unas relaciones sexuales más limpias tanto para el hombre como para la mujer, o simplemente las posibilita -considerando la frecuente aprensión masculina a mantener relaciones sexuales con una mujer que se encuentra en el **período de menstruación**-.

Vanesa: ¿Y qué pasa con esto? ¿Sirve por ejemplo si se te está acabando la regla para utilizarlo? ¿Puedes usarlo así o no?

Moderadora: Sí, vamos...

Vanesa: Yo lo encuentro una ventaja

Silvia: Sí, porque no te manchas.

(Hablan todas)

Beatriz: Claro, porque no es lo mismo el preservativo del hombre, que quieras que no, si tú estás en esto de la regla, pues te manchas mucho. Todo, todo lo que conlleva esto. Pero el hecho de tener tú una bolsa que está ahí tapando lo que supuestamente podría salir, pues para ellos es una ventaja.

[Grupo de mujeres latinas]

- f) En términos de **satisfacción sexual**, como se ha visto, el PF proporciona mayor placer sexual al hombre asociado a una sensibilidad mayor, que se relaciona con la superación de los problemas que presenta el PM, mencionados en líneas anteriores. En este sentido, también ha sido una ventaja destacada por muchas mujeres la facultad que tiene el PF de permitir **juegos eróticos** previos y posteriores a la penetración sin necesidad de interrumpir la relación sexual -pues el PF puede ponerse desde el principio de la relación, sin la necesidad de erección-. La propia novedad del PF se ha interpretado en ocasiones como un elemento erótico positivo, pues introduce un cambio -siempre deseable ante la amenaza de la rutina- en la relación sexual.

Luisa: pues juegas más. Estás entremedias y si quieres le quitas, y sigues y haces otras cosas. No tiene que estar ahí, todo el rato con él... ¿me entiendes? Poniéndoselo y quitándoselo o usando dos o tres en la misma relación. Porque si te apetece en cierto momento, y de la otra manera **tú juegas con esa ventaja**, o a mí me parece.

[Grupo de mujeres seropositivas]

Relacionado con este erotismo, se encuentra el hecho de que el PF posibilita no romper la intimidad y complicidad inmediatamente posteriores al fin de una relación sexual, puesto que puede retirarse bastante tiempo después.

Luisa: luego otra cosa que me gusta es, hombre, no tienes que levantarte corriendo, tienes un ratito de relax, y luego ya si quieres vas y te lo quitas, porque son otras seis horas, me parece, que se puede quedar puesto.

[Grupo de mujeres seropositivas]

Este tipo de factores más asociados con el erotismo y el placer sexual han sido destacados, en mayor medida, por hombres y mujeres no pertenecientes a los colectivos estudiados, a los que se ha tenido acceso por otras vías -trabajadoras de ONGs participantes en el estudio y miembros de la Asociación Educación, Cultura y Solidaridad-. Se trata de argumentos con un importante potencial, cuyo empleo puede resultar muy eficaz de cara a motivar a la prueba del PF.

Habría que destacar, por último, que el hecho de que el PF se pueda llevar puesto varias horas antes de la relación sexual no ha sido prácticamente destacado como un punto interesante a considerar.

*Lisa: Y eso que dice de que puedes llevarlo puesto unas horas antes, es que yo no me imagino llevándolo ocho horas antes, imagínate (risas)*

*[Grupo de mujeres latinas]*

#### **4.2.4. Contexto de uso y negociación**

Obviamente, la decisión, por parte de la mujer, de probar el PF en el contexto de una relación sexual es una decisión siempre premeditada<sup>41</sup>. No obstante, dicha premeditación no va acompañada, como norma general, de la decisión, por parte de la mujer, de llevar puesto el PF con anterioridad. Si bien éste es uno de los argumentos que habitualmente se esgrimen<sup>42</sup> como ventajas del PF -“puede llevarse puesto hasta ocho horas antes”- y del que podría derivarse una utilidad, pues evita a la mujer la inseguridad y la tensión de tener que colocarse un método que no domina ante su pareja y con la rapidez suficiente como para no interrumpir demasiado el transcurso de la relación sexual, lo cierto es que, en su mayoría, las mujeres deciden no llevar puesto antes el PF. Esta supuesta ventaja no se valora, tanto porque se anticipa como muy incómoda como por el hecho de que llevar puesto el preservativo implica que la decisión de mantener relaciones sexuales ha sido tomada con anterioridad; y esto suele considerarse como moralmente inadecuado, tanto

---

<sup>41</sup> Los factores o motivaciones determinantes que llevan a la mujer a tomar la decisión de usar el PF han sido expuestos en los apartados “Motivación para el uso de métodos de barrera en general y del PF en particular” y “La prueba del producto” del presente informe.

<sup>42</sup> Se esgrime por parte de la empresa fabricante, no entre las mujeres que han participado en la presente investigación.

para el hombre como para la mujer -si fuera posible, también le desagradaría a la mujer que el hombre llevara el preservativo puesto-.

*Lola: sino que de repente encontrarte con... Yo intento ponerme en una mentalidad machista, y me encuentro... Soy un hombre, y me encuentro ya con la chica el... ¿sabes? Hay una cosa de...*

*Luisa: Ésta va delante de mí.*

*Lola: No, de... de... Yo creo que le quita como el encanto de la premeditación ¿no?*

*[Grupo de mujeres seropositivas]*

*Mónica: Y claro, ahí con las bragas y aparte que suena pues imagínate al caminar. O sea, si en el momento que lo han puesto comienzan a hacer, esto suena, es como que tuvieran una bolsa de compra y suena. Ahora es peor a andar por la calle y te da la impresión que vas... (risas). O sea que tampoco, no es como para llevarlo sino para el momento.*

*(...)*

*Silvia: Que también puedes dar esa primera impresión de decir: es una chica...*

*[Grupo de mujeres latinas]*

Sin embargo, en el caso de la prostitución, donde tomar la decisión previa de mantener relaciones sexuales es requisito indispensable, llevar puesto el PF previamente sí se contempla como una opción que, en ocasiones, puede ser ventajosa<sup>43</sup>.

Una vez que se ha decidido la prueba del PF, son muchos los estudios que coinciden en afirmar que el **tipo de pareja** con el que se decide introducir el uso del PF es un factor clave a la hora de explicar la aceptación del PF (Artz, 1997; Macaluso, 2000; Cabral, 2003). No obstante, no existe un consenso respecto a qué tipo de pareja aparece como más adecuada en este sentido, de forma que unos se decantan por una pareja estable mientras que otros lo hacen por relaciones esporádicas o casuales. Habría que añadir un tercer tipo de relación, con gran peso en el presente estudio, que es la relación de tipo fundamentalmente mercantil que se establece entre una trabajadora del sexo y sus clientes.

---

<sup>43</sup> Por ejemplo, en el caso de clientes muy borrachos, si se parte de la idea de que no notarán el PF, o en el caso de relaciones sexuales que se mantengan en lugares incómodos que dificulten la colocación del PF. Si lo lleva puesto antes, la mujer se evita negociaciones complicadas.

Preguntadas al respecto, las mujeres participantes en los grupos de discusión señalan como necesaria la presencia de ciertos requisitos en el compañero sexual y el tipo de relación que con él se mantenga:

- **Confianza** previa e **intimidad** con la pareja ante la necesidad de aprendizaje y la previsión de aparición de posibles problemas iniciales fruto de la inexperiencia en el uso del PF

*Rebeca: Claro, si se conociese...una vez que se conozca y tal pues se asume un poco más pero...y ya, o sea yo y las mujeres con las que trabajamos la mayoría lo han probado con la pareja primero. Primero porque no te fías "primero lo voy a probar con mi chico y luego ya veremos..."*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

*Giselle: y entonces dije "no, no lo quiero...". Y sólo que lo hice con mi marido porque llega a ser con alguien particular imagínese...*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*

- Necesidad de confianza también para introducir el uso del PF

*Rebeca: vamos, yo personalmente no me veo una noche con un lígüe y tal, sacando la cajita (Risas) y diciendo...bueno, no sé...*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

*Antonia: con clientes que es la primera vez es muy difícil, porque te va a decir que no. Te va a decir que no.*

*[Grupo de mujeres prostitutas que han incorporado su uso]*

*Blessing: entonces yo lo usaba pero sólo con mi amigo y no con cliente.*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*

- Necesidad de **seguridad** en la relación sexual, sobre todo, ante la indeterminación previa, a la que aludíamos con anterioridad, de si el PF estará bien puesto o no.
- Necesidad de **tiempo** para explicar el PF, puesto que se parte de la convicción de que éste es un método desconocido, no normalizado y, por tanto, que requiere de explicación. Esta necesidad de tiempo es un inconveniente importante, tanto en población general como en

colectivos más específicos, concretamente entre prostitutas. Presentar un método de protección nuevo es, sin duda, una dificultad añadida a la negociación.

*Piedad: Pero incluso con nuestra pareja, yo no sé vosotras, pero yo tuve que llegar y decirle "mira, esto es un preservativo femenino..." (risas)*

*Pilar: Claro... yo le tuve que decir "mira, esto es...un preservativo femenino...lo vamos a probar..." (Risas) "Algún día lo probamos..." y eso alguna vez..."mira, hoy vamos a probarlo..." que tampoco...lo tienes ahí encima de la mesilla...y no es tan fácil.*

*Piedad: Que lo tienes que...porque si no...claro, te presentas con aquello colgando y "¿esto qué es?" tienes que explicarle antes...Claro...que eso con tu pareja y lo tienes que explicar...yo creo que en una situación así esporádica...*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

*Creta: No, los hombres no lo conocen.*

*Ester: no, no conocen. Hombres 90% no conoce, chicas no conocen.  
[Grupo de mujeres prostitutas que han incorporado su uso]*

En general, el cumplimiento de esta serie de requisitos es menos problemático en el caso de parejas estables: mayor confianza, seguridad e intimidad suelen ser características presentes en este tipo de parejas en las que, además, muy posiblemente se darán más oportunidades para introducir el PF antes de la relación sexual, lo que soluciona el problema de la necesidad de tiempo. Sin embargo, en el caso de parejas casuales, en las que muy difícilmente se habrá hablado antes de la relación sexual del tipo de precauciones que se van a tomar al respecto, seguramente no se disponga del tiempo necesario para, además de negociar, presentar el PF dentro del frenesí propio del transcurso de una relación sexual. Además, confianza, seguridad e intimidad no suelen presentarse necesariamente en estos casos.

*Rebeca: Claro, y es que además no está normalizado. Quiero decir, si lo introduces en una relación casual, tienes que pasarte 20 minutos explicando qué es eso.*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

*Cristina: sí...porque es lógico. No vamos a decir a un cliente la primera vez que vamos a hacerlo, vamos a probarlo. No tenemos ese tiempo...*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*



Una situación bien distinta ocurre en el caso de las mujeres que ejercen la prostitución. Si bien la mayoría de ellas decidió probar en un primer momento el PF con su pareja o con clientes fijos -para disminuir las inseguridades propias de un método que aún no se maneja adecuadamente-, el tipo de relación establecida con el cliente no necesita de todos estos requisitos. En los grupos de discusión con mujeres pertenecientes a este colectivo no se observó ningún argumento que hiciese menos viable la introducción del PF en comparación con la del PM. Si bien es cierto que el primero necesita de explicación, también lo es que su capacidad para dotar a la mujer de nuevas estrategias de negociación compensa este inconveniente.

*Cristina: con el femenino que con lo otro...porque yo sé que esto no se rompe...que me puedo cuidar mejor que con esto. Además los clientes les gusta más que nos cuidemos nosotras a que... (Joy indica con gestos y asentimientos que está de acuerdo con Cristina)*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*

La identificación del tipo de pareja que las mujeres participantes identifican como más adecuado para normalizar el uso del PF presenta un dilema bastante complejo. Por un lado, la **pareja estable** parece la más adecuada para introducir el uso del PF, ya que es en este contexto en el que aparecen las variables destacadas con anterioridad: confianza y tiempo. Pero, por otro lado, en la mayoría de los casos -sólo con más excepciones en el caso de las trabajadoras del sexo- el uso de métodos de barrera no se contempla en parejas estables, por lo que el PF aparece como más adecuado para mujeres que mantienen relaciones casuales o esporádicas:

*Nancy: pero cada vez que uno va a hacer...que va a mantener una relación con la pareja uno no usa preservativo. Yo por lo menos, yo con mi pareja...si tengo mi pareja, yo no uso preservativo.*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*

*Lisa: una tiene relaciones con otras personas y puede tener con varias personas, pues ahí está el detalle. Entonces ahí eso ocurre una cosa que dices: con esto me protejo, no me pasa nada, y puedo estar tranquila y no sé qué. Pero a lo mejor con una pareja estable, que sabes que... Al menos yo, mi marido sé lo que tiene, lo que no tiene, y tal, entonces claro, es muy diferente. Pero si tienes una pareja así muy esto, que... Entonces dices: bueno, no me preocupó porque como esto me protege muy bien...*

*[Grupo de mujeres latinas]*

De ahí, que la conclusión más plausible que se puede extraer es que mientras no se consiga asociar el uso de métodos de barrera a contextos de pareja

estable<sup>44</sup> el uso del PF parece más viable dentro de **parejas casuales**<sup>45</sup>, salvo que exista previamente alguna motivación distinta de la desconfianza para el uso de métodos de barrera como, por ejemplo, percepción de riesgo porque uno de los miembros ejerza la prostitución o porque presente algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, especialmente si se trata de VIH/SIDA.

En el caso de la prostitución esta disyuntiva desaparece, pues estamos hablando de relaciones de trabajo. En ellas, como se ha indicado en líneas anteriores, no se percibe ningún freno significativo que pueda bloquear la introducción del PF en comparación con el PM. Sí resulta importante destacar el hecho de que muchas de ellas han visto en el PF una ventaja en relación con sus parejas estables: en muchos casos, la pareja sentimental de la mujer rechaza el uso del PM como mecanismo de diferenciación con respecto a otros compañeros sexuales (los clientes); en este sentido, el PF también puede cumplir este papel de diferenciación (es un método distinto al que usa la mujer en su trabajo y, además, no lo tiene que llevar el hombre), y esta estrategia ha sido valorada muy positivamente por las trabajadoras del sexo.

Al igual que la explicación, **la negociación del uso** del PF se considera absolutamente necesaria en todo momento: ninguna de las mujeres ha presentado la introducción del PF como una decisión unilateral pese a que sea un método que llevan ellas en su propio cuerpo:

*Rebeca: Sí, luego, sobre todo a la hora de negociar es algo que no pasa...realmente la decisión no es única y exclusivamente tuya porque no es algo que no se vea, que no se note y que no se...quiero decir, lo tengo que negociar "vale, me lo pongo yo pero...". Que mi chico decía "es que es como meterla en una bolsa de plástico" (Risas) Claro, es como una bolsa del Alcampo, y al principio es un horror y es como "no, me lo he puesto yo, ahora te aguantas". No puedes entrar por ahí...y en la calle las mujeres también lo negocian.*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

Dentro de esta negociación, la mujer ocupa una posición de poder inferior en lo que a la elección de los métodos anticonceptivos se refiere -especialmente

---

<sup>44</sup> Rompiendo con la imagen bastante extendida de que el uso de dichos métodos implica una falta de confianza en la fidelidad del compañero sexual, desconfianza incompatible con el concepto de amor que es propio de las relaciones sentimentales estables

<sup>45</sup> Quiere esto decir que, con esta premisa, el PF tiene más sentido en el contexto de relaciones esporádicas, pues es en las que mayoritariamente se contempla el uso de métodos de protección de barrera. Ello no equivale a afirmar que su introducción no tenga que hacerse también en este tipo de contextos. Tal y como se ha explicado en apartados anteriores, los problemas iniciales que lleva asociado el PF hacen más adecuada su introducción en el contexto de parejas estables y/o que proporcionen seguridad y confianza.

de los métodos de barrera-, puesto que tiene que considerar el capricho del varón, que puede ver disminuido su placer, por la mediación de una barrera que percibe como artificial. Mujeres con un escaso grado de empoderamiento encontrarán serias dificultades para negarse a colmar plenamente el deseo del otro y poner por delante su propia necesidad de seguridad. En este sentido, si consideramos que los resultados de la investigación sugieren que el PF **acrecenta el placer del hombre**, es fácil prever que se presenten menos problemas de cara a la introducción del PF en comparación con el PM. De ahí, que se logre, aunque sea de forma indirecta, atenuar en cierto sentido dicha posición de inferioridad de la mujer, pues ésta puede ofrecer al varón un método que no disminuye tanto su placer sin renunciar por ello a la seguridad.

*Beatriz: Sí, sí, claro. Lo que van a buscar más a lo que de más placer, a lo que les agrade más, a lo que sea más fino...Claro, entonces es eso, a lo mejor...*

*[Grupo de mujeres latinas]*

- Dentro del contexto de la prostitución esta posición de inferioridad de la mujer se ve acentuada, pues hablamos de una relación de clientela. El hombre no sólo se siente hombre, sino también cliente que demanda un tipo de servicio que espera le deje satisfecho. Este contexto reduce las estrategias de negociación de la mujer ante un eventual rechazo del hombre, que, en ocasiones<sup>46</sup>, se ven reducidas a dos posibilidades de seguridad o evitación del riesgo: rechazar la relación sexual o, previendo anticipadamente el rechazo, engañar al hombre. La aparición recurrente de este concepto en los grupos de discusión realizados entre el colectivo de trabajadoras del sexo confirma esta posición de inferioridad: es el engaño lo más deseable, puesto que el diálogo se percibe menos eficaz.

*Rosa: ésta...ésta sería mejor para nosotras. La de mujer ¿Sabes por qué? Porque las que trabajamos...o sea, a los clientes no les gusta la goma, y para nosotras sería una facilidad muy grande porque si él nos va decir "no, sin condón..." ¿no? entonces no... "vale, tranquilo, vamos, sin condón...". Entonces va a ir como ha visto que...pero si fuera una cosa que no se notara tanto... (...) porque una amiga me decía...antes, cuando no...yo no los conocía los cosos estos...me decía ella "no, lo que pasa es que yo me voy por allá, traigo condones de mujer y yo los engaño". Y yo decía, pues es que eso está muy bueno, eso es una maravilla...lo voy a engañar...entonces ahora que ya los conocí...es que no se puede engañar...*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*

---

<sup>46</sup> Rechazo tajante del hombre a mantener una relación sexual con métodos de protección de barrera.

Pese a que el PF no permite la estrategia del engaño -y en este sentido ha defraudado muchas de las expectativas iniciales de estas mujeres de encontrar un método de barrera cuya utilización no dependa del capricho del hombre-, lo cierto es que, como comentábamos anteriormente, sí que amplía las estrategias de negociación de las trabajadoras del sexo, aún cuando ésta se de en dentro de una relación de clientela<sup>47</sup>.

Más allá del contexto específico de la prostitución, puede concluirse que el PF amplía las estrategias de negociación disponibles para la mujer. Éstas pasan a ser **más variadas y potencialmente más eficaces**, puesto que no sólo implican lograr que el hombre acepte el uso de un método de protección de barrera<sup>48</sup>, sino que también apuntan la posibilidad de que éste llegue a desear ese uso, pues el placer sexual se reduce menos que con el PM.

*Blessing: Yo no puedo engañar con eso, pero si uno me dice "bueno, a mí no me pongas. Si tú quieres... (...) hay clientes que cuando hay un poquito de confianza, si estás hablando "¿qué tal?" "mira, hay un condón nuevo, si tú no quieres esto me pongo...". Tranquila, como si fuera..."Vale, pruébalo". Y a lo mejor luego, otra vez, "¿puedes poner esto tú?"...porque le haya gustado*

(...)

*Fernanda: Si tú no te lo quieres poner, yo me lo pongo*

*Cristina: A vos no te va a hacer daño, y vas a sentir igual el placer. Es cuestión de hablarlo también, ¿no? (...)*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*

*Elena: porque yo en mi caso yo le digo si me dice sin goma: "ah! No cariño, pero si tú no te la quieres poner la goma, me la pongo yo"*

(...)

*Delia: es que los hay que tienen pavor a la goma. Ese es el problema de ellos. Y de repente si tú te pones, ellos no les es nada...si tú le explicas, a ellos no les molesta. Yo creo que no va a haber problemas si les dices que tú te pones, digo yo.*

*[Grupo de mujeres prostitutas que han incorporado su uso]*

---

<sup>47</sup> Que el PF no permite la estrategia del "engaño" es algo que sabíamos (por estudios previos) antes de iniciar la investigación; por lo tanto, para evitar esa decepción, sería importante dejar clara esta condición al presentar el método y, a la vez, reforzar el hecho de que proporciona otras estrategias de negociación.

<sup>48</sup> Y es necesario tener en cuenta al respecto, como se ha reiterado varias veces, que resulta mucho más fácil conseguir que el hombre acepte una acción en el cuerpo de la mujer (ponerse el PF) que en el suyo propio

*Mónica: Y en ese sentido yo, pues no sé si estaré equivocada, ustedes me lo dirán; a mí me parece que los hombres son menos como quisquillosos para eso que... O sea, es más fácil que un hombre acepte que una mujer se ponga un preservativo a que ellos mismos...tomen la iniciativa.*

*[Grupo de mujeres latinas]*

Ampliar las estrategias de negociación y lograr que el cuidado del propio cuerpo pueda recaer en uno mismo, y no que dependa en primera instancia de una acción ajena, significa, evidentemente, un grado de autonomía mayor para la mujer.

*Mónica: No soltarle como esa decisión, esa responsabilidad a otra persona, sino uno tomar las riendas de cuidarse uno por amor propio, por salud, por... Por todo lo que le va a beneficiar a uno. Y no soltarle la responsabilidad del cuerpo de uno a una persona que no lo conoce. Lo veo más por ahí.*

*[Grupo de mujeres latinas]*

Ahora bien, de ello no debe deducirse que el PF sea necesariamente una herramienta de **empoderamiento** para la mujer: la mujer no siempre se siente con capacidad negociadora para imponer un método barrera -sea PM, sea PF- y en esos casos el PF no mejora necesariamente la situación<sup>49</sup>. Sólo la mujer que impone previamente el método barrera -que está empoderada para ello- puede considerar al PF como una alternativa que le ofrece mayores ventajas en determinadas situaciones (ver apartado anterior). La mujer no empoderada para ello puede sentirse incluso más incapaz de proponer el PF que el PM, puesto que este último está más normalizado.

En este sentido, lo que hace la comunicación de "**nosotras decidimos**" (ver apartado 5.2: lema de la intervención) es colocar a la mujer no empoderada en una situación que se le representa como terrorífica: la de imponer manifiestamente su criterio sobre el del hombre, o la de tomar un papel activo, en un contexto -la relación sexual- en el que se siente más segura atendiendo al deseo del hombre y, por tanto, asumiendo un papel pasivo. ¿Qué sucede cuando él rechaza el PM? Parece ser que la mujer -no empoderada- prefiere colocarse en una situación de riesgo a proponer activamente otro método alternativo -PF- que quizá pudiera salvar las resistencias del hombre. Por tanto, la recomendación que nace de este estudio es que no es el empoderamiento del método lo que habría

---

<sup>49</sup> Proporciona nuevas y más eficaces herramientas de negociación, pero eso no implica necesariamente que se esté en situación o disposición de emplearlas.

que comunicar en cualquier intervención, sino las ventajas<sup>50</sup> del PF sobre el PM. Hay otra razón para enfatizar esto último: poner demasiado acento en la autonomía puede llevar a privilegiar un argumento que en la práctica no es del todo real, puesto que el PF, como todo método de barrera, exige de una negociación que es siempre cosa de dos. No tener en cuenta este aspecto puede derivar, como se ha señalado con anterioridad, en una frustración de la mujer que se acerca por primera vez al PF.

*Lola: porque además yo cuando vi “nosotras decidimos”, claro, a mí se me disparó la imaginación, y me sorprendió un poco, porque me imaginaba mejor todavía de lo que, bueno...*

*[Grupo de mujeres seropositivas]*

*Silvia: Claro, va un poco de, en verdad, de...*

*Mónica: De la decisión*

*Ruth: ...en el momento y dependiendo de lo que en verdad el chico quería también.*

*[Grupo de mujeres latinas]*

Una última cuestión que es necesario recoger aquí es el debate surgido dentro de muchas de las ONGs participantes respecto a la noción de empoderamiento que se maneja al tratar del PF: ¿Es empoderamiento asumir una responsabilidad que debería ser compartida? Constatado el hecho de que son muchos los hombres que no quieren asumir dicha responsabilidad, ¿aumenta la autonomía de la mujer asumir ella sola la responsabilidad de la protección o es una carga más que sostiene su posición de inferioridad dentro del contexto sexual?

*Pilar: Entre las compañeras...había diferencia de opiniones ¿no? a algunas les encantaba...les parecía pues eso lo de la autonomía. Lo de tú te lo pones...bueno...y otras pues lo del tema...desde el punto de vista feminista de decir “¡jolin!! hay otra cosa (acentúa) más que tenemos que ponemos nosotras...ya que hemos conseguido que el preservativo se lo pusieran ellos, ahora también tenemos que...” o sea que había...alguna de las chicas...se generó un debatillo ahí en la asociación, sí. Pero bueno...*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

No resulta posible ofrecer una respuesta concluyente a este debate. Si bien es cierto que asumir sola la responsabilidad de la protección puede suponer una carga más que reincide en la posición de inferioridad de la mujer dentro del

---

<sup>50</sup> Especialmente para el hombre, pues es su deseo el que prima muchas veces para la mujer.

contexto sexual, cuando la alternativa es una relación de riesgo, lograr que aquella pueda evitarla supone, también, una forma de empoderamiento. Decirle y exigirle al hombre que su capricho no se ponga por delante de su seguridad es una acción que la empodera a todas luces.

## 5. VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.

### 5.1. Planificación y desarrollo de la intervención

Quizá uno de los principales logros de la planificación del proyecto fue la anticipación de un problema que ha quedado claramente evidenciado por los resultados de la investigación: es contraproducente y constituye claramente un despilfarro plantear la prueba del PF sin una intervención previa que condicione en un sentido favorable su resultado. Desde este punto de partida, la distribución del PF se planificó acompañada en todo momento de una **intervención diseñada**, que abogaba por crear las condiciones más idóneas - sin apresuramientos ni prisas- para favorecer la prueba del PF.

En este sentido, puede afirmarse que se ha sabido predecir, hacer frente y superar algunos de los problemas relevantes ya detectados en otros estudios (Artz, 1997; Prudhomme, 2005; Warren, 2003; Kaler, 2004; Hirly, 2003; Witte, 1999; Yimin, 2003), especialmente las dificultades de inserción y uso del preservativo femenino<sup>51</sup>.

Así, la intervención ha permitido que un importante número de usuarias accedan a probar el PF, consiguiendo romper con el conjunto de sensaciones previas negativas que despierta espontáneamente de forma casi generalizada en una primera aproximación.

Respecto al **canal de introducción** del PF<sup>52</sup>, los temores iniciales relativos a una posible estigmatización del PF -al posicionarlo implícitamente para un público marginal por asociación al canal de distribución- no se materializaron durante el desarrollo de la intervención gracias, posiblemente, a las estrategias desarrolladas por las ONGs, que presentaron el PF como un método para la mujer en general y no específicamente para mujeres de determinados colectivos -“para que lo uses con tu novio, y si quieres en el trabajo”- (ver apartado 4.1.1.). Este aspecto debe ser valorado de forma muy positiva.

---

<sup>51</sup> Y eso, pese a trabajar con colectivos especialmente “difíciles”, en los que la mayoría de las trabajadoras de las ONGs constatan un desconocimiento previo importante del propio cuerpo

<sup>52</sup> Recordemos: a través de ONGs que desarrollan proyectos de prevención de VIH/SIDA con colectivos de alta prevalencia y/o especialmente vulnerables



*Paloma: eso es un poco fallo ¿por qué la mujer positiva? Hay mujeres positivas que no lo saben...entonces me parece muy fuerte ¿y por qué a latinas? Claro que es más caro, pero tendrían que empezar a ponerlo para que cualquier mujer tenga esa opción, porque todas son mujeres, me da igual...porque luego ya empezamos "yo para qué me voy a poner eso si no soy puta". En el tiempo que vivimos hacer eso es un poco fuerte*

*Ariadna: Sí, pero de todas formas nosotros no hemos pretendido dar ese mensaje...simplemente lo hemos presentado como que la Consejería lo quiere lanzar a toda la población y les interesa que lo conozcan...Yo no les he pedido que lo prueben con el cliente, con quien quieran, con su pareja o con...Pero no he dicho "no, como tú estás ejerciendo prostitución...". Yo te entiendo.*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]<sup>53</sup>*

El canal de distribución ha presentado, no obstante, en ocasiones un problema no previsto, relacionado con cierto déficit de legitimidad otorgada por algunas usuarias a las trabajadoras de las ONGs que les proporcionaban la información respecto al PF. Muchos de los argumentos enfatizados en la intervención como positivos respecto al uso del PF no convencieron inicialmente a muchas mujeres; sin embargo, los mismos argumentos esgrimidos por sus propias compañeras -entiéndase por sus iguales- en contextos informales o durante el desarrollo de los propios grupos de discusión se evidenciaron como mucho más convincentes. Es posible deducir al respecto que el canal previsiblemente más efectivo de cara a propiciar la aceptación e incorporación del PF es el "boca a boca" entre iguales; lo cual no implica que deba ser el único canal, pues una primera fuente de información es necesaria, sobre todo para evitar problemas y dudas posteriores que lleven a un rechazo generalizado dentro de un grupo concreto.

*Eva: la única que lo había probado era yo, entonces yo dije que no me gustaba y claro, se ve que al yo decir eso, las demás dijeron: eso lo va a usar Rita, que yo no lo uso. Y nadie lo usó.*

*[Grupo de mujeres seropositivas]*

Así, la observación participante dentro de la intervención con el colectivo de prostitutas ha permitido constatar cómo la aceptación o el rechazo del PF puede ser descrita topográficamente, en función de la ubicación de grupos de mujeres unidas entre sí por relaciones de amistad y que aceptan o rechazan el

---

<sup>53</sup> Como se mencionó al principio de este informe, se realizaron diversas reuniones con las ONGs colaboradoras y con la propia investigadora, a fin de informar acerca de los objetivos y metodología de la investigación y solicitar sugerencias y modificaciones al respecto. De estas transcripciones se desprende que, en algunos casos, no se consiguieron transmitir del todo los conceptos. Por lo tanto, parece importante asegurarse que quienes vayan a distribuir el PF no manejen errores de concepto tan graves como los que en esta conversación se manejan.

PF colectivamente. Del mismo modo, el rechazo al PF manifestado por algunas de las mujeres participantes en los grupos de discusión, ha demostrado ser fácilmente modificable gracias a los argumentos de sus compañeras -los mismos que con anterioridad habían manejado las ONGs-. La actitud más general de las mujeres participantes en los grupos de discusión que partían de un rechazo previo al PF fue la de mostrar a su término una disposición positiva a volver a probarlo. Las características intrínsecas a una difusión “boca a boca” -es un canal lento, que necesita de mucho más tiempo que una intervención directa- dificultan la posibilidad de llevar a cabo una evaluación profunda de este canal, puesto que la investigación sí que está limitada en el tiempo. No obstante, parece perfilarse como una vía de difusión muy útil, lo que nos llevaría a sugerir que debe contarse con que la introducción del PF necesita ir acompañada de tiempo<sup>54</sup>.

*Pilar: A nosotras lo que nos está pasando ahora es que están viniendo mujeres que se lo están contando otras y que quieren probarlo...o sea que sí que están demandando...yo lo que creo es que todavía es pronto, esto tiene que estar repartiéndose durante un año, dos años...tiempo. Porque lo que mejor funciona es que entre ellas se lo cuenten.*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

Un último inconveniente asociado al canal de distribución radica en que en varias ocasiones la eventual actitud negativa previa de algunas trabajadoras de las ONGs hacia el PF ha condicionado poderosamente su intervención. No es posible hacer generalizaciones al respecto, puesto que muchas trabajadoras han antepuesto la neutralidad profesionalidad a su posible rechazo personal al PF. Pese a ello, determinadas ONGs han explicitado en numerosas ocasiones su desacuerdo tanto con el método en sí, como con las directrices generales del proyecto<sup>55</sup>. Resulta bastante ingenuo atribuir a la casualidad el hecho de que precisamente dichas ONGs hayan cosechado

---

<sup>54</sup> Tres ideas básicas merecen destacarse en este punto de cara a intervenciones futuras: las mujeres se convencen unas a otras para aceptarlo o rechazarlo (trabajo de pares), las mujeres pueden modificar fácilmente su actitud inicial de rechazo si se le ofrecen argumentos, y la transmisión por esta vía (boca a boca frente a campañas publicitarias) requiere tiempo pero puede ser más duradera.

<sup>55</sup> Pese a su conformidad inicial generalizada con el proyecto, manifestada en las reuniones previas que las ONGs participantes en el estudio mantuvieron con el ISP. Durante el desarrollo de la intervención algunas de las trabajadoras de estas ONGs manifestaron a la investigadora su disconformidad con el mismo. Dicho desacuerdo se debía tanto al hecho de que el PF no les parecía suficientemente útil (lo tendían a considerar como un instrumento muy complejo que no ayudaba a solucionar los problemas más de base, relacionados con el rechazo o dificultades de uso del cualquier método de barrera), como porque sentían que dirigir proyectos de este tipo a colectivos concretos los colocaba en riesgo de estigmatización.

luego resultados tan negativos entre sus usuarias. Numerosos estudios que confirman la importancia de este tipo de interferencias en el resultado final de la intervención (Artz, 2005; Warren, 2003; Kaler, 2004; Mantell, 2001; Kalichman, 1999).

Por lo que se refiere a la intervención en sí, destacar el hecho de que los **mensajes y argumentos** previstos en el proyecto en relación con el PF y transmitidos por las ONGs participantes han mostrado ser eficaces de cara a motivar a las mujeres y favorecer la prueba del PF. A ellos nos es ahora posible sumar otra serie de argumentos a favor del uso del PF resultado de la propia investigación. Todos ellos se ha ido mencionando de manera detallada a lo largo del presente informe. Pasamos ahora a su enumeración a modo de conclusión:

- a) **En primer lugar**, encontramos toda una serie de acciones y mensajes encaminados a superar las **sensaciones previas** un tanto negativas que genera espontáneamente el PF, de forma que éstas no supongan un obstáculo para la prueba posterior del producto. La sensación de un tamaño desproporcionado del PF, la aversión a introducirse el PF en la vagina, la anticipación de problemas que ello pueda suponer, miedos e incomprensión ante una forma poco anatómica, etc.; todos estos problemas han sido detectados y se han solucionado, en su mayoría, gracias a la comparación *in situ* del PF con el PM y al uso del modelo de vagina artificial.
- b) **En segundo lugar**, se han generado toda una serie de mensajes capaces de transmitir un conjunto de ventajas del PF sobre el PM que **sugieren o incitan a su prueba**, superando las inhibiciones iniciales (todos ellos mencionados con detalle en apartados anteriores):
  - La ventaja más destacada es el hecho de que el PF se asocia con una **mayor seguridad** en las relaciones sexuales. Esta seguridad está relacionada con el material con el que está fabricado el PF - que se percibe como más resistente, duro, grueso, de difícil ruptura-, con la forma del mismo -que cubre parcialmente los genitales externos de la mujer (vulva, labios y entrada de la vagina) y la base del pene del hombre- y por el hecho de que el cuidado del propio cuerpo recaiga en una misma y no dependa en primera instancia de una acción ajena.

- Junto con la mayor seguridad, otro de los elementos que hace más ventajoso al PF es la **autonomía** que se percibe que aporta. En este sentido, la opción por el PF no sólo conlleva una mayor capacidad de decisión de la mujer respecto al cuidado de su propio cuerpo, sino que le otorga también nuevas estrategias de negociación del uso de métodos de protección de barrera, al proporcionarle una alternativa mediante la que se pueden corregir situaciones en las que existe un riesgo de relaciones sexuales no seguras.

En este sentido, el PF proporciona a las mujeres también una mayor justificación para llevar ellas mismas -en el bolso, entiéndase- un método anticonceptivo, precisamente porque está diseñado para mujeres; esto supone una ventaja importante, dado que en muchos contextos, como se sabe, se penaliza la prevención que supone llevar el preservativo en el bolso.

- Un tercer factor clave que incide de manera muy importante en la decisión de la mujer a probar el PF es la previsión de una **respuesta positiva por parte del varón**. En términos de satisfacción sexual parece sugerirse que el hombre obtiene un **placer mayor** con el PF que con el PM y este beneficio es muy valorado por la mujer, pues ella gana con una mayor satisfacción del hombre. El PF soluciona problemas reales relativos a la relación entre el tamaño estándar del preservativo y el tamaño pene –bien porque oprime, bien porque queda suelto-, no requiere de erección para colocarse -ni de erección continua para su uso- y produce una sensación de mayor “naturalidad” en el hombre al dejar el pene en libertad.
- Junto a ello, una cuarta ventaja del PF se sitúa en el hecho de que soluciona **problemas físicos** asociados al uso del PM: alergias e irritaciones por látex y por la mayor fricción que se produce con dicho preservativo. Del mismo modo, la mayor lubricación del PF supone otra importante ventaja, sobre todo en situaciones de sequedad vaginal -que se asocia fundamentalmente, aunque no sólo, a la menopausia-.

- También es una ventaja a destacar la facultad que tiene el PF de permitir **juegos eróticos** previos y posteriores a la penetración sin necesidad de interrumpir la relación sexual, pues el PF puede ponerse desde el principio de la relación, sin la necesidad de erección previa. Relacionado con este erotismo, se encuentra el hecho de que el PF posibilita no romper la intimidad y complicidad inmediatamente posteriores al fin de una relación sexual, puesto puede retirarse bastante tiempo después.

Si bien todos estos argumentos pueden emplearse en cualquier colectivo con el que se trabaje, puede resultar muy positivo enfatizar unos u otros según el **grupo de población** con el que se trabaje (una descripción detallada de los argumentos que enfatizaron los distintos colectivos se encuentra en el apartado 4.2.3. “La prueba del producto”).

Junto con esta serie de aspectos positivos, habría que destacar ciertas deficiencias en la intervención. Dos indicadores, extraídos de la dinámica de los grupos de discusión y de la observación participante, nos sugieren posibles fallos al respecto.

- Ha sido una constante de todo el grupo o de mujeres aisladas la oscilación del rechazo a la aceptación en el desarrollo de la dinámica de discusión. Es decir, dentro de los grupos de discusión se generaron argumentos que movieron a muchas mujeres a reconsiderar su actitud previa hacia el PF, cosa que no se siempre habían logrado las propias ONGs en su intervención. Parte de la explicación a esta situación se refiere, tal y como expusimos en líneas anteriores, a cierto déficit de legitimidad otorgado a las trabajadoras de las ONGs por parte de sus usuarias. No obstante, también hay que considerar el hecho de que las trabajadoras de las ONGs no siempre cumplieron el protocolo de intervención previsto en el proyecto o no lo implementaron de la forma prescrita<sup>56</sup>. Lanzamos esta afirmación sustentándola, por un lado, en la observación participante y, por otro, en el hecho de que los argumentos

---

<sup>56</sup> Fundamentalmente, presentando el producto de forma muy rápida sin apenas hacer énfasis en sus posibles ventajas. En algunos casos cabe afirmar que directamente no ha habido intervención o ésta se ha limitado a colocar una cesta con varios preservativos femeninos en el local de la asociación. A este respecto, es importante señalar que no todas las ONGs desarrollaron el protocolo en las mismas condiciones; en algunas situaciones, la precariedad de la situación y la premura de tiempo favorecían situaciones como las aquí comentadas.

que triunfaron en los grupos de discusión no fueron muy distintos a los previstos en el protocolo de intervención.

- El otro indicador, extraído del desarrollo de los grupos de discusión proviene del hecho de que las mujeres plantearon numerosas dudas respecto a las características, colocación y uso del PF. En casi todos los grupos hubo mujeres que pidieron a alguna de las participantes<sup>57</sup> que les informaran de cómo debía de introducirse adecuadamente el PF.

Junto a este déficit de intervención se ha detectado otro posible fallo, el cual estaría muy relacionado con la percepción que tienen las trabajadoras de las ONGs participantes en el estudio al respecto de la demanda del PF. Casi todas ellas coinciden en afirmar que tras la fuerte demanda inicial que se produjo respecto al PF, se generó en la última etapa del estudio un brusco descenso que podría cuestionar una incorporación real del PF.

*Rebeca: Nosotras con el condón femenino lo que hemos notado es que hubo muchísima aceptación al principio, mucha gente acepto probarlo y se lo llevó para probar...pero llega un momento en el -que esperas a la demanda y no lo demandan.*

(...)

*Paloma: Luego ya no te puedo decir si lo han probado, porque luego demanda no ha habido...y yo les digo "mira, estamos en tal lugar, tened el teléfono, me llamáis" y todavía no me ha llamado ninguna para pedirme más.*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

Este hecho podría explicarse como decepción en las mujeres, pero también como **ausencia de un seguimiento activo** por parte de las propias ONGs. Así, tras el énfasis en el primer ofrecimiento, ha sido posible constatar una despreocupación cada vez mayor en los siguientes, que en numerosas ocasiones se redujo exclusivamente a rellenar el cuestionario<sup>58</sup>.

Semejante actitud está claro que inhibe, por un lado, la realización de una segunda prueba (que, dada la novedad del método, parece, a todas luces, necesaria) y, por otro lado, impide la resolución de dudas y problemas

---

<sup>57</sup> Aquéllas que habían mostrado previamente una mayor experiencia y grado de aceptación del PF.

<sup>58</sup> En cualquiera de los dos casos, desarrollar algunas de las recomendaciones que se desprenden de esta intervención podría actuar como factor de corrección en ambas situaciones.

particulares asociados al uso del PF; dudas y problemas que han estado luego muy presentes en el desarrollo de los grupos de discusión y que han podido desembocar en un rechazo del PF al no ser resueltos. Evidentemente, la posibilidad de un seguimiento activo no se daba en todos contextos en los que se desarrolló el estudio (dada, por ejemplo, la inestabilidad y fuerte variación entre las usuarias y los lugares en los que contactar con ellas), pero en otros muchos contextos en los que no se dio sí que hubiera sido posible y deseable.

Insistir, en cualquier caso, en que estos problemas y fallos detectados no provienen de una mala planificación inicial de la intervención, sino de su implementación parcial. En los casos en que la intervención se llevó a cabo conforme a lo previsto los resultados fueron bastante satisfactorios.

Un último aspecto negativo que ha podido condicionar los resultados de la investigación es el de los reducidos **plazos de ejecución** de la intervención contemplados en el proyecto. En él se contemplaba un período de intervención de seis meses que incluía los meses de Julio y Agosto, en los que el trabajo de las ONGs se encuentra prácticamente paralizado. De cara a obtener resultados más concluyentes respecto al grado de aceptación del PF hubiera sido deseable contar con una intervención más larga o, en cualquier caso, más continua, pues la introducción de cualquier método novedoso requiere un tiempo de adaptación y de una continuidad en la intervención. A esto se ha sumado el hecho de que muchas ONGs retrasaron el inicio de la intervención por cuestiones internas, lo cual, obviamente, agravó este problema.

A modo de recomendación final, surgida de los resultados de la investigación, sugerimos para posibles campañas más generales a implementar en un futuro, la asociación con algún tipo de acción informativa dirigida implícita o explícitamente al hombre, que permitiera reducir necesidad de explicarle directamente en qué consiste este nuevo método, responsabilidad que por ahora recae sólo en las mujeres. Para las mujeres participantes en el estudio la eventual publicitación del PF no sólo se percibiría como positiva para ellas, sino también para otros públicos, extensión que prácticamente todas, por otra parte, consideran como necesaria y deseable.

*Elena: el problema está en que hay muy poca publicidad. Tendría que haber más publicidad para que conozcan más los hombres (enfatisa esto). Es que no hay publicidad de esto ¿acaso viste en la tele que saliera? Yo creo que tienen que poner más publicidad para que*



conozcan más. Porque nosotras lo acabamos conociendo. Pero como estabas diciendo, hay chicas jovencitas que no están en esto y que no van a saber cómo utilizarlo. Y hay que haber más publicidad.

[Grupo de mujeres prostitutas que han incorporado su uso]

## 5.2. Lemas

En líneas generales puede afirmarse que ha resultado muy atractiva la idea contenida en el lema: “*Nosotras decidimos*”. El lema engancha e, indudablemente, **despierta interés** para probar el preservativo femenino. La posibilidad de que, como sucede con la utilización de otros métodos no de barrera, no dependa del capricho del hombre el estar o no protegida resulta ideal para la mujer. El que se conceda a la mujer la misma capacidad de decisión que al hombre parece algo totalmente deseable, y se interpreta como un paso más hacia la igualdad plena.

*Ester: Si ellos ya decidieron hace mucho tiempo.*

*Elena: por eso ahora somos nosotras las que tenemos que decidir.*

*Ester: ellos ya decidieron hace mucho (enfatisa)*

[Grupo de mujeres prostitutas que han incorporado su uso]

Sin embargo, despertar el interés desde esta perspectiva resulta sumamente peligroso, pues se **generan expectativas que no son reales**. La decisión de usar o no el PF -como sucede con cualquier método de protección de barrera- no depende exclusivamente de la mujer. Como se ha expuesto reiteradamente a lo largo del presente informe, es una decisión fruto de una negociación en la que participan tanto hombre como mujer.

*Ruth: Me parece que le falta una parte porque lo hace sectario, o sea, antes eran los hombres, ahora las mujeres.*

*Moderadora: Sí, como que incluir también a los hombres...*

*Ruth: Es decir, nosotras también decidimos...¿Ves? No excluye a los hombres, pero no le da la exclusividad de ellas.*

[Grupo de mujeres latinas]

Otro elemento negativo del lema es que deposita, implícitamente, en la mujer todo el peso de la responsabilidad en la práctica de relaciones sexuales seguras: a ella le corresponde la decisión, a ella la negociación y a ella llevar el preservativo. Para muchas mujeres -aquellas no empoderadas en este



sentido- dicha responsabilidad no sólo no es deseable sino que, incluso, aterra.

Implícitamente, además, elude concienciar al hombre tanto de los riesgos que asume, como de su responsabilidad para evitarlos. Prácticamente todos los métodos anticonceptivos son de uso y, por tanto, de responsabilidad femenina. El único masculino es el preservativo, y a algunas mujeres “ideológicamente” le molesta que el hombre pierda ese espacio de responsabilidad.

*Delia: pues yo creo que hay que hacerles también campaña a los hombres, porque los hombres también tienen que hacerle campaña de eso. Para que ellos también...Que no seamos nosotras solamente las que decidamos, sino que ellos también (...) no estaría mal que ellos se pusieran el preservativo por su propio gusto...*

*[Grupo de mujeres prostitutas que han incorporado su uso]*

*Pilar: Y yo con eso, por un lado es positivo y por otro es negativo. Positivo porque si los clientes no quieren usar el preservativo ellas se lo pueden poner y ya están protegidas...El lado negativo es que no educas a los clientes. Y eso es un problema...O sea que tiene las dos partes.*

*[Grupo de trabajadoras de las ONGs]*

No estamos hablando, en cualquier caso, de la mayoría de las mujeres. Lo normal es que su inquietud esté puesta más del lado de su propia protección, por lo que se valora de forma muy positiva la posibilidad de tener un método de protección que pueda controlar y que, por tanto, reduzca la incertidumbre frente al eventual comportamiento del hombre, lo que nos lleva otra vez a valorar positivamente del lema empleado en la campaña.

*Paloma: a mí particularmente no soy muy... Siempre he dicho que para una cosa que se ponen los hombres...con respecto a mi pareja, yo con respecto a cuando he trabajado no lo he dicho pero sigo pensando que siempre nos toca lo mismo entonces...Lo que pasa que lo que dice ella, que habiendo esa posibilidad desde luego es una posibilidad buenísima para decir “no quiere...pues tengo otra opción” y ya por lo menos no te...*

*¿?: me lo pongo yo...*

*Paloma: Eso es una realidad. Pero de todas maneras, si yo estoy con mi pareja y se puede poner el suyo, mejor que se ponga...es más fácil para mí. No por nada, a ver si me entendéis...pero es que es verdad...*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

La propuesta espontánea, expresada en una cita anterior, de mejorar en el lema la palabra “también”, de modo que el resultado sea “Nosotras también decidimos” puede ser una fórmula interesante para preservar las asociaciones positivas del lema y obviar las negativas.

### 5.3. Dibujos

**Aspectos positivos.** Gusta mucho el punto de lujuria que reflejan los rostros de las mujeres, y se aprecia, en general, como algo positivo el hecho de que la estética de los dibujos se encuentre claramente vinculada al tema sexual. También se valora positivamente la sensación de complicidad femenina que parecen transmitir las mujeres

*Antonia: Tú sabes que las mujeres se reúnen para cotillear a los hombres, para hacer planes para engañar a los hombres, por eso ahí no hay ningún hombre. Eso es lo que pasa aquí.*

*[Grupo de mujeres prostitutas que han incorporado su uso]*

También se valora como positiva la presencia de mujeres de distintas etnias, que, en el caso de las mujeres inmigrantes –una gran mayoría en el contexto de la investigación- se descodifica en clave de reconocimiento de su presencia y de su valor.

**Aspectos indiferentes.** La mayoría las mujeres participantes en el estudio no conocían previamente a Maitena<sup>59</sup> y, por tanto, no habían recibido previamente los mensajes característicos de dicha dibujante, relacionados, como se sabe, con el empoderamiento de la mujer madura. Está claro se pierde con ello, particularmente en mujeres inmigrantes, en poder de atracción y de reafirmación del mensaje explícito en el lema.

**Aspectos negativos:** Perdida esta referencia de los dibujos al empoderamiento femenino, las mujeres solamente perciben unas imágenes de mujer con las que les cuesta mucho identificarse, puesto que no vehiculan un ideal estético femenino. Más bien al contrario, la caricatura vehicula lo contrario del ideal: una mujer madura, poco atractiva y, también, poco femenina.

---

<sup>59</sup> Aclarar que los dibujos que se emplearon en el diseño de la caja que contiene el PF, así como en los distintos folletos y carteles de promoción son obra de la dibujante Maitena, si bien ella no los diseñó con este propósito.

*Antonia: ¿somos tan feas? No somos tan feas. Los dibujos son tan feos*

*(risas del resto)*

*Elena: nosotras las mujeres somos más bonitas, más bellas...*

*Antonia: nos ponen con una boca y unos dientes! Es que parecemos travestis (risas)*

*[Grupo de mujeres prostitutas que han incorporado su uso]*

*Ruth: Bueno, pues la carita es insoportable. La verdad que no invita nada, la carita... Pareciera que está hecho para mujeres viejas y descuidadas. Empezando por ahí... ¿Sabes qué parecen? Mujeres menopáusicas.*

*Mónica: Yo creo que deberían optar por una foto de una joven, guapa, como tal y como se visten, con sus minis, con sus blusitas, una jovencita...*

*[Grupo de mujeres latinas]*

Como sucedía con el lema, también se echa muchas veces en falta la presencia del hombre. Sin llegar a sugerir la idoneidad de una comunicación marcadamente intersexual (por muchas razones habría que aconsejar un enfoque marcadamente femenino), el hombre debe aparecer de algún modo, aunque sólo sea para desarticular posibles lecturas negativas.

*Elena: yo creo que el dibujo tendría que ser con un hombre...*

*[Grupo de mujeres prostitutas que han incorporado su uso]*

#### **5.4. Folletos y presentación**

El folleto diseñado para el Día Mundial de Lucha Contra el Sida en 2005 y que se distribuyó en la intervención resultó **poco atractivo** para los colectivos seleccionados. Pocas mujeres lo conservaron tras ofrecérselo las trabajadoras de las ONGs junto con el PF, apenas despertó interés entre las participantes en los grupos de discusión cuando se les presentó y también fueron pocas las usuarias que se llevaron los folletos expuestos en las sedes de las ONGs.

El motivo principal para esta indiferencia parece situarse en la **ausencia de información práctica**. Las trabajadoras de las ONGs echaron en falta dibujos explicativos, elementos que sirvieran de “guía” para ir familiarizándose poco a poco con el PF, incluso antes de conocerlo físicamente. Los dibujos que aparecen en los folletos -los mismos que ilustraban el envase del PF- además

de no mostrar cómo se pone el PF, presentan muchos aspectos negativos que ya han sido explicados en el apartado anterior<sup>60</sup>.

*Pilar: no solamente que den la pequeña explicación, que bueno...psss...pero explicarlo. Tu esto se lo das antes de darles el condón, para que lo vayan conociendo.*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

El punto positivo más destacado de los folletos, en este contexto fue que los mensajes incluidos estuvieran redactados en **multitud de idiomas**. Algunas trabajadoras de las ONGs participantes aconsejaron una reducción en la longitud del texto, ya que parecía generar ciertos problemas de comprensión dentro de algunos colectivos, prostitutas fundamentalmente.

Respecto a la **presentación del PF**, éste se ofrece en una caja individual en la que aparece el lema y los dibujos diseñados para la campaña. En su interior, junto con el preservativo en sí, se encuentra una hoja con las instrucciones de uso cuyo contenido se ha detallado con anterioridad. Para muchas de las mujeres, estas cajas en las que se dispensa el PF se perciben demasiado grandes como para pensar en un transporte cotidiano del preservativo que permita tenerlo a mano en cualquier situación. En general, se critica que el envase es demasiado grande como para llevarlo en el bolso<sup>61</sup>, que imposibilita por completo llevar el PF en la cartera o en un bolsillo y, desde luego, se vuelve realmente complicado si se piensa en el transporte de más de una unidad -en circunstancias tales como un viaje o, en el caso de las trabajadoras del sexo, en una jornada de trabajo-. Quizá prescindir de la caja y optar por un formato más semejante al PM -sólo el envase de plástico, con las instrucciones impresas en él- pueda ser una buena opción.

*Luisa: Lo que pasa es que yo muchas veces he pensado: si los tengo que llevar en el bolso a algún lado, también me dirás tú qué cacho caja. Porque yo me he ido de vacaciones y fue cuando me los dieron, y los pongo en un neceser y medio neceser eran las cajitas.*

*[Grupo de mujeres seropositivas]*

---

<sup>60</sup> La intervención se planificó así: el folleto iba asociado a la caja del PF, dentro de la cual sí iban las instrucciones de uso. Quizá habría que plantearse que si esto se pensó así (que los folletos sólo se repartiesen con el PF) fue un error, pues los folletos pueden distribuirse en ONGs o centros médicos sin necesidad de acompañar al PF (de hecho, así se está haciendo) y ser esto un elemento muy útil para dar a conocer el PF. Por eso esta crítica parece adecuada, como elemento a explotar, ya que es útil saber lo que falla.

<sup>61</sup> Máxime si se piensa que los bolsos que llevan las mujeres cuando salen por la noche suelen ser especialmente pequeños

Otras críticas puntuales a la presentación son las siguientes:

- La dificultad por el diseño para identificar de qué producto se trata. Que pueda verse con facilidad el nombre del producto (preservativo femenino) favorecería claramente su identificación y, por tanto, la generación de un interés hacia él, especialmente en condiciones de distribución en la que no medie directamente el ofrecimiento personal.
- La dificultad para identificar la fecha de caducidad. El control de la caducidad es una práctica instalada en el caso del preservativo masculino; algo que se trasfiere con naturalidad al femenino. Muchas mujeres no han encontrado, a pesar de haberlo intentado, dónde está la fecha de caducidad del envase. Habría que buscar un diseño y una ubicación más notorios de la fecha de caducidad. Posiblemente tampoco estaría de más que aparecieran en el envase las instrucciones de conservación.

## 5. Precio y accesibilidad

Dos cuestiones que hasta ahora no se habían tratado y que guardan una relación directa con el grado de aceptación del PF son su precio y su accesibilidad. En el contexto de esta investigación, ambos factores resultan irrelevantes<sup>62</sup>, pues se diseñó un tipo de intervención basado en la distribución activa y gratuita. Sin embargo, sí se preguntó al respecto en los grupos de discusión, con vistas a saber si ambos factores, en un futuro, pudieran actuar o no como freno a la incorporación del PF.

Para la inmensa mayoría de las mujeres que participaron en los grupos de discusión, el **elevado precio**<sup>63</sup> de venta de los PF no sólo suponía un inconveniente, sino una auténtica barrera que imposibilitaría por completo que el PF pudiera llegar algún día a generalizarse y normalizarse entre la población.

*Lola: Y luego aparte, que lo que a mí sí que me dejó asombradísima es el precio. O sea, el precio, o sea, es que con ese precio están condenados al fracaso. O sea, eso está... Porque ya son caros, a mí me parece que para, o sea, para lo que son, que tendría que ser una cosa casi si me apuras, siempre gratuita, ya son caros los de hombre, que éstos vienen en paquetes, éstos dices... (Hablan todas) A mí eso yo sí que me parece un fracaso; o sea, es condenar el producto al fracaso.*

*[Grupo de mujeres seropositivas]*

*Paloma: yo pienso, porque son muy antiguos...y yo creo que una de las cosas que ha hecho que no sean demandados es el precio. Porque luego ponértelo no es tan complicado...y además el masculino te lo encuentras en todos los lados.*

*Piedad: ahora mismo nosotras, para estar un poco convencidas de que esto puede funcionar has tenido que usar seis preservativos: seis por seis son treinta y seis euros, eso una persona para probar si esto va o no va no lo hace.*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

Únicamente no se consideró el precio como problemático en prostitutas que descubrieron incluso un claro beneficio económico en la utilización del PF. El producto les permitía conservar a aquellos clientes que, rechazando el PM se

---

<sup>62</sup> Aunque debe de tenerse en cuenta el elevado coste que supone para la Administración la adquisición de este producto, en salud pública hay que valorar la eficiencia de las intervenciones, es decir, su coste en relación a su eficacia.

<sup>63</sup> El precio testado fue de 2 € por unidad.

mostrarán más condescendientes con el PF. En tales casos está claro que no importa el desembolso económico del preservativo, puesto que se compensa con creces con el precio de servicio ganado, que en otras condiciones habría que haber rechazado por propia seguridad.

*Blessing: Si tú al tener clientes fijos quieren usar esto contigo, entonces no me importaría comprarlo*

*Mujer Nancy: Claro, porque le saco beneficio.*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*

Sin embargo, para el trabajo de la prostitución no siempre se plantea el recurso a anticonceptivos en términos de inversión/beneficio, sino en términos de gasto: dadas las características del trabajo, puede ser necesario realizar constantes desembolsos económicos para adquirir preservativos. Aunque entre este colectivo el PF se distribuyó de forma gratuita, las mujeres sí que contemplan la posibilidad de necesitar comprar ellas más preservativos o expresan el miedo a que la distribución se acabe. En estas circunstancias, el precio del PF vuelve a actuar como freno relativo.

*Elena: yo si tengo que pagar doce euros no los pago. El problema es que acá lo estamos tratando más para el trabajo, y es que realmente para el trabajo está un poco caro.*

*[Grupo de mujeres prostitutas que han incorporado su uso]*

Junto con el precio, la **escasa accesibilidad** del PF ha sido un aspecto destacado de forma muy negativa por aquéllas mujeres que conocían esta limitación<sup>64</sup>. Desde la asociación Educación, Cultura y Solidaridad se enfatiza el hecho de que los adolescentes suelen mostrar un importante rechazo a acudir a organismos públicos para solicitar métodos anticonceptivos<sup>65</sup>, por lo que es fundamental que sea accesible de forma rápida y discreta -lo que implicaría no sólo su venta en farmacias, sino también en grandes superficies comerciales o en otras formas alternativas de distribución-.

*Paloma: ...Porque además no son asequibles, tú vas a la farmacia y no los encuentras...yo a la mujer que trabaja no le voy a decir "esto es para vosotras", no. Yo lo estoy introduciendo, es otra opción más...pero está mal encaminado esto para que llegue a tener su*

---

<sup>64</sup> El PF no se encuentra disponible de forma inmediata en prácticamente ninguna farmacia ni supermercado. Generalmente, para adquirirlo es necesario haberlo encargado con anterioridad.

<sup>65</sup> Rechazo que explican que está motivado por el pudor y la vergüenza con los que abordan los adolescentes cualquier tema relacionado con el sexo fuera de su grupo de iguales, fruto del tabú existente en la sociedad al respecto

*auge, que lleva años y se han hecho ponencias y yo creo que sin resultado, porque luego no lo encuentras en las farmacias.*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

## **6. ENSEÑANZAS DERIVADAS DE LA INVESTIGACIÓN QUE PUEDEN GUIAR EL PLANTEAMIENTO Y LA ORIENTACIÓN DE POSIBLES ACCIONES FUTURAS DE PROMOCIÓN DEL PF**

La **generalizada curiosidad** despertada al presentar a las mujeres el PF puede leerse como indicador de que, en lo que a métodos de protección de barrera se refiere, existe algún tipo de carencia, ligada al hecho de que no existe ningún método de barrera pensado para la mujer, así como a los vacíos que se presentan en determinadas situaciones en las que el PM no se muestra como un método eficaz. Este hecho, unido a una intervención cuyo diseño se ha valorado como muy acertado, explican la fuerte demanda inicial constata.

Sin embargo, a esta fuerte demanda inicial le siguió un **descenso brusco** en el número de mujeres que continuaron solicitando el PF<sup>66</sup>, acompañado en algunos casos por una auténtica decepción: poca aceptación, alusiones a la necesidad de que cambie, de que evolucione, pues el método en sí se concibe como técnicamente imperfecto.

*Raquel: Pues entonces ha evolucionado y evolucionará más. O sea, que esto no se va a quedar así. Esto es, pues eso, que va a evolucionar... No, lo tienen que reducir todo. O sea, esto evoluciona como evoluciona todo.*

*[Grupo de mujeres seropositivas]*

¿A qué se debe la débil aceptación por parte de las mujeres participantes en el estudio de un método de protección caracterizado por su orientación al público femenino, cuando es ésta, precisamente, la virtud que más se ensalza del mismo? Dos respuestas se perfilan como las más plausibles: podría ser que el PF no fuese, en realidad, un método adecuado para perfilarse como alternativa al PM, pero pudiera ser, también, que sí que lo fuese, aunque

---

<sup>66</sup> Podemos hablar de que son una minoría las mujeres objeto de intervención que han incorporado el PF como método de protección alternativo.



llevaría asociadas una serie de barreras ajenas al método en sí que sería necesario derribar<sup>67</sup>.

**Las valoraciones** de las mujeres participantes en el estudio **oscilan** entre ambos extremos. Todas se muestran entusiasmadas ante la existencia de un método de protección de barrera diseñado para el cuerpo de la mujer, pero, para unas, éste debe evolucionar y mejorar<sup>68</sup>, mientras que, para otras, es un método adecuado que simplemente necesita de más tiempo para que su uso se normalice.

Para obtener una respuesta ante este dilema es necesario diseñar y llevar a cabo, tal y como se ha hecho, una intervención acompañada de una investigación en paralelo. Dentro de esta intervención, sin lugar a dudas, el **mayor problema** que presenta el preservativo femenino radica en **su prueba**. Son múltiples y bastante generalizadas las razones que llevan a descartar prematuramente su uso antes de pasar a considerar la utilidad que pueda llegar a aportar.

Semejantes problemas no son, a la vista de los resultados obtenidos, necesariamente insalvables, por lo que nos atrevemos a sugerir que los frenos a la incorporación del PF no se sitúan en el método propiamente dicho. Quienes han decidido incorporarlo finalmente manifiestan claramente la necesidad de **aprendizaje**. No basta con probarlo una o dos veces; con la reiteración de la prueba<sup>69</sup> tienden a obviarse inconvenientes que parecían insalvables en las pruebas iniciales. Hay que perseverar; y esta perseverancia está claro que debe de ser **sugerida**; es muy difícil -si no imposible- que el preservativo femenino pueda incorporarse al consumo si su prueba no se controla y se supervisa adecuadamente y si en ella no se consigue la adhesión de la mujer a una prueba reiterada. Las condiciones de intervención en la prueba son, por tanto, determinantes.

*Rebeca: claro, yo creo que tiene su hueco. Al principio cuando lo ví la primera vez, choca, y tienes una actitud bastante negativa "esto no lo va a usar nadie, tan grande, tan no sé qué". Y luego te familiarizas, lo vas conociendo y le vas viendo su lugar, su hueco...que yo creo a*

---

<sup>67</sup> Tiempo de adaptación -necesario ante cualquier método novedoso-, problemas asociados más a estereotipos y prejuicios previos, dificultades propias de la negociación de cualquier método de barrera, precio y accesibilidad...

<sup>68</sup> Pues el preservativo que han conocido no cumple sus expectativas, dados los problemas que lleva asociado, todos ellos enumerados con anterioridad

<sup>69</sup> Al menos, hay que haberlo usado cuatro veces para que los beneficios empiecen a destacar sobre los inconvenientes, y para que éstos empiecen a minimizarse.

*priori que no va a tener tanto...que no va a ser un uso tan cotidiano como es ahora mismo el condón masculino, pues no; pero tiene su lógica y su lugar.*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

En nuestro planteamiento de intervención con las ONGs, como se sabe, se realizó un diseño que pretendía generar unas condiciones óptimas de prueba. No siempre la actuación concreta de todas las ONGs, globalmente o en todos los casos, se ajustó a ese diseño; no obstante, de la investigación se deduce claramente que allí donde se ajustó en mayor medida la intervención a dicho diseño los resultados en términos de aceptación del PF mejoraron notablemente. A la inversa, allí donde la intervención se redujo únicamente al ofrecimiento del preservativo, los resultados fueron acusadamente negativos en esos mismos términos de aceptación. De ello habría que deducir que:

- Es **contraproducente** y constituye claramente un despilfarro **plantear la prueba del PF sin una intervención** previa que condicione en un sentido favorable el resultado de dicha prueba. Lejos de promocionar el PF, lo único que conseguimos de esta manera es generar un rechazo, no sólo individual, sino también colectivo, si consideramos que cada una de estas mujeres, lógicamente, actuarán difundiendo una imagen negativa del PF en su entorno.
- Hay que profundizar en la concreción de cuáles son las **condiciones idóneas de intervención** para favorecer un resultado positivo en la prueba.

Dichas condiciones se han ido desarrollando a lo largo de todo el presente informe. A modo de cierre nos gustaría recordar, aunque sea de manera poco pormenorizada, los principales aspectos que se deben tener en cuenta en cualquier posible diseño de una futura intervención.

- Es necesario que la intervención no se limite al primer ofrecimiento. Lo más deseable es un **seguimiento activo** que permita sugerir la repetición de la prueba y la resolución de dudas y problemas particulares asociados al uso del PF; dudas y problemas que pueden desembocar en un rechazo del PF si no son resueltos.
- Es necesario que la intervención se realice siempre con el **tiempo** suficiente como para que se pueda explicar con claridad el método, transmitir los mensajes necesarios y dejar un espacio para que la mujer los

empiece a asimilar y pueda obtener información ante las dudas y problemas que pueda prever. En virtud de los resultados obtenidos, no parece muy relevante que esta intervención se haga en grupo o de forma individual. Nuestra recomendación es que se haga según las circunstancias lo impongan.

- Incluir en la intervención todos los mensajes y acciones recogidas en el apartado 4 del presente proyecto, tanto de cara a **motivar** a las mujeres y favorecer la prueba del PF como para **prever** posibles problemas y anticipar su solución, siempre sin caer en el extremo de exagerarlos o enfatizarlos demasiado.
- En este sentido, se recomienda incidir siempre en el hecho de que el PF es una **alternativa** más junto con el PM, nunca un sustituto del mismo. Los resultados de la investigación nos hablan de que, en general, las mujeres han interpretado que el PF es una alternativa más en lo que se refiere a métodos de barrera, que puede resultar útil en aquellas situaciones en las que el PM se ha mostrado problemático. Este hecho se valora de forma muy positiva puesto que amplía las posibilidades de elección y negociación de cara a garantizar la seguridad en las relaciones sexuales (Artz, 2005; Prudhomme, 2005; Kaler, 2004, Hirky, 2003, Witte, 1999).

*Cristina: Yo (me quedo) con los dos.*

*Blessing: Sí, con los dos*

*(...)*

*Joy: Sí. Yo para mí prefiero éste (el femenino)...pero yo quedar con los dos (risas de todas) porque claro, si al cliente no gusta que yo lo llevo puesto, entonces no puedo trabajar.*

*[Grupo de mujeres prostitutas]*

*Raquel: Yo lo veo también muy bien. Y tienes dos opciones, luego si quieres lo usas o no lo usas. Porque de la otra manera solo teníamos una. Una sólo, nada más tienes esa opción.*

*[Grupo de mujeres seropositivas]*

- Del mismo modo, se recomienda introducir el PF del lado de las **ventajas** que ofrece frente al PM -teniendo presentes estas ventajas tanto de cara a la mujer como de cara al varón- más que sólo como **instrumento de empoderamiento** que otorga más autonomía y capacidad de decisión a la

mujer. De esta forma se evitará generar expectativas que luego puedan producir una cierta frustración en la mujer al no corresponderse totalmente con la realidad de la utilización de los métodos de protección de barrera, que necesitan siempre de una negociación.

- El PF es un instrumento técnico, una opción más disponible entre los métodos de protección de barrera -lo que ya es de por sí muy importante- y, como tal, su uso conlleva la adquisición de toda una serie de **tácticas de negociación** unidas a una **concepción de riesgo** que haga necesario el uso de este tipo de métodos. Concienciar a las mujeres al respecto, a la par que dotarlas de herramientas para la negociación, son facetas que deben acompañar en todo momento a la introducción del PF.

*Patricia: A mí me ha costado bastante conseguir gente que lo quisiera probar, entre las mujeres del colectivo inmigrante...primero porque muchas de ellas ni siquiera el masculino...me hacen una combinación entre métodos de Ogino, de temperatura, de moco cervical y con eso llevan toda la vida y claro, me decían, "si no quiero el masculino ¡me voy a poner con el femenino!"*

(...)

*Rebeca: Yo es que creo que, en general, en cualquiera de los dos métodos hay que ir un poco más allá...es que ya no es explicar el método, ya no es enseñarlo, sino que hay que valorar cómo se establecen las relaciones de pareja, cómo son las relaciones de poder entre uno y otro, qué perspectiva más allá de lo que es la pura relación sexual tiene utilizar un preservativo o no...porque lo vemos diariamente, el introducir el preservativo es "que no confío, que no me quiere, yo le quiero por eso no me lo pongo...", y eso da igual femenino que masculino...va muchísimo más allá de lo que es un método de barrera.*

(...)

*Lola: Y yo creo que al final, bueno, pues lo suyo es concienciar de que existe esa oportunidad y ya está. Y decides igual sea el preservativo masculino o sea el femenino, porque o te lo pones o adiós muy buenas. Y si tú no te lo quieres poner, pues me lo pongo yo; quiero decir, que al final es... Yo creo que la cosa está en el uso, en decidir el uso del preservativo, más allá de cuál sea.*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

*Ruth: Yo no lo veo como un poder de decisión, lo veo como una opción más y ya. Porque si tú te quieres cuidar, te vas a una farmacia, compras preservativos masculinos y le dices al chico: o lo utilizas o no tenemos sexo, y ya.*

*[Grupo de mujeres latinas]*

Por lo que se refiere a los caminos concretos hacia los que orientar el **despliegue de cualquier futura intervención**, se propone:

- **Proseguir con la difusión gratuita del PF dentro de los mismos colectivos** que han participado en el estudio, puesto que se ha generado una demanda real de dicho método que supone una reducción en las situaciones de riesgo. Dicha continuidad permitiría, además, ir comprobando muchas de las hipótesis y resultados manejados en el presente informe.
- **Ampliar esta oferta** a los grupos emergentes detectados dentro de estos colectivos: mujeres “afectadas por el VIH/SIDA” y mujeres transexuales.
- Usar los canales de los que se disponen en el sistema sanitario –en particular, **centros de salud y hospitales-** para continuar extendiendo el uso del PF entre aquella población a la que su uso les pudiera resultar más interesante que el del PM por problemas físicos o de salud<sup>70</sup>. Esta estrategia convertiría a los propios profesionales sanitarios en agentes activos en la difusión del PF, puesto que podrán informar sobre él a otras mujeres que, aún sin presentar dichos problemas, acudan a consulta en búsqueda de información genérica sobre métodos anticonceptivos de barrera. Además, dentro de estos colectivos, el problema del precio como traba se vería bastante relativizado, pues la motivación por su uso lo mitigaría.

*Patricia: yo tengo una amiga que se los di yo, no es del grupo de...que ella que ha tenido condilomas, ella vio la luz, porque se sentía bastante agobiada porque “estoy pensando en no quedarme embarazada, en no coger el VIH y de repente me encuentro con este problemón y tenía bastante angustia no sólo de contagiar ella sino de que se recontagiara y no los conocía y ni siquiera se los había planteado en el tratamiento. Le habían dicho que durante dos años tenía que estar usando siempre preservativo pero jamás le hablaron del femenino...y si en la unidad de ETSs del hospital ni siquiera te lo plantean...*

*Paloma: pues otra cosa, que todos los ginecólogos y ginecólogas tuvieran la opción de darlo...*

*Rebeca: que se introdujera como un método anticonceptivo más.*

*Chus: y yo creo que desde los ginecólogos y las ginecólogas si ellos lo promocionan sería...porque vas, preguntas...y nosotras porque*

---

<sup>70</sup> Tamaño del pene, alergia al látex, presencia de ETS que obligan al uso continuado de métodos de barrera incluso en el contexto de parejas estables, sequedad vaginal por problemas hormonales y/o menopausia..

*estamos metidos en el tema y conocemos, pero hay muchas mujeres que no, que es lo que me diga la ginecóloga...entonces si desde ahí también lo ofrecen*

*Piedad: lo que pasa es que en el pull de sanidad, en hospitales, no está contemplado esto. En Ginecología y obstetricia nada de nada, tienen preservativos pero porque se los hemos dado nosotras, pero nosotras hasta que empezó este proyecto sólo tenías masculino. No teníamos opción al femenino de ninguna de las maneras...*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

- **Involucrar**, siempre que sea posible dentro de los contextos señalados, a **ambos sexos**. La protección ante posibles embarazos y la transmisión de ETS-VIH/SIDA no debe ser -ni puede ser- una responsabilidad exclusiva de la mujer, puesto que, entre otras cosas, no es la única que corre riesgos en el transcurso de la relación sexual. La opción por una relación sexual segura debe presentarse como algo deseable por los dos miembros de la pareja, fruto de una negociación en un contexto de igualdad de la que ambos sacan beneficio.

*Chus: lo que pasa es que habría que introducir algo no sólo de la mujer, sino también en función de la pareja, de la relación con la otra persona.*

*M<sup>o</sup>José: es que "Nosotras decidimos" pero el hombre también entra en juego*

*(asienten varias)*

*Chus: no es una decisión tan real. A mí me falta algo más.*

*Rebeca: sí, que luego a la hora de la verdad no es una decisión tan real*

*Pilar: es una decisión de dos*

*Patricia: es una decisión de la pareja, o de la relación esporádica o de lo que sea.*

*Piedad: estás hablando de negociación.*

*Chus: "Habla con tu pareja"*

*Patricia: claro, a mí esa campaña me pareció buenísima...hay que incidir en la comunicación en una pareja, sea estable o no sea estable, me da lo mismo.*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

*Lola: Es que lo que a mí me parece ridículo es plantear un método anticonceptivo, salvo la píldora, que una se la toma y tal, pero este tipo de métodos, como una cosa de uno. O de mujeres o de hombres. Porque al final, es que no hay relación si no hay dos. Entonces yo creo que el error está en plantearlo como...*

Matilde: Algo de la mujer.

Lola: Claro. O sea, yo creo que es plantear una campaña a nivel de pareja. De pareja, da igual qué tipo de pareja sea. Porque al final, es que no hay pareja si no hay dos, o sea, no hay relación si no hay dos. Entonces, tienen que ver las ventajas los dos, tanto...

[Grupo de mujeres seropositivas]

Paralelamente a una intervención desarrollada en estos terrenos, podría resultar de utilidad iniciar de forma paulatina **una mayor difusión** del PF a través de folletos, posters u otros elementos publicitarios que vayan introduciendo el PF, tanto por separado como de forma conjunta con otros métodos de protección<sup>71</sup>. De esta forma, podría lograrse de forma paralela una mayor normalización del método que ayudase a su aceptación en las intervenciones que se proponen. No obstante, es necesario tener muy presente que mientras se mantenga el **precio actual del PF y su accesibilidad**, este tipo de campañas de difusión se encuentran con un freno tan absoluto que **paraliza por completo esta vía de actuación**.

Piedad: es que es todo, porque lo que ella dice, si no lo vas a encontrar en la farmacia ¿para qué te voy a decir algo que tampoco vas a encontrar? Está mal, pero tampoco es una posibilidad como el masculino que sea más fácil...entonces entre una cosa y un imposible casi, pues chica, lo que hay. Que es una pena ¡vamos!

Paloma: y si se va a plantear y se va a poner, hay que rebajarlos...si no, vamos a estar siempre con la misma. Porque como siga así tan caro una de las cosas que los jóvenes te dicen es que los condones son muy caros, y prefieren tomarse una cerveza...como no los pongan más económicos va a ser bastante difícil.

[Grupo de trabajadoras de ONGs]

A lo largo de la presente investigación, todas las mujeres y ONGs participantes en el estudio han coincidido en destacar a la **población adolescente**<sup>72</sup> como el principal público emergente al que debería destinarse una futura intervención.

Mónica: En la noche, si es adolescente, yo pienso que lo bueno, es el poder de decisión que van a tener. O sea, de pronto en las personas solteras, muchachas universitarias, niñas de colegio que ahora, pues no sé acá, pero en Colombia las niñas empiezan a tener relaciones entre los once y doce años. A muy temprana edad. Al menos es como inculcarles y darles la información que ellas tienen el poder de decisión. A mí me parece que eso es lo más importante. Porque a mí por lo menos me tocó esa época, que uno no decidía.

---

<sup>71</sup> En este sentido, se propone asociar el PF al PM en las campañas de promoción ya existentes.

<sup>72</sup> Insistir una vez más que no se trata sólo las mujeres adolescentes sino también los varones adolescentes, puesto que si la normalización no se produce en ambos sexos, muchos de los problemas que hoy en día se asocian al PF seguirán estando presentes



[Grupo de mujeres latinas]

Por este motivo, se decidió en la fase final de la investigación entablar contacto con la Consulta Joven de Sexualidad organizada por la Asociación Educación, Cultura y Solidaridad, con vistas a sondear este terreno. Hoy por hoy, en función de la información que se dispone, todo lo más que se puede sugerir es la **realización de un futuro proyecto de intervención e investigación** entre la población adolescente que ayudase a confirmar o descartar la potencialidad que las mujeres participantes en el presente estudio y la mencionada asociación le atribuyen a este sector poblacional. Dos hipótesis de partida surgidas de la investigación sustentan esta propuesta:

- La ausencia de normalización de cualquier método de protección sexual. Si bien es cierto que el PM es el único método de barrera del que han oído hablar y, por tanto, es el que esperan que les sea enseñado en los distintos talleres, se trata de una población que, en su inmensa mayoría, aún no se ha iniciado en el uso de ningún método, por lo que el PF no parte con una desventaja tan grande frente al masculino, cosa que sí que ocurre en el resto de la población. El estudio realizado por Rebeca Lameiras (Lameiras, 2006) entre estudiantes universitarios españoles concluye que uno de los factores que hace menos viable el uso del PF es el hecho de que los conocimientos y la experiencia acumulada en relación al PM, más familiar, sesga favorablemente su mayor uso en detrimento del PF. Sin embargo, este sesgo no tendría porqué estar presente entre población adolescente, donde el uso del PM aún no está normalizado.
- Necesidad de concienciar<sup>73</sup> a la población adolescente de los riesgos que llevan asociadas determinadas prácticas sexuales<sup>74</sup>, a la par que dotarles de las herramientas necesarias para evitar dichos riesgos. La falta de información de jóvenes y adolescentes al respecto aparece constantemente en el discurso de ONGs y la asociación Educación, Cultura y Solidaridad.

*Piedad: Yo con la enfermera que hay de ETS en el hospital dice que te llega gente jovencísima con sífilis, con desgarros anales, porque ya su pareja es que lo típico y lo normal ya no le gusta...y estamos hablando con criaturas de 17 y 18 años...A mí me parece muy fuerte que en esa*

---

<sup>73</sup> Concienciación que no es equiparable a informar, pues la información por sí misma no produce necesariamente concienciación.

<sup>74</sup> Educación, Cultura y Solidaridad, así como las trabajadoras de las ONGs coinciden en afirmar que es débil la percepción del riesgo entre los adolescentes.



*población no se conozca esto, por ejemplo. Que me parece bien que cada uno use su cuerpo y tenga las experiencias que quiera, pero bueno, con un poco de conocimiento, sabiendo lo que se hace, sabiendo que hay unos riesgos, unos condilomas...que es que eso es muy importante. Entonces yo creo que la educación en el Instituto es fundamental.*

*[Grupo de trabajadoras de ONGs]*

*Raquel: ... que la gente no es consciente. Que es como lo de los accidentes de coche, que te parece que siempre se va a pegar el piñazo el de al lado hasta que de repente te encuentras con un camión enfrente. Que no, no estamos concienciados. Yo no sé qué nos pasa en esos momentos, yo no sé... Yo información ¿tú te crees que no tenía yo información? En el instituto, fuera del instituto. Yo soy una persona que siempre he estado leyendo mucho de enfermedades, porque mis padres murieron de cáncer, por desgracia, y siempre he tenido metida mucho en la cabeza lo de las enfermedades. Yo me he leído cuarenta mil papeles del SIDA, cuarenta mil papeles del cáncer, y el día que llegó y me pasó la historia ¿tú crees que yo pensé en algo? No lo pensé.*

*[Grupo de mujeres seropositivas]*

## **7. INFORME EJECUTIVO.**

### **7.1. Introducción**

El informe que aquí se presenta es el resultado de nueve meses de investigación desarrollada dentro del marco de un proyecto sobre la aceptación y uso del Preservativo Femenino -en adelante PF- en la Comunidad de Madrid, diseñado y financiado por el Servicio de Promoción de la Salud del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Asumiendo el papel activo y motor de la sanidad pública en la promoción de métodos anticonceptivos de barrera, se decidió, mediante concurso público, la compra de preservativos femeninos y su distribución a ONGs que desarrollan proyectos de prevención de VIH/SIDA con colectivos de alta prevalencia y/o especialmente vulnerables, y a centros sanitarios de enfermedades de transmisión sexual a través de los Servicios de Áreas de Salud Pública, a la par que se iniciaba el diseño de una investigación paralela.

En consonancia con esto último, los colectivos específicos a los que se dirigió el proyecto fueron los siguientes:

- Trabajadoras del sexo.
- Mujeres seropositivas.
- Usuarias y ex usuarias de drogas por vía parenteral.
- Mujeres latinoamericanas

Las ONGs y Servicios públicos de Salud que aceptaron participar activamente en la distribución e intervención del PF, así como en el estudio de aceptación, fueron las siguientes: Unidad de Valoración y Apoyo a la Atención Domiciliaria (UVAAD) del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, Apoyo Positivo, Colectivo Hetaira, APRAMP, Médicos del Mundo, Grupo Fénix, Universida y ACULCO.

### **7.1.1. Planteamiento de la campaña de difusión del PF.**

Se partió de una Campaña de marketing social del Preservativo Femenino, cuyos objetivos fueron los siguientes:

- Presentar el PF como una opción más en la prevención del VIH, en particular, y en la promoción de la salud sexual y reproductiva, en general, tanto de mujeres como de hombres.
- Dar a conocer las ventajas del PF.
- Garantizar que el mensaje sea comprendido también por personas procedentes de otros países-idiomas-culturas.

La población diana la constituyeron mujeres y hombres de todas las edades, incluidas personas de origen extranjero.

Con estas premisas, se realizó la ya mencionada adquisición de preservativos femeninos y se diseñó un material que facilitara el cumplimiento de los objetivos. Este material (cartel, folleto y cajita) es el que, posteriormente, se utilizó también en la investigación, a pesar de que la población diana no era exactamente la misma.

### **7.1.2. Planteamiento de la investigación.**

Simultáneamente se decidió evaluar la aceptación de este material preventivo que se había adquirido y que se iba a distribuir a través de las ONGs mencionadas, mediante una investigación paralela.

El objetivo de la investigación fue el de aprovechar este programa de distribución e intervención, pionero en España, para llevar a cabo un estudio cualitativo que pudiera ofrecer respuestas acerca de la aceptación y uso del PF entre las mujeres objeto de dicha intervención. En este sentido, se fijaron como ámbitos concretos de investigación aquéllos relacionados con:

- d) Público: resultados entre el público destinatario de la intervención y público emergente.
- e) Posicionamiento y concepto: prueba del producto, ventajas y desventajas del uso del PF frente a otros métodos anticonceptivos -fundamente el PM-.

f) Promoción y comunicación.

La pretensión final de la investigación fue extraer una serie de conclusiones que pudieran guiar posibles y futuras acciones de promoción y difusión del PF dentro del contexto de los colectivos poblacionales objeto de intervención, en consonancia el objetivo general del Programa de Prevención del VIH/SIDA.

## **7.2. Metodología y diseño.**

Para la consecución de los objetivos expuestos se propuso una metodología de tipo cualitativo sobre la base de la realización de grupos de discusión con representantes los cuatro colectivos específicos ya definidos: Trabajadoras del sexo, mujeres seropositivas, usuarias y ex usuarias de drogas por vía parenteral y mujeres latinoamericanas.

En el diseño de dicha intervención se fijaron unas pautas de actuación que estructuraban la prueba del PF en cuatro ofrecimientos y que aseguraban que las condiciones iniciales de la prueba fueran similares para todas las mujeres que participasen en el estudio.

Junto con los grupos de discusión realizados entre dichos colectivos, se planificó también la realización de otros dos grupos de discusión, el uno con representantes de mujeres que hubieran incorporado el uso del PF definitivamente tras la prueba, y el otro con mujeres trabajadoras de las ONGs participantes en el estudio.

En la fase final de la investigación, se entabló contacto con los miembros de la asociación Educación, Cultura y Solidaridad que lleva realizando en los últimos años talleres de sexo seguro en un instituto de educación secundaria, que incluyen la presentación del PF a los adolescentes, y se decidió incluirla, a modo exploratorio, como fuente de información respecto al sector de población adolescente.

La investigación con grupos de discusión se completó con otras técnicas de investigación cualitativas como la observación participante y la conversación estructurada.

Para asegurar la heterogeneidad de la muestra, en el diseño de los grupos de discusión se tuvieron en cuenta de las variables de: edad, posición ante el PF tras la prueba (aceptación o rechazo), ONG de la que era usuaria, conocimiento previo

o no del PF, tipo de pareja -estable o casual-, nacionalidad y, en el caso de las mujeres que ejercían la prostitución, tipo de prostitución ejercida.

Dadas las dificultades de contacto y captación de mujeres surgidas en algunos colectivos sólo fue sido posible respetar criterios iniciales de forma estricta en los grupos de discusión realizados entre mujeres que ejercían la prostitución. En los otros dos grupos -latinas y seropositivas- no se pudo seguir otro criterio que el de mujeres disponibles.

El último de los grupos de discusión se llevó a cabo entre las trabajadoras de las ONGs participantes en el estudio. Se pidió que dichas mujeres hubieran trabajado de forma muy próxima en la difusión del PF y que lo hubiesen probado ellas mismas.

Se suspendió el grupo inicialmente previsto de usuarias o ex usuarias de droga por vía parenteral, ante la imposibilidad de captar a ninguna mujer de este colectivo, ni siquiera considerando la posibilidad de sustituir la realización del grupo por algunas entrevistas.

Puesto que la investigación fue concebida y diseñada como un test cualitativo de uso y aceptación del PF, quedaron excluidas de la participación en el estudio aquellas mujeres que, tras haber sido objeto de un primer ofrecimiento, rechazaron de antemano la prueba del PF.

### **7.3. Principales conclusiones.**

La **generalizada curiosidad** despertada al presentar a las mujeres el PF puede leerse como indicador de que, en lo que a métodos de protección de barrera se refiere, existe algún tipo de carencia, ligada al hecho de no existir en la experiencia habitual ningún método de barrera pensado específicamente para la mujer y que permita salvar determinadas situaciones en las que el PM no se muestra como un método eficaz. Este hecho, unido a una intervención cuyo diseño e implementación se valoraron como muy acertados, explican una fuerte demanda inicial hacia el PF.

Esta gran demanda e interés inicial, se encuentran además optimizados por dos hechos que es necesario destacar:

- En la discusión de los grupos, **el eventual rechazo al método nunca fue absoluto**. O bien las mujeres admitían que les gustaba el método pero no en su situación personal con concreta, o bien cambiaban fácilmente de opinión desde una postura de rechazo inicial hasta otra de aceptación a probarlo en el transcurso de la discusión.
- En el transcurso de la intervención aparecieron nuevos grupos emergentes que demandaron por iniciativa propia el PF: mujeres con parejas seropositivas, mujeres transexuales operadas que ejercen la prostitución, así como personas a las cuales el uso del PF les puede resultar más ventajoso que el uso del PM en respuesta a problemas físicos o de salud: tamaño del pene, alergia al látex, presencia de ETS (que obligan al uso continuado de métodos de barrera incluso en el contexto de parejas estables) y problemas de sequedad vaginal por problemas hormonales y/o menopausia.

A este interés inicial no le siguió, sin embargo, una demanda similar en el número de mujeres que solicitaron el PF por segunda vez tras un primer acercamiento o prueba.

Las valoraciones de las mujeres participantes en el estudio oscilan entre dos extremos. Todas se muestran entusiasmadas ante la existencia de un método de protección de barrera diseñado para el cuerpo de la mujer, pero, para unas, éste

debe evolucionar y mejorar (pues el preservativo que han conocido no cumple sus expectativas, dados los problemas que lleva asociado), mientras que, para otras, es un método adecuado que simplemente necesita de más tiempo para que su uso se normalice.

### 7.3.1. La inhibición a la prueba.

En función de los resultados de la presente investigación puede afirmarse que el mayor problema que presenta el preservativo femenino radica en su prueba. Antes incluso que llegar a probarlo, el PF genera muchas veces un desagrado de gran intensidad, que inhibe poderosamente de la posibilidad de llegar a probarlo. Aparentemente, muchas de las mujeres a quienes se les ha ofrecido el preservativo no han llegado ni siquiera a probarlo; lo han descartado antes.

Son múltiples y bastante generalizadas las razones que llevan a descartar prematuramente su uso antes de pasar a considerar la utilidad que pueda llegar a aportar.

La inhibición a la prueba surge directamente de su visualización, y está asociada preferentemente al tamaño, que siempre se percibe como **demasiado grande**. El carácter **anatómico** del PF es lo que implícitamente está puesto en cuestión. Parecería como si fuese imposible de ajustar a la vagina, y como si, por tanto, tuviera que quedar necesariamente desajustado. Esa impresión de desajuste genera *a priori* aprensiones negativas, fundamentalmente: **inseguridad** (difícil pensar que se puede mantener en su sitio), **desagrado estético** (difícil de disimular) e **incompatibilidad con el goce** (excesiva presencia y notoriedad de la barrera como interferencia). En el caso del preservativo masculino la impresión de ajuste es completa y, por tanto, reduce considerablemente esas aprensiones negativas.

Junto a ello, opera un intenso sentimiento de aversión a introducirse el PF en la vagina. La inserción interna del PF supone un importante freno a la prueba, y resulta muy frecuente que las mujeres anticipen importantes dificultades en su colocación. Esto aumenta aún más las inseguridades -respecto a si se sabrá colocado o no correctamente- que ya aparecían asociadas a la propia forma del PF. La experiencia previa con el tampón reduce en algo esa aprensión, pero no la elimina por completo.

Semejantes problemas no son, a la vista de los resultados obtenidos, necesariamente insalvables. Las sensaciones negativas relacionadas con el tamaño del PF se atenúan con su comparación directa el PM (puesto que con dicha comparación queda patente que la longitud de ambos métodos es similar). El resto de sensaciones negativas descritas disminuyen si se acompaña la presentación del PF y la explicación de su utilización con el recurso del modelo vaginal proporcionado a las ONGs por el ISP. En la vagina artificial es posible verificar el ajuste del preservativo a una cavidad indudablemente desconocida para la mujer tanto en su forma como en sus proporciones; como resultado, se empieza a entender el por qué del tamaño y la forma del preservativo, el sentido de los aros, etc., y se reduce o se diluye, por tanto, la impresión negativa previa de ser un producto tosco o deficientemente conformado como artefacto técnico.

Junto con el PF se distribuyó en el mismo envase un folleto con **instrucciones de uso**. Respecto a su lectura y comprensión es posible afirmar que la mayoría de las mujeres las leyeron con atención, pese a haber recibido una explicación previa, y no encontraron ninguna dificultad en la comprensión de las mismas, excepto por problemas de idioma.

### **7.3.2. Primeros problemas asociados a la prueba en solitario.**

Superado este rechazo a priori del PF, las siguientes dificultades aparecen necesariamente en el momento de la primera inserción. No hemos observado ningún caso en el cual la primera inserción no haya cursado con cierta frustración. Es difícil aprender a ponérselo, es difícil tener la seguridad de que está bien puesto; y está claro que ambas cuestiones implican el desarrollo de una **destreza** que sólo se puede conseguir con una práctica reiterada.

Veamos cuáles son los problemas que aparecen en su introducción:

- El rebote del preservativo parece ser habitual; un rebote facilitado por la propia lubricación del preservativo (objeto resbaladizo) y, posiblemente también, por la propia aprensión a introducirse (introducción poco decidida o melindrosa).
- La experiencia del rebote, de que el preservativo se salga, anticipa posibles problemas importantes en el marco de la relación sexual. Si tiene propensión a salirse, la seguridad aparecería indudablemente puesta en cuestión. Lo cierto es que, cuando se consigue introducir, le resulta muy



difícil a la mujer quedarse tranquila. No tiene ningún indicador claro de si está bien o mal puesto. Nuevamente, la prueba de la vagina artificial ayuda, porque la imagen de un tope final en la vagina establece un indicador.

- El que la parte final del preservativo quede notoriamente fuera acrecienta la sensación de mala colocación. Parecería como si una correcta colocación implicara un acople perfecto del aro externo a la vulva, lo cual no es el caso.

La mayoría de las veces esta primera colocación se ha realizado, como se recomendó, fuera de una relación sexual. Está claro que esta indicación hay que mantenerla, puesto que resultaría sumamente traumático que la primera prueba de colocación se realizara en el contexto de una relación sexual.

### **7.3.3. La prueba en el marco de la relación sexual.**

Esa prueba previa en soledad, en cualquier caso, **es insuficiente** para evacuar del todo la duda de si el preservativo está bien o mal colocado. Sólo hay una forma de desalojar esa aprensión: probarlo en el marco de una relación sexual. Quiere ello decir que la mujer se enfrenta a la prueba del PF en una relación sexual **sin la seguridad de si sabe ponerse el preservativo correctamente**. Está claro que esa inseguridad puede fácilmente inhibir incluso esa prueba, puesto que ello puede conllevar un riesgo importante (de embarazo, de transmisión de ETS); el abandono del PF puede perfectamente producirse en esta fase. El sugerir que las primeras pruebas se realicen con la propia pareja sexual habitual, si se manifiesta una aprensión especial al respecto, es a todas luces necesario.

Pero incluso en esos marcos de seguridad –obviado el riesgo de que pueda llegar a salirse- se producen problemas. La intensidad y la trascendencia de tales problemas son, sin embargo, muy variables.

- Problemas a la hora de la **penetración**. Es muy frecuente que muchas mujeres muestren dudas acerca de cómo debe llevarse a cabo la penetración con el PF. Algunas mujeres tienden a sujetar el PF en el momento de la penetración para sentirse más seguras y manifiestan un complejo o sentimiento de “inutilidad” por tener que hacerlo. En nuestra opinión, debería guiárseles también en este punto, recomendando que en

el momento de la penetración se sujete el anillo externo del PF a la par que se guía al pene al interior.

- **El ruido** es un problema recurrente. A algunas les parece un ruido excesivo, a otras les parece soportable. En cualquier caso, opera siempre como interferencia, como elemento insidioso en la relación sexual. Concebirlo y transmitirlo previamente como un efecto negativo **transitorio** puede posiblemente ayudar a soportarlo y a no considerarlo como una objeción importante.
- **El roce** con la vulva del anillo externo produce en muchas mujeres una elevada sensación de incomodidad. También en este caso parece estamos ante una sensación desagradable transitoria, que desaparece fácilmente en pruebas sucesivas; al igual que en la situación anterior, conviene transmitir anticipadamente ese problema y su solución.
- **El deslizamiento.** En la mayoría de las ocasiones, el miedo a que el PF se introduzca en su totalidad dentro del cuerpo de la mujer en el transcurso de la relación sexual es, como comentábamos con anterioridad, un temor fruto de la inseguridad que produce enfrentarse a una relación sexual sin saber si se ha puesto correctamente o no el PF.

El **lubricante** no es sólo la solución a las posibilidades de deslizamiento, también lo es a los ruidos que se perciben durante el uso del PF. Pese a ello, no parece muy oportuno recomendar desde el primer momento el uso de lubricante adicional -como factor de previsión- conjuntamente con el PF, puesto se complicaría aún más un proceso ya se por sí complejo. Esto es sobre todo válido para aquellos segmentos de población donde se da una escasa propensión previa a considerar el uso de lubricantes en la relación sexual –todos los colectivos participantes en el estudio excepto el de trabajadoras del sexo-.

#### **7.3.4. La satisfacción sexual resultante.**

Haciendo abstracción de estos temas, los resultados finales en términos de **satisfacción sexual** comparativa de él –posiblemente en primer lugar- y de ella –posiblemente en segundo lugar- son determinantes en la elección final.

En la muestra, la satisfacción sexual resultante en ambos casos es sensiblemente menor que cuando se utilizan métodos no de barrera. En aquellas

relaciones en las que se utilizan este tipo de métodos, el **PF no tiene ninguna posibilidad de introducirse desde esta perspectiva**. La frustración de la relación sexual será el resultado, tanto por parte de él como de ella.

Sólo cuando se acepta reducir el placer por mor de la seguridad, el PF tiene un sitio, que es exactamente el mismo sitio que el del preservativo masculino. El PF es, a priori, una nueva alternativa al PM, y sólo al PM. Es clave, por tanto, determinar si se produce merma o ganancia de placer en uno con relación al otro.

Hay resultados para todos los gustos. Del lado de la mujer no observamos inconvenientes graves al respecto. Pocas mujeres son las que dicen sentir menor placer; posiblemente la actitud mayoritaria sea de indiferencia al respecto: lo mismo les da por ese tema utilizar el PF que el PM. Sólo aquellas mujeres que, por una u otra razón, presentan problemas previos de sequedad vaginal encuentran una ventaja placentera clara: la relación sexual se hace menos dolorosa que con el PM, y ello las predispone claramente a favor.

Ante esa indiferencia de la mujer, toma especial importancia para ella los resultados placenteros que le comunica el hombre. Y en este aspecto, el resultado del test es más positivo que negativo para el PF. Son más los hombres que obtienen mayor satisfacción con el PF que la que obtenían con el PM que aquellos que perciben una pérdida. Ciertamente, no estamos ante un resultado absolutamente satisfactorio para el hombre, pero sí un resultado **comparativamente mejor** que el que le ofrece el PM en el caso de usarlo. Esta ventaja, cuando se percibe, es la que produce una adhesión clara de la mujer al PF.

### ***7.3.5. La valoración del PF tras la prueba.***

Resulta muy importante destacar cómo las mujeres que probaron varias veces el PF constataron que las principales inseguridades y problemas (deslizamiento, ruidos, dificultades en la inserción del PF o en el momento de la penetración, roces, tensión) asociados con el PF tendían a desaparecer con la práctica. Quienes decidieron incorporarlo finalmente manifestaron claramente la necesidad de **aprendizaje**. No basta con probarlo una o dos veces; con la reiteración de la prueba tienden a obviarse inconvenientes que parecían insalvables en las pruebas iniciales.

Hay que perseverar; y esta perseverancia está claro que debe de ser **sugerida**; es muy difícil -si no imposible- que el preservativo femenino pueda incorporarse al consumo si su prueba no se controla y se supervisa adecuadamente y si en ella no se consigue la adhesión de la mujer a una prueba reiterada.

Por tanto, podríamos concluir que es **contraproducente** y constituye claramente un despilfarro **plantear la prueba del PF sin una intervención** previa que condicione en un sentido favorable el resultado de dicha prueba. Lejos de promocionar el PF, lo único que conseguimos de esta manera es generar un rechazo, no sólo individual, sino también colectivo. Es necesario tener en cuenta, por todo lo expuesto, que la intervención no puede limitarse a un único ofrecimiento. Lo más deseable es un **seguimiento activo** que permita sugerir la repetición de la prueba y la resolución de dudas y problemas particulares asociados al uso del PF; dudas y problemas que pueden desembocar en un rechazo del PF si no son resueltos.

Dentro de esta intervención, se recomienda introducir el PF desde el lado de las **ventajas** que ofrece frente al PM -teniendo presentes estas ventajas tanto de cara a la mujer como de cara al varón-, dejando patente el mayor beneficio que el PF puede suponer, más que sólo como **instrumento de empoderamiento** que otorga más autonomía y capacidad de decisión a la mujer. De esta forma se evitará generar expectativas que luego puedan producir una cierta frustración en la mujer al no tener una correspondencia total con la realidad de la introducción de los métodos de protección de barrera, que necesitan siempre de una negociación.

En la **negociación del uso** del PF la mujer no siempre se siente con capacidad negociadora para imponer un método barrera -sea PM, sea PF- y en esos casos el PF no mejora necesariamente la situación. Sólo la mujer que impone previamente el método barrera -que está empoderada para ello- puede considerar al PF como una alternativa que le ofrece mayores ventajas en determinadas situaciones. La mujer no empoderada para ello puede sentirse incluso más incapaz de proponer el PF que el PM, puesto que este último está más normalizado.

En este sentido, lo que hace la comunicación de "**nosotras decidimos**" es colocar a la mujer no empoderada en una situación que se le representa como terrorífica: la de imponer manifiestamente su criterio sobre el del hombre, o la de

tomar un papel activo, en un contexto -la relación sexual- en el que se siente más segura atendiendo al deseo del hombre y, por tanto, asumiendo un papel pasivo.

Puede concluirse que el PF amplía las estrategias de negociación disponibles para la mujer. Éstas pasan a ser **más variadas y potencialmente más eficaces**, puesto que no sólo implican lograr que el hombre acepte el uso de un método de protección de barrera, sino también apuntan la posibilidad de que éste llegue a desear ese uso (pues el placer sexual se reduce en muchos de los casos menos que con el PM).

Es posible identificar toda una serie de ventajas potenciales en el PF que ayudan a contrarrestar la fuerte propensión a la inhibición a la prueba, así como a disolver los problemas que en dicha prueba se puedan presentar.

- En primer lugar, la ventaja más destacada es el hecho de que el PF se asocia con una **mayor seguridad** en las relaciones sexuales. Esta seguridad está relacionada con el material con el que está fabricado el PF (que se percibe como más resistente, duro, grueso, de difícil ruptura) y con la forma del mismo (que cubre además parte de los labios vaginales y la uretra)
- Junto con la mayor seguridad, otro de los elementos que hace más ventajoso al PF es la **autonomía** que se percibe que aporta. En este sentido, la opción por el PF no sólo conlleva una mayor capacidad de decisión de la mujer respecto al cuidado de su propio cuerpo, sino que le otorga también nuevas estrategias de negociación del uso de métodos de protección de barrera, al proporcionarle una alternativa mediante la que se puede corregir situaciones en las que existe un riesgo de relaciones sexuales no seguras.
- Un tercer factor clave que incide de manera muy importante en la decisión de la mujer a probar el PF es la previsión de una **respuesta positiva por parte del varón**. En términos de satisfacción sexual se sugiere en muchos casos que el hombre obtiene un **placer mayor** con el PF que con el PM; este beneficio es muy valorado por la mujer, pues ella gana también con una mayor satisfacción del hombre. El PF soluciona problemas reales relativos a la relación entre el tamaño estándar del preservativo y el tamaño pene –bien porque oprime, bien porque queda suelto-, no requiere de erección para colocarse, ni de erección continua para su uso, y produce una sensación de mayor “naturalidad” en el hombre al dejar el pene en libertad.

- Junto a ello, una cuarta ventaja del PF se sitúa en el hecho de que soluciona **problemas físicos** de la mujer o del hombre asociados al uso del PM: alergias e irritaciones por látex y por la mayor fricción que se produce con dicho preservativo. Del mismo modo, la mayor lubricación del PF supone otra importante ventaja, sobre todo en situaciones de sequedad vaginal -que se asocia fundamentalmente, aunque no sólo, a la menopausia-.
- También es una ventaja a destacar la facultad que tiene el PF de permitir **juegos eróticos** previos y posteriores a la penetración sin necesidad de interrumpir la relación sexual, puesto que puede ponerse desde el principio de la relación, sin la necesidad de erección. Relacionado con esta ventaja erótica, se encuentra el hecho de que el PF posibilita no romper la intimidad y complicidad inmediatamente posteriores al fin de una relación sexual, puesto que puede retirarse bastante tiempo después.

Junto a todo ello, se recomienda incidir siempre en el hecho de que el PF es una **alternativa** más junto con el PM, nunca un sustituto del mismo. Los resultados de la investigación nos hablan de que, en general, las mujeres han interpretado que el PF es una alternativa más en lo que se refiere a métodos de barrera, que puede resultar útil en aquellas situaciones en las que el PM se ha mostrado problemático. Este hecho se valora de forma muy positiva puesto que amplía las posibilidades de elección y negociación de cara a garantizar la seguridad en las relaciones sexuales.

El PF es, por tanto, un instrumento técnico, una opción más disponible entre los métodos de protección de barrera -lo que ya es de por sí muy importante- y, como tal, su uso conlleva la adquisición de toda una serie de **tácticas de negociación** unidas a una **concepción de riesgo** que haga necesario el uso de este tipo de métodos. Concienciar a las mujeres al respecto, a la par que dotarlas de herramientas para la negociación, son facetas que deben acompañar en todo momento a la introducción del PF.

#### **7.4. Recomendaciones estratégicas.**

A modo de recomendación final, surgida de los resultados de la investigación, sugerimos para posibles campañas más generales a implementar en un futuro, la asociación con algún tipo de **acción informativa dirigida implícita o explícitamente al hombre**, que permita reducir necesidad de explicarle directamente en qué consiste este nuevo método, responsabilidad que por ahora

recae sólo en las mujeres. Para las mujeres participantes en el estudio la eventual publicitación del PF no sólo se percibiría como positiva para ellas, sino también para otros públicos, extensión que prácticamente todas, por otra parte, consideran como necesaria y deseable.

Un punto que guarda una relación directa con el grado de aceptación del PF es su precio y su accesibilidad. En el contexto de esta investigación, ambos factores resultan irrelevantes, pues se diseñó un tipo de intervención basada en la distribución gratuita. Sin embargo, sí se preguntó al respecto en los grupos de discusión, con vistas a saber si ambos factores, en un futuro, pudieran actuar o no como freno a la incorporación del PF.

Para la inmensa mayoría de las mujeres que participaron en los grupos de discusión, el **elevado precio** de venta de los PF no sólo suponía un inconveniente, sino una auténtica barrera que imposibilitaría por completo que el PF pudiera llegar algún día a generalizarse y normalizarse entre la población.

Junto con el precio, la **escasa accesibilidad** del PF ha sido un aspecto destacado de forma muy negativa por aquéllas mujeres que conocían esta limitación.

Es necesario tener muy presente, por consiguiente, que mientras se mantenga el **precio actual del PF y su accesibilidad**, cualquier campaña de difusión no gratuita del PF encontrará un freno tan absoluto que **desaconsejaría, por el momento, emprender esta vía de actuación**.

Por lo que se refiere a los caminos concretos hacia los que orientar el **despliegue de cualquier futura intervención**, se propone:

- **Proseguir con la difusión gratuita del PF dentro de los mismos colectivos** que han participado en el estudio, puesto que se ha generado una demanda real de dicho método que supone una reducción en las situaciones de riesgo. Dicha continuidad permitiría, además, ir comprobando muchas de las hipótesis y resultados manejados en el presente informe.
- **Ampliar esta oferta** a los grupos emergentes detectados dentro de estos colectivos: mujeres “afectadas por el VIH/SIDA” y mujeres transexuales.
- Usar los canales de los que se disponen en el sistema sanitario –en particular, **centros de salud y hospitales**- para continuar extendiendo el uso del PF

entre aquella población a la que su uso les pudiera resultar más interesante que el del PM por problemas físicos o de salud. Además, dentro de estos colectivos, el problema del precio como traba se vería bastante relativizado, pues la motivación por su uso lo mitigaría.

## **8. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.**

### **ARTZ, Lynn *et al.***

2005(a) “Predictors of difficulty inserting the female condom”. *Contracepcion*, 65: 151-157.

2005(b) “An intervention to promote the Female Condom to sexually transmitted disease clinic patients”. *Behavior Modification*, 29 (2): 319-369.

### **BOGART, Laura *et al.***

2000 “Hispanic adults’ beliefs, attitudes and intentions regarding the Female Condom”. *Journal of Behavioral Medicine* 23(2): 181-206.

### **CABRAL, Rebecca *et al.***

2003 “Do main partner conflict power dynamics, and control over use of male condom predict subsequent use of the female condom?”. *Women & Health*, 38 (1): 37-52.

### **HIRKY, Elisabeth *et al.***

2003 “The Female Condom: attitudes and experiences among HIV-positive heterosexual women and men”. *Women & Health*, 37 (1): 71-89.

### **KALER, Amy**

2004 “The future of female-controlled barrier methods for HIV prevention: female condoms and lessons learned”. *Culture, Health and Sexuality*, 6 (6): 501-516.



2001 “It’s some kind of women’s empowerment: the ambiguity if the female condom as a marker of female empowerment”. *Social Science and Medicine*, 52: 783-796

**KALICHMAN, Seth et al.**

1999 “Brief behavioural skills building intervention for female controlled methods of STD-HIV prevention: outcomes of a randomized clinical field trial”. *International journal of STD & AIDS*, 10: 174-181.

**KYUNG, Choi et al.**

1999 “Facilitators and barriers to use of the female condom: qualitative interviews with women of diverse ethnicity”. *Women & Health*, 30(1): 53-70.

**LAMERIAS, Rebeca et al.**

2006 “A qualitative study of the viability of usage of the female condom among university students”. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (1): 189-199.

**LATKA, Mary**

2001 “Female-Initiated Barrier Methods for the Prevention of STV/HIV: Where are we now? Where should we go?”. *Journal of Urban Health*, 78 (4): 571-580.

**MACALUSO, Maurizio et al.**

2000 “Partner type and condom use”. *AIDS*, 14: 537-546.

**MANTELL, Joanne et al.**

2001 “The acceptability of the Female Condom: perspectives of family planning providers”. *Journal of Urban Health*, 78 (4): 658-668.

**MELONI, Elisabeth et al.**

2004 “The use of the female condom by women in Brazil participating in HIV prevention educational sessions”. *Panama Public Health*, 15(6): 373-379.

**PRUDHOMME, M. et al.**

2005 “Female condom or male condom: offer a choice”. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 35: 891-897.

**SALABARRÍA-PEÑA, Yamir et al.**

2003 “Determinants of Female and Male Condom use among immigrant women of Central American descent”. *AIDS and Behaviour*, 7(2): 163-174.

**WARREN, Mitchell et al.**

2003 “Expanding safe sex options: introducing the Female Condom into national Programmes”. *Reproductive Health Matters*, 11(21): 130-139.

**WITTE, Susan et al.**

1999 “Acceptability of female condom use among women exchanging street sex in New York City”. *International Journal of STD & AIDS*, 10: 162-168.

**WYATT, David et al.**

1999 “Heterosexual men’s attitudes toward the female condom”. *AIDS Education and Prevention*, 11(2): 93-106.

**YIMIN, C. et al.**

2003 “Use of the female condom among sex workers in China”. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 81: 233-239.