

La verdad sobre los condones

Historia del condón

La ilustración más antigua que se conoce de un hombre usando un condón durante una relación sexual está pintada sobre la pared de una cueva en Francia. Tiene de 12,000 a 15,000 años de antigüedad (Parisot, 1987). Se sabe que los condones se utilizan como protección contra las infecciones de transmisión sexual desde el siglo dieciséis y para evitar los embarazos no deseados desde el siglo dieciocho (Himes, 1963). Desde el siglo diecinueve, los moralistas norteamericanos, que no comprenden o niegan el beneficio que representa para la salud pública el uso de los condones, se han opuesto radicalmente a su uso (Brodie, 1994).

Como consecuencia, aquellos que promueven el concepto de la abstinencia hasta llegar al matrimonio, han obstaculizado los esfuerzos de salud pública dirigidos hacia un aumento en el uso de condones en los EE.UU. durante gran parte del siglo veinte. Por ejemplo, durante la Primera Guerra Mundial, los aliados de los EE.UU., tales como Nueva Zelandia, distribuyeron condones entre sus tropas para evitar las infecciones de transmisión sexual. Pero los higienistas sociales en los EE.UU. forzaron a las Fuerzas Expedicionarias Armadas estadounidenses a adoptar una campaña de castidad, se oponían a cualquier tipo de prevención profiláctica de las infecciones por transmisión sexual. Esto tuvo como resultado que sólo en el año 1919, las tropas de los EE.UU. informaron sobre un índice anual de 766.55 por 1,000 para las infecciones de transmisión sexual (Brandt, 1985).

En los últimos años, personas de tendencias radicales que sustentan opiniones contrarias a la libertad reproductora incluso han distorsionado datos científicos para desalentar el uso de condones. En esta campaña de información errónea acerca de los condones se han difundido tres mitos esencialmente peligrosos. El primer mito sostiene que hablar sobre los condones o distribuirlos servirá para fomentar la promiscuidad sexual (Hartigan, 1997). El segundo mito alega que los condones causan SIDA porque el VIH supuestamente atraviesa los poros microscópicos en el látex (A.L.L.). El tercero culpa a los condones por el cáncer cervical (Lerner, 1999; Cantu & Farish, 1999). Estos mitos se han propagado de tal manera que se citan en el Congreso y se han incorporado a los programas de educación sexual de más de un tercio de las escuelas estadounidenses (Darroch, et al., 2000; Lerner, 1999; Landry et al., 1999). Pero ninguno de estos mitos es cierto.

Como lo dejará en claro esta hoja de datos, hace tiempo que se ha establecido la eficacia de los condones contra los embarazos no deseados y las infecciones por transmisión sexual (ver a continuación). Además, es indudable que tener la información adecuada acerca de los condones y acceso a los mismos no aumenta la actividad sexual entre los adolescentes (Kirby, 1997; Schuster et al., 1998). Una evaluación de 19 estudios realizada por la Organización Mundial de la Salud determinó que no había evidencia que los programas de educación sexual conducen a una actividad sexual más temprana o intensa entre los adolescentes (NCHSTP, 1996). Pero la facilidad con la que pueden obtenerse los condones alienta su uso entre los adolescentes que ya tienen relaciones sexuales (Blake, et al., 2003). Un estudio reciente de más de 4,000 adolescentes sexualmente activos indicó que el uso de condones durante la primera experiencia

sexual está relacionado con una mayor probabilidad del uso de condones en el futuro. Y los adolescentes necesitan protección, ya que más del 60 por ciento de los estudiantes de los últimos años de la escuela secundaria en los Estados Unidos tienen relaciones sexuales (Shafii, et al., 2004).

La verdad sobre los condones es que ofrecen la mejor protección para las personas que tienen relaciones sexuales (Stone et al., 1999; CDC, 1998).

No obstante, la información sobre los condones basada en datos científicos que estaba en los sitios web del gobierno sobre temas de salud ya no está disponible o ha sido reemplazada por páginas partidistas, censuradas, que ponen énfasis en la abstinencia y exageran los riesgos potenciales del uso de condones. Por ejemplo, el sitio web del Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), eliminó la información que indica que la educación sobre condones no tiene como consecuencia una actividad sexual más temprana o activa (Clymer, 2002).

El uso de condones es un objetivo de salud pública nacional

Aumentar el uso de condones es parte del programa Healthy People 2000 y Healthy People 2010 (Personas Sanas 2000-2010) auspiciado por el Servicio de Salud Pública de los EE.UU. y que representa los objetivos para el fomento de la salud y la prevención de enfermedades a nivel nacional. El plan del gobierno federal es el de “aumentar en por lo menos un 50 por ciento el porcentaje de personas solteras, sexualmente activas que utilizaron un condón en su última relación sexual”. Otra de las metas es “aumentar en por lo menos un 60 por ciento el porcentaje de mujeres solteras, sexualmente activas de 15 a 19 años cuya pareja utilizó un condón en su última relación sexual”. Para los hombres adolescentes, el uso aumentará aun más, “hasta por lo menos el 75 por ciento” (NCHS, 1999). **El aumento en el uso de condones puede reducir la incidencia cada vez más alta de infecciones por transmisión sexual entre los jóvenes sexualmente activos (KFF, 1998; Felman, 1979).**

En junio del 2000, varios organismos federales incluyendo el CDC, el Instituto Nacional de Salud (National Institutes of Health – NIH), la Administración de Alimentos y Fármacos de los

EE.UU. (U.S. Food and Drug Administration – FDA), y la Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional (U.S. Agency for International Development – USAID) patrocinaron un taller para evaluar la evidencia científica de la eficacia del uso de condones de látex para evitar la propagación de infecciones por transmisión sexual durante el coito vaginal. A raíz de esta reunión se dio a conocer un informe en el que se confirmó que los condones son el mejor método para que las personas sexualmente activas eviten las infecciones por transmisión sexual. En el informe se comunica que los estudios indican que los condones son efectivos para evitar los embarazos, el VIH, y la gonorrea, y si bien hay investigaciones que determinan que los condones son eficaces contra otras infecciones por transmisión sexual, se deben realizar más estudios para establecer con certeza la eficacia de los condones (NIAID et al., 2001). **De hecho, el CDC, que es el organismo responsable de comunicar mensajes de prevención, continúa alentando el uso de condones para la protección de las infecciones por transmisión sexual en general (CDC, 2004).**

La eficacia del condón

Los condones son eficaces porque bloquean el contacto con los fluidos corporales que causan los embarazos y las infecciones de transmisión sexual. La mayoría de los informes sobre fallas de los condones son producto de su uso incorrecto o inconsistente, no de roturas (Macaluso et al., 1999). Un estudio reciente de estudiantes universitarios determinó que los errores en el uso de los condones eran muy comunes, el 40 por ciento de los hombres jóvenes entrevistados dijeron que, en los tres meses previos, no habían dejado suficiente espacio en la punta del condón para la eyaculación, y el 15 por ciento se habían sacado el condón antes de terminar el coito (Crosby et al., 2002). En los EE.UU., el índice real de roturas es de sólo dos por cada 100 condones (CDC, 1998). En algunos estudios, los índices altos de fallas se deben a que se miente sobre el uso de anticonceptivos para que la responsabilidad de un embarazo no deseado recaiga sobre el anticonceptivo “defectuoso”. Este tipo de informes aumenta artificialmente el índice de fallas (Trussell, 1998).

Los condones como método anticonceptivo

Los condones son un método anticonceptivo efectivo y de bajo costo. De cada 100 mujeres cuyas parejas usan condones de modo inconsistente o imperfecto, 15 quedarán embarazadas durante el primer año de uso. Sólo dos quedarán embarazadas si el condón se usa correctamente (Trussell et al., on press). A diferencia de muchos otros métodos anticonceptivos, los condones también ofrecen protección contra las infecciones de transmisión sexual. Las ventajas adicionales de los condones como métodos anticonceptivos incluyen su bajo costo, fácil acceso, fácil de desechar, efectos secundarios mínimos, y un proceso más largo de estimulación sexual. El uso de los condones también puede aumentar el placer sexual al reducir la ansiedad respecto al riesgo de infecciones y embarazos (Warner & Hatcher, 1998).

Los condones y la fertilidad

Los condones pueden ayudar a proteger la fertilidad evitando que se transmitan infecciones de transmisión sexual que causan la infertilidad, tales como clamidia y gonorrea. Las mujeres cuyas parejas utilizan condones presentan un riesgo mucho menor de ser hospitalizadas debido a una enfermedad pélvica inflamatoria, una condición que causa infertilidad, que aquellas cuyas parejas no los usan (Kelaghan et al., 1982). Y el riesgo de infertilidad por infecciones de transmisión sexual es 30 por ciento menor en las mujeres cuyas parejas usan condones (Cramer et al., 1987).

Los condones y las infecciones por transmisión sexual

Los condones ofrecen una protección efectiva contra la mayoría de las infecciones por transmisión sexual evitando el intercambio de fluidos corporales (Cates & Stone, 1992; CDC, 1998; Stone et al., 1999). Esos fluidos, el semen, el flujo genital o las secreciones infecciosas, son las principales vías de transmisión (Stone et al., 1999). Si bien los condones de látex no pueden prevenir completamente el contacto de piel contra piel, ofrecen la mejor protección posible porque el glande y el cuerpo del pene son las principales vías de salida y entrada de las infecciones por transmisión sexual (Stone et al., 1999). (Para que sean efectivos, los condones se deben usar

correctamente y de modo consistente, se deben colocar antes del contacto genital y deben utilizarse durante todo el coito (Cates & Stone, 1992; CDC, 1998)).

Los condones y las infecciones bacterianas

Los condones ofrecen buena protección contra las infecciones bacterianas de transmisión sexual, clamidia, gonorrea, tricomoniasis y sífilis (Stone et al., 1999; Judson et al., 1989). Durante la década de 1980, la clamidia genital se convirtió en la infección por transmisión sexual más prevalente en los EE.UU., y en 1996 había aproximadamente tres millones de casos nuevos, es decir que la clamidia pasó a ser la enfermedad infecciosa con más número de casos registrados en el país (KFF, 1988). El incremento en el uso de condones ayudará a reducir la incidencia de estas infecciones (Stone et al., 1999; Cates & Stone, 1992). Los objetivos nacionales para duplicar el uso de condones se basaron en la probada capacidad del condón para reducir la gonorrea, la clamidia y la infección del VIH (NCHS, 1999).

Condones e infecciones virales

Los condones son efectivos contra las infecciones virales tales como el VIH, la hepatitis B, el citomegalovirus y el herpes simplex virus 2, que se transmiten a través del semen, fluidos de la uretra y lesiones genitales (CDC, 2004; Judson et al., 1989; Cates & Stone, 1992).

El VIH

Dadas las graves consecuencias de la infección con el VIH, gran parte de los estudios realizados sobre la eficacia de los condones se centra en la transmisión del VIH. **Se considera que el condón es una barrera muy eficaz contra la infección del VIH (CDC, 2004).**

Sin embargo, los opositores al uso de condones han manipulado los resultados de pruebas de laboratorio imperfectas para sembrar en el público la duda acerca de la eficacia del condón contra el VIH. Por ejemplo, un estudio concluyó erróneamente que el VIH puede traspasar a través de los condones de

látex a pesar de que utilizó partículas 100 millones de veces más pequeñas que las partículas del VIH presentes en el semen (Stone et al., 1999). De hecho, el riesgo de la transmisión del VIH con el uso de condones se reduce por hasta 10,000 veces (Carey et al., 1992; Cavaliere d'Oro et al., 1994; Weller, 1993).

En un estudio de parejas en las que uno de los miembros era VIH positivo, sólo ocurrió un caso de infección (dos por ciento) entre aquellas que continuaron teniendo relaciones sexuales y utilizaron condones correctamente y de manera consistente.

Por el contrario, la incidencia de infección del VIH fue del 14 por ciento con uso inconsistente (Deschamps et al., 1996). Un estudio similar que evaluó a parejas por un promedio de 20 meses determinó que no se registraron casos nuevos de infección entre las parejas que utilizaron condones de modo consistente (de Vicenzi, 1994). Otro estudio concluyó que entre un grupo de parejas que utilizó condones de modo consistente, el dos por ciento de los miembros no infectados contrajo el VIH a lo largo de un estudio de dos años. Esto contrasta con el 12 por ciento de los que contrajeron la infección en parejas que informaron el uso inconsistente del condón o no lo usaron (Saracco et al., 1993). Un meta-análisis de 25 estudios sobre la transmisión del VIH y los condones determinó que el índice de eficacia osciló del 87 por ciento al 96 por ciento contra la infección con el VIH (Davis & Weller, 1999).

El VPH y el herpes

Los condones ofrecen cierta protección contra los virus tales como el virus del papiloma humano (VPH) y el virus del simplex herpes (VSH), que infectan el área genital general (CDC, 2004). El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades recomendó el uso de condones como una manera de reducir el riesgo de ambas infecciones (CDC,

1998). En vista de que el VPH y el virus del herpes se esparcen fuera del área cubierta, los condones no ofrecen una protección tan completa como lo hacen para otros patógenos, pero dos estudios holandeses recientes han descubierto que el uso del condón promueve la regresión de las lesiones del VPH en hombres y mujeres, así como la desaparición de la infección del VPH en las mujeres (Hogewoning et al., 2003; Maaikje et al., 2003).

Los condones pueden reducir considerablemente el riesgo de infección.

El uso de condones está directamente relacionado con un riesgo más bajo de infección con herpes en las mujeres costarricenses cuyas parejas utilizan condones (Oberle et al., 1989). Un estudio posterior también concluyó que los condones eran sumamente efectivos para reducir el índice de infección en mujeres que tenían relaciones sexuales con hombres infectados con herpes (Wald et al., 2001). Se ha determinado que el hecho de no usar condones es el factor de riesgo más alto para condiciones precancerosas vinculadas con ciertos tipos del VPH (Wang & Lin, 1996).

A diferencia del VIH, la mayoría de las infecciones con VPH y VSH *no* tienen consecuencias de salud catastróficas. En general, no son tan peligrosas como el VIH o la clamidia, que los condones pueden prevenir con éxito. La infección con el VIH se considera fatal, y la clamidia y gonorrea pueden provocar infertilidad o incapacidad permanente (Friedman et al., 1998; Howell et al., 1998; OWH, 1997).

El VPH y el cáncer cervical

Son pocas las infecciones con el VPH que conducen al cáncer cervical. De por lo menos 100 tipos de VPH, sólo un número ínfimo está asociado con el cáncer cervical (Kiviat et al., 1999; Koutsky & Kiviat, 1999). La mayoría de las infecciones del VPH son de corta duración, y muchas mujeres parecen desarrollar inmunidad a diferentes infecciones del VPH. Casi un tercio de las mujeres puede recuperarse de la infección en un

plazo de seis meses. Las infecciones persistentes y la reinfecciones parecen aumentar el factor de riesgo para el cáncer cervical (Ho, et al., 1998).

Los alegatos de las personas que se oponen al uso del condón con respecto al VPH son falsos y alarmistas. No se puede culpar el uso del condón por la alta incidencia del VPH o cáncer cervical entre las mujeres estadounidenses. De hecho, los estudios indican una relación entre el uso del condón y un riesgo reducido de enfermedades asociadas con el VPH, incluyendo cáncer cervical (CDC, 2004). Si bien los condones no pueden eliminar el riesgo de transmisión de los VPH que causan cáncer, el CDC recomienda el uso de condones para reducir el riesgo (CDC, 1998).

No cabe duda que a pesar de los alegatos de aquellos que promueven la abstinencia hasta el matrimonio, los condones son la mejor manera de reducir el riesgo de las infecciones de transmisión sexual entre hombres y mujeres que tienen relaciones sexuales. Asimismo, brindan una protección considerable contra el embarazo no deseado.

Recursos adicionales

American Medical Association. *Guidelines for Adolescent Preventive Services* — <http://www.ama-assn.org/ama/upload/mm/39/gapsmono.pdf> — La recomendación 9 incluye directrices para que los adolescentes tengan acceso a condones de látex.

Referencias citadas

- AGI — Alan Guttmacher Institute. (1999, accessed 2000, February 1). *Facts in Brief: Teen Sex and Pregnancy, 1999* [Online]. http://www.agi-usa.org/pubs/fb_teen_sex.html.
- A.L.L. — American Life League. (No date, accessed 2000, January 27). *Birth Control* [Online]. <http://www.all.org/issues/se04.htm>.
- Blake, Susan M., et al. (2003). "Condom Availability Programs in Massachusetts High Schools: Relationships with Condom Use and Sexual Behavior." *American Journal of Public Health*, 93(6), 955–962.
- Bleeker, Maaikje C.G. et al. (2003). "Condom Use Promotes Regression of Human Papillomavirus-Associated Penile Lesions in Male Sexual Partners of Women with Cervical Intraepithelial Neoplasia." *International Journal of Cancer*, 107, 804–810.
- Brandt, Allan M. (1985). *No Magic Bullet: A Social History of Venereal Disease in the United States Since 1880*. New York: Oxford University Press.
- Brodie, Janet F. (1994). *Contraception and Abortion in Nineteenth Century America*. Ithaca, New York: Cornell University Press.
- Cantu, Yvette C. & Heather E. Farish. (1999, accessed 2000, January 27) *The Human Papillomavirus (HPV) Epidemic: Condoms Don't Work* [Online]. <http://www.frc.org/insight/is99flab.html>.
- Carey, Ronald F., et al. (1992). "Effectiveness of Latex Condoms as a Barrier to Human Immunodeficiency Virus-Sized Particles under Conditions of Simulated Use." *Sexually Transmitted Diseases*, 19(4), 230–234.
- Cates, Willard & Katherine M. Stone. (1992). "Family Planning, Sexually Transmitted Diseases and Contraceptive Choice: A Literature Update — Part I." *Family Planning Perspectives*, 24(2), 75–84.
- Cavaliere d'Oro, Luca, et al. (1994). "Barrier Methods of Contraception, Spermicides, and Sexually Transmitted Diseases: A Review." *Genitourinary Medicine*, 70(6), 410–417.
- CDC — Centers for Disease Control and Prevention. (1998, January 23). "1998 Guidelines for the Treatment of Sexually Transmitted Diseases." *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 47(RR-1), 1–116.
- _____. (2004, accessed 2004, June 7). *Fact Sheet for Public Health Personnel: Male Latex Condoms and Sexually Transmitted Diseases*. [Online]. <http://www.cdc.gov/nchstp/od/latex.htm>
- Clymer, Adam. (2002, December 27). "U.S. Revises Sex Information, and a Fight Goes On." *The New York Times*, p. 17.
- Cramer, Daniel W., et al. (1987). "The Relationship of Tubal Infertility to Barrier Method and Oral Contraceptive Use." *JAMA*, 257(18), 2446–2450.
- Crosby, Richard, et al. (2002). "Condom Use Errors and Problems Among College Men." *Sexually Transmitted Diseases*, 29(9), 552–557.
- Davis, Karen R. & Susan C. Weller. (1999). "The Effectiveness of Condoms in Reducing Heterosexual Transmission of HIV." *Family Planning Perspectives*, 31(6), 272–279.
- Deschamps, Marie-Marcelle, et al. (1996). "Heterosexual Transmission of HIV in Haiti." *Annals of Internal Medicine*, 125(4), 324–330.
- de Vincenzi, Isabelle. (1994). "A Longitudinal Study of Human Immunodeficiency Virus Transmission by Heterosexual Partners." *New England Journal of Medicine*, 331(6), 341–346.
- Darroch, Jacqueline E., et al. (2000). "Changing Emphases in Sexuality Education in U.S. Public Secondary Schools, 1988-1999." *Family Planning Perspectives*, 32(5), 204–211 & 265.
- Felman, Yehudi M. (1979). "A Plea for the Condom, Especially for Teenagers." *JAMA*, 241(23), 2517–2518.
- Friedman, Stanford B., et al. (1998). *Comprehensive Adolescent Health Care, 2nd ed.* St. Louis, MO: Mosby.
- Hartigan, John D. (1997, accessed 2000, January 27). *The Disastrous Results of Condom Distribution Programs* [Online]. <http://www.frc.org/infocus/if97k1ab.html>.
- Himes, Norman E. (1963). *Medical History of Contraception*. New York: Gamut Press, Inc.
- Ho, Gloria Y.F., et al. (1998). "Natural History of Cervicovaginal Papillomavirus Infection in Young Women." *New England Journal of Medicine*, 338(7), 423–428.
- Hogewoning, Cornelis J.A., et al. (2003). "Condom Use Promotes Regression of Cervical Intraepithelial Neoplasia and Clearance of Human Papillomavirus: A Randomized Clinical Trial." *International Journal of Cancer*, 107, 811–816.

- Howell, M. René, *et al.* (1998). "Screening for Chlamydia Trachomatis in Asymptomatic Women Attending Family Planning Clinics: A Cost-Effectiveness Analysis of Three Strategies." *Annals of Internal Medicine*, 128(4), 277–284.
- Judson, Franklyn N., *et al.* (1989). "In Vitro Evaluations of Condoms with and Without Nonoxynol 9 as Physical and Chemical Barriers Against Chlamydia Trachomatis, Herpes Simplex Virus Type 2, and Human Immunodeficiency Virus." *Sexually Transmitted Diseases*, 16(2), 51–56.
- Kann, Laura, *et al.* (1998, August 14). "Youth Risk Behavior Surveillance — United States, 1997." *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 47(SS-3), 1–89.
- Kelaghan, Joseph, *et al.* (1982). "Barrier-Method Contraceptives and Pelvic Inflammatory Disease." *JAMA*, 248(2), 184–187.
- KFF — Kaiser Family Foundation. (1998). *Sexually Transmitted Diseases in America: How Many Cases and at What Cost?* Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation and American Social Health Association.
- Kirby, Douglas. (1997). *No Easy Answers: Research Findings on Programs to Prevent Teen Pregnancy*. Washington, DC: The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Kiviat, Nancy, *et al.* (1999). "Cervical Neoplasia and Other STD-Related Genital Tract Neoplasias." In King K. Holmes *et al.*, eds., *Sexually Transmitted Diseases*, 3rd edition. New York: McGraw-Hill.
- Koutsky, Laura A. & Nancy B. Kiviat. (1999). "Genital Human Papillomavirus." In King K. Holmes *et al.*, eds., *Sexually Transmitted Diseases*, 3rd edition. New York: McGraw-Hill.
- Landry, David J., *et al.* (1999). "Abstinence Promotion and the Provision of Information About Contraception in Public School District Sexuality Education Policies." *Family Planning Perspectives*, 31(6), 280–286.
- Lerner, Sharon. (1999, November 9). "Condomnation." *The Village Voice*, p. 26.
- Macalusco, Maurizio, *et al.* (1999). "Mechanical Failure of the Latex Condom in a Cohort of Women at High STD Risk." *Sexually Transmitted Diseases*, 26(8), 450–458.
- NCHS — National Center for Health Statistics. (1999). *Healthy People 2000 Review, 1998-99*. Hyattsville, Maryland: Public Health Service.
- NCHSTP — National Center for HIV, STD, & TB Prevention. (1996, accessed 1999, December 2). Condoms and Their Use in Preventing HIV Infection and Other STDs [Online]. http://www.cdc.gov/nchstp/hiv_aids/pubs/facts/condoms.pdf.
- NIAID — National Institute of Allergy and Infectious Diseases, *et al.* (2001, accessed 2003, January 16). *Workshop Summary: Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease (STD) Prevention*. [Online]. <http://www.niaid.nih.gov/dmid/stds/condomreport.pdf>
- Oberle, Mark W., *et al.* (1989). "Herpes Simplex Virus Type 2 Antibodies: High Prevalence in Monogamous Women in Costa Rica." *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 41(2), 224–229.
- OWH — Office of Women's Health. (1997, accessed 1999, June 14). *Sexually Transmitted Diseases* [Online]. <http://www.cdc.gov/od/owh/whstd.htm>.
- Parisot, Jeannette. (1987). *Johnny Come Lately: A Short History of the Condom*. Translated and enlarged by Bill McCann. London: Journeyman.
- Saracco, A., *et al.* (1993). "Man-to-Woman Sexual Transmission of HIV: Longitudinal Study of 343 Steady Partners of Infected Men." *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 6(5), 497–502.
- Schuster, Mark A., *et al.* (1998). "Impact of a High School Condom Availability Program on Sexual Attitudes and Behaviors." *Family Planning Perspectives*, 30(2), 67–72 & 88.
- Shafii, Taraneh, *et al.* (2004). "Is Condom Use Habit Forming?" *Sexually Transmitted Diseases*, 31(6), 366–372.
- Stone, Katherine M., *et al.* (1999). "Barrier Methods for the Prevention of Sexually Transmitted Diseases." In King K. Holmes *et al.*, eds., *Sexually Transmitted Diseases*, 3rd edition. New York: McGraw-Hill.
- Trussell, James. (1998). "Contraceptive Efficacy." in Robert A. Hatcher *et al.*, eds., *Contraceptive Technology*, 17th edition. New York: Ardent Media.
- Trussell, James, *et al.* (2003, on press). "Contraceptive Efficacy." in Robert A. Hatcher *et al.*, eds. *Contraceptive Technology*, 18th edition. New York: Ardent Media.
- Wald, Anna, *et al.* (2001). "Effect of Condoms on Reducing the Transmission of Herpes Simplex Virus Type 2 from Men to Women." *JAMA*, 285(24), 3100–3106.
- Wang, Pair Dong & Ruey S. Lin. (1996). "Risk Factors for Cervical Intraepithelial Neoplasia in Taiwan." *Gynecological Oncology*, 62(1), 10–18.
- Warner, D. Lee & Robert A. Hatcher. (1998). "Male Condoms." In Robert A. Hatcher *et al.*, eds., *Contraceptive Technology*, 17th edition. New York: Ardent Media.
- Weller, Susan C. (1993). "A Meta-Analysis of Condom Effectiveness in Reducing Sexually Transmitted HIV." *Social Science and Medicine*, 36(12), 1635–1644.

Traducción — Susana Petit

© 2005 Planned Parenthood® Federation of America, Inc. Todos los derechos reservados. Planned Parenthood®, PPFAs®, y su logo de "nested Ps" son marcas registradas de servicios de PPFAs.

Contactos con los medios de comunicación — New York: 212-261-4650 /
Washington, DC: 202-973-4882
Contacto de política pública — Washington, DC: 202-973-4848