

ESTUDIO CUALITATIVO EN MUJERES JÓVENES URBANAS, AMAS DE CASA Y SUS
PAREJAS DE LA CIUDAD DE QUITO, SOBRE PERCEPCIONES E INTENCION DE USO DEL
CONDON FEMENINO

FUNDACION DESAFIO

AGOSTO 2008

CON EL AUSPICIO DEL COMITÉ FONDO AGIL- COFA
QUITO - ECUADOR

**ESTUDIO CUALITATIVO EN MUJERES JÓVENES URBANAS, AMAS DE CASA Y SUS
PAREJAS DE LA CIUDAD DE QUITO, SOBRE PERCEPCIONES E INTENCION DE USO DEL
CONDON FEMENINO**

I. PRESENTACION

II. INTRODUCCION

III. LA INFECCION POR VIH Y LAS MUJERES

IV. MARCO JURIDICO PARA DISMINUIR Y ERRADICAR EL VIH-SIDA:

- A NIVEL INTERNACIONAL
- A NIVEL REGIONAL
- A NIVEL NACIONAL

V. CONTEXTO:

- LOS EMBARAZOS NO DESEADOS EN ECUADOR
- ESTADO DE LA EPIDEMIA DEL SIDA EN EL ECUADOR
- VIOLENCIA DE GÉNERO

VI. EL ESTUDIO

- OBJETIVO GENERAL
- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

VII. METODOLOGIA

- ABORDAJE METODOLOGICO
- LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION MASCULINA

VII. HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

**VIII. ANALISIS DE LA INFORMACION EN RELACION A LOS OBJETIVOS
ESPECIFICOS PLANTEADOS**

IX. RECOMENDACIONES

X. BIBLIOGRAFIA

ESTUDIO CUALITATIVO EN MUJERES JÓVENES URBANAS, AMAS DE CASA Y SUS
PAREJAS DE LA CIUDAD DE QUITO, SOBRE PERCEPCIONES E INTENCION DE USO DEL
CONDON FEMENINO

Respecto de la sexualidad cada cultura establece «restricciones de “quién” y “restricciones de cómo”. Las primeras tienen que ver con la formación de parejas según el género, la edad, el parentesco, la raza, la casta, la clase, etc.; las segundas se refieren a los órganos que se usan en el ejercicio de la sexualidad: los orificios que pueden ser penetrados, la posición como ha de practicarse el coito, qué puede tocarse y qué no, con qué frecuencia y en qué circunstancias. Es decir que determinan lo tolerable, las prohibiciones, los límites y las posibilidades a través de las cuales se organiza la vida erótica. Estas reglamentaciones se manifiestan de varias maneras: formales, informales, consuetudinarias, legales y extralegales; muchas veces no corresponden a la realidad social y se diferencian según se trate de mujeres u hombres. Por lo general, la sexualidad de las mujeres queda subordinada a la de los hombres.

Kenneth Plummer

I. PRESENTACION

Fundación DESAFIO presenta esta investigación cualitativa sobre : "MUJERES JÓVENES URBANAS, AMAS DE CASA Y SUS PAREJAS DE LA CIUDAD DE QUITO, SOBRE PERCEPCIONES E INTENCION DE USO DEL CONDON FEMENINO" en un contexto en el cual la discusión y debate sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos se ha polarizado en la sociedad ecuatoriana y tiene al parecer detractores poderosos como la iglesia católica y evangélica y grupos nuevos en la sociedad ecuatoriana como son las autodenominados provida. De todas maneras el acceso al conocimiento de la existencia de este condón, y a su uso todavía esta lejos de ser una realidad en el Ecuador, y al parecer en este momento no tendría que ver con la influencia de estos grupos.

La posibilidad de uso de este condón entra en el escenario de la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y del Sida, pero necesariamente involucra el ejercicio de la sexualidad ligada al placer sexual, lo cual no necesariamente es compatible en el imaginario de hombres y mujeres cuando usan estas alternativas anticonceptivas y de prevención.

Lo cual nos lleva a la primera pregunta y talvez la más importante de esta investigación y que trataremos de contestarla aunque sea parcialmente:

Es compatible el uso del condón femenino con la prevención de embarazo e ITS, y el placer sexual?

II. INTRODUCCION

El condón masculino está incorporado de una u otra forma en la vida sexual de algunos segmentos de la población, mientras que el condón femenino, no es conocido y prácticamente está ausente del uso y de las prácticas sexuales de los hombres y mujeres ecuatorianas. Más bien es una práctica de prevención que recién empieza a ser conocida.

En el país la RedTrabSex¹ realizo en el año 2007 un estudio de aceptación del condón femenino en mujeres en edad reproductiva usuarias de servicios públicos, privados y trabajadoras sexuales en el ecuador. Los resultados del mismo apuntan a que en general, hubo un alto nivel de aceptación del condón femenino en las mujeres que lo utilizaron y manifestaron estar dispuestas a repetir la experiencia en el futuro. Cabe resaltar que en el grupo de trabajadoras sexuales la aceptación fue aún mayor y consideran al condón femenino como una importante alternativa para su trabajo. En muchos de los casos, los clientes también estuvieron más satisfechos.

Es importante complementar los procesos de investigación en el país para construir un marco de conocimiento que permita evidenciar las condiciones favorables para promocionar la utilización del condón femenino por parte de las mujeres ecuatorianas de todas las edades.

El presente estudio quiere aportar con información que permita construir una ruta metodológica que ayude a definir los patrones del empleo del condón femenino para señalar las posibilidades y

¹ Red de Trabajadoras Sexuales de Ecuador

los límites de la utilización del mismo en las mujeres adolescentes, jóvenes y amas de casa en el Ecuador.

La sistematización de los resultados y la presentación de los mismos, abrirán las posibilidades de iniciar un proceso de inclusión del condón femenino en el arsenal de métodos anticonceptivos existentes en el país, buscando llegar a mujeres y hombres que lo requieran, coadyuvando para que este se convierta en un método de anticoncepción al acceso de muchas más personas.

III. LA INFECCION POR VIH Y LAS MUJERES

Las mujeres se ven mas afectadas porque físicamente son más vulnerables que los hombres al VIH. Durante una relación sexual en la que no se usa preservativo, es dos veces más probable que se produzca la transmisión del VIH de varón a mujer que a la inversa.

Las mujeres y las adolescentes corren grandes riesgos de infecciones con el VIH. En varios países de África y el Caribe, las tasas de infección entre mujeres de menos de 24 años son de dos a seis veces mayor que la de los hombres del mismo grupo de edad. Numerosas mujeres se encuentran en una situación de subordinación sexual, económica y laboral, lo que no les permite exigir relaciones sexuales protegidas ni rechazar relaciones riesgosas.

Los hombres tienen un poder abrumador en las decisiones sobre cuestiones sexuales, inclusive sobre si utilizar o no condones. En muchas sociedades se espera que las mujeres sepan muy poco sobre "esas cosas" y las que plantean el uso de condones corren el riesgo de ser acusadas de infidelidad o promiscuidad. La violencia menoscaba más aún la posición de negociación de la mujer.

En general la gente piensa que el matrimonio es un ámbito "seguro" pero en muchos lugares acarrea para las mujeres apreciables riesgos de infectarse con el VIH.

IV. MARCO JURIDICO PARA DISMINUIR Y ERRADICAR EL VIH-SIDA:

A nivel internacional, los principios rectores de mayor importancia son: los **Objetivos de Desarrollo del Milenio – ODM** -en cuyo objetivo 6, se plantea como meta "*Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH-SIDA*"- y la **Declaración de UNGASS 2001** en la que se recogen los compromisos a los que adhirió el Estado Ecuatoriano al unirse a la Acción Global para atacar la Crisis mundial generada por la pandemia del VIH/SIDA.

A nivel regional, el **Convenio Hipólito Unanue** y la **Carta Andina para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos**; la Resolución de Reunión de Ministros de Salud del Área Andina -REMSAA y la Declaración de Nuevo León, estas últimas que disponen sobre la cobertura, el acceso al tratamiento y la disponibilidad de los recursos del Fondo Global.

A nivel nacional, el marco legal vigente articulado por la **Política Nacional de Salud** que expresa que "*La salud de los habitantes de una nación constituye el factor sustantivo en la culminación de su desarrollo armónico y permanente...*"; la **Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud** que garantiza el acceso equitativo y universal a los servicios de atención integral de salud a través de

una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada; y, más específicamente la **Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos** (2005) y la **Ley para la Prevención y Asistencia Integral de VIH/SIDA** -actualmente en proceso de sustitución. Esta última norma fundamenta la respuesta, al decretar de "interés nacional" al VIH-SIDA y responsabilizar al Estado del fortalecimiento de la prevención de la enfermedad, de la garantía de la adecuada vigilancia epidemiológica; y, de facilitar el tratamiento específico gratuito a las personas afectadas con VIH/SIDA y las enfermedades asociadas al SIDA, asegurar el diagnóstico en bancos de sangre y laboratorios, precautelar los derechos, el respeto, la no-marginación y la confidencialidad de los datos de las personas afectadas con el virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH)".

Otras herramientas complementarias permiten identificar estrategias para abordar desde una perspectiva multisectorial las diversas y múltiples manifestaciones de la problemática del VIH/SIDA a saber: la **Ley de Maternidad Gratuita y atención a la Infancia** (reforma 1998), la **Ley contra la Violencia de la Mujer y la Familia** (1995) **Ley sobre la Educación de la Sexualidad y el Amor**.

V. CONTEXTO

En Ecuador existe un alto índice de embarazos no deseados y embarazos adolescentes. En el 2003, las adolescentes entre 12 y 19 años constituyeron el 16% de las mujeres embarazadas del país (SIISE, 2003). Según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, ENDEMAIN 2004, la problemática del embarazo adolescente es mayor en las áreas rurales y sucede con más frecuencia en las adolescentes de menor instrucción: 32.3% de las adolescentes sin ningún nivel de instrucción y un 16.7% con instrucción primaria incompleta ya eran madres², por falta de información del uso de métodos anticonceptivos y de una adecuada apropiación de los derechos sexuales y reproductivos.

Por otra parte, la desinformación sobre la prevención del contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, sobre todo del VIH-sida y el poco uso del condón masculino, han hecho que la epidemia este en ascenso en nuestro país.

Si bien la infección constituye un problema de salud, la epidemia es un problema de desarrollo. No debe considerársela como solamente confinada a ciertos grupos vulnerables puesto que hay evidencias que demuestran que la epidemia avanza en la **población en general** afectando a los/las **jóvenes, los hombres y las mujeres heterosexuales**, así como a los **niños**.

Las mujeres y la población joven (menor de 30 años), representaron el 33 % y 46,25% de los casos reportados en el 2003; el 29% y el 42,84%, en el 2004 y el 32% y 46,75%, en el 2005 y el 39.3% y 51.0% en el 2006.

Respecto a los **niños y adolescentes**, se han registrado 77 casos, en el 2003 (0-9 años); 102, en el 2004 (0-14 años); 65, en el 2005 (0-13 años) y 94, en el 2006 (0-14 años).

² INFORME PRESENTADO POR EL CONAMU A LA CEDAW
Derecho a la salud.
Derechos sexuales y reproductivos.

El Programa Nacional del Sida reporta un acumulado de 343 casos desde el año 2002 al 2005, nacidos de madres VIH positivas.

Otros grupos afectados por el VIH/SIDA son las **poblaciones móviles, trabajadores migratorios, población refugiada y solicitante de asilo, los miembros de las fuerzas armadas y de la policía.**

Por último, las **personas que viven con el VIH/SIDA**, unas 40.000 personas según estimaciones de ONUSIDA, así como las ocultas en poblaciones poco visibles (i.e. indocumentados en la población de inmigrantes), constituyen grupos altamente sensibles y prioritarios en la dinámica de la epidemia.

Según el Programa Nacional del Sida, la forma de **transmisión sexual** es la predominante con 96.9% de los casos reportados, lo que se relaciona estrechamente con la baja prevalencia de uso de condón que apenas alcanza al 1.5% de las mujeres en edad fértil y el incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS). El 2.6% de casos fueron producto de la transmisión madre-hijo y apenas el 0.2% por uso de drogas intravenosas. No se reportan casos de VIH/SIDA a causa de transfusiones sanguíneas; sin embargo, existe alguna presunción de casos no reportados.

La violencia de Género como barrera contra el uso de Métodos anticonceptivos

La violencia doméstica y sexual constituye una enorme barrera para las mujeres que quieren acceder a anticonceptivos y tomar control de sus cuerpos y de su salud reproductiva.

Las relaciones sexuales forzadas o sin protección colocan a las mujeres en situación de riesgo de contagiarse con enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH/SIDA. Sería posible prevenir muchas enfermedades de transmisión sexual, así como infecciones del aparato reproductor, si los hombres sistemáticamente utilizaran condones al entablar relaciones sexuales y se abstuvieran de tenerlas cuando la mujer padece dolores u otros problemas. Muchas mujeres tienen miedo de pedir a sus compañeros que usen condones durante las relaciones sexuales, por temor a las reacciones violentas.

Los datos recogidos por la encuesta ENDEMAIN 2004, reflejan que en el Ecuador la violencia contra las mujeres sigue siendo un grave problema. El 41% de las que fueron alguna vez casadas o unidas, entre 15 y 49 años, reporta haber sido maltratada psicológicamente por su pareja; el 31% experimentó agresión física; y, el 12 % ha sido objeto de violencia sexual por parte de su pareja o ex-pareja, mientras el 37% de mujeres ecuatorianas han vivido situaciones de violencia toda su vida. Durante el año anterior a la encuesta (2003), el 15% tuvo maltrato psicológico, el 10% físico y un 4% sufrió violencia sexual con penetración por una pareja íntima. Otros datos de ENDEMAIN nos revelan que existen de 220 a 270 mil mujeres de 15 a 49 años de edad, que han vivido violencia física por parte de su pareja; y de 76 a 104 mil mujeres que han sido afectadas por una violación con penetración por parte de ellos, siendo los agresores hombres conocidos y cercanos a la mujer, salvo un bajo porcentaje que menciona haber sido violada por desconocidos.

VI. EL ESTUDIO

Objetivo General:

Validar el uso del condón femenino como una estrategia para la prevención de las ITS con énfasis en el VIH-SIDA, en dos grupos vulnerables de la ciudad de Quito: Adolescentes / Mujeres Jóvenes urbanas y amas de casa de barrios populares de Quito.

Objetivos Específicos:

- 1 Conocer las percepciones de los dos grupos de mujeres y sus compañeros sexuales acerca del uso del preservativo femenino y masculino como un medio para prevenir embarazos no deseados y el contagio de VIH-SIDA y otras ITS.
- 2 Conocer el potencial de uso del condón femenino en el futuro, en estos dos grupos de mujeres como un método anticonceptivo y de prevención de ITS – VIH/SIDA
- 3 Saber si hay ventajas comparativas frente a la versión masculina del condón.

▪ **Área geográfica del estudio**

Cantón Quito

▪ **Población meta del estudio**

- 50 Adolescentes y Mujeres Jóvenes de 18 a 24 años ligadas a la Coordinadora Política Juvenil, y a la Facultad de Comunicación Social de la Universidad Central del Ecuador.
- 50 Amas de casa de 30 a 47 años, de un barrio popular de Quito ligadas a la organización barrial.

VII. METODOLOGIA

Abordaje Metodológico:

El estudio planteado por Fundación DESAFIO, acerca del condón femenino realizó un acercamiento hacia la mujer joven, hacia la ama de casa, y hacia los hombres, para conocer sus percepciones y actitudes sobre el uso de este método anticonceptivo. Este acercamiento implicó lo siguiente:

1er Momento:

Mediante la aplicación de una entrevista individual y la realización de grupos focales se obtuvo información acerca de:

1. Percepciones, sentimientos positivos y negativos ligados al ejercicio de la relación sexual genital de las mujeres.
2. Experiencias de uso de anticonceptivos de barrera de las mujeres, en especial el condón masculino, y en los que se necesite la manipulación de los genitales femeninos.
3. Sensaciones, percepciones, imaginarios ligados al conocimiento del uso del condón femenino en hombres y mujeres.

4. Límites y riesgos frente a las enfermedades de transmisión sexual y a los embarazos no deseados.
5. Violencia de Género en las relaciones de pareja

Se entregó información sobre las ITS, VIH/SIDA y Embarazo no deseado mediante talleres a los dos grupos de mujeres y hombres que participaron en el estudio.

2do Momento:

1. Se entregó un stock de condones femeninos para ser usados por las mujeres y sus parejas, previa consejería exhaustiva en relación a como usarlo. Se aplicaron los instrumentos que se han diseñado para recolectar la información tanto de los hombres como de las mujeres que participarán en el estudio.
2. Se realizó seguimiento con las mujeres vía telefónica y/o con visitas para solventar dudas, dificultades y/o complicaciones que se dieron durante el tiempo de prueba del condón femenino.

3er Momento:

- Recolección de la información de mujeres y hombres
- Sistematización de la información
- Elaboración del informe del estudio.

Importancia de la participación masculina en el abordaje metodológico

El uso eficaz del condón femenino depende de una variedad de factores, incluida la participación masculina en la decisión de usarlo. Los planificadores de programas y sus defensores se refieren actualmente al condón femenino como el método por *iniciativa de la mujer*, con lo que subrayan que es importante una mayor participación de los hombres para su éxito futuro.

Algunos estudios han revelado que los hombres están dispuestos a aceptar el condón femenino. En un estudio en Zimbabwe se descubrió que, si bien las mujeres inician el diálogo sobre el uso del método, los dos miembros de la pareja deciden su uso conjuntamente. De hecho las mujeres casadas suelen recurrir a estrategias en lugar de una negociación directa para convencer a sus parejas de usar el condón femenino, diciéndoles por ejemplo que el coito será más placentero, o que podrán tener relaciones durante la menstruación.

Las campañas de mercadeo social también han demostrado que en ciertos contextos la comercialización del condón femenino para fines anticonceptivos eleva su aceptabilidad entre los dos miembros de la pareja. Finalmente la satisfacción con el método va ligada a su uso continuado, y las mujeres que consideran que es fácil de utilizar suelen indicar que su pareja no ofrece objeción.

Pero otras investigaciones han descubierto que las objeciones masculinas son cruciales en la decisión de la mujer de no usar el método. En Sudáfrica, donde el condón femenino ha sido incorporado al programa nacional de planificación familiar, la objeción del compañero sexual fue el principal obstáculo que llevó a las mujeres a abandonar el método. Otros analistas han

descubierto que algunos hombres pueden pensar que el condón femenino y otros métodos a disposición de la mujer dan a ésta demasiado control sobre la relación sexual.

Dichas objeciones pueden indicar que la relación sexual suele ser sin protección: en el estudio de Zimbabwe casi el 25% de las mujeres dijeron que su compañero se oponía a que usaran el condón femenino, y alrededor del 50% de las mujeres acabaron teniendo coito sin protección.

Claramente las consecuencias de la influencia masculina son importantes para el futuro del condón femenino, especialmente entre las mujeres casadas; pero, si bien se ha descubierto que para elevar la aceptación general del método es eficaz concentrarse en la postura masculina, también se necesita estudiar cómo la negociación sexual en diferentes contextos afecta los índices de uso del condón femenino.

VIII. HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

MUJERES JOVENES

- a) Percepciones, sentimientos positivos y negativos ligados al ejercicio de la relación sexual genital de las mujeres.
 - o 12 jóvenes afirman tener una vida sexual muy activa, de 2 a 4 parejas sexuales. 9 de 19 jóvenes han recibido, algún tipo de violencia, psicológica, sexual verbal y física, sin embargo, de forma contradictoria, casi todas afirman que dialogan acerca de los anticonceptivos y de sus prácticas de intimidad sexual.
- b) Experiencias de uso de anticonceptivos de barrera de las mujeres, en especial el condón masculino, y en los que se necesite la manipulación de los genitales femeninos.
 - o Los 19 jóvenes, afirman conocer acerca de los métodos anticonceptivos y de haber conocido este por talleres, investigación en el Internet, por charlas recibidas en los colegios.
 - o Los métodos anticonceptivos que usan estos jóvenes son frecuentemente, el condón masculino, pastillas anticonceptivas diarias, inyecciones, método del ritmo, y ocasionalmente la pae.
 - o En relación al uso del condón masculino, 13 jóvenes afirman usar de forma continúa el condón masculino, y los límites que encuentran son, la falta de lubricación, que a veces se rompe, que molesta para alcanzar el placer sexual, que es incomodo, que corta el acto sexual. Así mismo se dice que las ventajas son: que permite prevenir embarazos, ITS.
- c) Sensaciones, percepciones, imaginarios ligados al conocimiento del uso del condón femenino.³

De manera primaria podemos plantear que no existe un imaginario ligado al condón femenino. Las jóvenes que intervinieron en la investigación tienen alguna idea respecto al mismo que se sistematiza en lo siguiente:

³ La pregunta realizada fue: Se imagina como sería un condón femenino? Como se lo pondría? Previo a esto se hizo una introducción general acerca de la importancia de la prevención en ITS-SIDA, el derecho al placer y de la creación de nuevos anticonceptivos de barrera para prevención.

- Me parece que es como un condón, solo que es para adentro. (la vagina)
- No tengo idea de cómo sería un condón femenino, será parecido al masculino.
- Yo se que es como una funda, es ancho y tiene unos anillos.
- Me parece emocionante, a lo mejor es mas excitante... Yo si lo usaría.

Respecto al uso:

- Me parece que el hombre se lo pone y luego lo introduce...no se...
- Seguramente yo me lo tengo que poner, solo que no se como tengo que verlo y que me enseñen.

Para los hombres jóvenes entrevistados

- Un condón femenino no se... habría que ver, a algunas mujeres no le gusta el condón masculino peor el femenino.
- A mi me parece chévere, porque así no estarían molestando que uno se ponga el condón, hay que ver si se siente igual.
- Yo he oído que ese condón es caro y que no hay no mas.... Si nos toca comprar y es más caro prefiero el masculino.
- Habría que probar, yo no me niego a nada pero si es bueno que saquen más opciones y que sean buenas.

Si analizamos de manera general las respuestas podemos plantear lo siguiente:

1. En ningún grupo existía una idea de manera exacta y certera lo que el condón femenino es.
2. Lo asocian al condón masculino.
3. Valoran el condón masculino, como algo conocido
4. Valoran la posibilidad de usarlo, pero anotan que no debe ser muy caro, y que no afecte el placer sexual.
5. La relación con la prevención de infecciones de transmisión sexual se percibe, aunque no con mucho fuerza.
6. Es clara la asociación de la palabra condón como una palabra ligada a lo masculino, por ende al hombre.

d) Límites y riesgos frente a las enfermedades de transmisión sexual y a los embarazos no deseados

- 18 jóvenes afirman que conocen las enfermedades de transmisión sexual, recibidas a través de charlas, talleres de educación sexual en los colegios. Además todos afirman conocer lo que es el VIH-SIDA. 7 jóvenes indican haber tenido al menos una vez miedo de haber contraído alguna enfermedad de transmisión sexual y entre sus temores más sentidos son contraer sida, papiloma, enfermedades venéreas, tener embarazos en esas condiciones y estar cerca de la muerte.
- Solo una joven afirma haber contraído una enfermedad de transmisión sexual y comentó de forma privada que contrajo papiloma por producto de una violación de un familiar y que ha sido muy difícil enfrentar esta enfermedad por

lo que necesita usar condón de forma permanente, pues además tiene una vida sexual muy activa

e) Experiencias frente a los embarazos no deseados

- La mayoría sabe que es un embarazo no deseado, y 12 de 19 jóvenes aceptan que han tenido que enfrentarse al peligro de un embarazo no deseado. Cuatro jóvenes responden que interrumpieron el embarazo, uno responde que decidió continuar con el embarazo y los demás no responden. 11 jóvenes del total afirman que su principal temor frente al embarazo no deseado es no estar preparado para ser padres y madres.

f) Violencia de Género en las relaciones de pareja

- 9 de 19 jóvenes han recibido, algún tipo de violencia, psicológica, sexual verbal y física, sin embargo, de forma contradictoria, casi todas afirman que para el uso de anticonceptivos si existe dialogo acerca de los anticonceptivos y de sus prácticas de intimidad sexual.

MUJERES AMAS DE CASA

a) Percepciones, sentimientos positivos y negativos ligados al ejercicio de la relación sexual genital de las mujeres.

- Frente el tema de la sexualidad sintieron mucha vergüenza, sobre todo cuando se topaba palabras como sexualidad genital, placer, actos sexual; oír esas palabras les causo molestias, enrojecimiento del rostro, chiste y muy pocas dijeron que nada.
- Lo que si existió como consenso es en que sus hijos sean los que aprendan a usar y conocer el condón femenino y masculino. Piensan que la prevención debe estar más dirigida a los jóvenes.
- Respecto al dialogo sobre sexualidad con la pareja, ante el uso de anticonceptivos, 14 personas de las participantes plantean que si, 11 participantes dialogan sobre como tener intimidad sexual, dos dicen que no y otras no contestan.

b) Experiencias de uso de anticonceptivos de barrera, en especial el condón masculino, y en los que se necesite la manipulación de los genitales femeninos

- Han manifestado que existe dificultad en el uso del condón masculino porque es algo extraño en su cuerpo. Sin embargo quieren conocer acerca del condón femenino, y algunas dicen que quieren seguir usando el condón masculino por costumbre y su bajo costo; hay una exigencia a que use el hombre el condón masculino y no las mujeres el condón femenino, porque los hombres son los que está teniendo relaciones con otras mujeres.
- Todas y todos conocen al menos tres a cuatro métodos anticonceptivos, de los más frecuentemente usados son las píldoras diarias, el método del ritmo, el preservativo masculino, barrera, las inyecciones y la T de cobre.

- Cuatro parejas utilizan el condón masculino, cuatro no, otras no contestan. Una de las dificultades que encuentran en el uso del condón masculino es el que se rompa, molestias e incomodidad en el momento del acto sexual, que es un cuerpo extraño, y manifiestan que las ventajas son que ayuda a protegerse de un embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual. De las personas que plantean que su pareja esta de acuerdo en usar el condón masculino, 8 dicen que si, dos no y las otras personas no contestan.

c) Sensaciones, percepciones, imaginarios ligados al conocimiento del uso del condón femenino

Las amas de casa entrevistadas difieren de lo que las jóvenes plantean:

- No creo que exista un condón femenino, eso solo es para los hombres...
- Nosotras como nos vamos a poner un condón, no tenemos en donde.
- No se, me daría vergüenza decirle a mi marido que yo tengo un condón y que yo me lo pongo.
- Si sería interesante porque como hay maridos mujeriegos, las mismas mujeres tendrían ese condón.
- A mi me interesa no quedar embarazada, por eso yo me hice la ligadura, yo tengo mi marido y no tengo para que usar nada.
- Ya nosotras no usamos nada, eso para los jóvenes ha de ser...

Los hombres, esposos de las mujeres amas de casa:

- Un condón femenino?? Pero será como el masculino, o sea que se queda adentro?
- Yo se que las prostitutas lo usan, y ellas son bien expertas, dicen que ni se siente.
- Yo creo que para probar estaría bien probar, pero para que? Si Uno tiene el de uno,,,, (o sea el masculino)
- Ahora que hay sida, es bueno que las mujeres tengan ese condón porque ahora las mujeres también contagian enfermedades venéreas.
- Yo no tengo idea de cómo será, ya a esta edad para que cambiar??

d) Límites y riesgos frente a las enfermedades de transmisión sexual y a los embarazos no deseados

- De las 16 personas 14 conocen sobre las enfermedades de Transmisión sexual las mismas que se han informado mediante talleres, charlas, programas en la TV, mientras que 2 personas desconocen; tienen información sobre el SIDA; 11 de las participantes manifiestan haber tenido miedo de estar contagiadas de alguna ITS, su principal temor ante este riesgo ha sido el no poder curarse y contagiar a otras personas, inseguridad de su pareja ser contagiada, contagiarse del sida, que le extirpen el útero y el de morir; solo tres personas manifiestan haber estado contagiadas de alguna enfermedad venérea, causada por su pareja y por no haber usado protección. 10 participantes dicen haber tenido miedo de estar contagiadas de Sida, su temor principal es el de la muerte y el no estar segura de su pareja.

e) Experiencias frente a los embarazos no deseados

- Frente al tema de embarazos no deseados, todas y todos saben de que se trata, sin embargo 7 personas han enfrentado un embarazo no deseado de los cuales 4 decidieron continuar y una persona interrumpió el embarazo; uno de los temores más sentidos frente esta situación son el no tener un ingreso mensual y el no estar preparada o preparado, en menor importancia es el de no recibir apoyo de su pareja.

f) Violencia de Género en las relaciones de pareja

- Frente al tema de violencia sexual muy pocas reconocen haber tenido violencia psicológica, física y 4 dicen tener violencia verbal.

Algunas reflexiones :

El grupo de mujeres amas de casa entrevistado y que accedió al uso del condón femenino, no es homogéneo, se nota claramente que el grupo de mujeres de mas edad, (entre 40 y 50 años) su percepción respecto al preservativo esta ligado a una obligación en el ámbito de la sexualidad, es decir aceptan las relaciones sexuales para: "no tener problemas...." " es parte de ser casada.." " de mas joven era diferente...." Su destino reproductivo esta cumplido, tienen los hijos grandes y las relaciones sexuales son parte de una cotidianidad que no tiene que ver con el deseo o con el placer. Parece ser que mientras mas jóvenes el sexo, el placer tienen que conjugarse con la prevención, y es allí cuando el condón femenino tiene algunas desventajas. Sin embargo en mujeres unidas o casadas, el aspecto relacionado con la convivencia, es decir la presencia o no de violencia influye, **violencia es igual a no uso de algún método de prevención**, en este grupo entraría por supuesto el condón femenino. Un método de barrera requiere de la voluntad y una actitud positiva hacia aquello. "No se si lo pueda usar, mi marido es bien violento y a veces tengo que mentirle y decirle que no uso ningún método". "Tal vez pueda engañarle si es que puedo ponerme antes, pero da miedo...."

El método anticonceptivo y preventivo ideal sería aquel que no suponga tanto "trabajo", mientras mas simple y rápido de usar mejor.

RESULTADOS DEL USO DEL CONDON FEMENINO EN MUJERES JOVENES

Luego de un mes de usar los condones femeninos (4 por cada participante) se obtuvo la siguiente información tanto de los hombres como de las mujeres jóvenes:

1) **Negociación del condón**

Grupo que logró negociar con su pareja el uso del	Mujeres	Hombres	Total de parejas participantes
---	---------	---------	--------------------------------

condón femenino			
27 jóvenes	22 mujeres	5 hombres	27 jóvenes
27	22	5	27 parejas

El uso del condón femenino fue aplicado a un grupo de 36 jóvenes de los cuales 27 lograron negociar el uso del condón femenino con su pareja y se mantuvieron hasta el final, lo que significa que el condón fue aplicado a 54 jóvenes, lo que hizo posible mantener el seguimiento y obtener resultados para la investigación.

2) Sobre El aspecto del condón

	MUJERES		HOMBRES	
	SI	NO	SI	NO
Sobre si les agrada el aspecto del condón femenino	7	20	4	23
TOTAL	7	20	4	23

Para la mayoría de los jóvenes, hombres y mujeres, el aspecto del condón fue desagradable, les pareció muy grande y estéticamente feo.

3) Sensaciones y/o percepciones antes de la relación sexual

Sensación que le provocó antes del acto sexual	Incomodidad	Seguridad	Inseguridad	Recelo	Ninguna	Corta la pasión del momento
Mujeres	7	6	4	5	2	3
Hombres	5	4	8	6	-	4
Total	12	10	12	11	2	7

En general las percepciones de los y las jóvenes antes de la relación sexual fueron de recelo, inseguridad, incomodidad, muy pocos tuvieron una sensación de que el condón femenino les daba seguridad frente a los embarazos no deseados y a las ITS. Otros participantes tuvieron preocupación sobre si el placer iba a ser el mismo o no iban a sentir placer.

4) Sobre el uso del condón

Pregunta	MUJERES				HOMBRES			
	Si	No	Poco	Mucho	Si	No	Poco	Mucho
Le causo dificultad colocárselo?	9	5	6	7				
Intervino su pareja					6	21		

en la colocación?								
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

En muy pocos casos intervino la pareja para ayudar a la mujer a ponerse el condón. En general todas tuvieron dificultad al ponerse el condón, en varios de los casos las mujeres asumen que tienen muchas dificultades de manipular sus genitales y que no les gusta tocarse. Pero las mujeres y hombres jóvenes tienen la ventaja de la "curiosidad" quieren experimentar, plantean que pueden gozar más, y no se niegan a probar cosas nuevas.

5) Sensaciones y/o percepciones durante la relación sexual

Sensación que le provocó durante el acto sexual	Nada en especial	Incomodidad	Inseguridad	Seguridad	El no quiso continuar	no le permitió sentir placer al hombre	Fue fácil introducir el pene	interrumpió o inhibió su placer sexual (de la mujer)
Mujeres	4	3	1	7	2	0	3	7
Hombres	2	7	2	2	6	8	3	0
Total	6	10	3	9	8	11	6	7

Quizás esta es la parte más importante de esta investigación, y que sale en las entrevistas y 2 grupos focales que se hicieron luego de recoger la encuesta:

Existe una percepción generalizada y que fue corroborada incluso vía telefónica con los hombres que intervinieron en la investigación y que es: **Falta de lubricación**. Para los hombres que tuvieron la relación sexual con sus compañeras usando condón femenino, la sensación de que el lubricante que viene con el condón, es poco y que el pene se irrita o se seca fue casi generalizada, sensación también percibida por las mujeres. Esto obligó a que en las próximas relaciones sexuales en las que se usó este condón se prevea la compra de lubricante adicional. En dos parejas se desistió de seguir usándolo.

El tiempo que se demoran las parejas jóvenes en la introducción del pene en la vagina y los movimientos de entrada y salida es más largo que en las parejas más adultas o en las trabajadoras sexuales. Los y las jóvenes se estimulan más, se toman más tiempo en estos momentos de la relación sexual, y la lubricación con la que viene este condón es insuficiente.

Otra sensación importante que manifestaron las mujeres jóvenes, fue la **sensación de inseguridad**, pues pensaron que se les iba a caer, mover. Plantean que a diferencia del condón masculino que está puesto en el pene, el que ellas lo tengan puesto, les da una sensación de que lo tienen que retener y esto les causa inseguridad.

Esto último tal vez está ligado también a que no pueden “cumplir” exactamente con las instrucciones que viene en el condón, y que se refiere a que indica que se debe introducir profundamente en el fondo de la vagina. Todas dijeron que es imposible cumplir con esto, y que es el hombre en la introducción del pene el que termina introduciéndolo en el fondo.

6) Sobre El Placer

PREGUNTA	MUJERES		HOMBRES	
	SI	NO	SI	NO
Es erótico o excitante hacerlo?	5	22	4	23
Hubo estimulación				
Hubo excitación,	27	-	27	-
Hubo suficiente lubricación	-	27	-	27
Hubo caricias, besos	27	-	27	-

La mayoría dijo que si hubo estimulación, previo al uso de condón y básicamente fueron caricias y besos en los genitales aparte de las caricias y besos convencionales, lo cual está contestado más abajo en el cuadro.

A algunas parejas jóvenes (2) no les pareció erótico ni excitante, más bien les pareció que cortaba el placer y se sacaron el condón **privilegiando el placer a la seguridad**.

7) Manejo Del condón luego de la Relación Sexual

Tuvo dificultad para retirarse el condón de la vagina	SI	NO	NO CONTESTA
Fue Difícil de retirárselo	5	22	-
es fácil de retirárselo	22	5	-
fue doloroso	0	27	-
Total	27	54	

En cuanto al manejo del preservativo luego de la relación sexual la mayoría no tuvo problemas para sacarlo, de todas maneras les parece extraña la situación e incómoda sobre todo para las mujeres por el tamaño.

8) Sensaciones y/o percepciones luego de la Relación sexual

Como se siente después de haber utilizado el condón femenino	Avergonzada/o	bien	más segura/o	Un poco incomoda/o	No contesta
Mujeres	5	8	7	4	3
Hombres	0	6	1	6	14
Total	5	14	8	10	17

Lo que las mujeres jóvenes dijeron fue lo siguiente:

1. Me parece que es muy complicado, y no me gustó. Si insisto que mi pelado lo use, voy a perder el chance de estar con el.
2. La falta de lubricación se puede remediar porque si se puede tener lubricante, lo importante es no descartarlo de una.
3. Si no tengo mismo un condón masculino, lo usaría, puede ser de emergencia, total a veces no hay o no quieren usar el otro.
4. No me pasa nada con tocarme mis genitales, mi vagina,
5. A mi no me gusta mucho tocarme, y peor meterme cosas ahí dentro.

Lo que los hombres jóvenes dijeron:

1. Yo de plano prefiero el condón masculino, es fácil y barato, se acaba el lubricante, me quedo rojo el pene....
2. A mi se me irritó, me ardió, tuve que ponerme aguita...
3. Yo no tuve problema, si me gustó
4. Si hace falta lubricación, que va

RESULTADOS DEL USO DEL CONDON FEMENINO EN AMAS DE CASA

Luego de un mes de usar los condones femeninos (4 por cada participante) se obtuvo la siguiente información:

1) Negociación del condón

Grupo que logró negociar con su pareja el uso del condón femenino	Mujeres	Hombres	Total de parejas participantes
35	35mujeres		35 mujeres
35	35		35 parejas

35 mujeres amas de casa lograron negociar el uso del condón femenino con su pareja y se mantuvieron hasta el final, lo que significa que el condón fue aplicado 35 parejas, lo que hizo posible mantener el seguimiento y obtener resultados para la investigación.

2) Sobre El aspecto del condón

	MUJERES		HOMBRES	
	SI	NO	SI	NO
Sobre si les agrada el aspecto del condón femenino	0	35	0	35
TOTAL	0	35	0	35

A ninguna de las mujeres amas de casa ni a sus parejas les gustó el aspecto del condón femenino, les pareció muy grande y extraño. Parecería que es necesario una campaña muy intensa de acercar el condón femenino a la población. Tanto hombres como mujeres tienen que relacionar el condón femenino con algo natural, un método más. Por ahora la idea de que un método masculino por excelencia, como es el condón masculino, pueda ser femenino también. “ habrá pues condón femenino?”

3) Sensaciones y/o percepciones antes de la relación sexual

Sensación que le provocó antes del acto sexual	Incomodidad	Seguridad	Inseguridad	Recelo	Ninguna	Corta la pasión del momento
Mujeres	10	1	15	5	0	0
Hombres	20	0	12	3	-	0
Total	30	1	27	8	0	0

Las percepciones en este grupo antes de usar el condón femenino están ubicadas en lo que se refiere a la falta de confianza en que este método sea seguro para evitar embarazos no deseados o ITS y **sobre todo en la incomodidad** de usarlo porque no tienen seguridad de si lo van a hacer bien.

4) Sobre el uso del condón

Pregunta	MUJERES				HOMBRES			
	Si	No	Poco	Mucho	Si	No	Poco	Mucho
Le causo dificultad colocárselo?	20	5	6	4				
Intervino su pareja					0	35		

en la colocación?								
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

En este grupo las mujeres tuvieron mucho más dificultad de usar el condón femenino porque la mayoría de ellas manifestaron tener recelo de manipular sus genitales, sobre todo frente a sus maridos, le resulta extraño seguir las instrucciones e introducirlo, " me lo tengo que meter delante de el?... " "no queda feo?... nunca han usado métodos anticonceptivos en que tengan que tocarse o introducirse los dedos en la vagina. Y aunque se manipulan sus genitales para ponerse un óvulo, o hacerse lavados vaginales medicinales, solo el hecho de relacionarlo con el acto sexual en el cual ellas tienen que ser "proactivas" y hacerse cargo de una acción de prevención, e algunas mujeres causa inhibición. En ningún caso la pareja les ayudo a ponerse el condón.

5) Sensaciones y/o percepciones durante la relación sexual

Sensación que le provocó durante el acto sexual	Nada en especial	Incomodidad	Inseguridad	Seguridad	El no quiso continuar	no le permitió sentir placer al hombre	Fue fácil introducir el pene	interrumpió o inhibió su placer sexual (de la mujer)
Mujeres	0	18	17	0	0	0	3	7
Hombres	0	11	18	0	6	8	3	0
Total	0	35	35	0	6	8	6	7

En las mujeres adultas, amas de casa y en sus parejas, las sensaciones de inseguridad e incomodidad durante la relación sexual fue lo predominante. La preocupación de no estar usando bien el condón, de que se pueda salir, o de que se pueda romper por la fricción y por los movimientos durante la relación fue muy manifiesta en este grupo.

6) Sobre El Placer

PREGUNTA	MUJERES		HOMBRES	
	SI	NO	SI	NO
Es erótico o excitante hacerlo?	2	33	1	34
Hubo estimulación				
Hubo excitación,	12	23	35	-
Hubo suficiente lubricación	35		35	0

Hubo caricias, besos	12	23	12	23
----------------------	----	----	----	----

En este grupo el tema del placer sexual fue muy difícil de trabajar, sin embargo los resultados de las encuestas demuestran que para la mayoría de las mujeres amas de casa el tema del placer es secundario a la sensación de seguridad que les pueda brindar un método. En el caso del condón femenino, la mayoría de las mujeres no tuvieron caricias previas a la relación por lo que no hubo excitación, asumimos que no es por el condón perse, sino que es un patrón de vivencia de la sexualidad en estas parejas.

No hubo ninguna mención en lo que se refiere a la falta de lubricación del condón como causa de irritación del pene y por lo tanto de la falta de placer sexual por lo menos para el hombre.

“el viene, y yo ya se... se sube encima mío, se desocupa y ya..” “antes era bonito, ahora no....solo el siente algo, yo nada” No sabemos cuanto duran estas relaciones sexuales, pero nos atrevemos a sugerir, que debe ser en tiempo parecido a lo que una relación sexual de una trabajadora sexual, dura. Tal vez esta sea la razón para que en este grupo no se quejen de la falta de lubricación, como en el grupo de los jóvenes.

7) Manejo Del condón luego de la Relación Sexual

Tuvo dificultad para retirarse el condón de la vagina	SI	NO	NO CONTESTA
Fue Difícil de retirárselo	3	28	4
es fácil de retirárselo	7	28	-
fue doloroso	0	30	5
Total	10	86	9

Luego de la relación sexual la mayoría de las mujeres no tuvieron dificultad en retirar el condón de la vagina, muy pocas manifestaron que fue difícil retirarlo.

8) Sensaciones y/o percepciones luego de la Relación sexual

Como se siente después de haber utilizado el condón femenino	Avergonzada/o	bien	más segura/o	Un poco incomoda/o	No contesta
Mujeres	5	8	7	4	3
Hombres	0	6	1	6	14
Total	5	14	8	10	17

Lo que las mujeres dijeron fue lo siguiente:

- Definitivamente prefiero que él use el condón masculino
- Prefiero usar otros métodos es muy complicado usarlo
- No me gusta tocarme los genitales, por eso no me gusta este método
- Dos mujeres dijeron que no había sido tan complicado usarlo, pero que de todas maneras no lo ven como una opción
- Piensan que para muchas mujeres es muy difícil negociar el uso de condón con sus parejas

Lo que los hombres dijeron:

- No me gustó, me parece que es un método para que sea usado por "otras mujeres"
- No es necesario en una pareja de casados que ya tienen mucho tiempo juntos usar este tipo de métodos
- Realmente interfiere con la relación porque uno esta pendiente de si se va a salir el condón
- Da temor porque pienso que se puede romper cuando la relación es muy fuerte

ANALISIS DE LA INFORMACION EN RELACION A LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS PLANTEADOS.

Objetivos Especifico 1:

1. Conocer las percepciones de los dos grupos de mujeres y sus compañeros sexuales acerca del uso del preservativo femenino y masculino como un medio para prevenir embarazos no deseados y el contagio de VIH-SIDA y otras ITS.

Resultado:

Las y los participantes, en su mayoría muestran conocimientos básicos acerca de la sexualidad, aunque en el grupo de jóvenes se observó una mayor proximidad y avidez por el conocimiento de los temas de sexualidad, con los antecedentes de que al menos algunos de los temas mencionados ya fueron enseñados en el Colegio.

Las mujeres amas de casa, expresan mas distancia sobre el condón femenino, las mujeres que aceptaron ingresar al estudio, ya tenían los hijos deseados, y su sexualidad no estaba ligada a usar un método que previniera un embarazo, sino a cumplir con una obligación con el marido y menos con su acceso al placer. Ni hombres ni mujeres en este grupo están interesados en el uso de este tipo de condón, lo cual nos indica que debe plantearse mas información al respecto.

Existe un conocimiento básico del uso del condón masculino y un uso mayoritario, sobre todo en el grupo de jóvenes. Lo que no significa que exista una total conciencia acerca del uso permanente del condón masculino para protegerse de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.

La mayoría conoce acerca de lo que son las enfermedades de transmisión sexual, pero han tenido que sufrir temores frente a la posibilidad de un contagio por parte de sus parejas.

La mayoría de jóvenes aceptan haber estado en riesgo de un embarazo no deseado, es decir no usan ningún tipo de protección y apuestan a la suerte el no quedarse embarazada. Una acepta haberse realizado una interrupción voluntaria de su embarazo. En el grupo de adultas se observa mayor aceptabilidad a la posibilidad de llevar adelante un embarazo no deseado, aunque la sola posibilidad les produce decir que no querrían que nunca les pase eso.

Es interesante anotar que no existe un énfasis en la relación del condón femenino con las ITS y SIDA, no es que no lo relacionan pero al no tener un conocimiento exacto de lo que es, como es, en primera instancia las percepciones se relacionan con la novedad de este nuevo condón, su diferencia con el otro condón y la curiosidad de saber cómo es.

Objetivo específico 2:

Conocer el potencial de uso del condón femenino en el futuro, en estos dos grupos de mujeres como un método anticonceptivo y de prevención de ITS – VIH/SIDA

De la información recolectada se desprende lo siguiente:

Existe interés y curiosidad por usar el condón femenino lo cual es una oportunidad para su posterior difusión y comercialización y/o distribución.

Es evidente que las mujeres jóvenes tienen una actitud mas abierta al uso de condón, **pero el problema de la lubricación inhibe a los hombres especialmente y también a las mujeres.**⁴

Para algunas mujeres jóvenes fue decepcionante el uso del condón, en especial por la falta de lubricación y por la sensación de inseguridad que les produjo, pues pensaban que se le iba a caer y que a diferencia del uso del condón masculino este dependía de ellas.

Es rescatable la necesidad que plantean las mujeres jóvenes de seguir usándolo, y de no descartar el uso de este condón, sobre todo cuando puede ser una oportunidad de que las mujeres tengan una alternativa adicional.

En el caso de las amas de casa, el panorama es diferente, pues son mujeres que tienen mas dificultad de negociar el uso de condón en sus relaciones sexuales, pues influye mucho la opinión de la pareja, esta es definitiva para usarlo o no. En este caso la información y la difusión de las bondades de este método tendría que ser más fuerte, pensando estratégicamente como involucrar a los hombres, pues son una pieza clave para el uso de este método.

Objetivo Especifico 3

Saber si hay ventajas comparativas frente a la versión masculina:

⁴ En el caso de las trabajadoras sexuales, el problema de la lubricación presentado por los jóvenes que usaron no exista, pues en la mayoría de las relaciones sexuales en este grupo se dan rápidamente, y probablemente el lubricante que tiene si es suficiente. Lo que lleva a suponer que este condón fue desarrollado para el trabajo sexual.

Al parecer por ahora no existen tantas ventajas en relación a la versión masculina. El condón masculino es el único método masculino, está posicionado en hombres y mujeres y es parte de las estrategias de salud pública más importantes en la lucha contra el sida. El Femenino tiene mucho camino que recorrer, es más caro, no está a la venta, no tiene difusión y tiene que enfrentar barreras importantes como:

- I. Que sea aceptado por las mujeres y los hombres al mismo tiempo o por lo menos por las mujeres primero.
- II. Es necesario que las mujeres derriben la barrera de su poco conocimiento de su cuerpo y la vergüenza de tocarse y conocerse.
- III. Otra barrera es aceptar que este método es femenino, que es legítimo y que son ellas las que deben tenerlo como parte del ejercicio de su sexualidad y de su seguridad.
- IV. Podría ser usado como un método de emergencia frente a la ausencia del otro condón o de otro método.

CONCLUSIONES:

1. Es evidente que la sensación de falta de lubricación en este grupo, impidió el disfrute de la relación sexual y la diferencia entre los y las jóvenes y el grupo más adulto es igualmente evidente.
2. Las sensaciones de: extrañeza, de inseguridad, de asombro por la forma del condón, cruzan la vivencia de uso de este condón y de alguna manera inciden en la decisión de no uso posterior.
3. El imaginario del condón masculino, sus ventajas en relación a su posicionamiento en el imaginario colectivo, al como se usa, a su costo rebasan las bondades del condón femenino.
4. Las mujeres ecuatorianas en sus distintas edades, extracción social, deben ser capacitadas en el uso de este condón. Esta capacitación tiene que estar ligada a un proceso de conocimiento y sensibilización respecto de sus derechos sexuales y derechos reproductivos así como en relación al placer, al cuerpo, a la genitalidad.
5. Tanto el condón masculino como el femenino tienen que ser socializados y entregados gratuitamente si es posible y difundidos conjuntamente para lograr equiparar estas percepciones diferenciadas que por ahora existen respecto del uno y del otro.

VIII. RECOMENDACIONES

- Fundamentalmente el condón femenino debe enmarcarse en una política de salud pública, para prevenir embarazos no deseados e ITS-SIDA.
- Una etapa de inserción de este condón en la población ecuatoriana debe darse con investigaciones de tipo cualitativo en las diferentes regiones del país. Esto nos daría la posibilidad de conocer las particularidades y especificidades de cada región y partir de una línea de base que alimente una campaña de difusión de este método.
- El acceso a este condón pasa por que el estado ecuatoriano adquiera el mismo y lo ponga a disposición de las mujeres y hombres gratuitamente, y permita su comercialización a bajos costos.
- Desmitificar su uso, solo para trabajadoras sexuales.

- Promocionarlo con el uso de preservativo masculino.

Reflexión final: Es compatible el uso del condón femenino con la prevención de embarazo e ITS, y el placer sexual?

Respecto de la sexualidad cada cultura establece «restricciones de “quién” y “restricciones de cómo”. Las primeras tienen que ver con la formación de parejas según el género, la edad, el parentesco, la raza, la casta, la clase, etc.; las segundas se refieren a los órganos que se usan en el ejercicio de la sexualidad: los orificios que pueden ser penetrados, la posición como ha de practicarse el coito, qué puede tocarse y qué no, con qué frecuencia y en qué circunstancias. Es decir que determinan lo tolerable, las prohibiciones, los límites y las posibilidades a través de las cuales se organiza la vida erótica.

Nosotras agregaríamos “el que se usa” los métodos anticonceptivos de barrera entran en esta reflexión, el condón femenino por excelencia se define en el como, pues plantea la penetración de un orificio, la vagina, antes de ser penetrada por el pene. Para las mujeres es mas complicado que para los hombres, el uso de este condón, pero no es imposible, la oportunidad de que las jóvenes asuman este condón dentro de las opciones múltiples que existen, se debe aprovechar. Para las mujeres mas adultas, aquellas que viven situaciones de violencia en su relación de pareja, deben ser informadas de esta posibilidad y orientadas a solucionar sus riesgos desde una visión integral y no solo desde la mirada del uso de un anticonceptivo de barrera.

Sin embargo los desafíos van mas allá, este condón debe ser capaz de conjugar su uso con la vivencia del placer sexual, con la vivencia de una genitalidad placentera en la cual el resultado final muestre un balance equitativo entre el esfuerzo que se tiene que hacer por usar “algo” que proteja de un contagio o de un embarazo, de cara a la sensación final de que valió la pena y lo volvería a usar.

Esta investigación realizada en un grupo pequeño de hombres y mujeres fundamentalmente jóvenes de la ciudad de Quito nos abre un camino para seguir insistiendo en la necesidad de ampliar las posibilidades de prevención y cuidado para las mujeres. No solo la prevención de embarazo o de ITS-SIDA es necesario sino conjugar esto con el derecho al placer, a la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud Pública, ONUSIDA, Plan Estratégico Multisectorial de la respuesta Nacional al VIH/SIDA 2007-2015
2. Red de Trabajadoras Sexuales del Ecuador, ONUSIDA, UNIFEM, Estudio de aceptación del condón femenino en mujeres en edad reproductiva usuarias de servicios públicos, privados y trabajadoras sexuales en el Ecuador, Junio 2007
3. CEPAR, *Encuesta Demográfica de Salud Materno Infantil*, Octubre 2005.
4. www.prb.org
5. OMS y ONUSIDA, *The Female Condom: A Guide for Planning and Programming*; and Deanna Kerrigan et al., *The Female Condom: Dynamics of Use in Urban Zimbabwe, Research Summary* (Washington, DC: Horizons, 2002).
6. www.path.org.
7. www.infoforhealth.org
8. www.fhi.org

9. www.who.int
10. Declaración de compromiso sobre VIH/SIDA, UNGASS, 2006.
http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_ecuador_es.pdf
11. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
12. Política nacional de salud y derechos sexuales y reproductivos, Ministerio de Salud Pública y CONASA, 2005.
13. La Ley Orgánica de Salud, diciembre 2006
14. Ley para la Prevención y Asistencia Integral de VIH/SIDA
15. Ley contra la Violencia de la Mujer y la Familia (1995)
16. Ley sobre la Educación de la Sexualidad y el Amor.