

6. MÉTODOS DE BARRERA

6.1. PRESERVATIVO MASCULINO

El preservativo masculino es una funda para cubrir el pene y evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Puede ser de látex (goma), que es el de uso más común, o sintético de poliuretano (plástico), para los casos de alergia al látex.

En el mercado existen muchos tipos de preservativo, entre ellos algunos que se denominan de «*máxima seguridad*» y que contienen nonoxinol-9, un espermicida cuyo uso continuado puede favorecer la aparición de irritaciones y lesiones vaginales o genitales que incrementan el riesgo de transmisión o adquisición de ITS. Además los preservativos que tienen incorporado nonoxinol-9 caducan a los 2 años. También se ofrecen preservativos bajo el nombre de «*ultra-natura*» o «*ultra-sensibles*» manufacturados con látex de menor grosor que los normales y que no se consideran suficientemente seguros para determinadas prácticas sexuales como la penetración anal ya que pueden romperse con mayor facilidad.

Igualmente, existen unos preservativos llamados «retardantes», que incorporan un anestésico para restar sensibilidad al pene y retrasar la eyaculación. Ello puede suponer un cierto riesgo, en tanto que la persona penetrada también pudiera perder sensibilidad y no darse cuenta de posibles heridas que se produjeran durante la penetración anal o vaginal.

El preservativo de látex mide entre 4,9 y 5,2 centímetros de ancho y 18 centímetros de largo. El preservativo de poliuretano presenta un mayor diámetro (6,5 centímetros) e igual largo (18 centímetros).

Estudios de laboratorio han confirmado la efectividad del preservativo de látex como método barrera frente al VIH, virus del herpes simple (VHS), citomegalovirus (CMV), virus de la hepatitis B (VHB), clamidia y gonorrea [18]. Pero aparte de los criterios establecidos de calidad, es necesario el cumplimiento de dos condiciones para una protección eficaz: su utilización sistemática (en cada relación sexual) y su uso correcto para evitar roturas o deslizamientos.

Anexo II. Normas de uso del preservativo masculino de látex.

6.2. PRESERVATIVO FEMENINO

El preservativo femenino está disponible en Europa desde 1992. Es una funda transparente de poliuretano (plástico) con un anillo flexible en ambos extremos, como un

pequeño túnel de 17 centímetros de largo y 7,8 de diámetro, cerrado en uno de los extremos. El anillo de la parte cerrada del preservativo sirve de guía para su colocación en el fondo de vagina mientras que el otro extremo termina en un aro más grande que queda fuera de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer y la base del pene. El poliuretano es más fuerte que el látex, inodoro y no produce reacciones alérgicas.

Distintos estudios, realizados *in vitro*, han confirmado que el preservativo femenino es una barrera eficaz frente al VIH, los virus del herpes, la hepatitis B y otros microorganismos incluido el citomegalovirus [19-21].

El preservativo femenino ofrece a las mujeres la posibilidad de protegerse a sí mismas de los embarazos y de las ITS, es el único método disponible para ser usado por las propias mujeres y una alternativa adicional al preservativo masculino.

Normas de uso del preservativo femenino (Anexo II)

Características de los preservativos masculino y el femenino

PRESERVATIVO MASCULINO	PRESERVATIVO FEMENINO
Método de barrera que proporciona protección frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y los embarazos no deseados	Método de barrera que proporciona protección frente a las ITS y los embarazos no deseados
Hecho de látex, algunos de poliuretano	Hecho de poliuretano
Pueden venir ya lubricados o no	Vienen ya lubricados
El de látex sólo permite el uso de lubricantes solubles en agua. El lubricante se pone en la parte exterior del preservativo	Pueden añadirse lubricantes solubles en agua o en aceite. El lubricante se coloca en el interior del preservativo
Permite el uso de espermicidas	Permite el uso de espermicidas
Cubre el pene	Se inserta en la vagina
Debe colocarse cuando el pene está erecto	Puede insertarse hasta 8 horas antes de la relación sexual. No requiere que el pene esté erecto
Debe quitarse inmediatamente después de la eyaculación	No necesita retirarse inmediatamente después de la eyaculación
Cubre la mayor parte del pene y protege los genitales internos de la mujer	Cubre los genitales externos e internos de la mujer
El látex puede deteriorarse si no se almacena en las condiciones de luz y humedad adecuadas.	El poliuretano no se deteriora por cambios de temperatura o humedad
Se recomienda usarlo una única vez	Se recomienda usarlo una única vez pero se está estudiando su posible reutilización
Caduca a los 5 años	Caduca a los 5 años
	Actualmente, su precio es tres veces superior al preservativo masculino
Los preservativos masculino y femenino no deben usarse conjuntamente porque la fricción puede ocasionar fallos en el producto	

6.3. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ROTURA DE UN PRESERVATIVO

El preservativo es el medio más efectivo de prevenir el VIH y otras ITS. Por ello es esencial conocer los problemas que pueda presentar, concretamente roturas y desli-

zamientos. Distintos estudios demuestran que las roturas y deslizamientos ocurren entre el 1 y el 3,6% de las relaciones, siendo estos porcentajes más elevados cuando se trata de usuarios y usuarias con poca experiencia [22]. Así un estudio francés mostró un 0,8% de roturas y un 0,7% de deslizamientos entre parejas con más de cinco años de experiencia en el uso del condón. En cambio las parejas con menos de cinco años de experiencia en el uso del preservativo manifestaron un 6,2% de roturas y un 1,8% de deslizamiento [23].

Otros estudios ponen de manifiesto porcentajes de rotura que oscilan entre menos del 1% y el 5%: un estudio realizado entre 3.300 personas mostró un porcentaje de rotura inferior al 1% [24]. Otro estudio, estimó que la incidencia de rotura del preservativo en las relaciones de penetración vaginal era del 1% [25].

El análisis de 2.000 relaciones sexuales en el que se testaron 14 tipos de preservativos reveló que se rompían o deslizaban el 1,3% de ellos [26]. Un estudio entre 239 hombres homosexuales que utilizaron 2447 preservativos para el sexo anal puso de manifiesto que se habían roto el 3,6% [27]. De una muestra de 11.700 condones utilizados por 170 heterosexuales, 119 homo/bisexuales y 30 mujeres que ejercían la prostitución el porcentaje medio de rotura fue del 1,7%: 0,6% entre las prostitutas, 1,8% para sexo vaginal y 4,8% para sexo anal.

En la mayoría de los casos las roturas/deslizamientos se atribuyen a una lubricación inadecuada, la manipulación incorrecta o la falta de experiencia [23].

Ante la rotura/deslizamiento de un preservativo es preciso sopesar el posible riesgo de transmisión del VIH u otras ITS teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El riesgo de transmisión del VIH después de un único contacto sexual en el que existe intercambio de secreciones y/o sangre es bajo, pero no es cero. La probabilidad de transmisión del VIH depende de muchos factores y sólo en circunstancias muy específicas puede ser elevada. Estos factores incluyen entre otros: el tipo de relación sexual (anal, vaginal, oral), si existe o no eyaculación o la presencia de lesiones genitales o ITS.
2. No todos los preservativos que se rompen tienen igual riesgo. La rotura en la parte lateral de un preservativo no presenta el mismo riesgo que la rotura en la punta. Por otra parte, si la rotura se detecta en el momento de ponerse el preservativo o antes de que ocurra la eyaculación, el riesgo de transmisión de una enfermedad es ínfimo; además, en estos casos es posible reemplazar el condón.
3. La rotura o el deslizamiento de un preservativo no conduce inexorablemente a la transmisión de una infección ya que el uso del preservativo, siempre aceptando una rotura ocasional, reduce significativamente ese riesgo [28].

En conclusión, la rotura o el deslizamiento de un preservativo puede ocurrir pero ello es mejor que no usarlo. La efectividad del condón depende de muchos factores siendo preciso dirigir los esfuerzos en prevención a diseñar estrategias que reduzcan el problema real con los preservativos: su no uso.

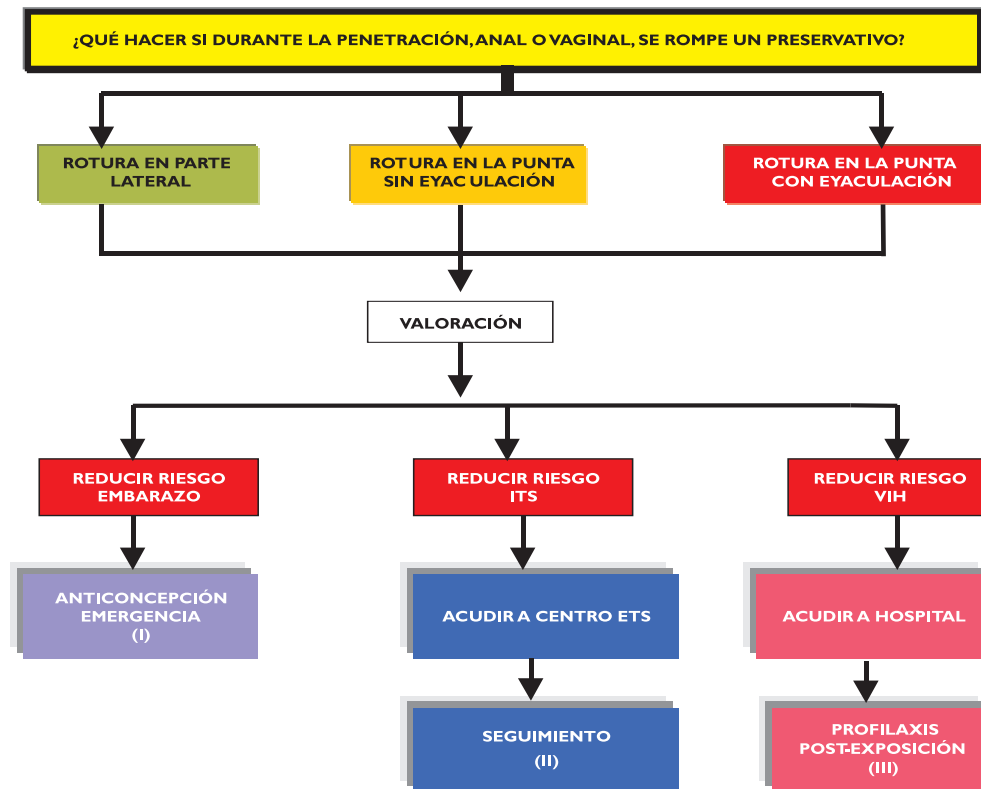
Situaciones y causas de rotura de un preservativo

Entre las posibles causas de rotura de un preservativo destacan las siguientes:

- Aplicación de lubricantes oleosos
- Daño provocado por las uñas u otros objetos afilados
- Inadecuado espacio o presencia de aire en la punta del condón
- Existencia de piercing en los genitales
- Desenrollamiento incorrecto del preservativo

- Conservación inadecuada
- Reutilización del preservativo
- Caducidad del preservativo

Un porcentaje importante de los preservativos que se rompen o deslizan es atribuible a su mal uso. Por ello, el aprendizaje del uso correcto del preservativo es esencial a la hora de disminuir estos eventos.



[I] ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

La anticoncepción de emergencia no debe considerarse un método anticonceptivo habitual dado que requiere una mayor dosis hormonal, tiene efectos secundarios (náuseas, vómitos) y una menor eficacia a largo plazo. La anticoncepción de emergencia comprende los métodos extraordinarios que se utilizan para impedir la fecundación después de un coito no protegido, en un período de tiempo determinado.

Para la anticoncepción de emergencia se administra levonorgestrol [29, 30]. Su efectividad es del 90%. Se administran dos dosis: la primera de ellas debe tomarse cuanto antes y siempre dentro de las 72 horas siguientes al coito (rotura del preservativo); la segunda dosis debe tomarse 12 horas después de la primera.

[II] ACUDIR A UN CENTRO DE ETS PARA SEGUIMIENTO

Además de la infección por el VIH/sida, también es necesario considerar las medidas a adoptar para reducir el riesgo de otras ITS así como de la hepatitis B. Se procederá de la siguiente forma:

- Acudir a una consulta de ETS
- Vacunación post-exposición frente al virus de la hepatitis B en aquellas personas que no estén vacunadas.
- Seguimiento, y en el caso de que apareciera alguna infección, tratamiento.

[III] PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PPE)

Excepcionalmente y en el caso de existir un riesgo elevado, por ejemplo recepción anal o vaginal con eyaculación de una persona con infección por VIH conocida, puede estar indicado el tratamiento antirretroviral como medida profiláctica [31]. La profilaxis post-exposición se diferencia de la terapia tradicional anti-VIH principalmente en dos aspectos:

- El tratamiento debe iniciarse, idealmente, dentro de las 6 primeras horas y en cualquier caso antes de transcurridas 72 una vez ocurrido el accidente.
- El tratamiento se administra durante 4 semanas con las combinaciones de antirretrovirales y las dosis diarias pautadas por el médico.

La decisión de ofrecer profilaxis con antirretrovirales debe tener en cuenta los beneficios y los riesgos. La PPE no garantiza que la persona expuesta no se infecte por el VIH. Además, incluye la toma diaria de una serie de medicamentos con efectos secundarios adversos. Por todo ello, la decisión de dar tratamiento antirretroviral como profilaxis post-exposición debe valorarse de forma individualizada para cada persona expuesta y debe ser tomada, conjuntamente por el médico y la persona.

NO SE RECOMIENDA

- Duchas vaginales/rectales

Las duchas no ofrecen protección alguna y, por el contrario, incrementan el riesgo de ITS al alterar la flora habitual.

- Uso de Nonoxinol-9 (N-9)

Existen evidencias recientes que muestran que el N-9 no es eficaz en la prevención de la transmisión de ITS tales como gonorrea, clamidia o VIH. El uso frecuente se ha asociado con lesiones vaginales lo cual incrementa el riesgo de transmisión del VIH. El uso poco frecuente del N-9 no aumenta el riesgo de VIH y, comparado con un placebo, no se observan diferencias en la incidencia de otras ETS [32].

6.4. PLÁSTICOS Y DENTAL DAM

Para determinadas prácticas sexuales, bucoanales y bucogenitales, se recomienda el uso de métodos de barrera que eviten el contacto directo de la mucosa bucal con fluidos que son potencialmente infecciosos para el VIH y otras ITS.

Concretamente, se recomienda el uso de un trozo de látex (dental dam) o plástico (el que se utiliza para envolver alimentos) para la práctica del cunnilingus y del beso negro (annilingus).

En el mercado español el dental dam es un producto exclusivo para dentistas por lo que su acceso es difícil para una persona no profesional. En algunos países se vende en sex-shops pero en España aún no está comercializado.

Una forma rápida de hacerse una barrera de látex es cortando un preservativo masculino a lo largo y tras quitar el aro de la base y la punta, abrirlo longitudinalmente. También puede hacerse con un preservativo de poliuretano (plástico) o utilizarse el plástico de uso doméstico para envolver alimentos, que son insípidos e inodoros. Hay dos tipos de plásticos, uno que se puede meter en el microondas y otro que no. Éste último es el adecuado ya que el plástico apto para microondas es poroso y permitiría el contacto con los fluidos. El plástico tiene como ventajas que es accesible para todo el mundo y se puede utilizar un trozo tan grande como se quiera, algunas personas se quejan de que el preservativo abierto resulta pequeño.

6.5. LUBRICANTES

La mayoría de los preservativos lleva incorporada una pequeña cantidad de lubricante hidrosoluble, en base acuosa, que facilita la penetración y disminuye el riesgo de que se produzcan heridas o de que se rompa el preservativo.

A pesar de que los preservativos normalmente están lubricados, muchos usuarios requieren o simplemente desean una lubricación «extra». Esto es especialmente importante en la penetración anal, ya que generalmente requiere una mayor cantidad de lubricante y presenta un mayor riesgo cuando la lubricación del preservativo no es la adecuada. En este sentido la información al usuario adquiere una relevancia fundamental ya que los preservativos de látex sólo permiten el uso de lubricantes solubles en agua. Los lubricantes liposolubles, solubles en aceite, del tipo de las vaselinas, cremas, lociones o aceites corporales, mantequilla y parafina, pueden dañar severamente el condón en un breve período de tiempo. Estropean el látex haciendo que pierda elasticidad y favoreciendo la rotura del preservativo.

Los preservativos de poliuretano, masculinos o femeninos, permiten el uso de lubricantes tanto solubles en agua como en aceite.

También existen lubricantes hidrosolubles con anestésico, de uso en urología, que al restar sensibilidad pueden suponer un riesgo ya que la persona penetrada puede no ser consciente de las heridas o traumatismos ocasionados.

En el caso de los preservativos masculinos, el lubricante se pone en la parte exterior del preservativo. Algunos hombres ponen un poco de lubricante dentro del preservativo a fin de aumentar la sensibilidad. Si bien es cierto que esta práctica puede dar mayor sensibilidad y que puede ser un buen truco para clientes y personas que ejercen la prostitución, poner demasiada cantidad de lubricante podría favorecer el deslizamiento del preservativo.

En el caso del preservativo femenino, el lubricante se coloca en el interior.

Cada vez existen más presentaciones (tubos, botellas y unidosis) y marcas de lubricantes en el mercado y su accesibilidad ha mejorado notablemente pudiéndose comprar en farmacias y en sex-shops.