

Barreras para el acceso y el uso del condón desde la perspectiva de género

Barriers to access and use of the condom from a gender perspective

Barreiras no acesso e uso do preservativo numa perspectiva de género

Obstacles à l'accès et à l'utilisation du préservatif dans une perspective de genre

Maria Regla Bolaños Gutiérrez¹

DOI: 10.19136/hs.a18n1.2306

ARTÍCULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 11 de abril de 2018. Fecha de aceptado: 02 de julio de 2018.

Autor de correspondencia

María Regla Bolaños Gutiérrez. Dirección postal: calle 100 entre E y Perla. Municipio Boyeros. La Habana, Cuba Correo electrónico: mari.bolanos@infomed.sld.cu

Resumen

Objetivo: Identificar las barreras para el acceso y el uso del condón desde la perspectiva de género.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en la provincia La Habana, Cuba, de junio de 2016 a junio de 2017. Se aplicaron técnicas tales como: revisión bibliográfica y documental, entrevistas semiestructuradas y grupos focales.

Resultados: Las barreras se clasificaron como socioculturales, infraestructurales, políticas, religiosas, psicológicas y económicas. Las barreras socioculturales identificadas fueron: persistencia de tabúes, pobre percepción de riesgo, actitudes machistas en los hombres, la inequidad de género y barreras en los mensajes educativos. Las infraestructurales: no existencia de puntos de ventas no tradicionales, la inestabilidad del abastecimiento de condones en las farmacias, poca variedad del producto y no hay disposiciones que permitan la venta en los locales no estatales o privados, entre otras.

Conclusiones: La identificación de las barreras para el acceso y uso del condón, aporta claridad sobre los elementos que reproducen brechas en la estrategia de Mercadeo Social del Condón y en las acciones de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual/ Virus Inmunodeficiencia Humana/sida. Para avanzar en la respuesta nacional, se hace necesario derribar barreras, principalmente socioculturales y estructurales que frenan los esfuerzos de prevención.

Palabras claves: Condón; sida; mercadeo; género.

¹Master en Epidemiología, Médico Especialista en 2do grado de Medicina General Integral, Profesora Auxiliar, Investigadora Auxiliar, Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4636-7997>

Abstract

Object: To Identify the barriers to access and use of the condom from a gender perspective.

Materials and methods: A descriptive, cross-sectional study was conducted in the province of Havana, Cuba, from June 2016 to June 2017. The instruments applied were bibliographic and documentary review, semi-structured interviews and focus groups.

Results: The barriers were classified as sociocultural, infrastructural, political, religious, psychological and economic. The socio-cultural barriers identified were: persistence of taboos, poor perception of risk, and machismo's attitudes in men, gender inequality and barriers in educational messages. Infrastructures: lack of non-traditional points of sale, instability of the supply of condoms in pharmacies, little variety of the product and no provisions that allow sale in non-state or private premises, among others.

Conclusions: Identification of barriers to condom access and use provides clarity on the elements that reproduce gaps in the Social Marketing strategy of the Condom and in the prevention actions of Sexually Transmitted Infections / Human Immunodeficiency Virus / AIDS. To advance in the national response is necessary to break down barriers, mainly socio-cultural and structural that stop prevention efforts.

Keywords: Condom; aids; marketing; gender.

Resumo

Objetivo: Identificar as barreiras de acesso e uso do preservativo na perspectiva de gênero.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo descritivo e transversal na província de Havana, Cuba, de junho de 2016 a junho de 2017. Foram aplicadas técnicas, como revisão bibliográfica e documental, entrevistas semi-estruturadas e grupos focais.

Resultados: As barreiras foram classificadas de socioculturais, infra-estruturais, políticas, religiosas, psicológicas e econômicas. Como barreiras socioculturais identificou-se: a persistência de tabus, a má percepção do risco, as atitudes machistas nos homens, as desigualdades de gênero e as barreiras das mensagens educativas. Como barreira infra-estruturais: inexistência de pontos de venda não tradicionais, instabilidade do fornecimento de preservativos nas farmácias, pouca variedade do produto e nenhuma provisão que permita a venda em instalações não estatais ou privadas, entre outros.

Conclusões: A identificação das barreiras ao acesso e ao uso do preservativo fornece esclarecimentos evidentes sobre a existência de lacunas na estratégia de Marketing Social do Preservativo e nas ações de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis/Vírus da Imunodeficiência Humana/sida. Para promover uma resposta nacional, é necessário quebrar barreiras, principalmente barreiras socioculturais e estruturais que impedem os esforços de prevenção.

Palavras-chave: Preservativo; sida; gênero; marketing.

Résumé

Objectif: Identifier les obstacles à l'accès et à l'utilisation du préservatif dans une perspective de genre.

Matériaux et méthodes: Une étude descriptive et transversale a été menée dans la province de La Havane, à Cuba, de juin 2016 à juin 2017 les techniques appliquées étaient revue bibliographique et documentaire, des entretiens semi-structurés et des groupes de discussion.

Résultats: Les barrières ont été classées comme socioculturelles, infrastructurelles, politiques, religieuses, psychologiques et économiques. Les barrières socioculturelles identifiées étaient: la persistance des tabous, la mauvaise perception du risque, les attitudes machistes chez les hommes, l'inégalité entre les sexes et les barrières dans les messages éducatifs. L'infrastructure: manque de points de vente non traditionnels, l'instabilité de l'approvisionnement en préservatifs dans les pharmacies, une petite variété du produit et il n'y a pas de dispositions qui permettent la vente dans des locaux non étatiques ou privé, entre autres.

Conclusion: L'identification des obstacles à l'accès et à l'utilisation du préservatif fournit des éclaircissements sur les éléments qui reproduisent les lacunes dans la stratégie de marketing social du préservatif et dans les actions de prévention des infections sexuellement transmissibles / virus de l'immunodéficience humaine / SIDA. Pour faire avancer la réponse nationale, il est nécessaire de démolir les barrières, surtout les barrières socioculturelles et structurelles qui évitent les efforts de prévention.

Mots-clés: Présevatif ; sida ; genre; marketing

Introducción

A pesar de estar bien informados sobre las características del Virus Inmunodeficiencia Humana y sida (VIH/sida) y sobre las formas específicas de transmisión y prevención, las personas mantienen conductas sexuales de riesgo. Según cifras del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), en el 2015, 1,1 millones de personas fallecieron por causas relacionadas con el VIH en todo el mundo. A finales de ese mismo año, aproximadamente 36,7 millones de personas vivían con el VIH, en tanto 2,1 millones de personas contrajeron la infección por el VIH a nivel mundial¹.

En América Latina y el Caribe, la cifra de nuevas infecciones por el VIH no sufrió ningún cambio entre 2010 y 2015. En este mismo período, el número de muertes relacionadas con el sida en la región disminuyó en un 18%¹. Esto se debe a que América Latina durante el 2015, tuvo una cobertura de tratamiento en un 55%, respecto a todas las personas que viven con el VIH en dicha región¹.

Cuba se destaca entre los países de la región y el mundo que tienen una respuesta al VIH/sida intersectorial consolidada. En 2015, el país se convirtió en el primero a nivel mundial que recibe la validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita por parte de la Organización Mundial de la Salud^{2,3}. De acuerdo a los datos publicados por la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) la epidemia mantiene un crecimiento anual sostenido⁴. En el país al cierre del 2016 se reportaron 26 463 casos de VIH/sida, de ellos 12 264 casos son de la provincia La Habana, lo que representa el 46,3% del total del país que representa 20 casos más que el año anterior y el 46 % de los municipios incrementó la tasa de incidencia con respecto a igual periodo del año anterior. En la actualidad viviendo con VIH hay 10 033 personas. El 82,6% de los infectados son hombres de los cuales el 90,8 % son los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) y el 17,4 % son mujeres, grupo que se ha incrementado gradualmente⁵.

En el mundo la desigualdad de género en la que viven las mujeres es una de las principales causantes de su vulnerabilidad frente al VIH/sida. Según ONUSIDA existen tres amenazas para las mujeres: la pobreza, la inequidad de género (lo que lleva a menores oportunidades para acceder a la educación y al cuidado de la salud); y la violencia que se ejerce sobre ellas⁶.

El género se conceptualiza como una construcción simbólica que reside en identificar las expectativas y valores que una cultura concreta asocia al hecho de ser mujer u hombre, al carácter y calidad de las relaciones que se establecen entre los mismos y se puede definir como el conjunto de asignaciones culturales que diferencia a los hombres de las mujeres, los articula dentro de relaciones de poder frente a los recursos y se expresa en símbolos, estereotipos, desempeño de roles y en el modo de actuación social en los espacios donde se genera la continuidad cultural⁷.

Los roles en función del género también contribuyen a que se adopten comportamientos que aumentan el riesgo del VIH o inhiben la acción preventiva. En muchas sociedades, el ideal femenino se caracteriza por la pasividad y la ignorancia de la mujer, así como el sometimiento de sus expectativas en provecho del hombre, mientras que la masculinidad se define por la conquista sexual, las múltiples parejas y el control de las interacciones sexuales⁸. Esos factores contribuyen al riesgo de infección tanto en el hombre como en la mujer.

Las expectativas sociales tradicionales sobre las relaciones afectivas y sexuales hacen en muchas ocasiones que las mujeres dependan de las decisiones de su pareja, aunque esto las pueda llevar a conductas que puedan poner en riesgos su salud. También es válido señalar que existen diferencias entre hombres y mujeres en los argumentos que se utilizan para no usar el condón⁹.

En la actualidad, para el fortalecimiento de la estrategia de prevención de las ITS/VIH/sida se incluye la transversalización de la estrategia de género como guía elemental de las acciones de promoción y educación para la salud. Al mismo tiempo el análisis de género representa una dimensión esencial del proceso de formulación, implementación y evaluación de programas.

La inclusión de esta perspectiva y su reconocimiento está asociada al trabajo con hombres que tienen sexo con hombres, las mujeres como grupo vulnerable, y otras iniciativas de género en apoyo al componente educativo de la estrategia nacional.

Se ha reconocido a la transmisión sexual como la principal fuente de propagación en Cuba⁴. Si las relaciones sexuales fueran únicamente monógamas para ambos miembros de la pareja, o siempre se empleara el condón como medio de protección, fueran ínfimas las probabilidades que tuvieran las personas de adquirir alguna infección de transmisión sexual (ITS) o infectarse con el VIH, pero ello no es siempre así⁴. Se considera que el uso correcto y sistemático de los condones masculinos y femeninos puede proteger contra la propagación de esta epidemia¹. Además, son un elemento esencial en los esfuerzos de prevención dirigidos a las personas con VIH (PVs), al suministrar protección contra las ITS y la re-infección, y proteger a sus parejas sexuales.

Si nos remontamos a la década del 80, cuando se diagnostican los primeros casos de VIH positivo en Cuba, en la población cubana, persistían creencias y actitudes que constituían barreras para el uso del condón, rechazo por la mala calidad de los condones existentes y por el mito que “el condón disminuye el placer”. Sumado a esto en los mensajes dirigido a la población se expresaba poco o nada el tema del uso del condón, por lo general estaban dirigidos a evitar el riesgo y la responsabilidad individual¹⁰.

En Cuba la estrategia de Mercadeo Social del Condón (MSC) se emplea desde inicios del año 2000 para lograr cambios de

comportamientos más saludables, que incentivan el uso del condón como un medio de control eficiente para frenar la transmisión de VIH¹¹.

Para el diseño de la estrategia de MSC se tuvo en cuenta los grupos metas, identificando los comportamientos de riesgo en individuos y grupos, con la finalidad de eliminar barreras sociales, psicológicas y estructurales existentes. Para lograrlo era imprescindible una adecuada disponibilidad del producto, se crearon los denominados puntos de venta no tradicionales (PVNT), seleccionados sobre la base de ser lugar es que propician las relaciones sexuales de riesgo: bares, cafeterías, discotecas, centros nocturnos y de recreación, los condones comenzaron a ofertarse, tanto en los Puntos de Venta Tradicional, (PVT), farmacias, como los PVNT¹¹.

Para el desarrollo de las acciones del MSC, se creó un equipo técnico interdisciplinario, capacitado en mercadotecnia en su enfoque social, promoción de la salud, comunicación interpersonal y por los medios de comunicación, epidemiología y las características del VIH/sida.¹¹ Los coordinadores y promotores del MSC, son integrantes de este equipo, para un mejor desempeño, existe un coordinador nacional y uno por cada provincia y municipio, así como promotores a estos tres niveles¹².

El mercadeo del condón se ha desarrollado en todo el país, centrándose en La Habana, (por ser la provincia más afectadas en la epidemia de VIH/sida⁵. Algunas investigaciones demuestran que se ha incrementado el uso del condón en la población joven sobre todo en las relaciones sexuales ocasionales^{12, 13}, sin embargo, el hecho de que la forma de contagio predominante, siga siendo las relaciones sexuales desprotegidas indica que persisten barreras para el uso del condón, que pueden estar propiciando las conductas sexuales de riesgo vinculadas a las desigualdades de género. Además las limitadas investigaciones que vinculan el género, la prevención del VIH a través del Mercadeo Social del condón, surge la interrogante ¿Qué barreras existen para el acceso y el uso del condón teniendo en cuenta la perspectiva de género?

Este estudio tiene el objetivo de identificar las barreras para el acceso y el uso del condón desde la perspectiva de género.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en la provincia La Habana, capital de Cuba, desde junio del 2016 a junio del 2017. Se aplicaron técnicas tales como: revisión bibliográfica y documental, “lluvia de ideas”, entrevistas semi estructuradas y grupos focales a informantes claves del Programa de VIH/sida. Cuestionarios auto administrados y grupos focales a la población de ambos sexos.

La fuente de información fueron: La coordinadora provincial, coordinadores municipales del mercadeo, promotores

del proyecto “Team Vigor”, coordinadores municipales de la línea de Hombres que tienen Sexo con Hombres, educadores(as) para la salud y enfermeras especialistas en ITS municipales, también llamadas enfermeras encuestadoras, este grupo compuso los informantes claves del proyecto por ser las personas que trabajan en el Programa de Control y Prevención de las ITS/VIH/Sida a nivel de los territorios. La población de ambos sexos entre 15 y 60 años residentes del municipio 10 de octubre, que asistieron a las actividades educativas que realizó el centro municipal de ITS/VIH/sida en ese periodo.

Para la obtención de la información se rediseñaron instrumentos aplicados en investigaciones precedentes en Cuba, efectuando modificaciones y ajustes a las interrogantes de interés y atendiendo a las características particulares del presente estudio. Se realizó la validación de contenido y comprensión por ocho expertos: educadores para la salud, epidemiólogos, sociólogos y psicólogos con una experiencia de más de 10 años de trabajo en el Programa de Control y Prevención de las ITS/VIH/Sida y además se efectuó el pilotaje de los instrumentos en dos policlínicos del mencionado municipio.

Para el procesamiento y análisis de los datos cuantitativos se utilizó el programa estadístico SSPS versión 19, se confeccionaron tablas de vaciamiento para organizar la información y facilitar el análisis. Para los datos cualitativos, las entrevistas fueron grabadas y transcritas íntegramente, para el análisis se utilizó el programa computarizado, NVivo versión 8.

Para esta investigación se tuvo en cuenta las consideraciones éticas. Los propósitos del estudio se pusieron en conocimiento de las autoridades competentes. Se solicitó el consentimiento informado a los participantes, se les garantizó el anonimato, la confidencialidad de la información y su utilización exclusivamente con fines científicos.

Resultados

Se entrevistó un total de 50 informantes claves del programa de VIH/sida a nivel provincial y municipal, 58 % del sexo masculino y 42 % del femenino, con edades entre 25 y 54 años. El 60 % tiene escolaridad media y el resto universitaria. El 64% con más de tres años en el cargo, por lo que se puede apreciar un mayor porcentaje, de los que tienen experiencia en su labor.

Se realizaron 56 entrevistas en la población del municipio seleccionado. De estos 29 fueron mujeres y 27 hombres, con predominio en edades entre 25 y 29 años (21,4%), de 20 a 24 años (16,1%) de 40 a 44 años (14,3%), mayormente solteros/as (44,6%), con estado civil casado y acompañado en igual porcentaje (23,2) y con escolaridad media en el 57,1 %, seguido de la universitaria 26,8%, la secundaria 16,1%. EL 50% de los entrevistados son trabajadores/as y estudiantes 23,2%.

Se realizaron cinco grupos focales, tres con informantes claves: coordinadores municipales de la línea de Mercadeo Social del Condón y de la línea del proyecto de Hombres que tiene Sexo con Hombres y promotores del proyecto “Team Vigor”. Además, un grupo de mujeres en edades entre 23 y 52 años y uno de hombres en edades entre 25 y 55 años, que asistieron al Centro Municipal de VIH/sida del municipio 10 de octubre.

El equipo de investigación del estudio, a través de la técnica “lluvia de ideas” clasificaron las barreras en seis tipos: infraestructurales, socioculturales, económicas, religiosas, psicológicas, legales y políticas.

Quedando identificadas, a partir de la información obtenida con la aplicación de todos los instrumentos empleados y con toda la población estudiada las siguientes barreras:

Barreras socioculturales

Las barreras socioculturales identificadas por los entrevistados, estuvieron relacionadas principalmente con: La persistencia de tabúes y cuestionamientos sociales, principalmente en personas de más 50 años, que opinan de forma prejuiciada sobre el uso y la compra de condones. Los mayores de 50 años, especialmente los hombres, es un sector de la población que no está exento de riesgo de infectarse y hasta ahora poco visibles por tabúes sobre el sexo entre los adultos mayores y que merece una atención especial en el programa contra la epidemia del VIH.

La poca percepción de riesgo, es una barrera a la hora de decidir el uso del condón, en las mujeres que mantienen una pareja estable, casada o no, porque no ven la necesidad de protegerse. Al igual que las creencias sobre la fidelidad de la pareja, “si eres fiel es suficiente para no contagiarte”, según criterio de algunas mujeres entrevistadas.

Las actitudes machistas en los hombres, que aún no aceptan usar el condón, “cuidarse es un asunto de la mujer” y otros ponen como pretexto para no usarlo, que conocen a su pareja. “Yo conozco con quien me acuerdo”, son expresiones de la poca responsabilidad ante la sexualidad que aún tiene la figura masculina.

Las desigualdades de género, es una barrera que persiste y que algunas féminas logran identificar “Las mujeres trabajamos y hasta logramos ocupar cargos importantes, pero con la pareja nos cuesta llegar a un acuerdo sobre el uso del condón y permitimos que ellos sean los que decidan por nosotras”.

También se identificaron barreras en los mensajes educativos, el grupo focal de HSH expresó que la divulgación del uso del condón en los medios masivos de comunicación, como la televisión, es dirigida fundamentalmente a la población general, hay grupos vulnerables que no se reflejan con

frecuencia, como los HSH en particular, “aún el tema es tabú”. Está el caso que los hombres que se prostituyen con otros hombres no se consideran homosexuales, por lo que no asimilan los mensajes educativos dirigidos a los HSH.

El 41% de los entrevistados de la población coincidieron que no ven reflejada a las mujeres en los mensajes, se habla de forma general sobre la protección de la pareja.

Según afirman las enfermeras encuestadoras, son insuficientes y poco sistemáticas las acciones educativas dirigidas a las Personas con VIH/sida, para que se protejan en sus relaciones sexuales, ejemplo de esto, es que asisten a la consulta de ITS, personas que un tiempo después de diagnosticadas con VIH, coinciden otra infección como el condiloma, la sífilis, lo que señala que no se protegen.

Barreras económicas y financieras

La compra de condones más económicos para la población en general, resultan poco atractivos para gustos en particular, lo que no satisface las demandas en relación al género. El grupo de HSH demanda la compra de condones de diversos colores, sabores y textura, lo consideran más atractivos para las relaciones sexuales.

El precio del condón, no constituye barrera, según el mayor porcentaje de los entrevistados de la población (89,2%).

Barreras Infraestructurales

No existencia de puntos de ventas no tradicionales (PVNT) (cafeterías, centros nocturnos, bares y otros) establecidos en años anteriores, es una barrera para un mejor acceso del condón en horarios y lugares diversos. Según afirma la coordinadora provincial y los coordinadores municipales del mercadeo, en la Habana hace alrededor de tres años que se venden sólo en las farmacias (PVT).

La inestabilidad en el abastecimiento de condones en las farmacias, durante algunos meses del año, es una barrera para la adquisición del condón, problema que identifican, tanto los coordinadores como promotores de MSC.

Todos los grupos focales, identificaron como barrera la poca variedad del producto, dado que se están comercializando dos marcas: Vigor y Momentos; sin embargo, hay demanda del Vigor Max, marca que en el período del estudio no se ofertaba y que los usuarios la consideran superior en calidad, además de incluir el lubricante. El hecho de que no se vendan los lubricantes, es una demanda insatisfecha por los grupos de HSH. Los esfuerzos del mercadeo deben estar dirigidos a resolver esta inquietud y aprovechar la oportunidad para la venta de condones con lubricantes.

La insuficiente preparación de los vendedores en los PVT (desconocimiento de cómo promocionar y vender condones), según los coordinadores del MSC es una barrera para la adquisición por parte de los usuarios.

En el país no se comercializa el condón femenino, es una demanda latente expresada por el grupo de mujeres, sobre todo las más jóvenes, que lo consideran una opción cuando la pareja se niega a usarlo.

Otras de las barreras estructurales se relacionan, con la no existencia de disposiciones, para la venta de condones en los locales no estatales o privados, por lo que la venta está limitada a las farmacias, perdiéndose la oportunidad de ofertar el producto en locales de mejor accesibilidad. Así lo afirma la coordinadora provincial del MSC.

No se aprovechan las nuevas tecnologías, “sería bueno buscar otras vías para los mensajes educativos, aterrizar los mensajes en páginas de internet, como “Planes Romeo”, “Naysclub”, “Chat cubano”. Así lo afirma el grupo de HSH, que ha encontrado en estas páginas de internet un modo de comunicación inmediato, espontaneo y atractivo.

No existen dispensadores de condones. Esta se considera una barrera que está impidiendo una mejor disponibilidad del producto, a nivel de sitios de encuentro o cafeterías más frecuentadas por grupos vulnerables.

Barreras Legales y políticas

En las entrevistas a informantes claves, ya sea los coordinadores de MSC, como de HSH y educadores para la salud, coinciden que la venta exclusiva del condón en farmacias es una barrera para el cumplimiento de la estrategia, que afecta la mejor accesibilidad del producto. La coordinadora provincial de MSC, explica que en este periodo por dificultades en la compra y abastecimiento por parte de la Empresa de Suministros Médicos del MINSAP (EMSUME) y Ministerios del Comercio Interior (MINCIN), se tomó esa medida. Del mismo modo, no establecer la comercialización del condón femenino, es una estrategia que excluye el acceso de la mujer para su uso. Estos aspectos primaron en las intervenciones de los diferentes grupos focales.

Existe una planificación estratégica en el sector salud para la prevención de la epidemia de VIH, pero aún es poco oportuna y eficaz la participación de otros sectores de la sociedad en la estrategia de MSC, que afecta la fluidez de los procesos logísticos que se necesitan para la distribución y el abastecimiento del condón en los puntos de ventas.

Barreras Psicológicas

Pocas fueron las barreras psicológicas identificadas, el (7,1%) de los entrevistados de la población, expresaron manifestaciones de insatisfacción sexual, molestias al usar el condón los hombres, que pueden vincularse al uso incorrecto del mismo.

Barreras Religiosas

Las opiniones con respecto a las barreras religiosas fueron diversas pero la mayoría de las personas entrevistadas, opinaron que manera general todas las religiones cristianas y de Testigo Jehová, limitan el uso del condón, incentivando la fidelidad en la pareja, además de prohibir el adulterio.

Discusión

En Cuba, se consideraba la mercadotecnia social, como algo similar a la publicidad y solo posible de emplear con fines comerciales, pero a través de estrategias efectivas de comunicación, se logró la aceptación del MSC por los decisores de las políticas públicas, como una estrategia de prevención, promoción y protección de la salud sexual y reproductiva¹⁰. La respuesta nacional a la epidemia de sida, está consolidada porque existe una Política Nacional de Prevención y Control del VIH/sida que incluye el MSC¹⁵, por lo que no constituye una barrera política, por el contrario está bien establecida sus acciones educativas, de logísticas, de monitoreo y evaluación.

A pesar de lo establecido, no todo se cumple, fundamentalmente lo vinculado a la estabilidad en la distribución y abastecimiento del condón en los PVT y la comercialización en los PVNT (bares, cafeterías, discotecas, centros nocturnos y otros). En los PVNT, donde se vendieron condones por más de una década, en el momento de realizar la investigación no se venden y los usuarios lo reclaman para tener una mejor accesibilidad al producto en cuanto a diversidad de lugares y horarios. Esta brecha fue identificada en otras investigaciones realizadas en nuestro país^{12, 13, 15}.

Las inequidades sociales entre el hombre y la mujer han perpetuado la dependencia de la mujer, incluso para tomar decisiones para su bienestar y salud¹⁵. El presente estudio identifica como una barrera social la inequidad de género. En el caso de la mujer cubana, las políticas revolucionarias siempre han promovido la equidad, pero queda cambiar los roles tradicionales de género, bien arraigados en la población y que la mujer pueda decidir una vida sexual plena, segura y protegida. En los últimos años se evidencian los avances en la transversalización de la estrategia de género en la respuesta a las ITS/VIH/sida¹⁴, pero se debe continuar trabajando esta experiencia muy vinculada a todos los sectores de la sociedad como educación, cultura y comunicación, para lograr una verdadera transformación social.

Los hombres que tiene sexo con otros hombres es otro de los grupos vulnerable en la epidemia, se identificó que sus prácticas sexuales son inseguras, especialmente en aquellos que tienen relaciones bisexuales que implica ocultar su orientación sexual¹⁶. Por esto la estrategia de transversalización de género se enfoca en reforzar la aceptación de la diversidad sexual y una participación más amplia de estos grupos¹⁶.

Esta investigación identificó que existen barreras en los mensajes educativos cuando se trata el tema homosexualidad y es importante que los mensajes lleguen a las poblaciones metas, especialmente a las personas en condiciones de vulnerabilidad: HSH, mujeres y otros. Es necesario que los mensajes sean coherentes, claros, veraces, sobre todo contextualizados con contenidos atractivos y personalizados.

También este estudio muestra, que hay un desarrollo de capacidades para el mercadeo en La Habana, capital del país. La mayoría de los informantes claves entrevistados (coordinadores, promotores y educadores de salud) tienen más de tres años de experiencia y mostraron un grado de preparación en su labor de prevención de las ITS/VIH/Sida, por lo que tienen una apropiación de conocimientos en mercadeo social del condón, habilidades en la comunicación y logística del proceso, algo que se evidencia en estudios anteriores efectuados en Cuba^{11, 12}. Es una fortaleza contar con un equipo capacitado y comprometido en el trabajo, favorece el mercadeo para posesionar prácticas sexuales protegidas en la población de ese territorio y lograr disminuir las cifras de afectados por esta epidemia.

Los programas de educación sexual y reproductiva en Cuba, incentivan el sexo seguro, la protección en las relaciones sexuales tanto para la anticoncepción como para prevención de ITS/VIH/sida. No se limita la educación sexual por creencias religiosas, como puede ocurrir en otros países, según estudios que identifican como barrera la religión por limitar la información o promoción del uso del condón en sus seguidores¹⁷.

Al transitar por la historia de Cuba antes del año 2000, se evidencia que no se hablaba del condón en los medios de comunicación social¹⁰. A comienzos del siglo XXI, se inician las campañas sobre el uso del condón masculino, por lo que se ha recorrido un camino largo para el posicionamiento¹¹. En la actualidad, el Plan estratégico de ITS/VIH/sida¹⁴, establece dentro de sus acciones, la información, educación y comunicación a la población y grupos vulnerables, utilizando un enfoque socio cultural en sus mensajes educativos, por los medios de difusión masiva, entre otros.

Investigaciones efectuadas en el país^{4, 13, 15}, confirman que la población cubana tiene un buen nivel de conocimientos e información sobre el tema de las ITS/VIH/sida, el actual estudio lo ratifica. Es indudable, que el hecho de tener conocimientos no es suficiente para cambiar los comportamientos, pero la mercadotecnia social es una herramienta que se puede explotar más su aplicación para modificar las conductas de riesgo. Hacer un buen empleo de la misma, sobre todo en los grupos vulnerables a la epidemia, puede contribuir a derribar barreras psicológicas, socioculturales y otras, relacionadas con el género.

Conclusiones

La identificación de las barreras para el acceso y uso del condón, aporta claridad sobre los elementos que reproducen brechas en la estrategia de Mercadeo Social del Condón y en las acciones de prevención de las ITS /VIH/ sida. Para avanzar en la respuesta nacional, se hace necesario derribar barreras, principalmente socioculturales y estructurales que frenan los esfuerzos de prevención.

Agradecimientos

Agradezco a quienes directa o indirectamente colaboraron para la elaboración y conclusión de este trabajo como parte del proyecto, en particular a: Dra C. Nery Suarez Lugo, MSc. Niurka Hernández Labrada y MSc. Yanetsys Sarduy Domínguez

Nota

La presente investigación es uno de los objetivos del proyecto “Evaluación de la estrategia de Mercadeo Social de Condón desde la perspectiva de género”, desarrollado por la Escuela Nacional de Salud Pública de La Habana, Cuba.

Referencias

- 1 Organización Mundial de la Salud. Ginebra. HIV/AIDS Fact sheet [Internet]. 2016.[citado 02 de diciembre de 2016]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>
- 2 Organización Mundial de la Salud. La OMS valida la eliminación de Cuba de la transmisión de madre a hijo del VIH y de la sífilis [Internet]. 2015 [citado 02 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/mtct-hiv-cuba/es/>
- 3 Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. VIH/SIDA. Estadísticas Mundiales. Infomed [Internet]; 2016 [citado 14 de junio de 2017]; Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/12/factografico-de-salud-diciembre-2016.pdf>.
- 4 Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida-2013. ONE [Internet]. 2015. [citado 02 de diciembre de 2016]; Disponible en:<http://www.one.cu/encuestaprevencionsida.htm>
- 5 Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de La Habana. Departamento Provincial de Prevención y Control de VIH/sida. Análisis del Programa de Control de las ITS/VIH/sida. La Habana: CPHE; 2016.

- 6 Global HIV/aids response. Epidemic update and health sector progress towards Universal Access. Progressreport 2011 [Internet]. 2012 [citado 09 de enero de 2014]. Disponible en: http://www.who.int/entity/hiv/pub/progress_report2011/hiv_full_report_2011.pdf?ua=1
- 7 Artilles VL. Contribución de los roles de género en la determinación del síndrome climatérico [Tesis doctoral]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2001.
- 8 López GN. Representaciones sociales de las prácticas en el cuidado de la salud de las mujeres que viven con VIH, asistentes a CAPASITS- CEMEY, Xalapa [Tesis Maestría]. Xalapa: Universidad Veracruzana; 2013.
- 9 García PI. Género, Violencia y VIH. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2009.
- 10 Suárez LN. Comunicación en estrategias de mercadeo social del condón masculino para la prevención del VIH/sida en Cuba. Rev de Com Sal [Internet]. 2014. [citado 19 de enero de 2018];4: 69-83 Disponible en <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/62>
- 11 PNUD. Unidad de Programa VIH/sida y TB. Serie Aprendiendo y Compartiendo. Mercadeo Social del condón masculino para posicionar prácticas sexuales seguras en la prevención del VIH/sida. Cuba, 2001-2010. La Habana: PNUD; 2012.
- 12 Bolaños GMR, Rojo PN, Hernández LN, Molina NI, Rodríguez WN, Suárez LN Avances y brechas en el mercadeo social del condón en La Habana RevCub Sal Pub. [Internet]. 2015; 41 (3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466201500030000
- 13 Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS. MINSAP [Internet]; 2014 [citado 19 enero de 2018]. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ESP_narrative_report_2014.pdf
- 14 Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA 2014-2018. La Habana: MINSAP; 2015.
- 15 Suárez LN, Aguilar LA. VIH/SIDA: prevención y mercadeo social. Isla de la Juventud. Cuba. RevHorizSanit [Internet]. 2014 [citado 17 de enero de 2018]; 13(2): 177-87. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/48/820>
- 16 Ministerio de Salud Pública. Estrategia de género en apoyo al Componente Educativo de la Respuesta Nacional a las ITS/VIH/sida 2013-2017. La Habana: Lazo Adentro; 2012.
- 17 Ministerio de Salud Perú y Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. Perú: análisis situacional y diagnóstico de necesidades en torno al acceso a condones masculinos y femeninos. Opinán tomadores de decisión, proveedores de servicios de salud y usuarios. MINSA-UNFPA [Internet]; 2009 [citado 17 de enero 2018]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-UNFPA-Analisis-Situacional.pdf>.