

## *Métodos de barrera*

---

### *Narrativa sugerida*

#### **Diapositiva 1**

*Nota al presentador: Aproveche esta oportunidad para hacer cualquier comentario antes de iniciar la presentación. Preséntese e introduzca el tema, y asegúrese de hacer saber a los participantes cómo quiere usted estructurar la discusión (es decir, aceptar preguntas durante la presentación o que se hagan al finalizar la presentación). Hay varias notas adicionales para el presentador que aparecen en la narrativa. Esas notas aclarativas pueden ser útiles para los participantes. ■*

#### **Diapositiva 2**

#### **Métodos de barrera disponibles actualmente**

Los métodos de barrera se encuentran entre los métodos más antiguos empleados para prevenir el embarazo y la transmisión sexual de enfermedades. Entre los métodos de barrera figuran el condón masculino y los métodos controlados por la mujer: el condón femenino, el diafragma, el capuchón cervical, los espermicidas y la esponja vaginal.

Como su nombre lo indica, cada método crea una **barrera** que impide que los espermatozoides lleguen hasta el óvulo o previene la transmisión de microorganismos patógenos. Algunos lo hacen principalmente al crear una barrera física: el condón masculino y femenino, el diafragma y el capuchón cervical. Los espermicidas y la esponja vaginal dependen principalmente de un agente químico de barrera que elimina los espermatozoides y los microorganismos. ➔

Los métodos de barrera pueden usarse solos, combinados o con otros tipos de anticonceptivos que no sean de barrera. Cuando se emplean combinados, su eficacia total contra el embarazo y las infecciones aumenta.

Según encuestas, en el mundo hay aproximadamente 45 millones de parejas casadas en edad de reproducción que usan el condón masculino. Otros millones de parejas que no se incluyen en esas encuestas también usan el condón masculino. Aproximadamente seis millones de parejas en el mundo declaran que usan espermicidas, el diafragma o el capuchón cervical. Generalmente el diafragma, el capuchón cervical y la esponja no se pueden obtener en los países en desarrollo, y sólo ahora se está ofreciendo el condón femenino. ■

### Diapositiva 3

#### **Los métodos de barrera ... mantienen una buena salud de la reproducción**

Dos aspectos importantes de la buena atención de salud de la reproducción son la prevención del embarazo involuntario y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, o ETS. Los métodos de barrera, especialmente los condones, son los únicos anticonceptivos que se recomiendan para la prevención de las ETS, incluido el SIDA. A medida que ha aumentado la inquietud acerca del SIDA y otras ETS en los últimos años, más personas han considerado el uso de los métodos de barrera. Las decisiones en cuanto a la elección del método han empezado a tener en cuenta la prevención del embarazo y las ETS.

La primera sección de esta presentación tratará las cuestiones comunes a todos los métodos de barrera. La información relativa a métodos concretamente se presenta en la sección del medio, y las cuestiones programáticas acerca del uso de los métodos de barrera se abordan en la última sección. ■

## Diapositiva 4

### **Características generales de los métodos de barrera**

Los métodos de barrera tienen algunos puntos fuertes y puntos débiles, que examinaremos en esta diapositiva y en la siguiente.

Todos los métodos de barrera son eficaces en la prevención del embarazo y de algunas ETS si se usan sistemática y correctamente. El grado de eficacia varía con el método. Los métodos de barrera son muy seguros y los pocos efectos secundarios generalmente son leves. No causan efectos sistémicos. El usuario los controla y pueden iniciarse y discontinuarse fácilmente. Permiten el regreso inmediato de la fertilidad.

Salvo el diafragma y el capuchón cervical, los métodos de barrera no requieren una visita al consultorio y se pueden obtener sin receta. Con frecuencia se pueden obtener en las farmacias y de los distribuidores comunitarios y otros distribuidores no estructurados. ■

## Diapositiva 5

### **Características generales de los métodos de barrera, (*continuación*)**

Los métodos de barrera tienen algunas características que algunos usuarios pueden considerar como puntos débiles o desventajas. Es posible que no sean tan eficaces como otros métodos. Esto se debe principalmente al hecho de que para algunas personas es difícil usarlos sistemática y correctamente. Deben usarse en todo acto sexual y, por consiguiente, se requiere considerable motivación para usarlos sistemática y correctamente. También requieren la participación del compañero o la compañera y la comunicación entre ellos. A algunas personas les preocupa que el uso de los métodos de barrera →

interrumpe el acto sexual. Es posible que en algunas culturas se presenten otros obstáculos, como tabúes respecto a tocarse los genitales. El almacenamiento apropiado es importante para mantener la calidad de los productos, y se requiere una fuente de reabastecimiento. También es posible que los métodos de barrera sean costosos en algunos entornos, comparados con otros métodos. ■

## Diapositiva 6

### **Usuarios de los métodos de barrera**

Los métodos de barrera pueden constituir una opción especialmente buena para algunos grupos de personas. Estos métodos, en particular el condón, son opciones apropiadas para las personas que corren un mayor riesgo de contraer ETS. Las mujeres que no pueden o no desean emplear métodos hormonales pueden elegir los métodos de barrera. Estos métodos son una buena opción para las parejas que necesitan un método de refuerzo mientras esperan hasta que otro método surta efecto, o después de haber tomado anticonceptivos orales en forma no sistemática.

Es posible que las personas que tienen relaciones sexuales con poca frecuencia prefieran usar un método anticonceptivo que es eficaz inmediatamente y que sólo se usa durante el acto sexual. A las personas que no tienen acceso a otros métodos anticonceptivos les puede parecer que los métodos de barrera son una opción conveniente. Por estas razones, los métodos de barrera pueden ser una opción particularmente buena para los adultos jóvenes. Es posible que tanto los hombres como las mujeres prefieran un método de planificación familiar que puedan controlar y comprar sin que otros lo sepan y que no tengan que obtenerlo en una instalación de salud. ■

## Diapositiva 7

### **Condiciones mundiales que influyen en el aumento de interés en los métodos de barrera**

Hace 40 años, el condón masculino y el diafragma femenino, junto con los métodos tradicionales, como el coito interrumpido, constituían los principales métodos reversibles para la prevención del embarazo. Pero la elaboración de anticonceptivos orales, dispositivos intrauterinos modernos y otros métodos cambiaron la situación. Generalmente los proveedores de planificación familiar han favorecido estos métodos más nuevos. No obstante, el interés en los métodos de barrera ha aumentado en los últimos años por varias razones. La epidemia del SIDA y las tasas elevadas de otras ETS han hecho que se centre la atención en métodos que pueden proteger contra tales enfermedades. Las campañas comunitarias de comercialización han podido cambiar las opiniones de la gente respecto al uso de condones en gran escala, especialmente en África. Además, los proveedores de planificación familiar y los usuarios están reconociendo la importancia de ofrecer una amplia gama de opciones de métodos anticonceptivos para responder a una gran variedad de necesidades de salud de la reproducción. ■

## Diapositiva 8

### **Tasas de embarazo de los anticonceptivos**

Los métodos de barrera pueden ser muy eficaces en la prevención del embarazo cuando se usan sistemática y correctamente. En esta diapositiva, los rectángulos amarillos a la izquierda muestran lo eficaces que pueden ser varios métodos cuando se usan sistemática y correctamente. Si se usan correctamente en cada acto sexual, los métodos de barrera generalmente registran tasas muy bajas de embarazo; el condón masculino aproximadamente 3 por ciento y los espermicidas 7 por ciento. Una tasa de embarazo de 3 por ciento significa que de cada 100 mujeres que usan este método durante un año, tres quedan embarazadas. ➔

Los rectángulos rojos de la derecha ilustran lo eficaces que son los métodos, según el uso real o típico durante un año. Los usuarios típicos incluyen los que tal vez no usan el método sistemática y correctamente. Con el uso típico, las tasas de embarazo de algunos métodos anticonceptivos de barrera son del 21 por ciento o más. Las tasas de embarazo del diafragma que se usa junto con los espermicidas son levemente inferiores a las de los espermicidas que se usan solos. La eficacia anticonceptiva debe aumentar cuando el condón masculino y los espermicidas que se insertan en la vagina se usan juntos, aunque no se dispone de datos relativos a esta cuestión.

Nótese que la diferencia entre las tasas del uso sistemático y correcto y las tasas del uso típico es considerable en ciertos métodos, como los anticonceptivos orales y los métodos de barrera. Esto obedece a que estos métodos dependen muchísimo del uso sistemático y correcto por parte de los clientes. Es posible que el buen asesoramiento influya en estas tendencias. Obsérvese también que la diferencia es baja o nula en los métodos de acción prolongada como el Norplant<sup>®</sup>, los DIU, el Depo-Provera o la esterilización femenina, que requieren muy poca intervención o ninguna por parte de la usuaria. ■

*Nota al presentador: Las tasas de fracaso varían de un país a otro porque dependen de muchos factores. Por consiguiente, los estudios presentan diversas tasas y es imposible calcular una tasa exacta respecto a un método en particular. Los tres factores principales que influyen en la eficacia de todo método anticonceptivo son: la eficacia inherente del método mismo, las cuestiones programáticas y si los usuarios emplean el método de forma correcta y sistemática o no. El uso correcto depende no sólo del usuario, sino que está influido por una variedad de factores programáticos. Para facilitar el uso correcto y sistemático de todo método anticonceptivo, los programas deben ofrecer una variedad de opciones*

*anticonceptivas con un asesoramiento adecuado para los clientes y un seguimiento apropiado. Los clientes también deben recibir información completa e instructiva respecto a cómo usar el método, y en cuanto a la importancia del uso correcto y sistemático. Algunos métodos dependen considerablemente de la competencia técnica del proveedor al administrar adecuadamente el método. Todos los métodos también deben ser accesibles y baratos para el usuario.*

## **Diapositiva 9**

### **Prevención de las enfermedades de transmisión sexual**

El condón masculino de látex es el único método de barrera que se ha demostrado en estudios con seres humanos que previene la transmisión de todas las ETS, incluida la infección por el VIH, virus que causa el SIDA. Es probable que el condón femenino resulte ser tan eficaz como el masculino, pero los estudios no han concluido.

Otros métodos de barrera controlados por la mujer protegen contra las enfermedades en diversos grados. Los espermicidas que contienen nonoxinol-9, (N-9), protegen contra las ETS causadas por bacterias comunes y se ha observado que inactivan el VIH en el laboratorio. Se está estudiando su efecto en la transmisión del VIH en seres humanos. El diafragma combinado con el N-9 ofrece cierta protección contra las ETS bacterianas, y también es posible que el capuchón cervical con N-9 ofrezca esa protección. Se desconoce el efecto del diafragma y el capuchón cervical en la transmisión del VIH. La pared vaginal permanece expuesta cuando el diafragma o el capuchón cervical están colocados y podría haber puntos de entrada para las ETS, incluido el VIH. ■

## Diapositiva 10

### Asesoramiento eficaz para el uso de los métodos de barrera

Los usuarios de los métodos de barrera tienen más probabilidades de tener éxito cuando reciben asesoramiento eficaz. El buen asesoramiento inicial garantiza que los clientes entiendan las características y posibles efectos secundarios de una variedad de opciones de planificación familiar. Esto permite a los hombres y a las mujeres hacer una elección informada acerca de cuál método satisface sus necesidades particulares. Respecto a los métodos de barrera, el asesoramiento debe hacer hincapié en la importancia del uso sistemático y correcto.

Se requiere un asesoramiento intensivo, que puede incluir la enseñanza de nuevas técnicas, para facilitar el uso sistemático. La comunicación y la cooperación en la pareja también se requieren para el uso eficaz de los métodos de barrera. El uso de los métodos de barrera requiere tocarse los genitales propios o los del compañero o compañera. Si es adecuado desde el punto de vista cultural, es conveniente hablar con los clientes de la forma de incorporar el uso de los métodos de barrera como parte del acto sexual.

También es esencial ofrecer información clara y práctica acerca de cómo usar el método correctamente, cómo evitar errores comunes en el uso y cómo obtener más suministros. Estos factores se examinarán detalladamente más adelante en esta presentación.

En caso de que un método se use en forma incorrecta o no sistemática, o si el condón se desliza o se rompe, se debe informar a la clienta que puede tener acceso a la anticoncepción de emergencia. Las clientas deben acudir a un proveedor lo más pronto posible. ■

*Nota al presentador: La anticoncepción de emergencia se describe más detalladamente, incluida la definición y las dosis, en el texto que acompaña a la diapositiva 41.*

## Diapositiva 11

### **Instrucción al cliente**

Los proveedores de atención de salud pueden usar una variedad de técnicas de asesoramiento para enseñar a las parejas cómo ser buenos usuarios de los métodos anticonceptivos. Respecto a los métodos de barrera, debe disponerse de varios tipos de muestras para que los clientes las vean y las toquen. Pueden usarse modelos anatómicos para demostrar el uso correcto de los métodos de barrera. Un modelo de pene puede usarse para indicarle tanto a los hombres como a las mujeres cómo se desenrolla el condón masculino cuando se coloca. Pueden emplearse dibujos o fotografías en gráficos murales, rotafolios o folletos para demostrar cómo colocar y usar adecuadamente los métodos masculinos y femeninos. Así mismo, las mujeres que eligen el diafragma o el capuchón cervical deben tener la oportunidad de practicar cómo colocárselo mientras están en el consultorio. Los impresos o folletos informativos que los clientes se lleven a su casa pueden serles útiles. Lo ideal sería incluir al compañero o compañera en la sesión de asesoramiento.

Algunas clientas necesitan ayuda para aprender las técnicas de comunicación necesarias, en especial para el uso del condón. La escenificación es una técnica que puede ser útil. En algunos casos, a la mujer puede serle más fácil lograr que su compañero esté de acuerdo en que ella use métodos de barrera femeninos que lograr que él use el condón masculino. ■

## Diapositiva 12

### **Información acerca de cada método**

A continuación se explica brevemente cada tipo de método de barrera. Examinamos el mecanismo de acción, así como las características, los asuntos relacionados al asesoramiento y los resultados importantes de la investigación respecto a cada método. Primero se examina el condón masculino, ➔

luego el condón femenino, los espermicidas, el diafragma y el capuchón cervical, la esponja vaginal y los posibles nuevos métodos de barrera. ■

### Diapositiva 13

#### **Condón masculino**

El condón masculino se ajusta al pene erecto y forma una barrera física entre la vagina y el pene. El condón sirve de receptáculo para el semen e impide que los espermatozoides y los microorganismos entren en el aparato reproductor femenino. También evita que los líquidos y microorganismos de la mujer tengan contacto con el pene.

Los condones vienen en tamaños, colores, formas y grosores diferentes. Algunos están lubricados con silicona u otros lubricantes a base de agua, y a algunos se les agrega espermicidas al lubricante. El condón masculino puede usarse con otros métodos anticonceptivos, incluida la mayoría de los métodos de barrera. Sin embargo, el condón masculino no debe usarse con el femenino porque la fricción puede desplazar uno de los dos. ■

### Diapositiva 14

#### **Propiedades de los materiales del condón**

Existen tres tipos de materiales que se usan para fabricar los condones: materiales naturales, caucho de látex y plástico. Los primeros condones eran fundas hechas de los intestinos, la vejiga y la piel de animales. Estos condones naturales se han usado durante millares de años y todavía se pueden conseguir en algunos países. Si bien es cierto que son barreras eficaces contra los espermatozoides y las ETS bacterianas, no son tan eficaces contra los virus como el VIH, que son más pequeños que las bacterias. Los condones naturales permiten la transmisión del calor corporal de la pareja. ➔

Los condones de caucho se elaboraron en el siglo XIX y en el siglo XX se elaboraron los de látex. Éstos son menos porosos que los naturales y, por lo tanto, forman una barrera más eficaz que puede bloquear los organismos más pequeños, como el VIH. Sin embargo, los condones de látex reducen la transmisión de calor, lo cual puede contribuir a una reducción del placer sexual.

Se están elaborando varios tipos de condones masculinos de plástico, y se ha comercializado una marca en los Estados Unidos y Europa. Los condones de plástico constituyen una barrera eficaz contra el VIH y las ETS bacterianas, al tiempo que permiten una mejor transmisión del calor.

Puesto que la mayoría de los usuarios de condones todavía siguen usando los de látex, la información que se da en esta presentación se refiere a los condones de caucho de látex a menos que se especifique lo contrario. ■

## Diapositiva 15

### **Características del condón masculino de látex**

Como hemos visto, se ha comprobado que el condón masculino es el único método de barrera que protege contra la transmisión de todo tipo de ETS, incluida la infección por el VIH. No obstante, es posible que se transmitan las ETS si hay lesiones genitales fuera de la parte que cubre el condón. También se sabe que el condón masculino tiene un efecto protector contra el cáncer cervicouterino, que se ha asociado con el virus del papiloma humano, que es un virus de transmisión sexual.

El condón masculino es seguro prácticamente para todos, salvo las pocas personas que son alérgicas al látex. Puede reducir la sensación en el pene por la falta de transmisión de calor y por el estreñimiento →

que produce al ceñirse al pene. Esto puede causar problemas a los hombres que se les dificulta mantener la erección durante el coito. Sin embargo, puede ayudar a los hombres que tienen eyaculación precoz.

Los condones de látex pueden dañarse si se exponen a lubricantes a base de aceite, a humedad, luz o calor excesivos. El condón masculino está disponible de forma generalizada y se puede obtener en casi todo el mundo. ■

## Diapositiva 16

### **Características del condón masculino de plástico**

El condón masculino de plástico comparte muchas de las características del condón de látex, incluido el grado de protección contra las ETS. No obstante, tiene algunas diferencias importantes. Los condones de plástico son más delgados y más resistentes. Generalmente se fabrican más grandes y, por lo tanto, constriñen menos. Algunos modelos permiten más sensibilidad durante el uso que los de látex. El material es más estable. Mantienen la resistencia a lo largo del tiempo y tienen menos probabilidades de descomponerse cuando se exponen al calor o a temperaturas elevadas. Tampoco se dañan cuando se usan con lubricantes a base de aceite, lo cual es importante en los países donde los lubricantes a base de agua no pueden conseguirse fácilmente. ■

## Diapositiva 17

### **Uso correcto del condón masculino**

La siguiente información debe darse a los clientes para que aprendan a usar correctamente el condón masculino.

Abrir el paquete cuidadosamente para no romper el condón. Para evitar que los espermatozoides o los microorganismos entren en el aparato reproductor de la mujer, no debe haber contacto genital antes de colocarse el condón. El condón debe desenrollarse →

directamente sobre el pene erecto. Cerciorarse de que se desenrolla hasta la base del pene.

Después de la eyaculación, extraer el pene de la vagina cuando todavía esté erecto. Sostener el borde del condón mientras se extrae el pene para que no se salga y no se derrame el semen en la vagina. Cuando se haya quitado el condón debe evitarse el contacto genital ya que esto podría permitir que los espermatozoides residuales o los microorganismos causantes de ETS que se encuentran en el glande o en la uretra penetren en la mujer.

Para desechar el condón adecuadamente, ponerlo en un basurero o enterrarlo. No se debe desechar en el sanitario. ■

## Diapositiva 18

### **Tasas de rotura y deslizamiento del condón masculino**

Cuando el condón se rompe o se desliza, generalmente es por error humano. Dado el control de calidad y la tecnología moderna, la rotura del condón rara vez se debe a un defecto de fábrica. Los estudios han examinado la incidencia de rotura, término empleado cuando un condón se agujerea o se rompe, y de deslizamiento, término empleado cuando el condón se zafa del pene cuando éste todavía está en la vagina. Entre los usuarios con experiencia, la rotura o el deslizamiento del condón ocurre en muy raras ocasiones. Entre la mayoría de los usuarios, las tasas de rotura son inferiores a 5 por ciento.

En los estudios que revelaban tasas más elevadas de rotura, se observó que un número reducido de usuarios eran los responsables de la mayoría de los fracasos. Esto indica que el asesoramiento puede mejorar considerablemente la forma en que una persona usa el condón. Los proveedores deben poder identificar a los usuarios que tal vez usen el condón en forma incorrecta y ayudarles a reducir el riesgo →

de fracaso del condón. En las dos diapositivas siguientes se examinan los comportamientos que tienen más probabilidades de causar la rotura o el deslizamiento del condón. ■

## Diapositiva 19

### **Comportamientos que probablemente causan rotura o deslizamiento del condón**

Las investigaciones han identificado cuatro tipos principales de comportamiento de los usuarios que pueden causar rotura o deslizamiento excesivos de los condones.

- Abrir el paquete con objetos puntiagudos como los dientes, tijeras, cuchillos o lápices se asoció con la rotura de los condones.
- Desenrollar el condón antes de ponérselo también produjo tasas de rotura y deslizamiento más elevadas. Los condones siempre deben desenrollarse sobre el pene, en lugar de ponérselo como un calcetín.
- Los coitos que duraban más de 20 minutos produjeron tasas más elevadas de deslizamiento del condón.
- Los coitos sumamente intensos también se asociaron con deslizamiento del condón. ■

## Diapositiva 20

### **Otras precauciones en el uso correcto del condón**

Además de los cuatro comportamientos descritos, hay otros comportamientos que pueden producir rotura, contaminación o deslizamiento del condón que también deben evitarse.

- Examinar el paquete del condón para cerciorarse de que no está roto ni dañado. Verificar la fecha de expiración o de fabricación en el paquete para cerciorarse de que no ha expirado el período de →

uso. No usar un condón que esté quebradizo o seco, o que haya cambiado de color.

- Usar solamente soluciones a base de agua, como la jalea K-Y, gels o cremas espermicidas, o saliva para lubricación. Nunca deben usarse productos a base de aceite como vaselina, crema de manos o aceites minerales o vegetales porque pueden debilitar el látex en unos cuantos minutos, lo cual aumenta las probabilidades de rotura del condón.
- Usar un condón nuevo para cada coito. Nunca debe lavarse y volverse a usar un condón masculino porque esto también puede debilitar el látex considerablemente.
- Empezar a desenrollar el condón al revés en el pene y luego darle vuelta para ponérselo correctamente puede contaminar el exterior del condón con líquido de preeyaculación que contiene microorganismos que causan ETS. Si esto ocurre y se sospecha que ha ocurrido contaminación, se debe desechar el condón y reemplazarlo con otro nuevo.
- Muchos condones tienen un receptáculo en el extremo para el semen. Si el condón no lo tiene, algunas personas recomiendan sostener el extremo del condón mientras se desenrolla en el pene. Esto crea un espacio para el semen. Algunos consideran que eso podría prevenir la rotura o el deslizamiento del condón, pero todavía no se han realizado investigaciones claras respecto a esta cuestión. ■

## Diapositiva 21

### **Protección del condón contra el VIH**

Muchos estudios han demostrado que el uso del condón masculino reduce el riesgo de transmisión del VIH. El estudio presentado en esta diapositiva determinó el efecto protector del uso del condón entre trabajadores del sexo comercial en relación con el ➔

uso sistemático de los condones. Los que no usaron condones en absoluto registraron un porcentaje elevado de infección por el VIH. El porcentaje de infección disminuyó con el aumento del uso del condón. Los que usaron el condón el 100 por ciento de las veces no contrajeron infección por el VIH.

Otros estudios presentan tendencias análogas. El nivel de protección contra el VIH se debe al grado de uso sistemático y correcto del condón, y no a variaciones entre los condones mismos. Para obtener la máxima eficacia en la prevención de enfermedades, los condones deben usarse sistemática y correctamente. ■

## Diapositiva 22

### Condón femenino

En años recientes, se elaboró un condón femenino para responder a la necesidad de tener más métodos que la mujer pueda controlar. Así como el condón masculino, el condón femenino forma una barrera física entre la vagina y el pene. Sirve de receptáculo para el semen dentro de la vagina. Impide que los espermatozoides entren en el aparato reproductor de la mujer y, teóricamente, protege a la pareja contra la transmisión de ETS.

El condón femenino consiste en una funda de plástico suave que se ajusta holgadamente y tiene un anillo flexible en cada extremo. Uno de los anillos está en el extremo cerrado de la funda y sirve para insertarlo y fijarlo en el cuello uterino. El anillo exterior forma el borde externo del dispositivo y permanece fuera de la vagina después de la inserción, con lo cual protege los labios y la base del pene durante el coito. Este diseño puede reducir el potencial de transferencia de organismos infecciosos entre los compañeros sexuales, particularmente de úlceras genitales.

Varios organismos reguladores han aprobado el uso del condón femenino y éste se comercializa en Europa con el nombre de Femidon y en Norteamérica con el nombre de Femidon y Reality. ■

## Diapositiva 23

### **Características del condón femenino**

Si bien es cierto que el condón femenino se asemeja mucho al condón masculino, también tiene características singulares. Una característica importante es que la mujer puede controlar más el uso del condón femenino que el del masculino. Por consiguiente, es una opción para las mujeres que desean protegerse con métodos de barrera.

Como se mencionó, el condón femenino está hecho de plástico, por lo tanto es más resistente y duradero que el de látex. También se ajusta holgadamente y puede ser más cómodo para los hombres que se quejan de que el condón masculino les aprieta. Puede insertarse antes de iniciar el acto sexual y no interrumpe el coito.

La capacidad del condón femenino de prevenir la transmisión del VIH y de otras ETS es prometedora. Los estudios de laboratorio han observado que el condón femenino es impermeable a varios organismos causantes de ETS, incluido el VIH. Se están realizando ensayos clínicos al respecto.

Para las usuarias que lo usan por primera vez, puede ser difícil aprender a insertar el condón femenino. Las mujeres deben practicar la inserción antes de usar el método.

Actualmente, el condón femenino está aprobado para usarse una sola vez para cada coito. Sin embargo, dado que el dispositivo es costoso, se están realizando estudios para determinar si se puede lavar y volver a usar sin que pierda su eficacia y sin poner en peligro la seguridad.

En los estudios de aceptabilidad, muchas mujeres declararon que les había gustado el método y que lo recomendarían a otras personas. No obstante, algunas mujeres se quejaron de que el anillo interior era incómodo cuando el pene lo tocaba y que el movimiento del dispositivo durante el coito era →

molesto. Otras mujeres mencionaron que el dispositivo hacía ruido si no se lubricaba adecuadamente. Los hombres se mostraron menos entusiasmados con el método que las mujeres. ■

## Diapositiva 24

### Uso del condón femenino

Como ocurre con el condón masculino, la mayoría de las roturas se deben a errores humanos y no a problemas del dispositivo. Las parejas deben tener cuidado con los objetos puntiagudos como anillos, otras joyas, uñas o dientes, que pueden romper o agujerear los condones femeninos. Como en el caso del condón masculino, no debe ocurrir ningún contacto genital antes de colocarse el condón femenino o después de quitárselo.

Nótese que el anillo interior debe insertarse en la parte más alta de la vagina, contra el cuello uterino. El anillo exterior debe colocarse adecuadamente fuera de la vagina. Durante el coito, hay que poner cuidado para introducir el pene dentro del condón femenino y no al lado.

La mujer, cuando está embarazada o menstruando, puede usar el condón femenino, pero no cuando tiene un tampón insertado. Tampoco debe usarse con el condón masculino.

El condón femenino está prelubricado con silicona, pero puede agregarse más lubricante para que sea más cómodo y para que haga menos ruido durante el uso. ■

## Diapositiva 25

### Espermicidas

Ahora hablaremos acerca de los espermicidas, que son barreras químicas. Durante millares de años, las mujeres se han aplicado materiales que van desde trapos hasta preparaciones herbarias en la vagina para tratar de prevenir el embarazo. La ciencia moderna se ha basado en esos métodos y ha elaborado productos →

cuya capacidad de eliminar los espermatozoides se ha comprobado.

Los espermicidas consisten en dos componentes: un producto químico espermicida y una base de administración para el producto químico. La base puede ser crema, jalea, espuma, lámina, supositorio o tableta. Los productos químicos espermicidas que se usan con más frecuencia hoy día son el nonoxinol-9 (N-9), el menfegol y el cloruro de benzalconio (BZK). Existen pocos datos comparativos acerca de la eficacia relativa de los distintos sistemas de administración o las formulaciones químicas. La mayoría de las investigaciones se han realizado con el N-9 por ser el espermicida más común en el mundo.

El agente espermicida elimina los espermatozoides y los microorganismos causantes de ETS. La mayoría de los espermicidas son sustancias tensoactivas; es decir, que actúan en la membrana del espermatozoide o el microorganismo. Además, algunas de las bases de administración bloquean físicamente el cuello uterino de modo que impiden que los espermatozoides y los microorganismos se desplacen al útero de la mujer, con lo cual ejercen un mecanismo de acción secundario.

Los espermicidas pueden utilizarse solos o con otro método anticonceptivo. Se pueden obtener sin prescripción médica en la mayoría de los países, pero pueden ser costosos. ■

## Diapositiva 26

### **Características de los espermicidas**

Los espermicidas de N-9 ayudan a prevenir la transmisión de gonorrea y clamidiasis. Algunos estudios indican que el N-9 también reduce el riesgo de otras ETS, incluida la vaginosis bacteriana, la tricomoniasis y el herpes. ➔

Si bien es cierto que el N-9 elimina el VIH en las pruebas de laboratorio, los estudios con seres humanos no son concluyentes. Se ha notificado que el uso repetido del N-9 durante un período breve, como varias veces el mismo día, puede causar abrasiones vaginales y cervicouterinas. Esas abrasiones podrían, teóricamente, aumentar el riesgo de transmisión del VIH. Actualmente no se recomienda el uso de espermicidas solos para prevenir la infección por el VIH. Se están realizando más estudios al respecto.

La mayoría de los espermicidas pueden almacenarse durante un período máximo de cinco años sin que su fiabilidad se vea afectada. Sin embargo, como ocurre con la mayoría de los productos, generalmente tienen una fecha de expiración impresa en el paquete y pueden dañarse si se almacenan en condiciones de calor excesivo.

Los espermicidas pueden usarse un poco antes del coito. Algunos pueden ser molestos y causar humedad vaginal durante varias horas después del uso. Algunos pueden producir reacciones alérgicas leves, con lo cual causan irritación o una sensación de quemazón en algunos hombres y algunas mujeres. Eso puede ser levemente incómodo pero normalmente no es nocivo y desaparece cuando deja de usarse el espermicida. Así mismo, algunas mujeres que usan supositorios o tabletas espumantes notifican que experimentan una sensación de calor en la vagina a medida que se disuelven las tabletas. Esto no es nocivo. Con el tiempo, el uso de los espermicidas puede aumentar el número de infecciones por hongos y de las vías urinarias en las mujeres, y la incidencia de vaginosis bacteriana. ■

## Diapositiva 27

### Uso correcto de los espermicidas

Los espermicidas deben aplicarse en la parte más alta de la vagina, cerca del cuello uterino, para que den la máxima protección anticonceptiva. Las espumas, jaleas y cremas surten efecto tan pronto como se aplican y no requieren espera. Pero los supositorios, las tabletas y la lámina sí requieren un período de espera, que oscila entre cinco y 15 minutos. El período de espera permite que el espermicida se disuelva y se disperse en la vagina. Una vez aplicados, los espermicidas son eficaces durante una o dos horas.

La administración de las cremas, las jaleas y la espuma requieren un aplicador. La jalea y la crema deben colocarse en el aplicador, el cual se debe llenar hasta el nivel indicado. Los contenedores de espuma deben agitarse antes de llenar el aplicador hasta el nivel indicado. La lámina, las tabletas y los supositorios se aplican en la vagina con la mano. Las mujeres deben tener las manos limpias y secas y usar un aplicador limpio cuando se apliquen los espermicidas.

Las instrucciones varían de un producto a otro, por consiguiente es importante dar asesoramiento adecuado acerca de cada método. Por ejemplo, la lámina debe doblarse por la mitad y aplicarse con los dedos secos, de lo contrario se pega a los dedos y no al cuello uterino.

Si se tienen varios coitos en la misma actividad sexual, debe agregarse más espermicida en cada acto. Pueden usarse durante la menstruación. Para obtener la máxima eficacia, el espermicida debe usarse con otro método de barrera, como el diafragma o el condón. Después del coito, la mujer puede lavarse el exterior de la vagina, pero no debe ducharse la vagina por lo menos durante seis horas. ■

## Diapositiva 28

### **Preferencias de las usuarias respecto a los distintos tipos de espermicidas**

Las usuarias pueden preferir distintos tipos de espermicidas, según la cultura o el gusto personal. Al tomar decisiones acerca de cuáles espermicidas ofrecer, los proveedores deben identificar las preferencias individuales y ofrecer distintas opciones cuando sea posible.

Un estudio en el que participaron 162 mujeres en Kenia, México y República Dominicana observó que las mujeres preferían la lámina vaginal a las tabletas. Sin embargo, la proporción de las que preferían la lámina varió de forma significativa, entre 86 por ciento en Kenia y 58 por ciento en México y sólo 52 por ciento en República Dominicana. En cada lugar, a pesar de que la mayoría prefería la lámina, un número considerable prefería las tabletas. Esto pone de relieve la necesidad de que los programas ofrezcan una variedad de métodos de barrera cuando sea posible. ■

## Diapositiva 29

### **Diafragma y capuchón cervical**

Ahora examinaremos otros dos métodos femeninos de barrera: el diafragma y el capuchón cervical. Ambos están hechos de caucho de látex suave, se insertan en la vagina y se ajustan en el cuello uterino. El diafragma cubre toda la parte superior de la vagina, incluido el cuello uterino. Se ajusta entre el hueso púbico y el fórnix posterior de la vagina. El capuchón, que es más pequeño que el diafragma, se ajusta sólo sobre el cuello uterino, donde se sostiene por succión. Estos dispositivos no forman un sello perfecto en el cuello uterino, y es posible que se desprendan durante el coito. Por consiguiente, los espermatozoides pueden traspasar la barrera física. Por esa razón, ambos dispositivos se usan con crema o jalea espermicida. ➔

Cuando se usan con espermicidas, el diafragma y el capuchón cervical previenen el embarazo al servir de barrera física y barrera química.

Ni el diafragma ni el capuchón cervical se usan de forma generalizada en los países en desarrollo y con frecuencia no puede obtenerse ninguno de ellos. ■

## Diapositiva 30

### **Características del diafragma y del capuchón cervical**

El diafragma y el capuchón cervical son los únicos métodos de barrera que deben ser ajustados por un proveedor de atención de salud para determinar el tamaño adecuado. Cuando quedan bien ajustados, la clienta o su compañero no deben sentir ninguno de los dispositivos durante el coito. Pueden insertarse hasta seis horas antes del coito. Ambos pueden volverse a usar pero se requiere agua limpia para lavarlos adecuadamente después de usarlos. También se requiere un lugar adecuado para el almacenamiento.

Teóricamente, el diafragma usado con espermicidas protege contra la transmisión de infecciones cervicouterinas. Sin embargo, el uso del diafragma se ha asociado con vaginosis bacteriana debido a los cambios de la flora vaginal. Se desconoce el efecto del diafragma en las ETS víricas y el del capuchón en todas las ETS.

Las investigaciones han indicado que el uso del diafragma puede aumentar el riesgo de que una mujer contraiga infecciones de las vías urinarias. Esto ocurre particularmente si el diafragma es demasiado grande, porque puede ejercer presión en la uretra.

Al parecer, el capuchón es menos eficaz en las multíparas debido a cambios del cuello uterino que resultan del parto. ■

## Diapositiva 31

### **Consideraciones para las usuarias posibles del diafragma y el capuchón cervical**

Según las directrices de la Organización Mundial de la Salud, las mujeres que tienen el cuello uterino o la vagina anormales no deben usar estos dispositivos porque tal vez no queden bien ajustados. Después del parto, la mujer debe esperar por lo menos seis semanas para hacerse ajustar o reajustar el diafragma o el capuchón, para darle tiempo al cuello uterino de recuperar su tamaño normal.

Generalmente, las mujeres que son alérgicas al látex o a los espermicidas no deben usar el capuchón ni el diafragma. Las mujeres con antecedentes de síndrome del choque tóxico, enfermedad muy infrecuente pero potencialmente mortal y causada por bacterias, generalmente deben usar otros métodos anticonceptivos. ■

## Diapositiva 32

### **Uso correcto del diafragma y el capuchón cervical**

Antes de insertarse el diafragma o el capuchón, la mujer debe examinar el dispositivo contra la luz para cerciorarse de que no está agujereado ni roto. Si está defectuoso, debe usar un método de refuerzo hasta que pueda reemplazarlo. Se debe aplicar jalea o crema espermicida alrededor del borde y en la parte interior de la cúpula, con los dedos limpios. El dispositivo debe colocarse contra el cuello uterino, de manera que la cavidad que contiene el espermicida cubra la apertura cervical. La mujer debe verificar la posición del dispositivo tocando alrededor del borde para cerciorarse de que el cuello uterino está completamente cubierto.

Si se tiene un coito después de más de una hora de haber insertado el diafragma, o si se tienen varios coitos, se debe aplicar más espermicida en la vagina sin extraer el dispositivo. El diafragma debe dejarse colocado por lo menos seis horas a partir del último coito, pero no más de 24 horas. ➔

El capuchón cervical es eficaz contra el embarazo cuando se realizan varios coitos sin que sea necesario agregar más espermicida. Debe dejarse colocado por lo menos seis horas a partir del último coito y puede dejarse hasta 48 horas, pero esto puede causar mal olor.

Al extraer estos dispositivos la mujer debe poner cuidado para no dañarlos o lastimarse el cuello uterino con las uñas. Los dispositivos deben lavarse suavemente pero bien, con agua y jabón, secarse y guardarse en un lugar fresco, seco y oscuro. ■

### Diapositiva 33

#### **Ajuste de los diafragmas y los capuchones cervicales**

Cualquier proveedor de servicios de salud puede ajustar estos dispositivos en una mujer. El proveedor mide la vagina para determinar el tamaño del diafragma. Debe quedar bien ajustado y el tamaño debe corresponder a la distancia desde el hueso púbico hasta el fórnix posterior de la vagina, o el tamaño más grande que sea cómodo para la clienta.

Actualmente, el capuchón cervical viene en cuatro tamaños. El proveedor calcula el tamaño del capuchón y confirma el ajuste manualmente después de colocarlo. El tamaño del capuchón debe ser aproximadamente del mismo tamaño que la base del cuello uterino o sólo unos cuantos milímetros más grande que éste. Un capuchón muy pequeño puede lesionar el cuello uterino y uno muy grande puede desprenderse durante el coito.

Se requieren cuidadosas prácticas médicas asépticas cuando se ajustan los diafragmas o los capuchones. Las clientas que desean usar ya sea el diafragma o el capuchón cervical necesitarán asesoramiento, instrucciones y práctica acerca del uso del dispositivo. La mujer debe practicar la inserción antes de marcharse del consultorio. Lo ideal sería que ➔

regresara al cabo de unas dos semanas, con el dispositivo puesto, para que el proveedor se cerciore de que se lo está insertando correctamente y de que se siente cómoda usándolo. ■

## Diapositiva 34

### **Seguimiento relativo al diafragma y al capuchón cervical**

La mujer debe regresar al consultorio para someterse a reconocimientos médicos periódicos o por si tiene algún problema. El dispositivo puede durar entre dos y tres años, según el uso. Sin embargo, hay que cambiar el tamaño si la mujer pierde o aumenta de peso considerablemente, tiene un hijo o un aborto en el segundo o tercer trimestre. Además, el caucho se deteriora; por lo tanto, hay que examinar el dispositivo para determinar si tiene agujeros pequeños. Cuando el dispositivo se dañe, la mujer debe regresar donde el proveedor para que se lo reemplace, y debe usar otra forma de anticonceptivo entretanto.

Tanto el diafragma como el capuchón deben ser cómodos si se han ajustado adecuadamente. Si una mujer se queja de incomodidad, debe ser examinada para determinar si hay signos de irritación causada por el espermicida y el ajuste inadecuado. Si el tamaño es correcto, el proveedor debe demostrar de nuevo cómo preparar, insertar y extraer el dispositivo. Si éste sigue causando incomodidad, debe aconsejarse que use otro método.

A la mujer que ha sufrido repetidas infecciones de las vías urinarias se le puede ayudar reduciendo el período de uso del diafragma, pero debe usarlo por lo menos durante seis horas después del coito. También puede hacerse ajustar un diafragma más pequeño, orinar con más frecuencia antes y después del coito o cambiar de método anticonceptivo. ■

## Diapositiva 35

### Esponja vaginal

Otro método femenino de barrera disponible actualmente es la esponja vaginal, que también contiene espermicida. La esponja previene el embarazo al liberar espermicida, y al absorber y al servir de barrera contra el semen, impidiendo que los espermatozoides entren en el cuello uterino. La esponja se inserta en la vagina de la misma forma que el diafragma y el capuchón. No requiere ajuste y puede obtenerse sin visitar un consultorio.

La esponja es eficaz durante 24 horas y puede usarse para varios coitos durante este período. Debe dejarse colocada por lo menos durante seis horas después del último coito. Al cabo de 24 horas debe extraerse y desecharse. Si se deja demasiado tiempo puede causar mal olor. No debe usarse de nuevo. Se ha observado que es menos eficaz en las multíparas.

La disponibilidad de la esponja es limitada en muchos lugares. Actualmente existen dos esponjas en el mercado: una en Europa, llamada Pharmatex, que usa el espermicida cloruro de benzalconio (BZK); la otra, llamada Protectaid, que se fabrica en el Canadá. Se ha diseñado de modo que cause menos irritación en la vagina pues contiene tres espermicidas diferentes en concentraciones bajas. ■

## Diapositiva 36

### Nuevos métodos de barrera para la mujer

Los nuevos anticonceptivos de barrera se encuentran en distintas etapas de elaboración. Algunos estarán disponibles en un futuro cercano. Los nuevos tipos de anticonceptivos pueden clasificarse en cuatro grupos: nuevos diseños de dispositivos; nuevos materiales; nuevos sistemas de administración; y microbicidas y espermicidas.

**Nuevos diseños de dispositivos.** El Femcap es un nuevo dispositivo análogo al capuchón cervical. Está hecho de caucho de silicona y puede usarse durante ➔

48 horas. Puede ser eficaz sin espermicidas. Se están realizando ensayos para determinar su seguridad y eficacia en seres humanos.

El escudo de Lea es un dispositivo parecido al diafragma hecho de caucho de silicona. Viene en un solo tamaño y no requiere que un proveedor lo ajuste. Tiene un asa para facilitar su extracción y una válvula de un solo sentido que permite el paso de las secreciones cervicales. Puede usarse durante 48 horas. Se han llevado a cabo los primeros ensayos clínicos.

Se están elaborando nuevos diseños del condón masculino y femenino de plástico. Entre ellos figuran un condón masculino de plástico más holgado, un condón femenino en forma de “bikini”, que se usa como ropa interior, y un condón femenino que se inserta con un aplicador.

**Nuevos materiales.** Se ha elaborado un diafragma de caucho de silicona, que se diferencia del dispositivo de látex estándar. La mujer puede usarlo continuamente y aplicar espermicida antes del acto sexual. Se extrae para limpiarlo y durante la menstruación. Se están realizando estudios acerca de su eficacia y aceptabilidad.

**Nuevos sistemas de administración.** Se han llevado a cabo investigaciones acerca de un anillo vaginal hecho de silicona, que libera el espermicida N-9 a un ritmo constante durante por lo menos 30 días.

**Microbicidas y espermicidas.** Se están estudiando varias sustancias para determinar su eficacia y aceptabilidad como microbicidas, que protegerían contra las ETS pero permitirían el embarazo. Se están elaborando otros espermicidas que eliminarían los espermatozoides pero que serían menos irritantes para la vagina. ■

## Diapositiva 37

### **Métodos de barrera y salud de la reproducción**

Ahora que hemos examinado todos los tipos de métodos de barrera, hablaremos más detalladamente de por qué estos métodos son importantes para la buena salud de la reproducción. La buena salud de la reproducción incluye la prevención de embarazos involuntarios y las ETS, incluido el SIDA. Los métodos de barrera, particularmente el condón, pueden alcanzar esos objetivos, y actualmente son los únicos métodos anticonceptivos que se recomiendan para la prevención de enfermedades.

Las diapositivas de esta sección examinan cuestiones que tal vez sea necesario que los programas consideren al proveer métodos de barrera. Entre dichas cuestiones figuran: dónde pueden obtenerse los métodos de barrera; la posibilidad de usar dos métodos para prevenir el embarazo y las ETS; servicios de prevención de las ETS; promoción y distribución mediante mercadeo social y programas comunitarios; diagnóstico y tratamiento de ETS; y logística de almacenamiento y suministro. ■

## Diapositiva 38

### **¿Dónde pueden obtenerse los métodos de barrera?**

Muchos tipos de programas proporcionan métodos de barrera, el número de los cuales ha aumentado considerablemente, en especial respecto al condón masculino.

- Los programas de planificación familiar pueden proporcionar todos los métodos de barrera en los consultorios, incluidos el diafragma y el capuchón cervical, y están distribuyendo cada vez más condones y, en menor grado, espermicidas por conducto de servicios comunitarios de planificación familiar.
- Los proyectos de planificación familiar y de prevención del SIDA también distribuyen →

condones por conducto de diferentes programas de distribución que emplean otros puntos de distribución, como mercados, hoteles, bares, restaurantes, lugares de trabajo y acontecimientos de diversión.

- Los consultorios de ETS promueven y distribuyen condones después de tratar a los pacientes.
- Los programas que trabajan con los jóvenes están distribuyendo condones como parte de las campañas de prevención del embarazo y de las ETS/SIDA en los adolescentes. Esto incluye programas en las escuelas en algunos países.
- El sector privado o comercial está comercializando cada vez más el condón y, en menor grado, los espermicidas en muchos lugares de venta sin receta, como farmacias, tiendas de venta al por menor y distribuidores automáticos. ■

## Diapositiva 39

### **Uso de un solo método para la prevención del embarazo y de las ETS**

La toma de conciencia en cuanto a los riesgos de contraer ETS y a exponerse a las ETS ha aumentado rápidamente en los últimos años, lo cual ha hecho que los métodos de barrera sean una posibilidad importante que debe considerarse. Un número cada vez mayor de personas desean protegerse contra el embarazo y contra las ETS.

Cuando se usan sistemática y correctamente, los condones pueden usarse con el doble propósito de prevenir el embarazo y las ETS, incluida la infección por el VIH. Para las mujeres que corren un mayor riesgo de contraer ETS que no pueden convencer a sus compañeros de que usen el condón masculino, los espermicidas, el condón femenino y el diafragma con espermicida son posibles opciones para prevenir el →

embarazo y las enfermedades. Los métodos de barrera también pueden usarse combinados, con lo cual se obtiene más protección. ■

## Diapositiva 40

### **Uso de dos métodos: el uso del método doble**

Es difícil usar sistemática y correctamente los métodos de barrera. Por consiguiente, con el uso típico, los métodos de barrera no son tan eficaces para prevenir el embarazo como otros métodos. Los anticonceptivos hormonales, los dispositivos intrauterinos y la esterilización son muy eficaces en la prevención del embarazo, pero no protegen contra la transmisión de las ETS.

Si una persona corre mayor riesgo de contraer ETS o la infección por el VIH, los proveedores tienen la responsabilidad de ayudar a los clientes a decidir cuál método o cuáles métodos usar, dada la disyuntiva entre hacer hincapié en la prevención del embarazo o en la prevención de enfermedades. Para resolver esta disyuntiva, algunos programas de planificación familiar están empezando a recomendar el uso de dos métodos, o el uso del “método doble”: uno para la prevención del embarazo y el segundo para la prevención de ETS. ■

## Diapositiva 41

### **Opciones para el uso del método doble**

Cuando se considera el uso del método doble, el proveedor y el cliente deben resolver la cuestión de cuál ha de ser el método principal. La mayoría de los programas de planificación familiar que recomiendan el uso del método doble ofrecen un método principal sumamente eficaz para la prevención del embarazo y añaden un método de barrera, generalmente el condón masculino, para la prevención de ETS. ➔

La estrategia para el uso del método doble presenta dificultades importantes. Proporcionar dos métodos es más costoso; incluso un solo método puede ser costoso para muchos programas y parejas. Es posible que los clientes no comprendan la necesidad de usar ambos métodos sistemática y correctamente. Para que el método doble sea eficaz se requiere asesoramiento acerca de ambos métodos y mucha motivación por parte del usuario.

Otra estrategia para el uso del método doble es emplear el condón masculino como método principal para la prevención de las ETS y del embarazo. Se puede agregar un método de refuerzo, la anticoncepción de emergencia, si el condón no se usa o si se rompe o se desliza durante el coito. La anticoncepción de emergencia generalmente consiste en anticonceptivos orales combinados de dosis bajas. El régimen que se recomienda actualmente es tomar cuatro píldoras combinadas de dosis bajas dentro de un período de 72 horas a partir del coito sin protección, y repetir la misma dosis al cabo de 12 horas. Las mujeres deben tener fácil acceso a la anticoncepción de emergencia y recibir asesoramiento acerca de su uso si eligen ese método. ■

*Nota al presentador: Las píldoras de uso más común son las que contienen levonorgestrel (LNG) y 30 µg de etinil estradiol.*

## Diapositiva 42

### **Servicios de prevención de las ETS**

Cuando los programas evalúan las necesidades en materia de salud de la reproducción de sus clientes, deben considerar los servicios de prevención de las ETS. Entre esos servicios básicos figuran: proporcionar información acerca de las ETS; evaluar los riesgos que corre el cliente de contraer ETS; asesorar a los clientes acerca de los comportamientos sexuales sin riesgo; y promover y distribuir condones. Otros servicios relativos a las ETS, incluido el →

diagnóstico y el tratamiento, se examinarán dentro de un momento.

Para prestar esos servicios, es necesario que los programas de planificación familiar capaciten al personal respecto a la evaluación de los riesgos que corren los clientes de contraer ETS y al asesoramiento respecto a la elección de un método. Se necesita un buen material que explique los riesgos de contraer ETS. Desafortunadamente, muchas de las personas que solicitan servicios de planificación familiar no están al tanto de las actividades sexuales de su compañero(a) fuera de la relación. Ello significa que posiblemente no sepan que están corriendo un mayor riesgo. Si sospechan que corren un riesgo, les conviene usar métodos de barrera como precaución.

La capacitación en materia de asesoramiento puede ayudar a los proveedores a comprender cómo abordar esas cuestiones delicadas. El asesoramiento debe abordar el cambio de comportamientos sexuales de riesgo entre los clientes y sus compañeros. Si bien es cierto que este tipo de asesoramiento puede ser incómodo al principio tanto para los clientes como para los proveedores, es sumamente importante ayudar a los clientes que corren riesgo de contraer ETS. También puede ser confortante para algunos clientes poder hablar de esas cuestiones.

El comportamiento sexual más seguro es abstenerse de tener relaciones sexuales. Para las personas que son activas sexualmente, los comportamientos seguros incluyen el uso del condón, la reducción del número de compañeros, elegir cuidadosamente a los compañeros y realizar prácticas sexuales de bajo riesgo.

Los programas deben promover el uso del condón, incluido el uso sistemático y correcto, y facilitar su obtención a los que lo necesitan. La promoción y ➔

la distribución puede implicar muchos tipos de actividades de extensión. Dos métodos particularmente importantes son las actividades de mercadeo social y de distribución comunitaria, que examinaremos en las dos diapositivas siguientes. ■

### Diapositiva 43

#### **Promoción y distribución: mercadeo social**

Se ha tenido mucho éxito con el mercadeo social en la distribución del condón masculino, especialmente en la era del SIDA. Los espermicidas también se han distribuido por conducto de programas de mercadeo social, pero a una escala considerablemente menor.

El “mercadeo social” se refiere a la aplicación de técnicas de mercadeo comercial para lograr una meta beneficiosa desde el punto de vista social mediante el uso de publicidad, promociones del producto y estructuras de precios atractivos. Los programas de mercadeo social, que generalmente son subvencionados, emplean productos, precios, lugares y promoción. Es decir, esos programas proporcionan **productos a precios** que se pueden pagar en el lugar, en **lugares** de fácil acceso, mediante técnicas creativas de **promoción**. Al diseñar programas de mercadeo social, deben considerarse cuidadosamente los productos, los precios, los lugares y la promoción. La participación de los posibles clientes en el diseño de las estrategias y los materiales de la campaña es esencial para el éxito de los programas.

Esta estrategia, que ya se utilizaba en los años 70 en algunas partes de Asia, se ha ampliado considerablemente en años recientes, y se ha centrado en la prevención de la infección por el VIH. Incluso en esas campañas de prevención del SIDA, la promoción también ha hecho hincapié en la planificación familiar. En los países donde se han realizado campañas dinámicas de mercadeo social del condón, el número de condones distribuidos ha aumentado vertiginosamente. Por ejemplo, en Zaire, ➔

las ventas de condones aumentaron de 300.000 en 1987 a 18,3 millones en 1991. En un estudio, tres de cada cuatro personas declararon que habían comprado condones para prevenir el SIDA y para planificación familiar. ■

## Diapositiva 44

### **Promoción y distribución: distribución comunitaria**

Los programas de distribución comunitaria se usan para aumentar el acceso a los productos, en particular para las personas que viven en remotos lugares rurales o en los tugurios urbanos. Este tipo de programas se ha usado mucho para la distribución de anticonceptivos orales y muchos otros productos, incluidos los métodos de barrera.

Los trabajadores de la distribución comunitaria, cuando son patrocinados por programas de planificación familiar, suelen ser mujeres, que van de puerta en puerta en las aldeas y los tugurios urbanos. Asesoran a las mujeres y a veces a las parejas acerca de las opciones de planificación familiar. Aprenden a detectar posibles problemas mediante una lista de verificación, de modo que pueden remitir a las mujeres al proveedor adecuado si es necesario. La mayoría de los trabajadores de distribución comunitaria distribuyen condones, espermicidas y píldoras. Generalmente, una enfermera, una enfermera-partera o un médico supervisa a los trabajadores de distribución comunitaria.

Los programas de planificación familiar están empezando a hacer hincapié en la distribución del condón masculino en nuevos tipos de programas de distribución comunitaria. Estos nuevos programas suelen ser producto de los esfuerzos por integrar los servicios de planificación familiar en la prevención de las ETS. Por ejemplo, la Asociación de Planificación Familiar de Jamaica ha puesto énfasis en la ➔

distribución de condones en su programa de extensión en las comunidades, los lugares de trabajo y las zonas rurales. Incluso los choferes del personal de los programas han recibido capacitación para que promuevan y distribuyan los condones. En un año, aproximadamente la mitad de los nuevos aceptantes de la planificación familiar en este proyecto de extensión eran hombres.

Los proyectos de prevención del SIDA también han utilizado muchos tipos de estrategias comunitarias para promover y distribuir condones. Generalmente estos se dirigen a poblaciones particulares, incluidos los hombres en el lugar de trabajo, los jóvenes en las escuelas o lugares comunitarios, las personas en los mercados y las personas en otros sitios de distribución. ■

## Diapositiva 45

### **Más allá de la prevención: los servicios de manejo de las ETS**

El manejo de las ETS es parte importante del mantenimiento de la salud de la reproducción. El manejo de las ETS incluye su diagnóstico, tratamiento y notificación al compañero y tratamiento del mismo. Si un programa no puede ofrecer servicios de manejo de ETS debe considerar agregar un programa estructurado de remisión cuando la selección y el asesoramiento indican que posiblemente un cliente está infectado. Cuando sea posible, tales programas deben tener servicios de seguimiento para el cliente que ha sido remitido a otro consultorio para el diagnóstico y el tratamiento de ETS.

En comparación con los servicios de asesoramiento solos, se requiere una capacitación más amplia del personal y que el personal dedique más tiempo para el diagnóstico y el tratamiento de ETS. El diagnóstico de las personas sintomáticas puede realizarse sin pruebas de laboratorio. Dado que las →

mujeres infectadas suelen estar asintomáticas, posiblemente la detección de las personas infectadas requiere remisiones al laboratorio. La detección de personas que tienen ETS y están asintomáticas, aunque sea difícil, puede ayudar a prevenir que las infecciones se agraven en las personas y también puede ayudar a prevenir la transmisión en la comunidad.

El tratamiento de las ETS requiere conocimientos acerca de la prevalencia de las ETS en la zona, incluidos los tipos de microorganismos y su posible resistencia a ciertos antibióticos. Es esencial mantener existencias de antibióticos adecuados para el manejo de las ETS y posiblemente requiera un presupuesto para recursos adicionales.

Los servicios de manejo de las ETS también se benefician del asesoramiento y del tratamiento de los compañeros. Esta es una medida esencial para romper la cadena de la infección. Incluso si un cliente recibe tratamiento para una ETS, puede ser un esfuerzo perdido a menos que el compañero o compañeros también reciban tratamiento, porque es probable que el cliente vuelva a infectarse. Por lo tanto, los programas deben animar a los clientes a llevar a sus compañeros para que reciban tratamiento. ■

## **Diapositiva 46**

### **Logística del almacenamiento y suministro**

El almacenamiento de los métodos de barrera es una consideración importante para los programas de planificación familiar, como lo es también para las personas. Es importante proteger las existencias contra el calor, la luz, el agua, insectos y otros insectos dañinos o la contaminación, mediante técnicas de almacenamiento adecuadas, como lo ilustra esta diapositiva. Esto se aplica en particular a los condones de látex. ➔

Cuando se almacenan adecuadamente en climas templados, la mayoría de los métodos de barrera duran hasta cinco años. Esto también ocurre con los condones de látex si son de buena calidad cuando los fabrican y si el paquete permanece intacto. La calidad del producto se deteriora gradualmente con el tiempo; por lo tanto, lo mejor es usar las existencias dentro de un período de tres años si es posible.

La mejor forma de garantizar que los métodos de barrera no son demasiado viejos para que su uso sea seguro es vigilar el suministro cuidadosamente. Dado que el uso de los métodos de barrera requiere un resuministro continuo, los programas deben estar seguros de mantener cantidades suficientes de existencias disponibles en todos los sitios de distribución. Se requiere planificación cuidadosa para calcular las cantidades de suministro necesarias. También es necesario llevar una contabilidad exacta y efectuar una buena rotación de las existencias. Es esencial capacitar al personal en todas las etapas del suministro, resuministro, rotación de existencias, almacenamiento y contabilidad. ■

## Diapositiva 47

### **Recuerde...**

Es necesario que los métodos de barrera se puedan obtener en todos los programas de planificación familiar en una variedad de sitios de distribución. Respecto a los usuarios individuales de los métodos de barrera, lo más importante que debe recordarse es que es necesario usarlos sistemática y correctamente. Esto requiere buen asesoramiento, instrucción y motivación por parte del usuario. Los métodos de barrera son los únicos métodos anticonceptivos recomendados para la prevención de las ETS. Y, si se usan correctamente en todo acto sexual, los métodos de barrera también son sumamente eficaces para prevenir el embarazo. Pero, para que sean eficaces, hay que usarlos. ■