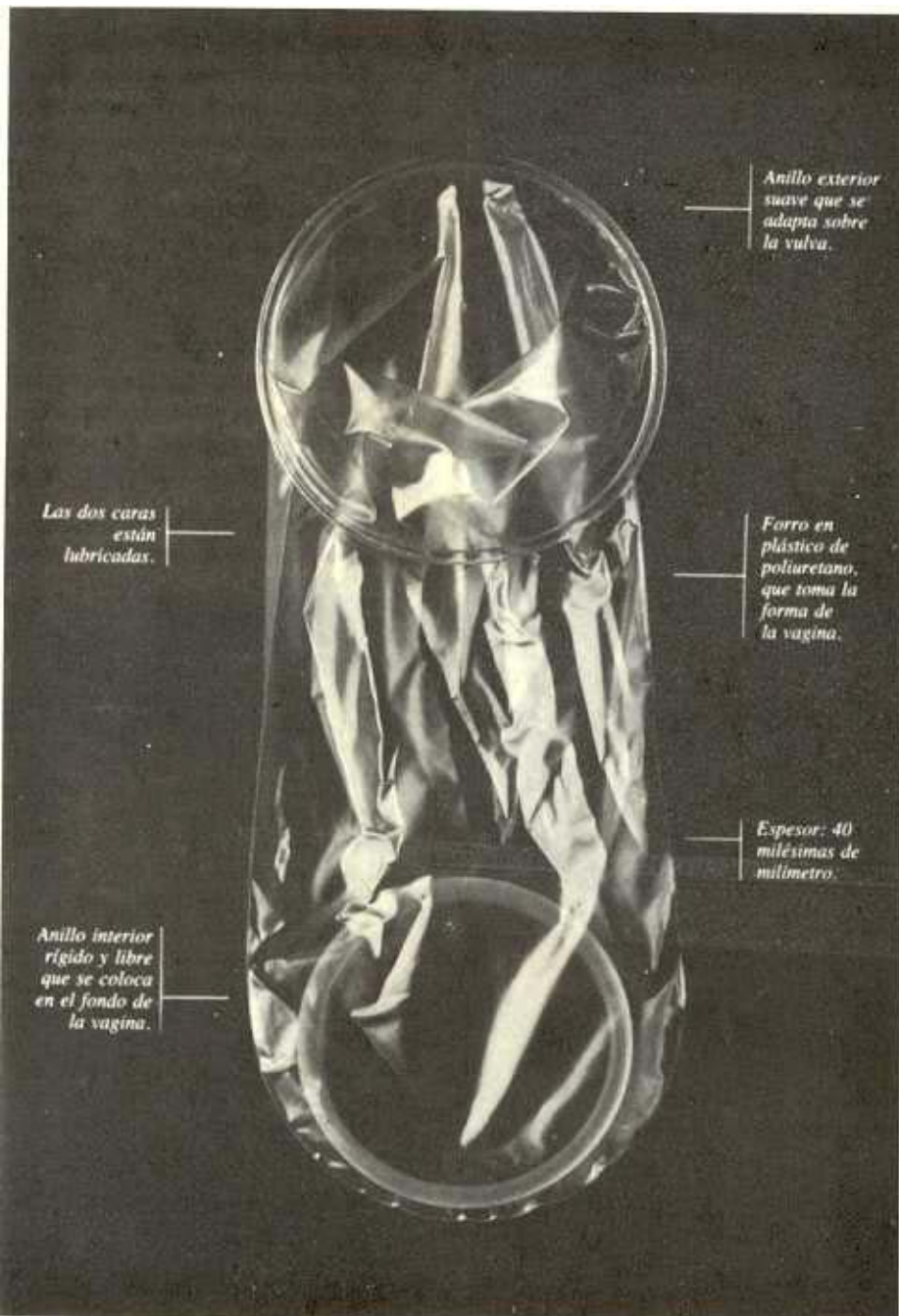


El condón femenino: ¿una nueva alternativa?

PATRICK AURBURN ZUÑIGA



Cada año se presentan en el mundo 250 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y diariamente 6 000 personas se infectan por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), según estimaciones de la Organización Mundial para la Salud (OMS). Este escenario es aún más pesimista cuando se observa lo que está sucediendo a las mujeres y los niños, ya que actualmente los casos de SIDA están aumentando más rápidamente en estos grupos de la población, así como en hombres heterosexuales. El 80% de los casos de mujeres afectadas se encuentra en los países en vías de desarrollo, al grado que, en este momento, existen regiones en África donde la proporción de mujeres afectadas es mayor a la de los varones. La OMS estima que para el año 2 000, en todo el mundo, existirán entre seis y ocho millones de mujeres infectadas por el VIH y diez millones de niños. En México, hasta el 30 de junio de 1993, se reportaba que el 13.7% de los casos de SIDA lo padecían mujeres adultas, y de éstas el 40.5% se infectó por relaciones sexuales con su pareja masculina.

De acuerdo con algunos investigadores, para que cualquier medida de prevención de enfermedades de transmisión sexual sea eficaz, se requiere que existan una serie de condiciones previas como son:

- Una relativa equidad sexual entre mujeres y hombres.
- La posibilidad de que otras parejas sexuales puedan ser informadas, sin que signifique una amenaza seria para la relación de pareja.
- Opciones, diferentes a la maternidad, para que la mujer valore su autoestima.
- Relaciones sexuales dentro de la prostitución basadas en un intercambio explícito.

Pero gran parte de estas precondiciones no están dadas en la mayoría de las culturas y grupos sociales. Las posibilidades que tiene la mujer de tomar decisiones por sí misma, o de actuar autóno-



Foto: Raúl Barajas

mamente, son muy reducidas, debido, en gran medida, a los diversos obstáculos de orden psicosocial, cultural y jurídico con los que tiene que luchar a diario, así como a las escasas opciones económicas que se le ofrecen, lo que, consecuentemente, le provoca una situación de dependencia de la pareja masculina, sobre todo en los países en vías de desarrollo. La mayoría de las mujeres en nuestro país se encuentran en una posición de franca desventaja en relación con el hombre, que las lleva, frecuentemente, a ni siquiera poder expresar su opinión en relación a su sexualidad o a la manera de ejercerla; es más, su pareja sexual tiene relaciones íntimas con ellas sin consultarlas. Ante esto, se entenderá la dificultad a la que se enfrentan para negociar el uso del condón.

En un estudio cualitativo se observó que muchas mujeres "ponen su vida en las manos del hombre", con una idea romántica de la relación de pareja, asumiendo con ello un rol fundamentalmente pasivo. En el mismo estudio se vio que otras mujeres argumentan que ellas no tienen por qué responsabilizarse de la conducta sexual de sus maridos o parejas, por lo que el protegerse o usar condón es una responsabilidad de los hombres, dado que las esposas no mantienen prácticas de riesgo. Por otro lado, aunque un alto porcentaje de mujeres reconoce que sus parejas tienen relaciones extramaritales, la mayoría se niega a entender que ellas están expuestas a la posibilidad de infectarse. De un estudio que se realizó en Estados Unidos se desprende que aunque el 33% de los esposos tiene relaciones sexuales con mujeres de-

dicadas a la prostitución, y el 82% de las mujeres y el 87% de los varones acepta esta conducta, solo el 47% de estas mujeres entendía que estaba en situación de adquirir VIH/SIDA con sus maridos.

La participación de la mujer en el cuidado de su salud es fundamental, lo que ha quedado ampliamente demostrado con la experiencia de los programas de planificación familiar, cuyo éxito se debe, en parte, a que la mujer asumió la responsabilidad sobre su reproducción y a que los principales métodos de planificación familiar utilizados no interferían con las relaciones sexuales; esto ha logrado incidir en las tasas de natalidad de varios países.

Así pues, sería importante para la mujer adoptar un sistema de protección que, además de no interferir con su vida sexual, no se notara ni provocara moles-

tias a la mujer ni a la pareja y, por lo tanto, no requiriera de una difícil negociación para su uso; con ello la mujer podría utilizarlo en el momento en que lo considerara pertinente.

La aparición del condón femenino

El condón femenino —sin ser el método ideal— surgió como una opción más para la mujer que se encuentra en riesgo, pero no como un sustituto del condón masculino.

Se han diseñado al menos tres versiones de condones femeninos: dos fabricados de látex que están en fase de prueba y uno de plástico o poliuretano, que ya ha sido probado en varias partes del mundo, al cual en 1992 y 1993 se le otorgó autorización para uso y comercialización en Europa y Estados Unidos, respectivamente.

Este condón femenino fue diseñado a mediados de los 80 por un ginecólogo danés y su esposa, y lo desarrollaron un grupo de investigadores y médicos, combinando el modelo del condón masculino y el diafragma. Se trata de una bolsa de poliuretano, de unos 17 cms de largo, con uno de los extremos cerrado, parecido a un condón masculino, pero más ancho y más largo, que se introduce en la vagina. Cuenta con dos anillos flexibles de poliuretano: el mayor (7.5 cms de diámetro) se encuentra en la entrada del condón, y al colocárselo sobresale en la región vulvar, con lo que se ofrece una mayor protección al evitarse así el contacto directo de la vulva con el escroto y la base del pene; el más pequeño de los anillos (6 cms de diámetro), se introduce en la vagina, es de una sola medida y su función es favorecer la inserción en la vagina y el anclaje interno detrás del

pubis. El condón femenino ya viene lubricado y su colocación no tiene que ser realizada por personal de salud, ya que no es especial ni complicada, sino que es sencilla y puede hacerla cualquier mujer, siguiendo las instrucciones e imágenes del instructivo que lo acompaña.

Posteriormente a su desarrollo inicial, la Food and Drug Administration, estableció que era necesario hacer estudios clínicos para determinar su aceptabilidad, eficacia y seguridad, antes de autorizar su comercialización.

¿Qué tan resistente es?

La ruptura en este tipo de condón, según los reportes que se tienen, parece producirse más frecuentemente durante la relación sexual que durante la inserción o remoción del mismo. Los estudios clínicos parecen demostrar que el condón femenino de poliuretano es más durable y tiene una tasa de ruptura menor que el de látex. En cuanto a la comparación con el condón masculino, dichos estudios muestran que el femenino ofrece un rango de ruptura de 0-9% contra 0-12%. Un estudio financiado por los fabricantes de "Reality" define esta tasa en un 3% comparado con el 11.6% que se presenta en el condón masculino de látex.

En una investigación que se realizó para determinar el paso máximo de fluidos doce horas después de su uso, y comparando el condón masculino con el femenino, en 108 parejas, se encontró que el paso era seis veces menor en el primero que en el segundo, o sea, 0.6% vs 3.5%.

En otro estudio se quiso saber el riesgo de derramamiento del semen dentro

LA HISTORIA

Hace más de dos años, en abril de 1990, Erik Gregersen, médico danés, llegaba a París, subía a la tribuna del Primer Congreso de la Sociedad Europea de Anticoncepción, abría su maleta cromada y exhibía ante los ojos de la asistencia, petrificada, un preservativo para las mujeres. Ese invento era el resultado de cuatro años de trabajo de uno de sus compatriotas, el físico Lassy Hestet. Así nació *Femidom*, que ya está en venta en Suiza, donde las farmacias han vaciado sus existencias, y lo estará dentro de unos meses en Gran Bretaña. La Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos ha dado su aprobación para la comercialización del producto. En Francia, por solicitud del Ministerio de la Salud, el *Femidom* ha sido probado por el laboratorio nacional de ensayos, y los resultados parecen muy satisfactorios; el plástico utilizado, el poliuretano, no es poroso, las bacterias y los virus no pasan a través de él, y es de una resistencia superior al látex.

La idea de un preservativo femenino no data de ayer. A finales del siglo pasado, en Francia, la publicidad vanagloriaba ya en los periódicos los méritos de "preservativos para damas", protegiendo de enfermedades contagiosas. El mismo principio del *Femidom*, pero sin la tecnología asociada: caucho espeso y ancho borde." El incontagioso" o bolsas vaginales se guardaban un año, debían ser lavadas con agua tibia, untadas de vaselina y colocadas dentro de un paño. Hace algunos meses, una francesa, Lucienne Bechet, obtenía una patente para su fórmula anti-SIDA: en látex transparente posee un preservativo para dentro de la vagina que puede ser colocado antes de cualquier relación sexual. Por falta de apoyo, el proyecto no ha alcanzado éxito de momento. En los Estados Unidos, una media docena de preservativos femeninos diferentes esperan ser aprobados. Uno está provisto de un aplicador, el otro compuesto de silicona. Y el más práctico: una cobertura unisex cuyo forro puede colocarse ya sea dentro de la vagina o bien recubriendo el pene. A elección de los enamorados.

En su año 3, No. 8 de 1992, la revista francesa *Marie Claire* proporcionó a algunas de sus colaboradoras, condones femeninos, con el fin de realizar una pequeña encuesta sobre los pros y contras del *Femidom*. Reproducimos en los recuadros parte de ella, como un extracto de la historia de tan ingenioso artefacto.



Foto: Krali Barajas

de la vagina durante el uso del condón femenino y se encontró que fue del 2.7% vs 8.1% observado con el condón masculino.

Así pues, combinando los resultados de varios estudios, la posibilidad de falla del condón femenino está en un rango del 0 al 4.5%.

¿Aceptable?

Los estudios de aceptabilidad han sido escasos y sin los controles adecuados, realizándose en distintas partes del mundo desde 1988. Para mostrar la eficacia y aceptación de este nuevo método, se ha probado en más de 1 500 mujeres, llegándose a monitorear más de 28 000 usos en 72 centros de atención.

En un estudio que se realizó en Estados Unidos entre parejas casadas y mo-

nógamas, las mujeres dijeron que el condón femenino era más aceptable que otros métodos de barrera, como el diafragma o el condón masculino, y más de la mitad de ellas expresaron que seguirían usando este método si fuera accesible y estuviera disponible.

Los estudios sobre la aceptación del condón femenino arrojan resultados variables, dependiendo ello del país donde se llevó a cabo, de la población en estudio y del promedio de escolaridad de los individuos estudiados. Sin embargo, en general, más del 40% de las mujeres aceptaron el condón femenino o adoptaron una actitud neutral. El argumento utilizado para rechazarlo, generalmente recayó sobre las molestias físicas que le provocaba a las mujeres, sobre su apariencia o sobre el ruido que hacía durante su uso. Dos estudios reportaron tam-

bién irritación de los labios y prurito vaginal, en el 5% de las usuarias.

Pero para que la aceptación sea real, habría que lograr algo muy importante y es que los hombres no lo rechacen, ya que se ha observado que cuando el varón se opone, tampoco la mujer quiere utilizarlo. En general la actitud masculina al respecto, en los países en vías de desarrollo, es más negativa que en los países desarrollados. En Kenya el 40% de las mujeres dejó de utilizar el condón femenino debido al rechazo del varón hacia este método; y en Tailandia, la mayor parte de las mujeres dedicadas al sexo comercial dejó de usar el condón femenino, debido a las objeciones de su pareja, a pesar de estar ellas a favor del uso de este tipo de condón.

Y es justamente entre estas mujeres que ejercen el sexo comercial, donde

PERIODISTA, 42 AÑOS, CASADA

"Para la espontaneidad no sirve. Imposible abrir la bolsita, pues dejo allí mis uñas. Voy a la cocina a buscar unas tijeras. Primer preservativo estropeado: lo he colocado mal, lo he sacado y no he sabido volverlo a poner. Dirección: el cesto de la basura. Va para el segundo. ¡Ay!, dice mi compañero durante nuestras tiernas caricias. El anillo interior ha debido deslizarse a lo largo de la vagina y lo ha molestado un poco. Tercer ensayo: me aseguro de que las tijeras estén listas sobre la mesa de noche. La colocación es más fácil, la sensación bastante suave y ligera, salvo al final cuando siento un pequeño malestar, debido a no sé qué... Encuentro que las sensaciones y el placer están un poco muertos. Mi pareja prefiere el preservativo. La idea de autonomía de la mujer me gusta y más aún porque no se ha encontrado la vacuna contra el SIDA; pero veo mal que las jovencitas usen este preservativo. La colocación es complicada si una no conoce bien su cuerpo".

mayor aceptación ha tenido el condón femenino, principalmente como una forma de prevención de enfermedades de transmisión sexual más que como anticonceptivo.

La evaluación que se realizó en México entre este tipo de mujeres, se llevó a cabo a través de seis grupos focales y los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: una primera impresión negativa al ver el condón femenino, debido al aspecto, al tamaño y a la sensación del lubricante; pero al probarlo aceptaron usarlo y reportaron que provocaba muy pocas molestias físicas.

Por otro lado, algunas mujeres y hombres han declarado su desagrado por el aspecto que tiene la porción del condón que sobresale de la vagina, y de un 10% a un 15% reportaron que les molestaba el ruido que se producía al entrar en contacto con el condón, durante la relación sexual.

Algunos estudios han mostrado que existe una alta tasa de problemas en el uso del condón femenino, como por ejemplo: el deslizamiento del anillo externo hacia la vagina; la entrada del pene entre el anillo externo y la pared de la vagina, con lo cual se pierde el efecto de barrera del condón; y la salida de la vagina del condón. Estos problemas se reportaron en el 4-10% de los usos, en un estudio que se llevó a cabo en una clínica de planificación familiar

de Kenya, mientras que en otro estudio, realizado entre mujeres dedicadas al sexo comercial de Camerún, la cifra se elevó a una tercera parte; por otro lado, el 22-32% de un grupo de voluntarios británicos, experimentaron al menos uno de estos problemas.

Hay investigaciones en las que se significa que este condón provoca molestias durante las relaciones sexuales, sobre todo por el anillo interno. Debido a lo anterior, en un estudio que se realizó en Tailandia, probaron un diseño más pequeño (15 cm de largo); sin embargo, no obstante los cambios, el 80% de las mujeres siguió reportando molestias durante las relaciones sexuales. También los hombres siguieron manifestando esta molestia y más de una quinta parte de ellos se-

ñalaron tener dolencia en la punta del pene, al presionar el anillo interno.

En otras investigaciones, se ha tratado de determinar cuáles son las alteraciones que se presentan con el uso del condón femenino, en cuanto a la sensibilidad y al disfrute sexual. En un estudio realizado con parejas casadas, el 63% de los hombres y el 79% de las mujeres reportaron que el disfrute sexual con este condón, comparado con el que obtienen al usar el condón masculino, fue igual o mejor. En otro reporte se consigna que un 10% de las mujeres que usaron el condón femenino, experimentaron un mayor placer durante las relaciones sexuales, probablemente debido a la fricción extra del clitoris con el anillo externo.

¿Eficaz?

En cuanto al uso del condón femenino como método anticonceptivo, existe un estudio multicéntrico que llevó a cabo el *Family Health International y Contraceptive Research and Development Program* (CONRAD), en nueve centros de Estados Unidos, México y República Dominicana, donde los resultados preliminares, después de un seguimiento de seis meses, muestran una tasa acumulada de embarazos de casi el 13%, comparable al encontrado con el condón masculino y con otros métodos de barrera. La mayoría de

PERIODISTA, 27 AÑOS, COMPAÑERO RECIENTE

"Leí tres veces el folleto explicativo. Difícil hacer entrar todo el preservativo, pues el anillo exterior se tuerce y permanece visible. No me siento cómoda y no tengo deseos de que mi amigo vea esa cosa bárbara que sobresale, y menos de que toque eso de plástico. Él está sorprendido por el contacto duro del anillo, tampoco siente deseos de tocar. Todos los preliminares, caricias, besos... parecen imposibles, a menos que se coloque el preservativo en el último momento. Pero visto el tiempo que me ha tomado introducirlo, más vale la pena ni soñar con eso. Tengo la impresión de pasar mi pene a través de los barrotes de una prisión, comenta mi compañero. Trato de ayudarlo, pero tampoco yo reconozco mi órgano genital al tocarlo. Me siento repugnante. Paramos enseguida lo que me parece una tortura malsana. Quito con un suspiro de alivio ese instrumento de plástico y me pongo a elogiar los méritos del preservativo masculino".



Foto: Raúl Barajas

estos embarazos ocurrieron en los primeros tres meses de uso, situación que también se presenta al utilizar otros anticonceptivos.

En un análisis prospectivo, en el que se utilizó el condón femenino como único método anticonceptivo en ciento seis mujeres, se reportaron siete embarazos durante 437 meses de uso, lo cual significa una tasa de falla, a doce meses, del 15%, y se reportó que cuatro de los siete embarazos se debieron a la utilización inconsistente del condón.

En lo que respecta a la eficacia del condón femenino para prevenir enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA, no puede decirse gran cosa, porque sólo existe un estudio clínico, realizado para demostrar la eficacia en la prevención de la transmisión de *Trichomonas vaginalis*.

El poliuretano intacto es impermeable a la mayoría de los agentes causantes de enfermedades sexualmente transmisibles, incluyendo el VIH, además es más durable y resistente que el látex. En un estudio se utilizó un modelo experimental que simulaba las condiciones que se dan durante una relación sexual, y se observó que no permitía el paso de VIH y Citomegalovirus. En otros estudios se pudo descubrir que las partículas más pequeñas a las del virus de la Hepatitis B—uno de los agentes de enfermedades de transmisión sexual más pequeños— no traspasaban el poliuretano intacto. Asimismo se ha demostrado que el condón femenino de poliuretano mantiene su impermeabilidad durante la relación sexual y, en un experimento realizado con 521 condones, que fueron utilizados para una sola relación se-

xual y después probados, sólo menos del 1% indicó algún tipo de paso de partículas.

La eficacia de la utilización rutinaria del condón femenino, todavía no puede determinarse con exactitud, ya que la mayoría de los estudios clínicos que se han llevado a cabo han sido por periodos limitados de uso.

Ventajas y desventajas

En síntesis se puede decir que las ventajas del condón femenino son:

- Que cubre un área más extensa, protegiendo así a los usuarios de las enfermedades de transmisión sexual que se encuentran en el introito y en la raíz del pene.
- Interfiere menos con la relación sexual, ya que puede colocarse antes de iniciar las relaciones sexuales.

PERIODISTA, 40 AÑOS, COMPAÑERO REGULAR

Primera prueba. El objeto es rudo. Demasiado complicado con esos dos anillos de los cuales uno es móvil. No llego a introducir la totalidad del preservativo. Tengo la impresión de que la medida no está adaptada a mi morfología. Renuncio, pues encuentro la situación ridícula. Segunda prueba. En el trabajo me explicaron que es normal que el preservativo no entre del todo. Que se coloca en su lugar durante la relación. Pruebo de nuevo. Algunos centímetros de plástico salen al exterior. Felizmente he prevenido a mi amigo que era una experiencia requerida. Él se sorprende, pero acepta. Durante la relación sexual, noté pocas diferencias de sensación en relación con el preservativo masculino que nosotros usamos. Encuentro incluso su textura más discreta. Por el contrario, el anillo exterior sobresale y no logro olvidar su presencia. Mi amigo es mucho más negativo. Afirma haber sido molestado por el anillo interior. Quizás yo lo coloqué mal. Cuando le dije que todavía me quedaba otro preservativo para la prueba, me contestó: ¡Prefiero la castidad! Está claro. ¿Y cómo imponérselo al compañero si éste lo rechaza?"

- En comparación con el condón masculino, algunos hombres dicen experimentar un mayor disfrute sexual, probablemente porque el pene se mueve libremente en él.

- El condón elaborado con plástico permite el uso de lubricantes de base oleosa, que no pueden ser utilizados con los de látex.

- El condón femenino es más popular entre mujeres que pertenecen a regiones con alta incidencia y/o prevalencia del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, donde ellas tienen un mayor poder de decisión; también entre mujeres que tienen la experiencia previa de tocarse sus genitales o de introducirse medicamentos o que usan métodos de planificación familiar

que implican su introducción en la vagina.

- El condón de poliuretano es más resistente y duradero que el de látex.

- En ocasiones podría no requerir de la negociación con la pareja, como en el caso del sexo comercial.

- No han sido reportados fenómenos alérgicos al poliuretano, como sucede con el látex.

Las **desventajas** del condón femenino son:

- Al igual que el condón masculino, disminuye la espontaneidad y cambia la sensibilidad.

- El aspecto no es agradable, sobre todo debido a que una porción del mismo sobresale de la vagina y se nota en la parte externa de la región vulvar.

MÉDICA, COLABORADORA, 42 AÑOS, CASADA

"Para el primer ensayo traté de colocarlo un buen rato antes, para no exponerme al ridículo en el momento de la acción. Yo tenía razón: difícil de mantener plano entre dos dedos, ese anillo que resbala sistemáticamente por el lubricante que tiene. No se trata solamente de sujetarlo, sino que hace falta introducirlo en el lugar debido. Y es allí que se ajusta. No he debido hacerlo bien: un buen pedazo sobresale con ese ridículo anillo afuera. No pude mantenerlo puesto por más de un cuarto de hora, ya que me irritaba mucho. Al usarlo mi temor era que se saliera. No es nada atractivo y no lo olvidé un instante. Mi marido lo encuentra mejor que un preservativo. Él no tiene que colocárselo y dice que se siente menos apretado. Ignoro si ese aparato permite todas las acrobacias; pero a mí me quitó todo deseo de probar cualquier cosa agradable".

Además de que es inevitable que se haga la comparación con el condón masculino, que es más pequeño y al que ya se han acostumbrado las parejas.

- Con el condón femenino no se superan los obstáculos establecidos por la falta de poder de decisión de la mujer en diversas sociedades y culturas. Eso se observó claramente con las mujeres dedicadas a la prostitución en Tailandia y Camerún, las que, a pesar de contar con la opción de usar alguno de los dos condones, continúan sin adoptar medidas preventivas, ya que sólo en el 32% de sus relaciones sexuales utilizan el condón femenino, en 35% el condón masculino y el 34% no se protegen. Ellas mismas reportaron que el 40% de los clientes rechazaban el condón femenino y el 50% tenían opiniones ambivalentes al respecto.

- Otra barrera al condón femenino es el precio, ya que en promedio es tres veces mayor que el masculino, por lo que, en países con escasos recursos, tendrían que promoverse importantes donaciones de este tipo de condón, o un sistema de subsidios. Esta barrera podría propiciar el uso repetido de un mismo condón, sobre todo entre las mujeres que se dedican a la prostitución, como se ha reportado en algunos estudios.

Un método perfectible

Las mujeres que se encuentran en mayor riesgo de adquirir VIH/SIDA o cualquier otra enfermedad de transmisión sexual, son aquellas que tienen menor control y poder de decisión sobre su sexualidad. Esta es una realidad que desgraciadamente parece que no cambiará a corto o mediano plazo, por lo cual su situación seguirá siendo de alto riesgo.

Para disminuir las molestias físicas que actualmente provoca el condón femenino, es indispensable que se mejore su diseño, en aspectos tales como: tamaño del condón, medidas y materiales del anillo interno y la fabricación de un aplicador que facilite la colocación del con-

dón, sobre todo para aquellas mujeres que no están acostumbradas a tocar sus genitales.

Además del condón femenino se deben buscar otras alternativas de prevención "femeninas" que permitan a la mujer tener mayor poder sobre su sexualidad y su cuerpo, y que interfieran menos con la relación sexual.

Por ello habría que realizar más estudios encaminados a determinar la eficacia del condón femenino para cada una de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA.

Es de esperarse que gran parte de la eficacia del condón femenino dependa de su uso adecuado y sistemático, como sucede con el condón masculino; por lo cual son necesarias algunas modificaciones que ayuden a una mayor aceptación entre las poblaciones con más riesgo de adquirir enfermedades sexualmente transmisibles y SIDA. Lo ideal sería encontrar un método que el hombre no pudiera ver ni sentir, y que por lo tanto su uso no requiera de negociación. ●

Bibliografía

- Bounds, W., "Male and female condoms", *The Brit J. of Fam-Planning*, 15: 14-17, 1989.
- Bounds, W., J. Guillebaud y G. B. Newman, "Female condom (Femidon). A clinical study of its use - effectiveness and patient acceptability", *Br. J. Fam-Planning*, 18: 36-41, 1992.
- Campell, P. J., "Letters to the editor: efficacy of female condom", *Lancet*, 342: 1155, 1993.
- Family Health International, "Female condom - New barrier device soon to be available", *Net-work*, 12(2), September, 1991.
- Gregersen, E. y B. Gregersen, "The female condom. A pilot study of the acceptability of a new female barrier method", *Acta Obstet Gynecol Scand*, 69: 73-77, 1990.
- Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, *Boletín Mensual de SIDA/ETS*, México, 7,7: 2456-2473, julio, 1993.
- Kremer, J., "Her vrouwencondoom", *Ned Tijdschr Geneeskde*, 133(11): 551, 1989.
- Leeper, M. A. y M. Conrardy, "Preliminary evaluation of Reality, a condom for women to wear", *Advances in Contraception*, 5: 229-235, 1989.
- Leeper, M. A., "Preliminary evaluation of Reality, a condom for women", *AIDS care*, 2(3): 287-290, 1990.



Fotos: Raúl Barajas

- Liskin, L. y Sakondhavat, "The female condom: a new option for women", *AIDS in the World*, Harvard University Press, 700-707, 1992.
- Manny-Lobe, M., J-P. Tchupo, T. Turk *et al.*, "Acceptability of the female condom among a high risk population in Cameroon", *Durham NC: Family Health International*, 1991.
- Ortiz, V., J. Kaufman, P. Uribe, L. E. de Caso y M. Hernández-A., "The acceptability of female condoms among commercial sex workers in Mexico City", *Abstract No PO-D-5647*, VIII International Conference on AIDS, Amsterdam, 1992.
- Dumronggittigule, P., R. Athamet, K. Taywaditep *et al.*, "Married women and their husbands perception of risk of HIV infection: a study from northern Thailand", *Abstract PO-D23-4114*, IX International Conference on AIDS, Berlin, Germany, June, 1993.
- Ruminjo, J., E. G. Mwathe, N. Thagana *et al.*, *Consumer preference and functionality study of the Rea-*

- lity female condom in a low-risk population in Kenya*, Family Health International, Research Triangle Park NC, 1991.
- Sakondhavat, C., *The female condom* (letter), *Am-J Public Health*, 80(4): 498, 1990.
- Soper, D. E., D. Shoupe, G. A. Shangold *et al.*, "Prevention of vaginal trichomoniasis by compliant use of the female condom", *Sex Trans Dis.*, 20(3), 1993.
- Soper, D. E., N. J. Brockwel y H. P. Dalton, "Evaluation of the effects of a female condom on the female lower genital tract", *Contraception*, 44: 21-29, 1991.
- Worth, D., *Sexual Decision Making and AIDS: why condom promotion among vulnerable women is likely to fail*, *Studies in Family Planning*, Vol. 20: 6, 297-307, 1989.

Patricia Uribe Zúñiga: CONASIDA.